

รายงานสรุปผลการรับฟังความคิดเห็นต่อร่างพระราชบัญญัติโรคไม่ติดต่อ พ.ศ.

๑. วิธีการรับฟังความคิดเห็น

๑.๑ กรมควบคุมโรคได้จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นต่อร่างพระราชบัญญัติโรคไม่ติดต่อ พ.ศ. จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องซึ่งประกอบด้วยผู้แทนหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม รวมถึงภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

๑.๒ กรมควบคุมโรคได้จัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นผ่านระบบกลางทางกฎหมาย (<https://law.go.th>) และผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของกรมควบคุมโรค (<http://laws2.ddc.moph.go.th/index.php>)

ซึ่งเป็นการดำเนินการตามพระราชบัญญัติหลักเกณฑ์การจัดทำร่างกฎหมายและการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย พ.ศ. ๒๕๖๒

๒. จำนวนครั้งและระยะเวลาในการรับฟังความคิดเห็นแต่ละครั้ง

๒.๑ กรมควบคุมโรคได้จัดประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน ๑ ครั้ง ในวันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๘ ณ โรงแรมแกรนด์ ริชมอนด์ สโตนีลีคอนเวนชั่น โฮเทล อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

๒.๒ กรมควบคุมโรคได้จัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นผ่านระบบกลางทางกฎหมาย (<https://law.go.th>) และผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของกรมควบคุมโรค (<http://laws2.ddc.moph.go.th/index.php>) ระหว่างวันที่ ๒๑ มีนาคม - ๑๐ เมษายน ๒๕๖๘

๓. พื้นที่ในการรับฟังความคิดเห็น

จากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม รวมถึงภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยเปิดโอกาสในการรับฟังความคิดเห็นทุกพื้นที่ ผ่านการจัดประชุม ระบบกลางทางกฎหมาย และระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของกรมควบคุมโรค

๔. ความเห็น...

๔. ความเห็นของหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้อง

๔.๑ สรุปความเห็นจากการรับฟังความคิดเห็นในการประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่และผู้แทนหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม รวมถึงภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๑ ครั้ง ในวันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๘ ณ โรงแรมแกรนด์ ริชมอนด์ สไตล์ช คอนเวนชัน โฮเทล อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี โดยมีผู้เข้าร่วม ๗๒ หน่วยงาน จำนวน ๑๘๗ คน

สรุปจำนวนผู้เข้าร่วมประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็น

รวมจำนวนทั้งหมด ๑๘๗ คน

กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	หน่วยงาน	จำนวนคน
หน่วยงานภาครัฐ	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	๕
	กรมการแพทย์	๖
	กรมควบคุมโรค	๘๕
	กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๓
	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	๓
	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข	๓
	กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข	๓
	กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	๕
	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข	๒
	กรมประชาสัมพันธ์ สำนักงานนายกรัฐมนตรี	๑
	สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี	๑
	สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานนายกรัฐมนตรี	๑
	สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานนายกรัฐมนตรี	๑
	สำนักงบประมาณ สำนักงบประมาณ	๑
กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง	๑	

รวมจำนวนทั้งหมด ๑๘๗ คน		
กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	หน่วยงาน	จำนวนคน
	กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง	๑
	กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	๑
	กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	๑
	กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	๒
	สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม	๑
	กรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา	๑
	กองนโยบายการท่องเที่ยวและกีฬาแห่งชาติ สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา	๑
	สำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์	๑
	กรมวิชาการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์	๑
	สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์การค้า กระทรวงพาณิชย์	๑
	กรมการค้าภายใน กระทรวงพาณิชย์	๓
	กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย	๑
	กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย	๑
	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย	๑
	กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน	๑
	กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	๑
	กรมแพทย์ทหารบก กระทรวงกลาโหม	๒
	กรมแพทย์ทหารเรือ กระทรวงกลาโหม	๑
	กรมแพทย์ทหารอากาศ กระทรวงกลาโหม	๑

รวมจำนวนทั้งหมด ๑๘๗ คน		
กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	หน่วยงาน	จำนวนคน
	สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	๑
หน่วยงานที่จัดตั้ง ตามกฎหมายเฉพาะ	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทย	๑
	สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ	๑
	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	๑
	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	๒
	สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน	๑
	สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ	๑
	สำนักงานสถิติแห่งชาติ	๑
	สำนักงานประกันสังคม	๒
	สถาบันส่งเสริมความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน (องค์การมหาชน)	๑
สภาวิชาชีพ และราชวิทยาลัย	สภายาบาล	๑
	สภาการสาธารณสุขชุมชน	๑
	สภาเทคนิคการแพทย์	๑
	สภากายภาพบำบัด	๑
	ราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย	๑
	ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย	๑
	ราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย	๑
ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม	เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย	๑
	เครือข่ายลดบริโภคเค็ม	๑

รวมจำนวนทั้งหมด ๑๘๗ คน		
กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	หน่วยงาน	จำนวนคน
	ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย	๑
	แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์	๑
	ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (TPAK)	๑
	ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ	๑
	สภาองค์การนายจ้างแห่งประเทศไทย	๑
	สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย	๑
	สมาคมคลินิกไทย	๑
	สมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย	๑
	สมาคมแพทย์ฟื้นฟูสุขภาพและส่งเสริมการศึกษาโรคอ้วน	๑
	สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย	๑
	สมาคมร้านขายยา	๒
	สมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย	๑
	สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย	๒
	สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย	๑
	สมาพันธ์เครือข่ายแห่งชาติเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่	๑
	สมาพันธ์สื่อมวลชนแห่งประเทศไทย	๑
	สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ	๒
	สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า	๑
	องค์กรภาคีเครือข่ายผู้ประกอบการวิทยุกระจายเสียงภาคประชาชนแห่งประเทศไทย	๑

๔.๒ สรุปจำนวนและร้อยละของผู้ให้ความคิดเห็นผ่านระบบกลางทางกฎหมายและผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของกรมควบคุมโรค

การรับฟังความคิดเห็นผ่านระบบกลางทางกฎหมาย (www.law.go.th) และผ่านเว็บไซต์กรมควบคุมโรค (https://laws2.ddc.moph.go.th) ระหว่างวันที่ ๒๖ มีนาคม - ๑๐ เมษายน ๒๕๖๘ สรุปจำนวนผู้ให้ความคิดเห็นรวมเป็นจำนวนทั้งสิ้น ๓๙๕ คน แบ่งเป็นผู้ให้ความคิดเห็นผ่านระบบกลางทางกฎหมาย จำนวน ๑๐๑ คน และผ่านเว็บไซต์กรมควบคุมโรค จำนวน ๒๙๔ คน โดยให้ความคิดเห็นรายมาตราดังนี้

ข้อ	ประเด็น/มาตรา	รวมจำนวนผู้ให้ความคิดเห็น (คน)	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		ไม่ออกความเห็น/ไม่แน่ใจ	
			(คน)	(ร้อยละ)	(คน)	(ร้อยละ)	(คน)	(ร้อยละ)
๑	หลักการและเหตุผล	๓๙๕	๓๕๙	๙๐.๘๙	๑๐	๒.๕๓	๒๖	๖.๕๘
๒	มาตรา ๑	๓๙๕	๓๖๒	๙๑.๖๕	๘	๒.๐๓	๒๕	๖.๓๓
๓	มาตรา ๒	๓๙๕	๓๕๓	๘๙.๓๗	๑๐	๒.๕๓	๓๒	๘.๑๐
๔	มาตรา ๓	๓๙๕	๓๔๐	๘๖.๐๘	๒๔	๖.๐๘	๓๑	๗.๘๕
๕	มาตรา ๔	๓๙๕	๓๔๙	๘๘.๓๕	๑๗	๔.๓๐	๒๙	๗.๓๔
๖	มาตรา ๕	๓๙๕	๓๕๓	๘๙.๓๗	๑๔	๓.๕๔	๒๘	๗.๐๙
๗	มาตรา ๖	๓๙๕	๓๕๑	๘๘.๘๖	๑๘	๔.๕๖	๒๖	๖.๕๘
๘	มาตรา ๗	๓๙๕	๓๕๙	๙๐.๘๙	๑๖	๔.๐๕	๒๐	๕.๐๖
๙	มาตรา ๘	๓๙๕	๓๕๔	๘๙.๖๒	๒๒	๕.๕๗	๑๙	๔.๘๑
๑๐	มาตรา ๙	๓๙๕	๓๕๔	๘๙.๖๒	๑๕	๓.๘๐	๒๖	๖.๕๘
๑๑	มาตรา ๑๐	๓๙๕	๓๓๖	๘๕.๐๖	๒๑	๕.๓๒	๓๘	๙.๖๒
๑๒	มาตรา ๑๑	๓๙๕	๓๕๑	๘๘.๘๖	๑๕	๓.๘๐	๒๙	๗.๓๔
๑๓	มาตรา ๑๒	๓๙๕	๓๔๒	๘๖.๕๘	๑๗	๔.๓๐	๓๖	๙.๑๑
๑๔	มาตรา ๑๓	๓๙๕	๓๕๖	๙๐.๑๓	๑๐	๒.๕๓	๒๙	๗.๓๔
๑๕	มาตรา ๑๔	๓๙๕	๓๕๐	๘๘.๖๑	๑๗	๔.๓๐	๒๘	๗.๐๙
๑๖	มาตรา ๑๕	๓๙๕	๓๕๐	๘๘.๖๑	๑๔	๓.๕๔	๓๑	๗.๘๕

ข้อ	ประเด็น/มาตรา	รวมจำนวน ผู้ให้ความคิดเห็น (คน)	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		ไม่ออกความเห็น/ไม่แน่ใจ	
			(คน)	(ร้อยละ)	(คน)	(ร้อยละ)	(คน)	(ร้อยละ)
๑๗	มาตรา ๑๖	๓๙๕	๓๔๖	๘๗.๕๙	๑๒	๓.๐๔	๓๗	๙.๓๗
๑๘	มาตรา ๑๗	๓๙๕	๓๕๐	๘๘.๖๑	๑๕	๓.๘๐	๓๐	๗.๕๙
๑๙	มาตรา ๑๘	๓๙๕	๓๕๑	๘๘.๘๖	๑๔	๓.๕๔	๓๐	๗.๕๙
๒๐	มาตรา ๑๙	๓๙๕	๓๕๒	๘๙.๑๑	๑๕	๓.๘๐	๒๘	๗.๐๙
๒๑	มาตรา ๒๐	๓๙๕	๓๔๗	๘๗.๘๕	๑๔	๓.๕๔	๓๔	๘.๖๑
๒๒	มาตรา ๒๑	๓๙๕	๓๔๘	๘๘.๑๐	๑๕	๓.๘๐	๓๒	๘.๑๐
๒๓	มาตรา ๒๒	๓๙๕	๓๕๓	๘๙.๓๗	๑๙	๔.๘๑	๒๓	๕.๘๒
๒๔	มาตรา ๒๓	๓๙๕	๓๓๘	๘๕.๕๗	๒๖	๖.๕๘	๓๑	๗.๘๕
๒๕	มาตรา ๒๔	๓๙๕	๓๓๘	๘๕.๕๗	๒๑	๕.๓๒	๓๖	๙.๑๑
๒๖	มาตรา ๒๕	๓๙๕	๓๕๐	๘๘.๖๑	๑๙	๔.๘๑	๒๖	๖.๕๘
๒๗	มาตรา ๒๖	๓๙๕	๓๓๔	๘๔.๕๖	๒๑	๕.๓๒	๔๐	๑๐.๑๓
๒๘	มาตรา ๒๗	๓๙๕	๓๑๖	๘๐.๐๐	๒๕	๖.๓๓	๕๔	๑๓.๖๗
๒๙	มาตรา ๒๘	๓๙๕	๓๐๗	๗๗.๗๒	๓๒	๘.๑๐	๕๖	๑๔.๑๘
๓๐	มาตรา ๒๙	๓๙๕	๓๐๕	๗๗.๒๒	๒๙	๗.๓๔	๖๑	๑๕.๔๔
๓๑	มาตรา ๓๐	๓๙๕	๓๑๓	๗๙.๒๔	๒๖	๖.๕๘	๕๖	๑๔.๑๘
๓๒	มาตรา ๓๑	๓๙๕	๓๒๓	๘๑.๗๗	๒๕	๖.๓๓	๔๗	๑๑.๙๐
๓๓	มาตรา ๓๒	๓๙๕	๓๒๗	๘๒.๗๘	๑๗	๔.๓๐	๕๑	๑๒.๙๑
๓๔	มาตรา ๓๓	๓๙๕	๓๓๙	๘๕.๘๒	๑๓	๓.๒๙	๔๓	๑๐.๘๙
๓๕	มาตรา ๓๔	๓๙๕	๓๓๘	๘๕.๕๗	๑๓	๓.๒๙	๔๔	๑๑.๑๔

๔.๓ สรุปผลการรับฟังความคิดเห็นต่อร่างพระราชบัญญัติโรคไม่ติดต่อ พ.ศ. รายหน่วยงาน องค์กร และประชาชน

ความคิดเห็นที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อร่างพระราชบัญญัติโรคไม่ติดต่อ พ.ศ. ในวันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๘ ณ โรงแรมแกรนด์ ริชมอนด์ สไตลิส คอนเวนชัน โฮเทล อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ซึ่งมีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น ๑๘๗ คน และจากการรับฟังความคิดเห็นผ่านระบบกลางทางกฎหมายและผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของกรมควบคุมโรค ระหว่างวันที่ ๒๑ มีนาคม - ๑๐ เมษายน ๒๕๖๘ ซึ่งมีผู้แสดงความคิดเห็นจำนวน ๓๙๕ คน รวมจำนวนผู้แสดงความคิดเห็นทุกช่องทางเป็นจำนวน ๕๘๒ คน

ลำดับ ที่	หน่วยงาน/องค์กร/ ประชาชน ผู้แสดงความคิดเห็น	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ	คำชี้แจงเหตุผลรายประเด็น
หลักการและเหตุผล			
๑	สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ ๓ จ.นครสวรรค์ และประชาชน	หลักการและเหตุผลของร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ควรมีการเพิ่มเติมข้อความเกี่ยวกับการควบคุมโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง เพื่อให้สอดคล้องกับเจตนารมณ์และวัตถุประสงค์ของกฎหมาย การเพิ่มข้อความดังกล่าวเพื่อให้เกิดความชัดเจนเนื่องจากร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ต้องการควบคุมโรคและควบคุมปัจจัยเสี่ยงก็จะสอดคล้องกันและทำให้กฎหมายขยายความกลไกไปถึงตรงนั้นได้	กรมควบคุมโรคจะนำความคิดเห็นดังกล่าวไปประกอบการจัดทำร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้เพื่อให้ครอบคลุมและสอดคล้องกับเจตนารมณ์ในการสร้างเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง การป้องกันหรือการควบคุมโรคไม่ติดต่อหรือปัจจัยเสี่ยง รวมถึงการตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล ตลอดจนการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ซึ่งเป็นหรือมีแนวโน้มว่าจะเป็นโรคไม่ติดต่อ
๒	กองโรคจากการ ประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค	๑. ควรเพิ่มบทบาทหน้าที่ของกรมและกระทรวงในการดูแลสุขภาพของประชาชนให้ชัดเจนยิ่งขึ้น ๒. ไม่ควรระบุเหตุผลในการจัดทำร่างพระราชบัญญัติว่าเกิดจากภาระค่าใช้จ่ายด้านงบประมาณของภาครัฐสำหรับการรักษาพยาบาลผู้ที่เป็นโรคไม่ติดต่อเพิ่มขึ้น เนื่องจากสาเหตุหลักในการเกิดโรคไม่ติดต่อดังกล่าวมีต้นเหตุจากพฤติกรรมของบุคคลและการผลิตสินค้าของภาคอุตสาหกรรม	๑. บทบาทหน้าที่ ของกรมควบคุมโรคหรือกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ในร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้เป็น การกำหนดโดยคำนึงถึงบทบาทหน้าที่ ตามกฎหมาย และระเบียบที่เกี่ยวข้องอยู่แล้วเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนกับอำนาจหน้าที่เดิมและมุ่งเน้นการบูรณาการการดำเนินงานตามบทบาทและกลไกที่มีอยู่ให้เกิดความเชื่อมโยงและมีประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ๒. แม้สาเหตุของโรคไม่ติดต่อส่วนหนึ่งจะมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคลและระบบการผลิตของภาคเอกชน แต่อย่างไรก็ดี ผลกระทบในภาพรวมย่อมสะท้อนกลับมาถึงภาครัฐในรูปของภาระด้านงบประมาณที่ใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ลำดับ ที่	หน่วยงาน/องค์กร/ ประชาชน ผู้แสดงความคิดเห็น	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ	คำชี้แจงเหตุผลรายประเด็น
			<p>อย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การกล่าวถึงภาระทางงบประมาณเพื่อให้เห็นถึงความจำเป็นและเจตนารมณ์ของกฎหมายที่มุ่งหวังที่จะลดภาระของรัฐในระยะยาว และสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนได้อย่างยั่งยืน</p>
๓	ชมรมอาสาสมัคร สาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน แห่งประเทศไทย	<p>การออกกฎหมายฉบับนี้จะช่วยสนับสนุนการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อ ซึ่งพบปัญหาในการทำงานคือไม่สามารถเข้าถึงผู้ประกอบการในพื้นที่ และผู้ประกอบการมักไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำจาก อสม. เพราะคิดว่าตนมีความรู้เพียงพอแล้ว อีกทั้งยังพบปัญหาดังกล่าวในการให้ความรู้แก่สถานศึกษา นอกจากนี้การทำงานของ อสม. ยังพบปัญหาความยุ่งยากในการขอเลขบัตรประชาชน ซึ่งเป็นอุปสรรคในการดำเนินการตามนโยบายเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ แต่อย่างไรก็ตาม การออกกฎหมายอาจส่งผลกระทบต่อหน่วยงานอื่น ๆ ที่มีข้อกำหนดของกฎหมายที่ต้องดำเนินการอยู่แล้ว การจัดทำกฎหมายจึงต้องคำนึงถึงความชัดเจน ไม่ซ้ำซ้อน และไม่เพิ่มภาระเกินความจำเป็น สิ่งที่สำคัญคือการมีตัวชี้วัดที่สามารถบ่งชี้ได้ว่าทำให้สุขภาพของประชากรดีขึ้นหรือไม่ ซึ่งในปัจจุบันยังไม่มี การเปลี่ยนแปลง แม้จะมีกฎหมายเฉพาะอยู่แล้ว ในร่างพระราชบัญญัตินี้จึงควรเจาะจงในประเด็นที่มีความสำคัญจริง ๆ แทนที่จะควรรวมทุกอย่างในคราวเดียว เพื่อให้สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้และเห็นผลอย่างชัดเจนขึ้น</p>	<p>ร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้มีเจตนารมณ์เพื่อให้มีกลไกและมาตรการในการสร้างเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง การป้องกัน หรือการควบคุมโรคไม่ติดต่อที่เป็นระบบและมีความเหมาะสมกับสถานการณ์ของโรค ทั้งนี้ ในการจัดทำกฎหมายลำดับรองจะดำเนินการโดยคำนึงถึงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานซึ่งจะต้องมีความชัดเจนและวัดได้จริง อันจะนำไปสู่การปรับปรุงการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ โดยไม่ทำให้เกิดความซ้ำซ้อนหรือเพิ่มภาระให้กับหน่วยงานที่มีข้อกำหนดตามกฎหมายอื่นอยู่แล้ว</p>
๔	สภาการสาธารณสุข ชุมชน	<p>มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเจตนารมณ์ของร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ว่า ควรชี้แจงให้ชัดเจนว่า มุ่งเน้นในด้านการควบคุม ชักจูงใจ หรือการส่งเสริมหากเป็นการควบคุม มาตรการที่ใช้ควรมีลักษณะเฉพาะ เช่น การกำหนดข้อบังคับหรือบทลงโทษ หากเป็นการจูงใจ อาจใช้เครื่องมือ เช่น การลดภาษีเพื่อกระตุ้นพฤติกรรม และหากเป็นการส่งเสริม จะต้องมีกลไกสนับสนุนเพิ่มเติมเพื่อสร้างแรงขับเคลื่อน โดยเฉพาะมาตรการส่งเสริมที่มีความสำคัญในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ จึงขอเสนอให้เพิ่มมาตรการสนับสนุนในร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ นอกจากนี้ ยังมีข้อคิดเห็นว่าร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ขาดการใช้กลไกของชุมชน</p>	<p>ร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้มุ่งเน้นการใช้มาตรการสร้างเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง การป้องกัน หรือการควบคุมโรคไม่ติดต่อ หรือปัจจัยเสี่ยง รวมถึงการตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล หรือการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ซึ่งเป็นหรือมีแนวโน้มว่าจะเป็นโรคไม่ติดต่อนอกจากการนำมาตรการป้องกันหรือควบคุมมาใช้บังคับ โดยรายละเอียดของมาตรการตามร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้จะมีการกำหนดไว้ในกฎหมายลำดับรองต่อไป</p>

ลำดับ ที่	หน่วยงาน/องค์กร/ ประชาชน ผู้แสดงความคิดเห็น	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ	คำชี้แจงเหตุผลรายประเด็น
		ในการเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนในการจัดการปัจจัยเสี่ยง เนื่องจากกลไกของชุมชนสามารถช่วยส่งเสริมและสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชนในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น จึงมีข้อเสนอแนะให้เพิ่มบทบาทหน้าที่ของชุมชนในร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยไม่จำกัดเฉพาะการดำเนินการในระดับบุคคลแต่ควรคำนึงถึงระดับชุมชน กลุ่มคน และสิ่งแวดล้อมโดยรวมด้วย	
๕	สมาพันธ์เครือข่าย แห่งชาติเพื่อ สังคมไทยปลอดบุหรี่	มีความคิดเห็นต่อเหตุผลของร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ที่ระบุว่า “เกิดผลสัมฤทธิ์ เพื่อลดผลกระทบและความสูญเสียที่เกิดขึ้นกับประชาชนและเศรษฐกิจของประเทศ” โดยการลดผลกระทบอาจทำให้การสัมฤทธิ์ผลนั้นเป็นไปได้ยาก จึงขอเสนอให้ปรับถ้อยคำเป็นการดำเนินการที่สามารถสัมฤทธิ์ผลได้เช่น การชะลอการเพิ่มของผู้ป่วยใหม่ เป็นต้น จึงเสนอให้ปรับถ้อยคำจากประชาชน เป็นคำว่า ผู้ป่วยและผู้ที่มีความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อแทน	ร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ได้มีการกำหนดมาตรการในการสร้างเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง การป้องกัน หรือการควบคุมโรคหรือปัจจัยเสี่ยง รวมถึงการตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล ตลอดจนการฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึงผู้ที่อยู่ภายใต้บังคับและได้รับประโยชน์จากร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ไว้อย่างครอบคลุมและชัดเจนแล้ว
๖	หน่วยงานราชการ ส่วนภูมิภาค	ควรเพิ่มผลกระทบจากการมีกลุ่มป่วยโรคไม่ติดต่อ ผู้ที่ไม่เป็นโรคก็ควรเข้าเกณฑ์ เพื่อจะได้ครอบคลุมทุกกลุ่มคน	
๗	สำนักงานสภา พัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ	การออกกฎหมายโรคไม่ติดต่อนั้นมีความซ้ำซ้อน เนื่องจากแต่ละปัจจัยที่เกี่ยวข้องล้วนมีกฎหมายเฉพาะอยู่แล้ว การออกกฎหมายใหม่อาจสร้างความทับซ้อนหรือขัดแย้งกับกฎหมายที่มีอยู่เดิม อาจส่งผลให้เกิดภาระเพิ่มเติมโดยไม่จำเป็นและกลไกที่ถูกจัดตั้งขึ้นอาจไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างครอบคลุมหรือมีประสิทธิภาพเพียงพอหากเหตุผลในการจัดทำร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้เกิดขึ้นมาจากข้อบกพร่องของกฎหมายที่มีอยู่ การพิจารณาแก้ไขกฎหมายเดิมอาจเป็นทางเลือกที่เหมาะสมกว่า โดยไม่จำเป็นต้องมีการออกกฎหมายฉบับใหม่ ซึ่งทำให้เหตุผลในการจัดทำร่างพระราชบัญญัติอาจยังไม่เพียงพอ	ในการจัดทำร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้พิจารณากฎหมายที่เกี่ยวข้องโดยคำนึงถึงความซ้ำซ้อนของกฎหมายแล้ว อีกทั้งมาตรา ๕ ของร่างพระราชบัญญัติได้กำหนดขอบเขตของร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ไว้ หากในกรณีที่มีกฎหมายใดบัญญัติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง การป้องกัน หรือการควบคุมโรคไม่ติดต่อหรือปัจจัยเสี่ยง รวมถึงการตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล หรือการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ซึ่งเป็นหรือมีแนวโน้มว่าจะเป็นโรคไม่ติดต่อในเรื่องใดไว้เป็นการเฉพาะแล้วให้บังคับตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายว่าด้วยกรณีนั้น เว้นแต่กรณีมีเหตุจำเป็น ให้รัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการมีอำนาจประกาศกำหนดเกี่ยวกับ

ลำดับ ที่	หน่วยงาน/องค์กร/ ประชาชน ผู้แสดงความคิดเห็น	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ	คำชี้แจงเหตุผลรายประเด็น
			<p>การสร้างเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง การป้องกันหรือการควบคุมโรคไม่ติดต่อหรือปัจจัยเสี่ยง รวมถึงการตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ซึ่งเป็นหรือมีแนวโน้มว่าจะเป็นโรคไม่ติดต่อได้ ซึ่งจะเป็นการป้องกันการออกมาตรการที่ซ้ำซ้อนกัน และปิดช่องโหว่ของการไม่มีมาตรการทางกฎหมายที่จะดำเนินการในเรื่องดังกล่าวกรณีกฎหมายอื่นไม่ได้มีการกำหนดไว้</p>
๘	สำนักงาน คณะกรรมการ กฤษฎีกา	<p>ในการจัดทำรายงานวิเคราะห์ผลกระทบต่อกฎหมายส่วนที่ ๑ เหตุผลและความจำเป็นในการตรากฎหมาย ขอให้กรมควบคุมโรคอธิบายเหตุผลในแต่ละหัวข้อให้ละเอียดและชัดเจน โดยต้องแสดงให้เห็นว่ามาตรการทางบริการและมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อที่มีอยู่ในปัจจุบันมีลักษณะเป็นเช่นไร เหตุใดจึงยังไม่เพียงพอและไม่สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัติฉบับนี้ การให้เหตุผลเพียงแค่ว่าองค์การสหประชาชาติ (UN) ให้คำแนะนำว่าไทยยังขาดเรื่องใดและควรดำเนินการอย่างไร อาจไม่เป็นเหตุผลหลัก เนื่องจากประเทศอื่น ๆ ยังไม่มีการออกกฎหมายเชิงบูรณาการแบบที่ประเทศไทยกำลังดำเนินการและประเทศเหล่านั้นสามารถขับเคลื่อนงานด้านโรคไม่ติดต่อได้โดยไม่เกิดปัญหาเดียวกันกับประเทศไทยหรือไม่</p>	<p>กรมควบคุมโรคจะนำข้อเสนอแนะดังกล่าวใช้ประกอบในการจัดทำรายงานวิเคราะห์ผลกระทบต่อกฎหมายต่อไป</p>
๙	ราชวิทยาลัย ประสาทศัลยแพทย์ แห่งประเทศไทย	<p>มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเป้าหมายหลักของร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ หากจุดมุ่งหมายคือการขอข้อมูลเพื่อใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ควรออกกฎหมายที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการขอข้อมูลเพียงอย่างเดียว โดยไม่จำเป็นต้องกำหนดบทลงโทษหรือมาตรการอื่น ๆ เช่น หากเจ้าของโรงเรียนเปิดร้านขายข้าวขาหมูในโรงเรียนและมีโทษปรับ อาจถือว่าเป็นบทลงโทษที่เกินความจำเป็น ดังนั้น การออกกฎหมายในลักษณะนี้ควรพิจารณาผลกระทบและความจำเป็นในการบังคับใช้อย่างรอบคอบ</p>	<p>การกำหนดให้มีการแจ้งข้อมูลต่อพนักงานเจ้าหน้าที่เป็นมาตรการสำคัญที่จะทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่จำเป็นต่อการนำไปกำหนดนโยบาย ระบบ แผน แนวทาง รวมถึงมาตรการในการสร้างเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง การป้องกัน หรือการควบคุมโรคไม่ติดต่อให้มีความเหมาะสม ในส่วนของบทกำหนดโทษกรมควบคุมโรคจะพิจารณาโดยคำนึงถึงความเหมาะสม</p>

ลำดับ ที่	หน่วยงาน/องค์กร/ ประชาชน ผู้แสดงความคิดเห็น	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ	คำชี้แจงเหตุผลรายประเด็น
๑๐	ประชาชน	<p>ร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ยังไม่มีความไม่ชัดเจนในการนำกฎหมายไปปฏิบัติ โดยมีข้อสงสัยถึงการบังคับใช้กฎหมายนี้ว่าจะสามารถติดตามและควบคุมสถานะสุขภาพของประชาชนได้จริงหรือไม่ รวมถึงจะมีความยากลำบากในการปฏิบัติตามหรือไม่ ในแง่ของการจัดสรรทรัพยากรและบุคลากรทางการแพทย์ที่อาจได้รับผลกระทบจากภาระงานที่เพิ่มขึ้น แม้ว่ากฎหมายฉบับนี้จะมีหลักการที่ดีในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไม่ติดต่อที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ยังคงมีข้อกังวลเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการดำเนินการในทางปฏิบัติ รวมถึงผลลัพธ์ที่ชัดเจนจากการบังคับใช้กฎหมายเมื่อเทียบกับการรณรงค์ที่มีอยู่ในปัจจุบัน</p>	<p>ร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ได้กำหนดกลไกในการติดตามและดูแลสุขภาพของประชาชนผ่านกระบวนการรายงานข้อมูลเพื่อใช้ข้อมูลดังกล่าวในการวิเคราะห์ พยากรณ์ และประเมินสถานการณ์โรคด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ รวมถึงเป็นข้อมูลที่ จะนำไปสู่การกำหนดนโยบาย ระบบ แผน แนวทาง และมาตรการได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ในส่วนของการดำเนินการตามร่างพระราชบัญญัตินี้ของหน่วยงานต่าง ๆ และบุคลากรทางการแพทย์ ได้มีการคำนึงถึงภารกิจและกระบวนการทำงานเดิมของหน่วยงาน เพื่อป้องกันไม่ให้เป็นภาระหรือผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องโดยไม่จำเป็น อย่างไรก็ตาม หากร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ จะสร้างภาระที่เพิ่มขึ้น ก็ถือเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องดำเนินการ เนื่องจากปัญหาของโรคไม่ติดต่อมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน รวมถึงเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ จึงจำเป็นที่ทุกหน่วยงานต้องร่วมมือกันในการบูรณาการและแก้ไขปัญหาด้านโรคไม่ติดต่อ เพื่อให้การควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อสามารถบรรลุผลสัมฤทธิ์</p>
มาตรา ๑			
๑๑	ประชาชน	<p>เห็นด้วยกับชื่อพระราชบัญญัตินี้ และกฎหมายนี้ควรขยายไปในเรื่องของการดูแลสุขภาพ การให้คำแนะนำ ส่งเสริม สนับสนุน โดยสามารถร่วมกับสำนักโภชนาการ กรมอนามัย จัดทำแนวทางปฏิบัติ หรือคู่มือ รองรับการบริหารบังคับใช้กฎหมายโรคไม่ติดต่อ โดยเน้นการควบคุม</p>	<p>ในการจัดทำร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ กรมควบคุมโรค ได้ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องผ่านคณะกรรมการจัดทำร่างพระราชบัญญัติโรค</p>

ลำดับ ที่	หน่วยงาน/องค์กร/ ประชาชน ผู้แสดงความคิดเห็น	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ	คำชี้แจงเหตุผลรายประเด็น
		<p>น้ำตาล น้ำมันที่ต้องไม่ใช้ซ้ำเกิน๒ ครั้ง การควบคุมปริมาณการใช้เครื่องปรุง เช่น เกลือ น้ำปลา ในอาหารซึ่งนำมาใช้ปรุงและทำอาหารในร้านอาหาร สถานศึกษา เพื่อให้ผู้บริโภคที่อาจมีโรคประจำตัวและเป็นโรคไม่ติดต่อต่างๆ ได้รับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ครบถ้วน และลด ไขมัน ให้มีผู้ที่ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อลดลงหากทำได้ จะช่วยหนุนเสริมและ ปิดช่องว่างของกฎหมายอาหารและยา เนื่องจากเมื่อพิจารณารายละเอียดของกฎหมาย อาหารและยา จะเน้นอาหารและยาที่ต้องขึ้นทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อผลิตและจำหน่ายทางการค้าเป็นหลัก ทั้งนี้กองกฎหมาย กรมควบคุมโรค และกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ควรหารือ ปรีกษากับสำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายไม่ซ้ำซ้อน และเกิด ประสิทธิภาพ ปิดช่องว่างที่มีอยู่ในปัจจุบัน นอกจากนี้ในส่วนที่ต้องคำนึงเพิ่มเติม เช่น สารเคมี ที่ใช้ในทางอุตสาหกรรมหลายชนิด พบว่าทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อได้ เช่น สารทำลายอินทรีย์ ระเหยง่าย หรือ Volatile Organic Compounds (VOCs) ซึ่งส่วนนี้จะเกี่ยวข้องกับโรค ที่เกิดขึ้นจากการทำงานด้วย และการประกาศชื่อโรคนั้น ชื่อโรคจากการประกอบอาชีพ ภายใต้อำนาจพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ต้องไม่ทับ ซ้อนกับโรคไม่ติดต่อด้วยในอนาคตด้วย (กองโรคไม่ติดต่อ ต้องหารือกับกองกฎหมาย และกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรคด้วย)</p>	<p>ไม่ติดต่อ พ.ศ. โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ร่างพระราชบัญญัติ มีความครอบคลุม ไม่ซ้ำซ้อน และสามารถขับเคลื่อนงาน ด้านโรคไม่ติดต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ แม้ว่าจะมีการ กำหนดมาตรการทางกฎหมายแล้ว กรมควบคุมโรคยังคง ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง เพื่อสนับสนุนและเสริมสร้างกลไกในการจัดการปัญหาโรค ไม่ติดต่อ โดยจะพิจารณาข้อเสนอเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงจาก สารเคมีเพื่อประกอบการจัดทำกฎหมายลำดับรองต่อไป</p>
๑๒	ประชาชน	<p>ควรชื่อพระราชบัญญัติควบคุมโรคไม่ติดต่อ</p>	<p>ชื่อร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้มีความสอดคล้องกับเจตนารมณ์ ในการสร้างเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง การป้องกัน หรือการ ควบคุมโรคหรือปัจจัยเสี่ยง รวมถึงการตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล ตลอดจนการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ซึ่งเป็น หรือมีแนวโน้มว่าจะเป็นโรคไม่ติดต่อแล้ว</p>

ลำดับ ที่	หน่วยงาน/องค์กร/ ประชาชน ผู้แสดงความคิดเห็น	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ	คำชี้แจงเหตุผลรายประเด็น
มาตรา ๒			
๑๓	เทศบาลเมืองท่าโขลง	ควรบังคับใช้ในวันที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา	ร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป เพื่อให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้สามารถเตรียมความพร้อมได้อย่างเพียงพอ รวมถึงให้กรมควบคุมโรคได้ชี้แจงกฎหมายเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติตามกฎหมาย
๑๔	ประชาชน	ให้ใช้บังคับนับถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา	
๑๕	ประชาชน	เป็นไปตามหลักการตรากฎหมายทั่วไป ทั้งนี้ระยะเวลาในการบังคับใช้ ควรจะใช้เวลาไม่น้อยกว่า ๑๘๐ วัน หรือ ๓๖๐ วัน นับจากวันที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เพื่อให้ทุกภาคส่วนมีเวลาเตรียมความพร้อมก่อนการบังคับใช้กฎหมาย และกองโรคไม่ติดต่อ กองกฎหมาย กรมควบคุมโรค จะได้มีการเตรียมความพร้อมทั้งข้อมูลวิชาการ นโยบาย และการบังคับใช้กฎหมายด้วย (ระยะเวลานี้ ขึ้นอยู่กับการพิจารณาในชั้นของคณะกรรมการกฤษฎีกา หรือคณะกรรมการสิทธิการในสภาผู้แทนราษฎร หรือวุฒิสภา แล้วแต่กรณี)	
มาตรา ๓			
๑๖	สถาบันวิจัย วิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี แห่งประเทศไทย	๑. นิยามคำว่าโรคไม่ติดต่อ ควรให้กำหนดขอบเขตถึงโรคบางโรค ๔ - ๕ อันดับที่มีผลมาจากพฤติกรรมโดยตรง ไม่ใช่การกำหนดนิยามในลักษณะกว้างๆ ๒. ควรเพิ่มนิยาม “ผู้ซึ่งเป็นโรคไม่ติดต่อ” และ “ผู้มีแนวโน้มว่าจะเป็นโรคไม่ติดต่อ” เพราะคำเหล่านี้มักจะเขียนปรากฏในร่างฉบับนี้หลายแห่ง	นิยามคำว่า “โรคไม่ติดต่อ” ในร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้อ้างอิงตามนิยามขององค์การอนามัยโลก (WHO) ซึ่งครอบคลุมความหมายของโรคไม่ติดต่อทั้งหมด รวมถึงโรคมะเร็งทุกชนิด ซึ่งโรคมะเร็งมีทั้งที่มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อและปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ และมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายหน่วยงานที่ดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องนี้ แต่ในบริบทของร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้จะมุ่งเน้นไปที่การกำหนดกลไกเพื่อการป้องกันโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมที่อาจเป็นสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งในอนาคต เพื่อให้เกิดการป้องกันและลดความเสี่ยงจากการเป็นโรคไม่ติดต่อในระยะยาว อีกทั้งรายละเอียดว่าโรคไม่ติดต่อตามกฎหมายนี้หมายถึงโรคใดบ้าง จะมีการกำหนดไว้ในกฎหมายลำดับรอง
๑๗	สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี	ให้ข้อมูลว่าภาคอีสานมักพบประชาชนป่วยเป็นมะเร็งตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีซึ่งมีสาเหตุมาจากพยาธิใบไม้ตับ จึงมีประเด็นสอบถามว่านิยามของโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงครอบคลุมไปถึงโรคมะเร็งท่อน้ำดีและมะเร็งตับหรือไม่ และมีความเห็นว่านิยามคำว่าโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงมีลักษณะเป็นการกำหนดให้มีความหมายอย่างกว้างเพื่อให้ครอบคลุมถึงโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงอันเป็นสาเหตุของโรคไม่ติดต่อ	
๑๘	สมาคมเทคนิค การแพทย์ แห่งประเทศไทย	มีข้อเสนอแนะว่า คำนิยาม “โรคไม่ติดต่อ” ตามพจนานุกรมการสาธารณสุขไทย พ.ศ. ๒๕๖๑ (หน้า๔๒๘) ให้นิยามไว้ว่า โรคไม่ติดต่อ หมายความว่า โรคที่ไม่แพร่จากคนหนึ่ง	

ลำดับ ที่	หน่วยงาน/องค์กร/ ประชาชน ผู้แสดงความคิดเห็น	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ	คำชี้แจงเหตุผลรายประเด็น
		ไปสู่อีกคนหนึ่ง มีระยะเวลาป่วยยาวนานและการเปลี่ยนแปลงของโรคเป็นไปอย่างช้า ๆ (Non – Communicable disease (NCD))	
๑๙	ประธานราชวิทยาลัย แพทยเวชศาสตร์ ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย	สอบถามเกี่ยวกับนิยามคำว่าโรคไม่ติดต่อ หากพิจารณาตามนิยามความหมายนี้จะครอบคลุมถึงโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ด้วยหรือไม่ เนื่องจากเป็นโรคและมีการรักษาต่อเนื่อง ฟื้นฟู ภาวะสุขภาพบำบัดที่ต่อเนื่องยาวนาน และคำว่าฟื้นฟูสุขภาพ หมายความว่า ฟื้นฟูสมรรถภาพอื่น ๆ ด้วยใช่หรือไม่	
๒๐	ประชาชน	ความหมายโรคไม่ติดต่อกว้างเกินไป ไม่ชัดเจน ทำให้ไม่รู้ว่าควรเจาะจงไปที่ไหน ใคร ที่ใดอย่างไร	
๒๑	ประชาชน	โรคไม่ติดต่อกตามนิยามที่ระบุมิได้ตั้งแต่ภูมิแพ้ ภาวะแพ้อาหารอักเสบ autoimmune จนถึง NCDs ๔ - ๕ โรคหลัก รวมทั้งจิตเวช ดังนั้นการดำเนินงานภายใต้ พรบ. นี้จะใช้กับโรคได้หลายประเภทมาก ๆ และอาจจะทำให้ตีความได้ต่างกัน จนไม่เห็นความชัดเจนว่าจะใช้เมื่อไหร่ กับโรคอะไรบ้าง ซึ่งแตกต่างจากโรคติดต่อ ที่มีกำหนดโรคภายใต้ พรบ. ชัดเจน ตามกลุ่มโรค ๓ กลุ่ม	
๒๒	ประชาชน	คำจำกัดความของโรคไม่ติดต่อ มีความชัดเจน ผู้ให้ข้อคิดเห็นไม่ชัด แต่ในการประกาศชื่อโรคไม่ติดต่อ ต้องไม่ทับซ้อนกับชื่อโรคจากการประกอบอาชีพหรือโรคจากสิ่งแวดล้อม ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒	
๒๓	ประชาชน	นิยาม "โรคไม่ติดต่อ" ตามมาตรา ๓ ของพระราชบัญญัตินี้ กล่าวถึง "โรคเรื้อรังซึ่งมีระยะเวลาการดำเนินโรครที่ยาวนาน" ซึ่งอาจทำให้ไม่ครอบคลุมโรคไม่ติดต่อที่เกิดแบบเฉียบพลัน (acute) เช่น อาการพิษแอลกอฮอล์เฉียบพลัน ที่ปัจจุบันยังพบช่องว่างของการนำมาตรการในการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง การป้องกัน หรือการควบคุมโรคดังกล่าวไปปฏิบัติ	

ลำดับ ที่	หน่วยงาน/องค์กร/ ประชาชน ผู้แสดงความคิดเห็น	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ	คำชี้แจงเหตุผลรายประเด็น
๒๔	ประชาชน	ขอให้เพิ่มรายละเอียดคำนิยามของ "โรคไม่ติดต่อ" โดยควรเพิ่มรายละเอียด เช่น เป็นโรคที่เกิดขึ้นหรือผลสืบเนื่องมาจากการทำงาน เพื่อให้ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าใจได้ง่ายขึ้นถึงตัวอย่างชนิดของโรค	
๒๕	กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์	มีข้อเสนอว่า คำนิยาม “ปัจจัยเสี่ยง” ควรเพิ่มปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม	นิยามของคำว่า “ปัจจัยเสี่ยง” ในร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ มีความครอบคลุมต่อปัจจัยทั้งหมดอันเป็นสาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อแล้ว
๒๖	สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ ๓ นครสวรรค์	<p>๑. มีข้อเสนอแนะว่า คำนิยามในร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ควรเขียนให้มีความครอบคลุมและมีความหมายอย่างกว้าง โดยเฉพาะคำว่า “ปัจจัยเสี่ยง” ควรเริ่มจากการกำหนดปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญก่อน ปัจจัยด้านพฤติกรรม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสรีระวิทยา และด้านพันธุกรรม นอกจากนี้มีข้อเสนอแนะว่า เนื่องจากปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและปัจจัยทางสภาพแวดล้อมอาจมีความหมายที่แตกต่างกัน จึงควรกำหนดนิยามที่ชัดเจนเกี่ยวกับการควบคุมปัจจัยทางสภาพแวดล้อม เช่น การขายอาหารบริเวณรอบโรงเรียน ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อสุขภาพได้จึงอยากให้พิจารณานิยามเพิ่มเติม</p> <p>๒. มีข้อเสนอแนะให้เพิ่มเติมนิยามปัจจัยเสี่ยงให้ครอบคลุมไปถึงปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจเนื่องจากมีผลกระทบต่อพฤติกรรมของประชาชนและสถานประกอบการ</p>	
๒๗	สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ ๙ จ.นครราชสีมา	ปัจจัยเสี่ยง ของโรคไม่ติดต่อบางโรคอาจมีสาเหตุจากการติดเชื้อ เช่น การติดเชื้อ HPV เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคมะเร็งปากมดลูก การติดเชื้อ HBV, HCV เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคมะเร็งตับ	
๒๘	สภาการพยาบาล	มีข้อเสนอว่า คำนิยามของคำว่า “ปัจจัยเสี่ยง” ควรมีการเพิ่มเติมปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคม เนื่องจากสภาพสังคมในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านเทคโนโลยีที่มีผลต่อสุขภาพ คำนิยามในการใช้ชีวิต และปัญหาจากเศรษฐกิจ เช่น การอดนอน และการมีการศึกษาต่ำ ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพและส่งไปสู่การเป็นโรคไม่ติดต่อ	
๒๙	สมาพันธ์เครือข่าย แห่งชาติเพื่อ สังคมไทยปลอดบุหรี่	มีข้อเสนอแนะว่า “ปัจจัยเสี่ยง” ควรเริ่มจากการกำหนดปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญก่อนปัจจัยด้านพฤติกรรม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสรีระวิทยา และด้านพันธุกรรม	

ลำดับ ที่	หน่วยงาน/องค์กร/ ประชาชน ผู้แสดงความคิดเห็น	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ	คำชี้แจงเหตุผลรายประเด็น
๓๐	ประชาชน	ควรกำหนดบทนิยามเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงในด้านสังคมและเศรษฐกิจ เพื่อให้ครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อ และสอดคล้องกับบริบทที่มีความหลากหลายมากขึ้นในปัจจุบัน และเพื่อให้สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวในการเฝ้าระวัง การป้องกัน หรือการควบคุมโรคไม่ติดต่อให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น	
๓๑	ประชาชน	เพิ่มเติมปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ เนื่องจากปัจจัยเหล่านี้เป็นสาเหตุของการเป็นโรคไม่ติดต่อ	
๓๒	สมาพันธ์เครือข่าย แห่งชาติเพื่อ สังคมไทยปลอดบุหรี่	ให้ข้อมูลว่า นิยามของคำว่า สุขภาพ ของ WHO Physical mental Social and spiritual ขึ้นต้น ด้วย inner life หากจะให้เขาป้องกันลดการบริโภคเครื่องดื่ม รสหวาน เลิกบุหรี่ เลิกเหล้า ต้องดู inner life เพื่อให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จึงขอเสนอให้ใส่คำว่า “จิตวิญญาณ” ในการนิยาม “การส่งเสริมสุขภาพ” และมีความคิดเห็นว่ากฎหมายฉบับนี้มีความสำคัญอย่างมากเนื่องจากโรคไม่ติดต่อต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน อีกทั้งการที่หนึ่งคนในครอบครัวเป็นโรคไม่ติดต่อนอกจากส่งผลกระทบต่อทั้งครอบครัว ยังส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศในด้านเศรษฐกิจและสังคม	กรมควบคุมโรคได้นำความคิดเห็นดังกล่าวมาประกอบการพิจารณาและปรับแก้นิยามคำว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” ดังนี้ “การสร้างเสริมสุขภาพ” หมายความว่า การใด ๆ ที่มุ่งกระทำเพื่อสร้างเสริมให้บุคคลมีสุขภาพะทางกาย จิต วิญญาณ และสังคมโดยสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล สภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรง สภาพจิตที่สมบูรณ์ อายุยืนยาว และคุณภาพชีวิตที่ดี
๓๓	ประชาชน	การสร้างเสริมสุขภาพ ควรปรับคำจำกัดความ เป็นการใด ๆ ที่มุ่งกระทำเพื่อสร้างเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมของบุคคล สภาพสังคม และสิ่งแวดล้อม อันจะนำไปสู่สุขภาพกาย สุขภาพทางใจที่ดี อายุยืนยาว และคุณภาพชีวิตที่ดี (ปรับแล้วจะอ่านแล้ว เข้าใจง่าย และชัดเจนขึ้น)	
๓๔	กรมสวัสดิการและ คุ้มครองแรงงาน	๑. สอบถามว่านิยามของสถานประกอบการกิจการตามร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้มุ่งหมายที่จะคุ้มครองในลักษณะที่เหมือนหรือแตกต่างจากกฎหมายคุ้มครองแรงงานหรือไม่ และรวมไปถึงผู้รับงานไปทำที่บ้านด้วยหรือไม่ เนื่องจากผู้รับงานไปทำที่บ้านจะไม่ได้ปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานเหมือนกับลูกจ้างทั่วไป ทำให้ผู้จ้างงานอาจไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรา ๒๒ ของร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ได้ ๒. มีข้อเสนอแนะให้เพิ่มบทนิยามของคำว่า "ลูกจ้าง" และ "นายจ้าง" เพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายฉบับนี้มีความชัดเจนว่ากฎหมายฉบับนี้จะใช้กับนายจ้างและลูกจ้างในกรณีใดบ้าง	๑. ร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้มีความมุ่งหมายที่จะคุ้มครองลูกจ้างทั้งตามกฎหมายคุ้มครองแรงงาน และที่ไม่อยู่ในนิยามตามกฎหมายคุ้มครองแรงงาน โดยรวมไปถึงผู้รับงานไปทำที่บ้านด้วยเช่นกัน กฎหมายคุ้มครองผู้รับงานไปทำที่บ้านยังมีมาตรการคุ้มครองด้านสุขภาพและความปลอดภัยที่ชัดเจน เช่น ในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุไม่ว่าจะในบ้านหรือสถานที่อื่น ผู้ว่าจ้างยังคงมีหน้าที่ดูแลผู้รับงานอย่างเหมาะสม ซึ่งถือเป็น

ลำดับ ที่	หน่วยงาน/องค์กร/ ประชาชน ผู้แสดงความคิดเห็น	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ	คำชี้แจงเหตุผลรายประเด็น
		<p>๓. สอบถามว่า กฎหมายฉบับนี้จะบังคับใช้กับแรงงานอิสระ เช่น แรงงานที่ทำงานผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์ด้วยหรือไม่ เนื่องจากแรงงานประเภทนี้อาจไม่ปลุกจ้างตามที่กฎหมายคุ้มครองแรงงาน ซึ่งปัจจุบันอยู่ในขั้นตอนการร่างพระราชบัญญัติเฉพาะเพื่อคุ้มครองแรงงานอาชีพอิสระดังกล่าว</p>	<p>แนวคิดที่ยึดตามหลักการดูแลแรงงานทั่วไป นอกจากนี้ ในส่วนของกลุ่มแรงงานที่รวมตัวกันทำงาน เช่น ศูนย์วิสาหกิจชุมชน ควรมีมาตรการตรวจสอบและดูแลด้านสุขภาพโดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อ ซึ่งอาจแตกต่างจากการดูแลลูกจ้างในสถานประกอบการ จากข้อจำกัดดังกล่าวทำให้ในวรรคท้ายของมาตรา ๒๒ ของร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้มีถ้อยคำว่า “ประเภท ขนาด หรือลักษณะของสถานประกอบการ และการดำเนินการของสถานประกอบการ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ หรือเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด โดยคำแนะนำของคณะกรรมการ” เพื่อออกประกาศกำหนดเพิ่มเติมให้สอดคล้องกับประเภทของสถานประกอบการ</p>
๓๕	สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี	<p>สอบถามว่า คำนียามสถานประกอบการที่ใช้ถ้อยคำว่า “และให้หมายความรวมถึงผู้ซึ่งได้รับความยินยอมให้ทำงานหรือทำผลประโยชน์ให้แก่หรือในสถานประกอบการของบุคคลหรือนิติบุคคลไม่ว่าจะเรียกชื่ออย่างไรก็ตาม” ต้องการขยายความถึงลูกจ้างหรือสถานประกอบการ และสอบถามถึงความหมายของสถานประกอบการว่าต้องการให้มีขอบเขตครอบคลุมถึงระดับใด และครอบคลุมถึงสถานประกอบการสมัยใหม่ที่มีการทำงานโดยคนเดียวโดยไม่ปลุกจ้างหรือนายจ้างของใครหรือไม่ จึงมีข้อเสนอแนะให้ปรับถ้อยคำของบทนิยามให้ชัดเจนและครอบคลุมตามความมุ่งหมายเพื่อลดการตีความ</p>	<p>กิจการและลูกจ้าง</p>
๓๖	สภาเภสัชกรรม	<p>คำนียาม "สถานประกอบการ" ตามร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ถูกกำหนดเพื่อดำเนินการให้สอดคล้องกับหมวด ๓ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของลูกจ้าง อย่างไรก็ตาม สถานประกอบการที่ให้บริการหรือผลิตอาหารสำหรับประชาชนก็มีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อได้ ซึ่งจำเป็นต้องมีนโยบายและกลยุทธ์ให้ดำเนินการแตกต่างจากหน้าที่ของสถานประกอบการตามคำนียามของร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ ดังนั้น จึงขอเสนอให้กำหนดแยกคำนียามสถานประกอบการที่มุ่งดูแลสุขภาพลูกจ้าง และสถานประกอบการที่ให้บริการหรือผลิตอาหารสำหรับประชาชนออกจากกัน</p>	<p>๒. เมื่อได้พิจารณาความคิดเห็นและข้อเสนอแนะแล้ว เพื่อให้เกิดความชัดเจนยิ่งขึ้น จึงได้กำหนดนิยามคำว่า “ลูกจ้าง” หมายความว่า ลูกจ้างตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน และให้หมายความรวมถึงผู้รับงานไปทำที่บ้านตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้รับงานไปทำที่บ้าน และให้หมายความรวมถึงผู้ซึ่งได้รับความยินยอมให้ทำงานหรือทำผลประโยชน์ให้แก่หรือในสถานประกอบการของบุคคลหรือนิติบุคคลไม่ว่าจะเรียกชื่ออย่างไรก็ตาม</p>
๓๗	สำนักงานเครือข่าย องค์กรงดเหล้า	<p>สอบถามเกี่ยวกับเจตนารมณ์ของร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ว่า ตามนิยามคำว่า “สถานประกอบการ” จะมุ่งเน้นเฉพาะกิจการขนาดใหญ่ที่มีที่ตั้งและนายจ้างลูกจ้างหรือไม่ เนื่องจากกรณีของร้านค้าและสถานประกอบการขนาดเล็กที่เป็นกิจการที่มีเจ้าของเพียงคนเดียว จะเข้าข่ายนิยามคำว่าสถานประกอบการได้หรือไม่ และสถานประกอบการประเภทออนไลน์ซึ่งมีจำนวนมากในปัจจุบัน จะเข้าหลักเกณฑ์ตามนิยามนี้หรือไม่</p>	<p>๓. หากสถานประกอบการนั้นเป็นกิจการที่มีเพียงเจ้าของที่เป็นผู้ทำงานเองโดยไม่มีลูกจ้าง จะไม่อยู่ในความหมายตามนิยามของสถานประกอบการตามกฎหมายฉบับนี้</p>

ลำดับ ที่	หน่วยงาน/องค์กร/ ประชาชน ผู้แสดงความคิดเห็น	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ	คำชี้แจงเหตุผลรายประเด็น
		รวมถึงจะมีการเพิ่มนิยามหรือมาตรการที่สามารถรองรับสถานประกอบการประเภทนี้ได้หรือไม่ เพื่อให้กฎหมายสอดคล้องกับบริบทของสังคมในอนาคต	และมาตรการตามพระราชบัญญัติฉบับนี้มุ่งเน้นที่จะใช้ดำเนินการกับสถานประกอบการที่มีนายจ้าง เพื่อดูแลสุขภาพของลูกจ้างที่ทำงานในสถานประกอบการนั้น
๓๘	ประชาชน	คำว่า "สถานประกอบการ" อาจจะต้องมีการศึกษากฎหมายของกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานเพิ่มเติมเกี่ยวกับระบบการทำงานของนายจ้าง - ลูกจ้าง, ลูกจ้างที่รับงานไปทำที่บ้าน และกลุ่มไรเดอร์ ที่ถือเป็นแรงงานอิสระ ว่าเข้าข่ายเกี่ยวกับคำนิยามสถานประกอบการตามร่างพระราชบัญญัติฯ ฉบับนี้ หรือไม่ สถานประกอบการ ครอบคลุมถึงร้านค้า แผงลอย หรือคนทำอาหารคนเดียวหรือไม่ หากใช่ ก็ถือว่าเป็นแรงงานนอกระบบด้วย ควรปรับคำนิยามเป็น “สถานที่ซึ่งบุคคล หรือนิติบุคคลใช้เป็นสถานที่ประกอบธุรกิจที่มีลูกจ้าง หรือไม่มีลูกจ้างทำงานอยู่ในสถานประกอบการนั้น และให้หมายความรวมถึงผู้ซึ่งได้รับความยินยอมให้ทำงานหรือทำผลประโยชน์ให้แก่หรือในสถานประกอบการของบุคคลหรือนิติบุคคลไม่ว่าจะเรียกชื่ออย่างไรก็ตาม ” เพื่อความชัดเจนครอบคลุมยิ่งขึ้น ประเด็นที่ควรพิจารณาสถานประกอบการนั้น ครอบคลุมถึงการบังคับใช้กฎหมายที่มีต่างดาวทำงานด้วย เนื่องจากการจัดการ ควบคุมคุณภาพอาหารให้มีโภชนาการที่ดี ต้องดูแลทั้งในคนไทยและต่างดาว หรือดูแลคนต่างดาวที่เข้ามาทำงาน โดยได้รับใบอนุญาตให้ทำงานในประเทศไทยได้ และงานบางอย่างต้องมีการควบคุมเพื่อป้องกันคนต่างดาวเข้ามาทำงานแล้วไม่มีคุณภาพ ทำให้เกิดปัญหาคุณภาพในอาหารและนำมาสู่การเกิดโรคต่าง ๆ ในคนได้	๔. ความมุ่งหมายของพระราชบัญญัติฉบับนี้ไม่จำกัดเฉพาะสถานประกอบการขนาดใหญ่ แต่รวมถึงสถานที่ที่มีการจ้างงานด้วย โดยกำหนดให้มีการนำมาตรการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อไปใช้เพื่อดูแลสุขภาพของลูกจ้าง แต่เนื่องจากสถานประกอบการแต่ละแห่งมีขนาด ลักษณะ และศักยภาพแตกต่างกัน จึงต้องมีการกำหนดรายละเอียดของสถานประกอบการที่จะอยู่ภายใต้บังคับของพระราชบัญญัติฉบับนี้ไว้ในกฎหมายลำดับรองต่อไป
๓๙	สำนักงาน คณะกรรมการ การศึกษา ขั้นพื้นฐาน ๓	ให้ข้อมูลว่า “สถานศึกษา” ตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาสถานแห่งชาติ สถานศึกษาไม่ได้หมายความว่าระดับสถานศึกษา แต่แบ่งเป็นสถานที่เรียนรู้ การแบ่งระดับสถานศึกษาจะเป็นไปตามกฎกระทรวงว่าด้วยการแบ่งระดับและประเภทของการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ. ๒๕๕๖	ร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้มีเจตนารมณ์ที่จะดูแลผู้เรียนนักเรียน และนักศึกษาตั้งแต่ปฐมวัยจนถึงอุดมศึกษา และเพื่อไม่ให้เกิดการตีความที่แตกต่างกัน จึงได้มีการกำหนดนิยามของคำดังกล่าวเป็นการเฉพาะไว้ในร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้

ลำดับ ที่	หน่วยงาน/องค์กร/ ประชาชน ผู้แสดงความคิดเห็น	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ	คำชี้แจงเหตุผลรายประเด็น
๔๐	สำนักงานสภา พัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ	สอบถามเกี่ยวกับการใช้คำนิยามโดยอ้างอิงจากกฎหมายอื่น เช่น คำนิยามคำว่า “หน่วย บริการ” ซึ่งอ้างอิงจากกฎหมายระบบสุขภาพปฐมภูมิ แต่ในบางคำนิยามเขียนนิยามใหม่ โดยไม่นำเนื้อหาของกฎหมายอื่นมาอ้างอิงอาจทำให้เกิดคำถามว่าเหตุใดจึงต้องนิยาม ขึ้นมาเอง ทั้งที่มีกฎหมายกำหนดไว้แล้ว	คำว่า "หน่วยบริการ" ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพ ปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ มีความหมายครอบคลุม สถานพยาบาลของหน่วยงานรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ สถาบันการศึกษาของรัฐ รวมถึงหน่วยงานอื่น ของรัฐ เช่น สภากาชาดไทย ตลอดจนสถานพยาบาล ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล หน่วยบริการอื่น ๆ ที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๔๑	กรมพลศึกษา	ควรกำหนดนิยามของคำว่า “หน่วยบริการ” ไว้ในร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ เพื่อความ สะดวกและความเข้าใจที่ตรงกัน	
๔๒	กรมการแพทย์	หน่วยบริการไม่ควรเน้นที่ระดับปฐมภูมิอย่างเดียว ควรเน้นทุกระดับ คือ ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ หรือเขียนให้ครอบคลุมในทุกระดับของหน่วยบริการ ซึ่งจะมีส่วนร่วมในการ สนับสนุนความรู้ในทางวิชาการที่เกิดจากโรคไม่ติดต่อที่เกิดจากการให้บริการไปสู่ การส่งเสริม เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ	
๔๓	กฎหมาย สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข	บทนิยามคำว่า “หน่วยบริการ” ที่กำหนดให้หมายความว่า หน่วยบริการตามกฎหมายว่าด้วย ระบบสุขภาพปฐมภูมิอาจแคบเกินไป เพราะหน่วยบริการปฐมภูมิตามกฎหมายว่าด้วย ระบบสุขภาพปฐมภูมิ หมายความว่า หน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเพื่อให้บริการสุขภาพ ปฐมภูมิตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒	
๔๔	สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์	มีข้อเสนอแนะว่า นิยามคำว่า “หน่วยบริการสุขภาพ” ควรมีการขยายความให้ชัดเจน ให้หมายความรวมถึงหน่วยบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ โดยไม่ควรจำกัดอยู่เฉพาะ หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรการการแจ้งข้อมูลและกลไก การดำเนินงานที่ครอบคลุมการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และการส่งเสริมสุขภาพ ด้านโรคไม่ติดต่อที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบันและที่จะเกิดขึ้นในอนาคต	
๔๕	สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี	สอบถามเกี่ยวกับนิยามของคำว่า “หน่วยบริการ” ว่าตามกฎหมายนี้อ้างอิงตาม พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ แต่ได้พิจารณาไปถึงหน่วยบริการ ในระดับอื่นด้วยหรือไม่ เช่น โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	

ลำดับ ที่	หน่วยงาน/องค์กร/ ประชาชน ผู้แสดงความคิดเห็น	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ	คำชี้แจงเหตุผลรายประเด็น
		(รพ.สต.) หรือโรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) และเจตนารมณ์ต้องการให้ครอบคลุมไปถึงหน่วยบริการในระดับใด	
๔๖	สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี	มีข้อเสนอแนะว่า นิยามของ “หน่วยบริการ” ควรกำหนดโดยใช้แนวทางเดียวกับการกำหนดนิยามคำอื่น ๆ ของกฎหมายฉบับนี้ โดยไม่จำเป็นต้องยึดโยงกับกฎหมายฉบับอื่น และกำหนดให้ชัดเจนไว้ในกฎหมายฉบับนี้	
๔๗	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด ระนอง	ควรกำหนดเพิ่มคำนิยาม ได้แก่ การป้องกัน การควบคุมโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ	
๔๘	หน่วยงานราชการ ส่วนภูมิภาค	ควรเพิ่มเติมความหมายของหน่วยบริการให้มีความครอบคลุม ไม่ใช่เฉพาะหน่วยบริการปฐมภูมิและหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนของ สปสช.	
๔๙	สมาคมเทคนิค การแพทย์ แห่งประเทศไทย	มีข้อเสนอแนะว่า นิยามหน่วยบริการไม่ควรเขียนอ้างอิงไปยังกฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิ เนื่องจากหากต้องมีการแก้ไขเพิ่มเติมนิยามของคำว่า “หน่วยบริการ” คณะกรรมการก็สามารถดำเนินการได้โดยไม่ต้องรอกฎหมายอื่นแก้ไข จึงควรเขียนว่า “หน่วยบริการ” หมายความว่า (๑) สถานพยาบาลที่ดำเนินการโดยกระทรวง ทบวง กรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ สถาบันการศึกษาของรัฐ หน่วยงานอื่นของรัฐ สภากาชาดไทย (๒) สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล (๓) หน่วยบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ (๔) หน่วยบริการอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด	
๕๐	สมาพันธ์เครือข่าย แห่งชาติเพื่อ สังคมไทยปลอดบุหรี่	คำว่า “หน่วยบริการ” เสนอตัดคำว่า “ปฐมภูมิ” แล้วแก้ไขเป็น “หน่วยบริการตามกฎหมายว่าด้วยระบบบริการสุขภาพ”	

ลำดับ ที่	หน่วยงาน/องค์กร/ ประชาชน ผู้แสดงความคิดเห็น	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ	คำชี้แจงเหตุผลรายประเด็น
๕๑	ประชาชน	ในส่วนของหน่วยบริการ ควรจะระบุว่าเป็นหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ทูตียภูมิ ตติยภูมิ เพื่อจะได้ไม่ต้องไปดูที่กฎหมายอื่นอีก	
มาตรา ๔			
๕๒	เทศบาลตำบลเพ็ญ	ควรปรับเปลี่ยนนิยามศัพท์ “พนักงานเจ้าหน้าที่” เป็น "พนักงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ" เนื่องจากมีการแต่งตั้งผู้รักษาการตาม พ.ร.บ. โรคไม่ติดต่อ พ.ศ. เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ที่มีหน้าที่เฉพาะเจาะจง และมีบัตรประจำตัวของพนักงานเจ้าหน้าที่ ดังนั้น จึงเป็นการระบุชื่อตำแหน่งเพื่อไม่ให้ทับซ้อนและสับสนกับผู้ร่วมปฏิบัติงาน รวมถึงประชาชน	การกำหนดให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามร่างพระราชบัญญัตินี้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับการดำเนินงานในการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง การป้องกัน หรือการควบคุมโรคหรือปัจจัยเสี่ยง รวมถึงการตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล ตลอดจนการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ซึ่งเป็นหรือมีแนวโน้มว่าจะเป็นโรคไม่ติดต่อแล้ว
๕๓	ประชาชน	ควรกำหนดให้มีรัฐมนตรีจากหลายกระทรวงเป็นผู้รักษาการ เพราะกระทรวงสาธารณสุขไม่สามารถจัดการปัญหาได้โดยลำพัง	
หมวด ๑ บททั่วไป มาตรา ๕			
๕๔	สำนักงาน คณะกรรมการกฤษฎีกา	มาตรา ๕ ในส่วน”เว้นแต่กรณีมีเหตุจำเป็น...” เป็นการเขียนกฎหมายที่ทำให้อำนาจของรัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการก่าวล่วงอำนาจของกฎหมายอื่นได้ ซึ่งทำให้ไม่ชัดเจนว่า ประกาศกำหนดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง การป้องกัน หรือการควบคุมโรคไม่ติดต่อ รวมถึงการตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล หรือการฟื้นฟูสุขภาพ ของผู้ซึ่งเป็นหรือมีแนวโน้มว่าจะเป็นโรคไม่ติดต่อจะมีเนื้อหาที่เป็นการกำหนดหน้าที่ให้บุคคล หน่วยงาน จะต้องปฏิบัติเพิ่มเติมจากกฎหมายว่าด้วยการนั้น ซึ่งจะเป็นการจำกัดสิทธิและหน้าที่ของบุคคลหรือไม่	ในการจัดทำร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ได้มีการพิจารณาโดยคำนึงถึงความซ้ำซ้อนกับกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องแล้ว จึงได้กำหนดให้มีมาตรา ๕ ในร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ไว้
๕๕	กฎหมาย สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข	การกำหนดให้รัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการมีอำนาจประกาศกำหนดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง การป้องกัน หรือการควบคุมโรคไม่ติดต่อ รวมถึงการตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล หรือการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ซึ่งเป็นหรือมี	

ลำดับ ที่	หน่วยงาน/องค์กร/ ประชาชน ผู้แสดงความคิดเห็น	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ	คำชี้แจงเหตุผลรายประเด็น
		แนวโน้มน่าจะเป็นโรคไม่ติดต่อได้ แล้วแต่กรณี เมื่อมีไข้โรคที่แพร่โดยตรงหรือทางอ้อมมาสู่คน เห็นว่าเป็นโรคไม่ติดต่ออยู่แล้ว จึงไม่ต้องมีการประกาศอีก	
๕๖	สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี	ร่างกฎหมายฉบับนี้จะเป็นร่มใหญ่ แต่ถ้ามีกฎหมายใด ๆ ที่เป็นกฎหมายเฉพาะได้กำหนดไว้แล้ว ให้ใช้ตามกฎหมายนั้น เว้นแต่กรณีที่จำเป็นแม้แต่ซ้ำแล้วตรงกับกฎหมายเฉพาะคล้าย ๆ กับหมวดที่ ๒ ของกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองบริโภค มาตรา ๒๑ ซึ่งมีข้อดีโดยระบุชัดว่า แม้ว่าซ้ำหรือขัดกับกฎหมายเฉพาะ แต่ถ้าเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจตามกฎหมายดังกล่าวมิได้ดำเนินการหรือดำเนินการยังไม่ครบขั้นตอนตามกฎหมายดังกล่าวว่าด้วยการนั้น หรือกรณีจำเป็นเร่งด่วนอาจสามารถออกคำสั่งได้ เช่น ตาม พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ฯ กรณีหากก่อให้เกิดโรค สามารถห้ามบุคคลใดห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้กับบุคคลใดได้ แต่ปรากฏว่ายังไม่ได้ห้ามขายกับหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งอันตรายมาก เด็กเกิดมาพิการเต็มไปหมด อันนี้ก็สามารถที่จะใช้ตามกฎหมายเพื่อคุ้มครองโรคไม่ติดต่อได้ จึงขอให้ศึกษามาตรา ๒๑ ของ พ.ร.บ. คุ้มครองผู้บริโภคฯ ประกอบด้วย เพื่อให้มีความชัดเจนขึ้น	
๕๗	ศูนย์วิจัยและจัดการ ความรู้เพื่อการ ควบคุมยาสูบ	เสนอให้เพิ่มเติมข้อความว่า “เว้นแต่กรณีที่มีเหตุจำเป็น ให้รัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการมีอำนาจออกประกาศหรือระเบียบ” ในเรื่องการส่งเสริมในกรณีที่มีความจำเป็นในการออกเป็นระเบียบ	
๕๘	ประชาชน	เห็นด้วย ไม่ขัดข้อง เนื่องจากเป็นการลดความซ้ำซ้อนของการบังคับใช้กฎหมาย และหากไม่มีกฎหมายอื่นรองรับ สามารถประกาศและบังคับใช้ภายใต้กฎหมายโรคไม่ติดต่อได้	
๕๙	ประชาชน	เนื่องจาก "โรคไม่ติดต่อ" ตามพระราชบัญญัตินี้มีขอบข่ายกว้างและอาจมีหลายหน่วยงานที่รับผิดชอบกำกับดูแลตามกฎหมายอื่น ๆ ที่ได้บัญญัติไว้แล้ว จึงเห็นว่ากรมควบคุมโรคควรดำเนินการในส่วนที่เป็นช่องว่างจากกฎหมายอื่น และควรพิจารณาความชัดเจนของแนวทางดำเนินการเพื่อลดความซ้ำซ้อนของการออกกฎหมายตามที่ระบุไว้ในมาตรา ๕ โดยควรระบุว่า กรณีมีเหตุจำเป็นให้รัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการนโยบาย	

ลำดับ ที่	หน่วยงาน/องค์กร/ ประชาชน ผู้แสดงความคิดเห็น	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ	คำชี้แจงเหตุผลรายประเด็น
		โรคไม่ติดต่อแห่งชาติ มีอำนาจประกาศกำหนดเกี่ยวกับแนวทางหรือมาตรการเพิ่มเติมได้เท่าที่ไม่ซ้ำซ้อนหรือขัดกับกฎหมายอื่น ๆ ที่ได้บัญญัติไว้แล้ว	
มาตรา ๖			
๖๐	สำนักคณะกรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค	มีข้อเสนอแนะให้เพิ่มเติมข้อความดังต่อไปนี้ “ให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการมีอำนาจประกาศกำหนดชื่อหรืออาการสำคัญของโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงที่ต้องมีการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้”	กรมควบคุมโรคได้นำความคิดเห็นดังกล่าวมาประกอบการพิจารณาและปรับแก้ถ้อยคำในมาตรา ๖ ดังนี้ “มาตรา ๖ เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง การป้องกัน หรือการควบคุมโรคไม่ติดต่อหรือปัจจัยเสี่ยง รวมถึงการตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล หรือการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ซึ่งเป็นหรือมีแนวโน้มว่าจะเป็นโรคไม่ติดต่อ ให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการมีอำนาจประกาศกำหนดชื่อหรืออาการสำคัญของโรคไม่ติดต่อ หรือปัจจัยเสี่ยง ที่ต้องมีการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้” เพื่อให้ครอบคลุมตามเจตนารมณ์โดยจะประกาศกำหนดโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงที่ต้องดำเนินการภายใต้กฎหมายฉบับนี้
๖๑	ประชาชน	เพิ่มคำว่า “ปัจจัยเสี่ยง” ให้สอดคล้องกับมาตรา ๓	
๖๒	ประชาชน	พระราชบัญญัตินี้ครอบคลุมถึงโรคในช่องปาก เช่น โรคฟันผุด้วยหรือไม่ เนื่องจากเป็นโรคสำคัญที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพและภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคแก่ประชาชน ทั้งนี้ เห็นควรเสนอให้คณะกรรมการนโยบายโรคไม่ติดต่อแห่งชาติ นำโรคดังกล่าวมาพิจารณาในขั้นตอนการประกาศกำหนดชื่อหรืออาการสำคัญของโรคไม่ติดต่อที่ต้องมีการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้ตามที่ระบุไว้ในมาตรา ๖ ต่อไป	
มาตรา ๗			
๖๓	สำนักงาน คณะกรรมการ กฤษฎีกา	มาตรา ๗ กำหนดให้บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสุขภาพและกำหนดให้หน่วยบริการต้องจัดให้มีการบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลที่ได้รับบริการสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อ เพื่อให้ครอบคลุมเฉพาะบุคคลสัญชาติไทย หรือรวมถึงบุคคลต่างด้าวด้วยหรือไม่ เนื่องจากหากรวมถึงคนต่างด้าวด้วย คนต่างด้าวบางกลุ่มไม่ได้รับสวัสดิการและความช่วยเหลือด้านสาธารณสุขตามกฎหมาย แต่ได้รับสิทธิตามมติคณะรัฐมนตรี	๑. กรมควบคุมโรคได้นำความคิดเห็นดังกล่าวมาประกอบการพิจารณาและปรับแก้ถ้อยคำในมาตรา ๗ ดังนี้ “มาตรา ๗ บุคคลมีสิทธิได้รับบริการสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อโดยหน่วยบริการตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้ ทั้งนี้ หน่วยบริการต้องจัดให้มีการบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลที่ได้รับ

ลำดับ ที่	หน่วยงาน/องค์กร/ ประชาชน ผู้แสดงความคิดเห็น	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ	คำชี้แจงเหตุผลรายประเด็น
๖๔	กฎหมาย สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข	แม้ว่าไม่ได้กำหนดไว้ในร่าง พ.ร.บ. นี้ บุคคลทุกคนก็มีสิทธิได้รับบริการสุขภาพด้านโรค ไม่ติดต่อ	บริการสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อด้วย การบริการสุขภาพ ด้านโรคไม่ติดต่อที่บุคคลมีสิทธิได้รับและการบันทึกข้อมูล ด้านสุขภาพของบุคคลตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์
๖๕	สำนักคณะกรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค	กฎหมายฉบับนี้จะครอบคลุมถึงใครบ้าง ครอบคลุมเฉพาะคนไทยใช่หรือไม่	วิธีการ หรือเงื่อนไขที่ รัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของ คณะกรรมการประกาศกำหนด”
๖๖	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด ชลบุรี	การรับรองสิทธิเป็นสิ่งที่ได้อยู่แล้ว แต่ควรเปลี่ยนเป็นรัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยความ เห็นชอบของคณะกรรมการ	๒. ร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้มีเจตนารมณ์ที่จะมุ่งคุ้มครอง ประชาชนที่มีสัญชาติไทย ไม่รวมคนต่างด้าว โดยการกำหนดให้ บุคคลที่มีสัญชาติไทยได้รับบริการจากหน่วยบริการสุขภาพ
๖๗	ศูนย์วิจัยและจัดการ ความรู้เพื่อการ ควบคุมยาสูบ	สอบถามว่า บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อ บุคคลในที่นี้หมายถึง ผู้มีสัญชาติไทยหรือคนต่างด้าวด้วย	ตามสิทธิที่แต่ละบุคคลมี แต่ในส่วนของการปฏิบัติตาม กฎหมาย บุคคลไม่ว่าจะสัญชาติใดจะต้องปฏิบัติตามทั้งหมด เช่น ผู้ประกอบการที่เป็นคนต่างด้าวหรือผู้ประกอบการคนไทย มีหน้าที่ที่จะต้องดูแลลูกจ้างทั้งคนไทยและคนต่างด้าว
๖๘	สภาเภสัชกรรม	มาตรา ๑๙ จะเชื่อมโยงกับมาตรา ๗ โดยหน่วยบริการจะต้องทำตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนด แต่มาตรา ๗ เน้นไปที่การจัดเก็บข้อมูล โดยไม่ได้เชื่อมโยงกับมาตรา ๕ ที่กล่าวถึงขอบเขตของร่าง พ.ร.บ. ฉบับนี้ที่หน่วยบริการอาจมีหน้าที่ที่ต้องดำเนินการ มากกว่าการจัดเก็บข้อมูลตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่จะประกาศกำหนดต่อไป ซึ่งหากมีการประกาศกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่เน้นไปที่เรื่องการจัดเก็บ ข้อมูลเรื่องเดียว ก็ไม่ถูกต้อง จึงขอให้ทบทวนอีกครั้ง	
๖๘	สภาการพยาบาล	มีข้อเสนอให้แก้ไขถ้อยคำ “บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสุขภาพ...” เป็น “บุคคลมีสิทธิ ได้รับบริการสุขภาพ...” เพื่อให้คณะกรรมการเป็นผู้ประกาศกำหนดว่าใครคือบุคคลที่มี สิทธิบ้าง ซึ่งอาจหมายถึงทุกคนในประเทศไทยหรือเฉพาะคนไทย ก็สามารถกำหนด รายละเอียดไว้ในประกาศได้	

ลำดับ ที่	หน่วยงาน/องค์กร/ ประชาชน ผู้แสดงความคิดเห็น	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ	คำชี้แจงเหตุผลรายประเด็น
๗๐	สมาพันธ์เครือข่าย แห่งชาติเพื่อ สังคมไทยปลอดบุหรี่	สอบถามว่า การใช้คำว่า “บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับการสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อ” นั้น หากบุคคลใดไม่ได้สิทธิจะเป็นการไม่ปฏิบัติตามกฎหมายหรือไม่ จึงมีข้อเสนอแนะว่า ควรตัดถ้อยคำว่า “ทุกคน” ออก	
๗๑	สถานพยาบาล	กรณีที่คุณไม่ต้องการตรวจคัดกรองสุขภาพและไม่ต้องการรับบริการหรือปฏิเสธ การบริการ ไม่ควรถือว่าเป็นความผิดของสถานประกอบการที่รับผิดชอบประชาชนในเขตพื้นที่นั้น	
๗๒	ประชาชน	ใครเป็นผู้มีหน้าที่ในการเก็บข้อมูลดังกล่าว และหากเป็นรัฐที่มีหน้าที่ เช่นนั้นรัฐต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายในการสร้างฐานข้อมูลหรือไม่	
๗๓	ประชาชน	คำว่า "บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับการสุขภาพโรคไม่ติดต่อ" (เบาหวาน ไต อ้วนลงพุง ความดันโลหิตสูง) เป็นสิทธิที่บุคคลควรได้รับตามสิทธิขั้นพื้นฐานตามรัฐธรรมนูญ แล้วการที่ต้องกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ หรือเงื่อนไขโดยรัฐมนตรีตามวรรคสองเป็นการตีกรอบจำกัดสิทธิหรือไม่ ถ้าใช่ ตามวรรคหนึ่งไม่ควรเขียนกว้างให้ประชาชนเกิดความเข้าใจผิดได้ว่าตนมีสิทธิได้รับการสุขภาพ ทั้งที่อาจไม่เข้าเงื่อนไขที่หน่วยงานกำหนดก็ได้	
๗๔	ประชาชน	ในวรรคสองของมาตรานี้ หมายความว่า จะออกเป็นประกาศคณะกรรมการโรคไม่ติดต่อแห่งชาติหรือไม่ หากใช่ ต้องปรับเป็น “การบริการสุขภาพ...ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ หรือเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศกำหนด” (โดยประกาศนี้ ผู้ลงนามต้องเป็น นายกรัฐมนตรี หรือรองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมายลงนามประกาศ คณะกรรมการฯ)	

ลำดับ ที่	หน่วยงาน/องค์กร/ ประชาชน ผู้แสดงความคิดเห็น	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ	คำชี้แจงเหตุผลรายประเด็น
๗๕	ประชาชน	กฎหมายนี้จะใช้ดูแลเฉพาะคนไทยหรือไม่ หรือว่ากฎหมายนี้จะดูแลชาวต่างชาติที่เข้ามาทำงานด้วย (ชาวต่างชาติที่จะดูแลให้ ต้องเป็นผู้ที่มีการทำประกันสุขภาพจากต่างประเทศ และจะรวมถึงชาวต่างชาติทุกสัญชาติที่มาทำงานประจำในประเทศไทยที่ได้รับใบอนุญาตให้ทำงานในราชอาณาจักรและขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกันตนตามกฎหมายประกันสังคมด้วยหรือไม่ ทั้งนี้ ต้องพิจารณาด้วยว่าหากต้องดูแลคนเหล่านี้ จะต้องคำนึงถึงภาระค่าใช้จ่ายงบประมาณ สวัสดิการในระยะยาวด้วย)	
มาตรา ๘			
๗๖	สำนักงาน คณะกรรมการ กฤษฎีกา	กรณีที่ร่างพระราชบัญญัตินี้ไม่ได้กำหนดหน้าที่ของบุคคลที่ต้องร่วมดำเนินการตามร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ อาจทำให้คณะกรรมการตามร่างพระราชบัญญัตินี้ไม่ได้ข้อมูลที่เพียงพอแก่การจัดทำนโยบายและแผนระดับชาติ	๑. คำว่า "สิทธิ" ตามมาตรานี้ หมายถึง สิทธิตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการได้รับบริการด้านสุขภาพ และการเบิกค่าใช้จ่ายตามสิทธิของแต่ละบุคคลมี
๗๗	สภาการสาธารณสุข ชุมชน	สอบถามเกี่ยวกับมาตรา ๘ วรรคสอง การกำหนดการได้รับค่าใช้จ่ายจากการตกลงกันระหว่างคณะกรรมการตามกฎหมายฉบับนี้กับคณะกรรมการประกันสังคม คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในส่วนที่เป็นกองทุนแบบนี้ ถ้าในกรณีของคนที่เป็นโรคไม่ติดต่อที่ไปรับบริการและได้ซื้อประกันสุขภาพไว้ ประกันสุขภาพจะเป็นสัญญาที่เกี่ยวข้องกับตรงนี้ด้วยหรือไม่ ซึ่งอาจจะเชื่อมโยงกับค่านิยามของสถานบริการที่จะต้องเชื่อมโยงไปถึงหน่วยบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิให้ครอบคลุม	๒. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องดังกล่าว กรมควบคุมโรคจะนำไปประกอบการพิจารณาจัดทำกฎหมายลำดับรอง คู่มือ หรือแนวทางที่เกี่ยวข้องต่อไป
๗๘	ศูนย์วิจัยและจัดการ ความรู้เพื่อการ ควบคุมยาสูบ	การบัญญัติในลักษณะนี้ของวรรคสองจะเป็นการขยายสิทธิซึ่งจะกระทบในเรื่องของงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านการให้บริการด้านสุขภาพโรคไม่ติดต่อ ดังนั้น ในอนาคตอาจจะมีความเป็นไปได้ที่อัตราการเบิกจ่ายของทั้ง ๓ กองทุนสุขภาพจะมีความใกล้เคียงกัน คือ อัตราค่าใช้จ่ายต่อหัว ดังนั้น ในวรรคสอง ขอเสนอแนะให้มีการเพิ่มเติมค่าใช้จ่ายในการรับบริการด้านโรคไม่ติดต่อ ตามวรรคหนึ่ง ขอแก้ไขเป็น “อาจมีการกำหนดหรือทบทวนความเหมาะสมของสวัสดิการ หรือสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุข โดยให้เป็นไปตามที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกา” สาเหตุที่ต้องมีการกำหนดเป็นพระราชกฤษฎีกาเนื่องจาก	

ลำดับ ที่	หน่วยงาน/องค์กร/ ประชาชน ผู้แสดงความคิดเห็น	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ	คำชี้แจงเหตุผลรายประเด็น
		<p>เป็นแนวทางคล้าย ๆ กับ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ มาตรา ๑๐ ในเรื่องของการขยายสิทธิของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะต้องออกเป็นพระราชกฤษฎีกา โดยความเห็นของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น หลักของความตกลงระหว่างหน่วยงาน อาจไม่สามารถทำได้ เพราะว่าเกี่ยวข้องกับเรื่องงบประมาณ</p>	
๗๙	สถานพยาบาล	<p>๑. การจัดการค่าใช้จ่ายควรเปิดกว้าง ทำให้ทุกคนเข้าถึงการบริการที่มีคุณภาพได้ ซึ่งคุณภาพนี้ประชาชนมีระดับการรับรู้ไม่เหมือนกัน ความไม่สบายใจไม่เหมือนกัน แม้ว่าสถานพยาบาลอาจมีเกณฑ์กำหนดแนวทางไว้ แต่ประชาชนควรมีทางเลือก เช่น ผู้ป่วยวิงเวียนศีรษะ มีความกังวล มีฐานะ ไม่อยากมารอคิวนัดซ้ำ ขอตรวจ CT scan เอง ผู้ป่วยอาจร้องขอโดยชำระค่าใช้จ่ายเองได้</p> <p>๒. ค่ารายหัวเมื่อเทียบกับแนวทางเวชปฏิบัติต่าง ๆ ที่ออกใหม่ พบว่า รพ. ไม่สามารถทำตามแนวทางเวชปฏิบัติได้ทั้งหมด เนื่องจากค่าใช้จ่ายสูง รพ. ไม่สามารถสนับสนุนค่าใช้จ่ายทุกกรณีได้ เห็นว่ารัฐควรคำนวณค่าหัวให้เหมาะสมกับแนวทางเวชปฏิบัติที่ออกใหม่ แล้วจัดเงินให้ตามที่พึงใช้จริง หรือมีการ co-payment บางกรณี เช่น อาจ co-payment ๑๐% เพื่อป้องกันการเอายาหรือเวชภัณฑ์ไปทิ้ง ซึ่งยังพบมาก อาจกำหนดเพดานว่า co-payment ในโรคอะไร การจ่ายยาแบบไหน เพื่อให้ค่าใช้จ่ายไม่เป้นปลายเปิดจนควบคุมไม่อยู่ ควรจัดให้ผู้รับบริการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาของตนเองบางส่วน เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด จะได้ไม่มีส่วนที่เสียเปล่า แต่การรับผิดชอบนี้ไม่ควรทำให้ผู้ป่วยล้มละลาย</p> <p>๓. เนื่องจากความคิดเห็นเชิงสุขภาพของคนเมืองกับคนต่างจังหวัดจะค่อนข้างแตกต่างกัน ควรพิจารณาในมุมมองของคนต่างจังหวัดด้วย เพราะการคิดแบบคนเมือง แล้วกำหนดนโยบายตัดเสื้อโหลออกมาอาจไม่เหมาะสม คนเมืองอาจคิดว่าตนเองมีความเสี่ยงจึงอยากตรวจ HBV HCV จะได้ว่ารู้ว่ามีแล้วได้หรือไม่ เท่าไหร่ แต่คนต่างจังหวัด เจ้าหน้าที่จะตรวจให้ จะไม่ยอมตรวจ ที่ยอมให้ตรวจเพราะเกรงใจเจ้าหน้าที่ ไม่อยากตรวจเพราะกลัวจะรู้ว่าเป็นโรค ไม่อยากเครียด การเข้าถึงและการจัดบริการจึงแตกต่างจากในเมือง</p>	

ลำดับ ที่	หน่วยงาน/องค์กร/ ประชาชน ผู้แสดงความคิดเห็น	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ	คำชี้แจงเหตุผลรายประเด็น
		จะคิดว่าจัดเป็นวันมหกรรมแล้วจะมา คงจะมาน้อย ต้องทยอยเก็บ แต่เห็นด้วยที่ค่าใช้จ่ายจะเป็นไปตามผลงาน เมื่อการจัดบริการต่างกัน ต้นทุนก็ต่างกัน	
๘๐	ประชาชน	ข้อนี้ควรมีเนื้อหาอีกรรคหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับ co-payment ในกรณีที่เหตุแห่งความรุนแรงของโรคเกิดจากพฤติกรรมที่ผิดกฎหมาย หรือการมีงบประมาณสำรองในกรณีที่เกินกว่าสิทธิที่มี เพราะหากให้ใช้สิทธิแบบไม่จำกัดในวงเงินที่มีอยู่ อาจจะนำไปสู่การล่มสลายของระบบประกันสุขภาพที่มีอยู่ในปัจจุบัน	
๘๑	ประชาชน	กฎหมายนี้เข้าซ้อนกับสิทธิการเบิกค่ารักษาของผู้ป่วยหรือไม่ คือมาตรานี้ไม่ได้เพิ่มประโยชน์อะไรขึ้นมา เพราะผู้ป่วยต้องจ่ายค่ารักษาตามสิทธิอยู่แล้ว	
๘๒	ประชาชน	ทำให้เข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยได้ยากขึ้น การติดตามผู้ป่วยอาจทำให้เกิดความล่าช้า	
๘๓	ประชาชน	เห็นด้วยในหลักการและสาระของกฎหมาย และมีข้อคิดเห็นเพื่อให้ทางกองโรคไม่ติดต่อ กองกฎหมาย และผู้บริหารกรมควบคุมโรค พิจารณาดังนี้ ๑. การเข้าถึงบริการสุขภาพโรคไม่ติดต่อ ควรมีการหารือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยควรจะมีการกำหนดเกณฑ์รายได้ของพนักงาน หรือผู้ประกอบการ หากมีรายได้ในบัญชีรวมแล้วสูงเกิน ๘ แสนบาทต่อปีขึ้นไป ควรจะต้องมีทางเลือก โดยให้จ่ายค่ารักษาโรคไม่ติดต่อเองทั้งหมด จ่ายค่ารักษาโรคไม่ติดต่อเองบางส่วน (จ่ายเองสัดส่วนหนึ่งในสี่หรือครึ่งหนึ่ง แล้วแต่ความสมัครใจ) เนื่องจากเป็นผู้มีรายได้สูง เป็นลดภาระการจ่ายสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ลดภาระการให้บริการโรคไม่ติดต่อด้วย เนื่องจากโรคไม่ติดต่อในอนาคตมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นอย่างแน่นอน โดยมีสาเหตุสำคัญ คือ การที่ประชากรไทยมีการเกิดใหม่ลดลง วัยสูงอายุเพิ่มขึ้น และไม่มีทายาทหรือคนดูแลที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากอายุโสด ไม่มีบุตร หรือมีบุตร แต่บุตรไม่มีกำลังดูแล หรือมีบุตร แต่บุตรไม่มาดูแล ซึ่งเรื่องนี้เป็นเรื่องที่ต้องคำนึงถึง	

ลำดับ ที่	หน่วยงาน/องค์กร/ ประชาชน ผู้แสดงความคิดเห็น	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ	คำชี้แจงเหตุผลรายประเด็น
		๒. การออกกฎหมายต้องคาดการณ์และมองถึงแนวโน้ม ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคตในระยะยาวด้วย ๓. ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคไม่ติดต่อ จะต้องมีการพิจารณาค่ารักษาให้เป็นปัจจุบัน โดยกองโรคไม่ติดต่อ และกองกฎหมาย กรมควบคุมโรค ควรมีหารือกัน	
๘๔	ประชาชน	มาตรการนี้ควรมีอิควรรคหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับ co-payment ในกรณีที่เกิดเหตุแห่งความรุนแรงของโรคเกิดจากพฤติกรรมที่ผิดกฎหมาย	
มาตรา ๙			
๘๕	สำนักงาน คณะกรรมการ กฤษฎีกา	ปัจจุบันพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็นกฎหมายกลางที่ว่าด้วยการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล โดยมาตรา ๓ บัญญัติหลักการรองรับว่าในกรณีมีกฎหมายบัญญัติเกี่ยวกับการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลไว้แล้ว ให้ดำเนินการตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายนั้น แต่ก็กำหนดว่า เว้นแต่เรื่องการเก็บ รวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล รวมทั้งกำหนดบทกำหนดโทษให้บังคับตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ เพิ่มเติม แม้มาตรา ๙ ของร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้จะมีเจตนารมณ์คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้มาตามกฎหมายฉบับนี้โดยให้ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ของกฎหมายนี้ที่จะออกโดยรัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ แต่ด้วยผลของมาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ ดังกล่าว ก็ต้องนำหลักการดังกล่าวมาปฏิบัติเพิ่มเติมร่วมกับประกาศที่รัฐมนตรีจะประกาศกำหนดด้วย	กรมควบคุมโรคจะนำความเห็นและข้อเสนอแนะดังกล่าวมาประกอบการพิจารณาในการจัดทำกฎหมายลำดับรองต่อไป และจะนำหลักการของพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ มาปฏิบัติร่วมกับประกาศที่รัฐมนตรีจะประกาศกำหนดต่อไป
๘๖	สำนักงาน สาธารณสุข	ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูล HDC จะถูกนำไปใช้ในการเฝ้าระวังและติดตามผู้ที่สงสัยว่าป่วยเป็นโรค NCD โดยเจ้าหน้าที่ที่มีรหัสเท่านั้น และเห็นควรให้มีการยกเว้นกฎหมาย PDPA กับการดึงข้อมูลจากระบบและใช้ข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังโรคและติดตามผู้ป่วยเหมือนกับ พ.ร.บ. โรคติดต่อฯ	

ลำดับ ที่	หน่วยงาน/องค์กร/ ประชาชน ผู้แสดงความคิดเห็น	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ	คำชี้แจงเหตุผลรายประเด็น
๘๗	ศูนย์วิจัยและจัดการ ความรู้เพื่อการ ควบคุมยาสูบ	ในกรณีวรรคสอง ขอเพิ่มเติมเรื่องข้อยกเว้น “เว้นแต่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลนั้นให้ความ ยินยอม หรือมีความจำเป็นเพื่อประโยชน์สาธารณะ” หลักการทั่วไปของการคุ้มครอง ข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพซึ่งเป็นข้อมูลที่มีความละเอียดอ่อน ปกติจะต้องมีมาตรการใน การคุ้มครองข้อมูลมากกว่าข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ซึ่งในเรื่องนี้อาจจะต้องพิจารณาข้อมูล เทียบเคียงกับ พ.ร.บ.คุ้มครองส่วนบุคคลฯ ซึ่งในมาตรา ๒๖ (๕) ได้กล่าวถึงการเก็บ รวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลที่ไม่ต้องได้รับความยินยอม หรือมีข้อยกเว้น ตัวอย่างเช่น การป้องกันควบคุมโรคติดต่อเท่านั้นหรือโรคระบาดร้ายแรง หรือโรคติดต่ออันตราย แต่ไม่รวมถึงโรคไม่ติดต่อ คือ โรค NCDs ทั่วไปที่ไม่ใช่โรคระบาด ดังนั้น การที่จะไป เชื่อมโยงข้อมูลต้องมีการรักษาความลับในระดับหนึ่ง	
๘๘	ประชาชน	เพิ่มเติมคำว่า “เว้นแต่มีความยินยอม หรือ” ก่อนคำว่า “มีความจำเป็นเพื่อประโยชน์ สาธารณะ”	
หมวด ๒ คณะกรรมการนโยบายโรคไม่ติดต่อแห่งชาติ มาตรา ๑๐			
๘๙	สำนักงาน คณะกรรมการ กฤษฎีกา	ในการจัดทำรายงานวิเคราะห์ผลกระทบของกฎหมาย ขอให้กรมควบคุมโรคชี้แจงเหตุผล ความจำเป็นให้ชัดเจนว่า เหตุใดจึงต้องใช้ระบบคณะกรรมการในกฎหมายโดยนำ คำแนะนำของคณะกรรมการพัฒนากฎหมาย เรื่อง ระบบคณะกรรมการในกฎหมาย มาประกอบเพื่อวิเคราะห์ให้เห็นว่า ระบบคณะกรรมการตามร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ ที่กำหนดให้มีขึ้นมาสอดคล้องกับแนวทางดังกล่าวแล้ว	กรมควบคุมโรคได้นำความคิดเห็นดังกล่าวมาประกอบการ พิจารณาและเห็นควรเพิ่มรัฐมนตรีว่าการกระทรวงพาณิชย์ เป็นกรรมการโดยตำแหน่ง อย่างไรก็ตาม การดำเนินการ เพื่อจัดการกับปัญหาโรคไม่ติดต้อมีความเกี่ยวข้องกับ หน่วยงานภาครัฐหลายหน่วยงาน แต่เมื่อคำนึงถึงคำแนะนำ ของคณะกรรมการพัฒนากฎหมาย เรื่อง ระบบคณะกรรมการ ในกฎหมายซึ่งแนะนำให้มีคณะกรรมการเท่าที่จำเป็นนั้น จึงไม่สามารถกำหนดแต่งตั้งให้ทุกหน่วยงานตามข้อเสนอแนะ เป็นคณะกรรมการได้ ดังนั้น กรมควบคุมโรคจึงเห็นควรเพิ่ม ถ้อยคำดังต่อไปนี้ “เพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามหน้าที่และ
๙๐	สำนักงานสภา พัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ	เสนอให้เพิ่มกรรมการโดยตำแหน่งจากรัฐมนตรีกระทรวงพาณิชย์ เนื่องจากกระทรวง พาณิชย์มีบทบาทในการกำกับดูแลการประกอบการเชิงพาณิชย์ ซึ่งเกี่ยวข้องกับสินค้า และบริการที่มีผลต่อประชาชน	
๙๑	กรมสุขภาพจิต	ควรเพิ่มภาคประชาชน เครือข่ายสุขภาพชุมชน	

ลำดับ ที่	หน่วยงาน/องค์กร/ ประชาชน ผู้แสดงความคิดเห็น	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ	คำชี้แจงเหตุผลรายประเด็น
๙๒	สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบล แห่งประเทศไทย	ให้ข้อมูลว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการควบคุมโรคติดต่อโดยเฉพาะในช่วงสถานการณ์โรคโควิด ๑๙ ที่ผ่านมา ซึ่งแสดงให้เห็นถึงบทบาทที่สำคัญของท้องถิ่นในการควบคุมโรคในระดับพื้นที่ และท้องถิ่นมีความสามารถในการดำเนินงาน การใช้ทรัพยากร เช่น งบประมาณและและอำนาจหน้าที่ในการควบคุมโรค ในการป้องกันโรค การร่วมมือกับโรงพยาบาล สาธารณสุข และ อสม. เพื่อช่วยติดตามและให้แนะนำแก่ประชาชนที่มีความเสี่ยง จึงมีข้อเสนอแนะให้มีสัดส่วนของท้องถิ่นเข้ามาร่วมเป็นคณะกรรมการด้วย	อำนาจของคณะกรรมการ คณะกรรมการอาจมีมติให้เชิญรัฐมนตรีหรือหัวหน้าหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่และอำนาจโดยตรงเกี่ยวกับเรื่องที่จะพิจารณา หรือผู้ซึ่งมีความรู้ความเชี่ยวชาญหรือมีประสบการณ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง การป้องกัน หรือการควบคุมโรคไม่ติดต่อหรือปัจจัยเสี่ยง ให้เข้าร่วมประชุมเป็นครั้งคราวในฐานะกรรมการด้วยก็ได้ ในกรณีเช่นนี้ ให้ผู้ซึ่งได้รับเชิญและมาประชุมมีฐานะเป็นกรรมการสำหรับการประชุมครั้งที่ได้รับเชิญนั้น” เพื่อให้มีความครอบคลุม และเปิดโอกาสให้หน่วยงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้องได้แสดงความคิดเห็นในฐานะกรรมการ
๙๓	สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบล แห่งประเทศไทย	ให้ข้อมูลว่า จากประสบการณ์ในช่วงสถานการณ์โรคโควิด ๑๙ ที่ผ่านมา จะมีคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดซึ่งมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน และมีหน่วยงานท้องถิ่นเข้ามาร่วมเป็นกรรมการทุกหน่วยงาน ซึ่งเห็นว่ามี การดำเนินงานที่เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ร่าง พ.ร.บ. โรคไม่ติดต่อจะมีคณะกรรมการในลักษณะนี้ด้วยหรือไม่ ซึ่งเห็นควรให้มี โดยในส่วนของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดจะมีการดำเนินงานเชื่อมโยงไปจนถึงระดับระดับอำเภอและระดับตำบล ตามร่าง พ.ร.บ. ฉบับนี้ อาจจะดำเนินการผ่านกระทรวงมหาดไทยเป็นหน่วยงานหลักโดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน และกลไกในพื้นที่มีหลายรูปแบบตั้งแต่ระดับ พชต. พชอ. คณะกรรมการสุขภาพจังหวัด ที่จะเป็นกลไกหนุนเสริมสิ่งที่มีอยู่แล้ว	
๙๔	สภาการสาธารณสุข ชุมชน	เสนอเพิ่มรัฐมนตรีว่าการกระทรวงพาณิชย์เป็นกรรมการโดยตำแหน่ง เนื่องจากเกี่ยวข้องกับงบประมาณ และองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น สสส. ควรมีบทบาทในส่วนของผู้เชี่ยวชาญหรือกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เพราะมีงบประมาณที่สามารถสนับสนุนในเรื่องของการรณรงค์แก่ประชาชนได้	
๙๕	สภากายภาพบำบัด	เสนอให้เพิ่มกรรมการโดยตำแหน่งจากผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และขอให้พิจารณาตัดกรรมการโดยตำแหน่งจากกระทรวงการท่องเที่ยว และกีฬา และกระทรวงอุตสาหกรรม	

ลำดับ ที่	หน่วยงาน/องค์กร/ ประชาชน ผู้แสดงความคิดเห็น	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ	คำชี้แจงเหตุผลรายประเด็น
๙๖	สภาการพยาบาล	เสนอให้เพิ่มกรรมการโดยตำแหน่งจากเลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกาเพื่อพิจารณาความถูกต้องของอนุบัญญัติที่จะออกตามกฎหมายนี้ เพื่อไม่ให้ขัดหรือแย้งกับกฎหมายอื่น และถูกต้องตามหลักการของการร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ และเสนอให้เพิ่มกรรมการที่มาจากองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็นเอกชน เพราะเข้าถึงได้ง่ายและจะไม่มีปัญหาในด้านกฎหมาย	
๙๗	สภากายภาพบำบัด	เสนอให้เพิ่มจำนวนกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเป็น ๙ คน โดยเพิ่มผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์จาก ๑ คน เป็น ๓ คน และให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านอื่นที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง การป้องกัน หรือการควบคุมโรคไม่ติดต่อจาก ๑ คน เป็น ๒ คน โดยคัดเลือกจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	
๙๘	ราชวิทยาลัย ศัลยแพทย์ แห่งประเทศไทย	ควรเพิ่มกรรมการโดยตำแหน่ง ดังนี้ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงพาณิชย์ เนื่องจากเกี่ยวข้องในการผลิตสินค้าและบริการ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหม ผู้บัญชาการสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เนื่องจากเกี่ยวข้องในการบังคับใช้กฎหมาย เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา ซึ่งเกี่ยวข้องกับการออกกฎหมายลำดับรอง เพื่อให้ครอบคลุมครบถ้วน อ้างอิงจากพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘	
๙๙	ศูนย์วิจัยและจัดการ ความรู้เพื่อการ ควบคุมยาสูบ	มาตรา ๑๐ (๓) ควรปรับลดกรรมการโดยตำแหน่ง เช่น กระทรวงอุตสาหกรรม และกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ซึ่งมีความค่อนข้างห่างไกลในเรื่องของการส่งเสริมและการป้องกันโรค และเพิ่มผู้แทนองค์กรภาคประชาชนที่ทำหน้าที่ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค หรือเลขาธิการสภาองค์กรผู้บริโภค เป็นกรรมการโดยตำแหน่ง เนื่องจากเป็นองค์กรที่มีบทบาทสำคัญและทราบปัญหาด้านโรคไม่ติดต่อในระดับพื้นที่ทั่วประเทศ มาตรา ๑๐ (๔) ควรเพิ่มกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการคุ้มครองผู้บริโภค เนื่องจากปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมกรรมการบริโภค สื่อโฆษณาที่กระตุ้นให้มีการบริโภคอาหารที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ	

ลำดับ ที่	หน่วยงาน/องค์กร/ ประชาชน ผู้แสดงความคิดเห็น	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ	คำชี้แจงเหตุผลรายประเด็น
๑๐๐	สมาคมสันนิบาต เทศบาล แห่งประเทศไทย (ส.ท.ท.)	เสนอให้มีผู้แทนของสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทยเป็นกรรมการ ตามมาตรา ๑๐ (๓) เนื่องจากสมาคมฯ จะได้เสนอปัญหาอุปสรรคในการบริหารงานของเทศบาล ในเรื่องการป้องกันและส่งเสริมการดูแลสุขภาพให้กับประชาชนของเทศบาลต่อที่ประชุม ได้รับทราบต่อไป	
๑๐๑	สมาคมเทคนิค การแพทย์ แห่งประเทศไทย	ควรเพิ่มจำนวนกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจาก ๖ คน เป็น ๙ คน โดยควรกำหนดให้มีกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในด้านการแพทย์จำนวน ๓ คน	
๑๐๒	สถานพยาบาล	กรรมการตามอนุมาตรา ๑ - ๓ มีเวลาที่จะสามารถเข้าร่วมประชุมได้หรือไม่ กรรมการตามอนุมาตรา ๔ ด้านการแพทย์และสาธารณสุขกำหนดให้มีคนเดียวเหมาะสมหรือไม่ เพราะไม่มีใครเชี่ยวชาญโรคหลักทุกโรค และผู้ที่เชี่ยวชาญนี้เป็นผู้เชี่ยวชาญในการรักษาโรค ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญในด้านการส่งเสริมสุขภาพ หรือด้านพฤติกรรมมนุษย์ การทำเรื่อง NCD เป็นเรื่องการเปลี่ยนพฤติกรรม เปลี่ยนวิถีชีวิต หลักวิชาการอย่างเดียวไม่สามารถทำให้คนทำตามได้ เพราะนอกจากความตระหนักแล้ว แต่ละคนยังมีข้อจำกัดต่างกัน เช่น อยากกินผักหลากหลาย ครึ่งหนึ่งของอาหาร แต่จากรายได้ต้องกินอาหารจานเดียว จะหาผักครึ่งหนึ่งจากไหนที่จะมากพอและอร่อย กรณีเป็นเรื่องเชิงสังคมเศรษฐกิจ ควรมีผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อและการตลาด ซึ่งเป็นจุดอ่อนอย่างมากของการสร้าง health literacy ของเมืองไทย	
๑๐๓	ประชาชน	รัฐมนตรีหลายกระทรวงมีงานรับผิดชอบอยู่แล้ว ควรคัดเลือกคนที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องนี้	
๑๐๔	ประชาชน	มีรัฐมนตรีจำนวนมากเป็นกรรมการ ควรมีบุคลากรด้านการแพทย์ที่ครอบคลุมกว่านี้หรือไม่ และควรมีกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ด้วยหรือไม่	
๑๐๕	ประชาชน	ควรให้ภาคเอกชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาฯ นวัตกรรม และผลิตภัณฑ์เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการนโยบายโรคไม่ติดต่อแห่งชาติ	

ลำดับ ที่	หน่วยงาน/องค์กร/ ประชาชน ผู้แสดงความคิดเห็น	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ	คำชี้แจงเหตุผลรายประเด็น
๑๐๖	ประชาชน	<p>กรรมการโดยตำแหน่ง แนะนำให้เพิ่มเติมหน่วยงานดังต่อไปนี้ และมีเหตุผลที่ให้เพิ่มเติม ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. เพิ่มรัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหม เนื่องจากกระทรวงกลาโหมกำกับดูแลกองทัพบก กองทัพเรือ กองทัพอากาศ และในแต่ละเหล่าทัพ มีโรงพยาบาลประจำกองทัพอยู่แล้ว ๒. ควรเพิ่มรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เนื่องจากกระทรวงนี้ดูแลกิจการผู้สูงอายุ คนเร่ร่อนต่าง ๆ ซึ่งคนเหล่านี้เมื่อมีอายุมากขึ้น ย่อมมีโรคไม่ติดต่อเป็นโรคประจำตัว และหน่วยงานนี้สามารถเข้าถึงข้อมูลการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อได้ ๓. ควรเพิ่มรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม เนื่องจากกระทรวงนี้มีกรมราชทัณฑ์ ซึ่งดูแลผู้ต้องขัง หากถูกจำคุกเป็นเวลานาน เป็นผู้สูงอายุ สามารถเจ็บป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อ และต้องได้รับการดูแลสุขภาพเช่นเดียวกับคนไทยทั่วไป ๔. ควรเพิ่มรัฐมนตรีว่าการกระทรวงพาณิชย์ เนื่องจากเกี่ยวข้องการควบคุม อนุญาต สินค้าที่ส่งออกไปนอกและการนำเข้าในราชอาณาจักร (พระราชบัญญัติการส่งออกไปนอกและการนำเข้าในราชอาณาจักรซึ่งสินค้าฯ ซึ่งมีการปรับแก้ไขมาหลายครั้ง มีสินค้าบางชนิดที่มีการควบคุมแล้ว และสินค้าบางชนิด หากรับสัมผัสไปนาน ๆ เช่น คาเฟอีน ก็จะกระตุ้นหัวใจ ทำให้บางครั้งนอนไม่หลับ หากนอนหลับไม่เพียงพอ ก็อาจจะทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูงได้ กรรมการโดยตำแหน่งอาจจะเพิ่มเติมรองอธิบดีกรมควบคุมโรคที่รับผิดชอบงานด้านโรคไม่ติดต่อ ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ และผู้อำนวยการกองกฎหมาย กรมควบคุมโรค ร่วมเป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการด้วยได้ ๕. ควรเพิ่มเติมเลขาธิการสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และผู้ว่าการธนาคารประเทศไทยด้วย เนื่องจากการพิจารณางบประมาณประจำปี หน่วยงานข้างต้นเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่พิจารณารายรับรายจ่ายเพื่อการจัดสรรงบประมาณต่าง ๆ ให้กับหน่วยงานทั้งหมดของประเทศ สำหรับการจัดสรรสวัสดิการตามกฎหมายของสำนักงานประกันสังคม (กองทุนประกันสังคม กองทุนเงินทดแทน กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกองทุนเบิกจ่ายสวัสดิการข้าราชการ) มาตรา ๑๐ (๔) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ควรจะระบุ 	

ลำดับ ที่	หน่วยงาน/องค์กร/ ประชาชน ผู้แสดงความคิดเห็น	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ	คำชี้แจงเหตุผลรายประเด็น
		<p>เป็นด้าน ๆ ให้ชัดเจน เสนอแนะเพิ่มเติมดังนี้ ด้านการแพทย์ จาก ๑ คน เป็น ๒ คน (อาจจะ เป็นแพทย์ทางเวชศาสตร์ป้องกัน/เวชศาสตร์ครอบครัว เป็นต้น) ด้านกฎหมาย ๑ คน ด้านการศึกษาและสังคม ๑ คน ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพให้เพิ่มเป็น ๒ คน (ใช้แทนด้าน สาธารณสุข) แยกเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มาจากด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย อนามัย สิ่งแวดล้อม พืชวิทยา ๑ คน เนื่องจากเป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับกลไก หรือประเมินความเสี่ยงจากการรับสัมผัสสารเคมีที่ปนเปื้อนอยู่ในสิ่งแวดล้อมหรือจาก สภาพแวดล้อมในการทำงาน ที่อาจนำไปสู่การเกิดโรคมืดติดต่อ เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และผู้ทรงคุณวุฒิที่มาจากด้านโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร เนื่องจากจะดูแล การทำอาหารที่มีคุณค่า สารอาหารครบถ้วน จะเป็นการป้องกันควบคุมโรคมืดติดต่อ ด้านเศรษฐศาสตร์และการเงิน หรือด้านอื่น ๆ ๑ คน อาจจะเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสิ่งแวดล้อม</p>	
๑๐๗	ประชาชน	<p>กรมควบคุมโรคควรพิจารณาการใช้ระบบคณะกรรมการในกฎหมายเฉพาะกรณีที่เป็น และกรรมการโดยตำแหน่งให้กำหนดเท่าที่จำเป็น ในกรณีที่เป็นต้องมีกรรมการดังกล่าว ควรกำหนดเฉพาะตำแหน่งที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของคณะกรรมการนั้นโดยตรงตามหลักเกณฑ์ ที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติหลักเกณฑ์การจัดทำร่างกฎหมายและการประเมินผลสัมฤทธิ์ ของกฎหมาย พ.ศ. ๒๕๖๒ และคำแนะนำของคณะกรรมการพัฒนากฎหมาย เรื่อง การใช้ระบบ คณะกรรมการในกฎหมาย</p>	
มาตรา ๑๑			
๑๐๘	หน่วยงานราชการ ส่วนกลาง สาธารณสุข	<p>ควรเพิ่มคุณสมบัติให้ชัดเจน เช่น มีประสบการณ์การบริหารหน่วยงาน...หรือมี ประสบการณ์การดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรค NCDs</p>	<p>กรมควบคุมโรคได้พิจารณาแล้วมีความเห็นว่าคุณสมบัติ ของคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าวมีความครอบคลุม และเหมาะสมแล้ว ทั้งนี้ กรมควบคุมโรคจะนำความคิดเห็น และข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องดังกล่าวไปประกอบการพิจารณา ในการจัดทำกฎหมายลำดับรองต่อไป</p>
๑๐๙	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด	<p>ควรเป็นข้าราชการสายสาธารณสุขที่ไม่ได้มาจากการเมือง เพราะการกำหนดข้อปฏิบัติ ต่าง ๆ ต้องชอบด้วยจรรยาบรรณ และหลักการทางวิชาชีพ</p>	

ลำดับ ที่	หน่วยงาน/องค์กร/ ประชาชน ผู้แสดงความคิดเห็น	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ	คำชี้แจงเหตุผลรายประเด็น
๑๑๐	ศูนย์วิจัยและจัดการ ความรู้เพื่อการ ควบคุมยาสูบ	คุณสมบัติต้องห้าม ข. อาจมีการตีความและดำเนินการได้ยาก โดยเฉพาะ (๗) กรณีผู้ประกอบการหรือผู้มีส่วนได้เสียในกิจการที่ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อ	
๑๑๑	สถานพยาบาล	ควรเพิ่มในข้อ ๗ ต้องเป็นบุคคลที่มีความซื่อสัตย์ สุจริต ไม่เคยมีส่วนเกี่ยวข้องกับการทุจริตใด ๆ	
๑๑๒	ประชาชน	ไม่ควรกำหนดอายุ และหากกำหนดห้ามการเข้ามาเป็นกรรมการของผู้ประกอบการหรือผู้มีส่วนได้เสียในกิจการที่อาจก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อ จะต้องรับฟังความคิดเห็นบุคคลดังกล่าวและคำนึงถึงหลักการมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบมากเกินไป	
มาตรา ๑๒			
๑๑๓	กรมวิชาการเกษตร	วาระการดำรงตำแหน่งของผู้ทรงคุณวุฒิควรกำหนดไว้ที่ ๒ ปี เนื่องจากมาตรา ๑๒ ตอนท้าย กำหนดให้เมื่อพ้นจากตำแหน่งแล้วยังสามารถดำรงตำแหน่งติดต่อกันได้ไม่เกิน ๒ วาระ หากมีการดำรงตำแหน่ง ๔ ปี จะมีวาระที่ยาวนานเกินไป ควรมีการคัดเลือกใหม่ เพื่อให้มีผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความสามารถท่านอื่น ๆ มา เพื่อพิจารณาในประเด็นสำคัญ	กรมควบคุมโรคได้พิจารณาความเห็นและข้อเสนอแนะดังกล่าว เห็นว่าวาระการดำรงตำแหน่งของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิมีความเหมาะสมแล้ว
๑๑๔	ศูนย์วิจัยและจัดการ ความรู้เพื่อการ ควบคุมยาสูบ	เสนอปรับวาระการดำรงตำแหน่ง ๔ ปี เนื่องจากเป็นระยะเวลาที่ค่อนข้างยาวเกินไป โดยขอปรับให้เหลือ ๓ ปี	
๑๑๕	สมาคมเทคนิค การแพทย์ แห่งประเทศไทย	เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิดำรงตำแหน่งครบตามวาระแล้ว ควรกำหนดให้กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่พ้นตำแหน่งเป็นผู้เสนอผู้ทรงคุณวุฒิคนใหม่เพื่อทดแทนตำแหน่งที่ว่างลง	
๑๑๖	ประชาชน	การกำหนดวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ ๔ ปีนานเกินไป ควรกำหนดวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ ๓ ปีนับแต่วันที่ได้รับการแต่งตั้ง	

ลำดับ ที่	หน่วยงาน/องค์กร/ ประชาชน ผู้แสดงความคิดเห็น	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ	คำชี้แจงเหตุผลรายประเด็น
๑๑๗	ประชาชน	วาระการดำรงตำแหน่งของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เห็นควรมีวาระ ๒ ปี ไม่เกิน ๒ วาระ เพื่อจะได้มีการหมุนเวียน สับเปลี่ยนให้ผู้ที่มีความรู้ความสามารถได้เข้ามาให้ความคิดเห็น หรือให้ความรู้แก่คณะกรรมการได้	
มาตรา ๑๔			
๑๑๘	สำนักงานสภา พัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ	<p>๑. เสนอให้ปรับถ้อยคำในมาตรา ๑๔ (๑) “แผนระดับชาติ” เป็นถ้อยคำอื่น เนื่องจากโดยปกติจะใช้คำว่า “ยุทธศาสตร์ชาติ”</p> <p>๒. เสนอให้คณะกรรมการมีอำนาจในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนระดับชาติ ได้โดยไม่ต้องเสนอต่อคณะรัฐมนตรี เนื่องจากคณะกรรมการประกอบด้วยนายกรัฐมนตรี รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องแล้ว</p> <p>๓. มีข้อสังเกตว่า นโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนระดับชาติที่จัดทำขึ้นจะครอบคลุมการดำเนินงานด้านโรคไม่ติดต่อทั้งหมดหรือไม่ เนื่องจากปัจจุบัน WHO ได้กำหนดให้โรคที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตเป็นโรคไม่ติดต่อ ซึ่งไม่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมควบคุมโรค อีกทั้งปัจจุบันยังมีแผนการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการจัดการโรคและปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อจำนวนมาก</p>	กรมควบคุมโรคได้พิจารณาความเห็นและข้อเสนอแนะดังกล่าว มีความเห็นว่าหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการดังกล่าว มีความเหมาะสมและครอบคลุมต่อการดำเนินงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง การป้องกัน หรือการควบคุมโรคไม่ติดต่อหรือปัจจัยเสี่ยง รวมถึงการตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล หรือการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ซึ่งเป็นหรือมีแนวโน้มว่าจะเป็นโรคไม่ติดต่อแล้ว
๑๑๙	ศูนย์วิจัยและจัดการ ความรู้เพื่อการ ควบคุมยาสูบ	ควรเพิ่มเติมอำนาจในมาตรา ๑๔ (๓) ของคณะกรรมการให้มีอำนาจเสนอแนะต่อหน่วยงานของรัฐให้มีการตราหรือปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อ เนื่องจากคณะกรรมการชุดนี้ ไม่จำเป็นต้องเสนอต่อคณะรัฐมนตรีทุกครั้ง เพราะจะทำให้การปรับปรุงแก้ไขกฎหมายเป็นเรื่องยาก ควรกำหนดให้เป็นการเสนอแนะต่อหน่วยงานของรัฐ แล้วให้หน่วยงานของรัฐนั้น ดำเนินการในเรื่องของการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายที่อยู่ในอำนาจหน้าที่รับผิดชอบ	
๑๒๐	สมาพันธ์เครือข่าย แห่งชาติเพื่อ สังคมไทยปลอดบุหรี่	มาตรา ๑๔ (๑) เสนอให้เพิ่มเติมคำว่า “ตรวจคัดกรอง” ก่อนการตรวจวินิจฉัย เนื่องจากทุกวันนี้ ทุกจังหวัดมีตัวชี้วัดการออกคัดกรองสุขภาพ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิต ประชาชน เพื่อให้ได้จำนวนความชุกการป่วย แยกกลุ่มประชาชน: ปกติ เสี่ยง และป่วย รวมถึงมีตัวชี้วัดการดำเนินการเพื่อมิให้กลุ่มเสี่ยงที่จะเป็นผู้ป่วยรายใหม่	

ลำดับ ที่	หน่วยงาน/องค์กร/ ประชาชน ผู้แสดงความคิดเห็น	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ	คำชี้แจงเหตุผลรายประเด็น
๑๒๑	สภาการสาธารณสุข ชุมชน	ในมาตรา ๑๔ (๓) การเสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีให้มีการตราหรือปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง กับโรคไม่ติดต่อ เสนอให้เพิ่มในส่วนของประเด็นหรือกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย	
๑๒๒	สภาการสาธารณสุข ชุมชน	เสนอแนะให้เพิ่มถ้อยคำในมาตรา ๑๔ (๕) ดังนี้ “กำหนดแนวทางการส่งเสริมและสนับสนุน ให้บุคคล ครอบครัว หรือชุมชน มีทักษะความรู้ในการดูแล และรักษาสุขภาพของตนเอง เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง การป้องกัน หรือการควบคุมโรคไม่ติดต่อ” น่าจะตรง ประเด็นมากกว่า เวลาตั้งงบประมาณของหน่วยงานภาครัฐ จะไปดำเนินการกับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยประเด็นชุมชนมีอิทธิพลต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อ ครอบครัวอาจจะเป็นเรื่องของ “พันธุกรรม พฤติกรรมของครอบครัว” อาจกำหนดไว้ในค่านियมด้วย	
๑๒๓	ประชาชน	ขาดอำนาจในการเชิญบุคคลมาชี้แจงเพื่อให้สอดคล้องกับมาตรา ๑๗ หรือไม่	
๑๒๔	ประชาชน	พิจารณาแล้วเห็นว่า หน้าที่และอำนาจตามที่กำหนดควรเป็นของฝ่ายบริหาร เพราะเป็น แนวนโยบายและยุทธศาสตร์เกินไป ไม่ใช่หน้าที่ของฝ่ายปกครอง	
๑๒๕	ประชาชน	ควรเพิ่มบทบาทให้ชัดเจนในเรื่องการนำเสนอแนวนโยบายสาธารณะที่มีผลต่อการป้องกัน/ รักษาโรคไม่ติดต่อด้วย	
๑๒๖	ประชาชน	ควรเพิ่มหน้าที่และอำนาจให้สามารถนำเสนอทางเลือกทางการเงินการคลัง (alternative financing model) เพื่อสนับสนุนการรักษาและป้องกันโรคไม่ติดต่oreื่อจริง	
มาตรา ๑๘			
๑๒๗	กรมอนามัย	ควรเพิ่มเติมถ้อยคำดังนี้ “๑๘ (๓) ในการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดทักษะความรู้ ในการดูแลและรักษาสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง การป้องกัน หรือการ	กรมควบคุมโรคได้พิจารณาความเห็นและข้อเสนอแนะดังกล่าว เห็นว่าหน้าที่และอำนาจของกรมควบคุมโรคมีความเหมาะสม

ลำดับ ที่	หน่วยงาน/องค์กร/ ประชาชน ผู้แสดงความคิดเห็น	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ	คำชี้แจงเหตุผลรายประเด็น
		ควบคุมโรคไม่ติดต่อให้แก่ประชาชนหน่วยงานของรัฐ สถานศึกษา และสถานประกอบกิจการ”	และครอบคลุมการดำเนินงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ
๑๒๘	หน่วยงานราชการ ส่วนภูมิภาค	โรคไม่ติดต่อเป็นพฤติกรรมส่วนบุคคลของประชาชน ต้องเป็นกรมนามัยที่รับผิดชอบหลัก ในเรื่องนี้	การเฝ้าระวัง การป้องกัน หรือการควบคุมโรคไม่ติดต่อ หรือปัจจัยเสี่ยง รวมถึงการตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล หรือการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ซึ่งเป็นหรือมีแนวโน้มว่าจะเป็นโรค ไม่ติดต่อแล้ว
๑๒๙	สมาพันธ์เครือข่าย แห่งชาติเพื่อ สังคมไทยปลอดบุหรี่	มาตรา ๑๘ พิจารณาเพิ่มเติมหน้าที่และอำนาจการพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านการควบคุม และป้องกันโรคไม่ติดต่อ	
๑๓๐	สถานพยาบาล	ควรกำหนดให้กฎหมายช่วยกรมควบคุมโรค ในด้านที่กรมไม่ถนัด เช่น เชิงจิตวิทยา พฤติกรรม เชิงการตลาด เชิงสื่อสารมวลชน	
๑๓๑	ประชาชน	แผนหรือนโยบายต่าง ๆ ไม่ควรทับซ้อนกับแผนการดำเนินงานควบคุมโรคจากการ ประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม และมีการประยุกต์หรือเชื่อมโยงแผนงานด้านโรค ไม่ติดต่อกับแผนงานด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมเข้าด้วยกัน	
หมวด ๓ การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง การป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ			
๑๓๒	สถาบันวิจัย วิทยาศาสตร์และ เทคโนโลยีแห่ง ประเทศไทย	มีความเห็นโดยรวมต่อร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ว่ายังไม่เห็นแนวทางชัดเจนในการจะนำ กฎหมายไปปฏิบัติอย่างไร โดยแนวทางปฏิบัติอาจจะชัดเจนขึ้นหากมีการออกกฎหมาย ลำดับรองเพื่อกำหนดรายละเอียดของกฎหมายให้ชัดเจนยิ่งขึ้นและเหมาะสมกับผู้ต้อง ปฏิบัติตามกฎหมายในระดับต่าง ๆ เช่น ผู้ประกอบการรายย่อยซึ่งอาจจะมีข้อปฏิบัติที่ต้อง ดำเนินการแตกต่างกับผู้ประกอบการรายใหญ่	กรมควบคุมโรคจะนำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้อง ไปประกอบการพิจารณาในการจัดทำกฎหมายลำดับรอง คู่มือ และแนวทางที่เกี่ยวข้องต่อไป อย่างไรก็ตาม ร่างพระราชบัญญัติ ฉบับนี้จะกำหนดกรอบนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง การป้องกัน หรือการควบคุมโรคไม่ติดต่อหรือ ปัจจัยเสี่ยง รวมถึงการตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล หรือการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ซึ่งเป็นหรือมีแนวโน้มว่าจะเป็น โรคไม่ติดต่อในระดับประเทศ ส่วนการกำหนดมาตรการที่เป็น รายละเอียด เช่น "เมนูสุขภาพ" ซึ่งอาจเปลี่ยนแปลงไปตาม
๑๓๓	สำนักงาน สภาพพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ	สอบถามว่า ตามที่ได้แจ้งว่าร่าง พ.ร.บ. ฉบับนี้จะไม่ซ้ำซ้อนกับกฎหมายที่มีอยู่แล้ว มาตรการการให้สถานศึกษา ส่วนราชการ สถานประกอบการมีมาตรการในการสร้างเสริม สุขภาพ กรณีที่ไม่ปฏิบัติตามจะมีบทลงโทษ ซึ่ง พ.ร.บ. ที่มีอยู่ก่อนหน้านี้ไม่สามารถ ดำเนินการได้ จึงต้องมีปรากฏอยู่ในร่าง พ.ร.บ. ฉบับนี้ใช่หรือไม่	

ลำดับ ที่	หน่วยงาน/องค์กร/ ประชาชน ผู้แสดงความคิดเห็น	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ	คำชี้แจงเหตุผลรายประเด็น
๑๓๔	กองงานคณะกรรมการ ควบคุมผลิตภัณฑ์ ยาสูบ กรมควบคุมโรค	ตั้งข้อสังเกตว่า ร่าง พ.ร.บ. ฉบับนี้มีมาตราที่เป็นสาระสำคัญของเนื้อหาประมาณ ๕ มาตรา และมีอำนาจออกอนุบัญญัติเพิ่มเติม การที่เปิดช่องให้หน่วยงานของรัฐออกอนุบัญญัติเพิ่มเติมได้จะเป็นการลักลั่นของกฎหมายหรือไม่ และเนื้อหาในหมวด ๓ มีลักษณะเป็นนโยบายไม่ได้มีลักษณะเป็นมาตรการในทางกฎหมาย หากเป็นลักษณะแบบนี้ควรเปลี่ยนเป็นชื่อร่างพระราชบัญญัติเป็น “ร่างพระราชบัญญัติคณะกรรมการนโยบายโรคไม่ติดต่อแห่งชาติ” ซึ่งคล้าย ๆ กับ พ.ร.บ .คณะกรรมการนโยบายพลังงานแห่งชาติ ซึ่งจะมีลักษณะเนื้อหาคล้าย ๆ กัน	การดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หากบัญญัติไว้ในกฎหมาย อาจทำให้ขาดความยืดหยุ่นในการปรับใช้ในอนาคต จึงได้ควรนำไปกำหนดไว้ในกฎหมายลำดับรองแทน เพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามบริบทและข้อมูลวิชาการนอกจากนี้ ร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ยังมีเจตนารมณ์ในการเพิ่มเติมช่องว่างของกฎหมายที่มีอยู่เดิม เช่น พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ และพระราชบัญญัติควบคุม
๑๓๕	สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี	คำว่า “หลักโภชนาการ” ทั้งในสถานศึกษา สถานประกอบการ คำว่าหลักโภชนาการนั้นมีความหมายกว้างมากและหมายถึงอาหาร ๕ หมู่ แต่ถ้าเราใช้คำว่าเมนูสุขภาพหรือคำอื่นที่สื่อถึงอาหารเพื่อป้องกันการเป็นโรคไม่ติดต่อได้หรือไม่ เนื่องจากหากจะบังคับใช้กฎหมายจะต้องใช้คำที่เจาะจงมากกว่านี้	เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแม้จะควบคุมปัจจัยเสี่ยงได้บางส่วน แต่ยังคงขาดระบบเฝ้าระวังและป้องกันที่ครอบคลุม จึงจำเป็นต้องมีกฎหมายหลักที่วางโครงสร้างและกลไกในการควบคุมโรคไม่ติดต่อที่มีความครอบคลุมและเป็นระบบมากขึ้น
๑๓๖	สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี	มาตรการในหมวด ๓ ควรเป็นมาตรการที่สำคัญในการลดโรคไม่ติดต่อ โดยการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เช่น อาหาร และการควบคุมภาคอุตสาหกรรม ซึ่งถือเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนโดยตรง เช่น ขนมหวาน หรืออาหารสำเร็จรูปต่าง ๆ ซึ่งมาตรการดังกล่าวยังไม่มีในกฎหมายฉบับนี้ การควบคุมอุตสาหกรรมเป็นสิ่งที่จำเป็น เนื่องจากหากไม่จัดการกับอุตสาหกรรม จะทำให้ไม่สามารถลดปัจจัยเสี่ยงได้ และร่างพ.ร.บ. ฉบับนี้ควรออกมาเพื่อหนุนเสริมในหลาย ๆ เรื่องที่กฎหมายเฉพาะไม่สามารถดำเนินการได้ จึงมีข้อเสนอแนะให้ร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้มีเนื้อหาที่เกี่ยวกับการควบคุมสถานประกอบการ/โรงงานผลิต เพื่อควบคุมกระบวนการผลิตสินค้าที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งจะช่วยในการลดโรคไม่ติดต่อได้ อีกทั้งคณะกรรมการในร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้เปรียบได้กับ กรม. ชุตเล็ก เนื่องจากมีนายกรัฐมนตรีนับเป็นประธาน อีกทั้งยังมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรมเป็นกรรมการโดยตำแหน่งด้วย	

ลำดับ ที่	หน่วยงาน/องค์กร/ ประชาชน ผู้แสดงความคิดเห็น	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ	คำชี้แจงเหตุผลรายประเด็น
๑๓๗	สภาการสาธารณสุข ชุมชน	สิ่งที่จะทำให้ชุมชนสามารถแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อได้ คือชุมชน จึงควรเพิ่มมาตรการเกี่ยวกับกลไกสำหรับชุมชน เช่น เพิ่มบทบาทในการเป็นคณะกรรมการของชุมชนในการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพของพื้นที่ เพื่อไปหนุนเสริมการทำงานของหน่วยงานของรัฐ เป็นต้น	
๑๓๘	กลุ่มสถาบันแพทย ศาสตร์ แห่งประเทศไทย	สอบถามเกี่ยวกับหน้าที่ของประชาชน มีอยู่ในร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้หรือไม่	
๑๓๙	สมาคมร้านขายยา	มีข้อเสนอให้เพิ่มเติมแนวทางการกำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจนของการจัดทำโครงการหรือระยะเวลาที่ชัดเจนประกอบงบประมาณ เช่น ตัวชี้วัดปริมาณและคุณภาพ	
มาตรา ๑๙			
๑๔๐	สภาเภสัชกรรม	หน่วยบริการควรมีบทบาทมากกว่าการให้บริการและบันทึกข้อมูลเนื่องจากมีความสามารถในการทำหน้าที่ได้มากกว่านี้ เช่น ร้านยา ๒๐,๐๐๐ แห่งที่มีทั่วไปเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิตามกฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิ	-
มาตรา ๒๐			
๑๔๑	สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น	สอบถามเกี่ยวกับมาตรา ๒๐ ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานของรัฐในการกำหนดนโยบายและการจัดทำแผนที่จะมีบทบาทกำหนดโทษในการปรับเป็นพินัยไม่เกิน ๕๐,๐๐๐ บาท หมายถึงมุ่งที่จะลงโทษหน่วยงานรัฐที่ไม่จัดทำแผนหรือผู้ที่ไม่ปฏิบัติตามแผน เพราะกฎหมายมุ่งที่จะบังคับให้ประชาชนทำตามแผนมากกว่าหรือไม่	ร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้เป็นการกำหนดกรอบนโยบายระดับชาติและระบบเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง โดยไม่ทับซ้อนกับกฎหมายที่มีอยู่เดิม ทั้งนี้ ในทางปฏิบัติ
๑๔๒	สภาเภสัชกรรม	หน่วยงานของรัฐที่จัดทำแผนการดำเนินงานตามนโยบายนั้น หน่วยงานเอกชนหลายแห่งสามารถดำเนินการตามบริบทดังกล่าวได้ แต่หากไปกำหนดเฉพาะหน่วยงานรัฐให้ต้องทำหน้าที่ตามมาตรา ๒๐ จะทำให้หน่วยงานเอกชนซึ่งเป็นสถานที่เป้าหมายทั้ง ๔ แห่งอาจหลุดไปจากหน้าที่นี้	มาตรการทางกฎหมายมุ่งเน้นที่จะใช้บังคับกับ "หน่วยงาน" ไม่ใช่กับประชาชนรายบุคคล เช่น การที่องค์กรมีแผนดูแลสุขภาพบุคลากร (workplace policy) ถือว่าเป็นการปฏิบัติ

ลำดับ ที่	หน่วยงาน/องค์กร/ ประชาชน ผู้แสดงความคิดเห็น	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ	คำชี้แจงเหตุผลรายประเด็น
		ซึ่งหน่วยงานเอกชนเหล่านี้สามารถเข้ามาช่วยดำเนินการได้ และมีความเห็นว่าหน่วยงานเอกชนดังกล่าวไม่อยู่ในบริบทของสถานประกอบการ	ตามแผนระดับชาติที่กำหนดไว้แล้ว ทั้งนี้ เพื่อสร้างเสริมให้บุคลากรในองค์กรมีสุขภาพดีและสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ แนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับตัวอย่างของต่างประเทศ เช่น กฎหมาย Metabo Law ของญี่ปุ่นที่วางระบบให้หน่วยงานผู้ว่าจ้างหรือหน่วยงานรัฐเป็นผู้ดูแลสุขภาพของประชาชน ไม่ใช่การบังคับรายบุคคลโดยตรง เพราะอาจเป็นการลิดรอนสิทธิส่วนบุคคล
๑๔๓	ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ	ควรเพิ่มเติมบทบัญญัติเกี่ยวกับราชการส่วนท้องถิ่นให้มีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพ เผื่อระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ โดยเพิ่มเติมไว้ในมาตรา ๒๐ วรรคสอง โดยเฉพาะการจัดสรรงบประมาณโครงการ/กิจกรรมที่เกี่ยวข้อง	
๑๔๔	สมาพันธ์เครือข่ายแห่งชาติเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่	มาตรา ๒๐ (๒) ควรแก้ไขเป็น “ (๒) จัดทำแผนการดำเนินงานด้านโรคไม่ติดต่อเพื่อประโยชน์ของชุมชนและประชาชนซึ่งหน่วยงานของตนดูแลและรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการ” เนื่องจากในการทำงานของหน่วยงานของรัฐ อาทิ โรงพยาบาลจะกำหนดเป้าหมายในการทำงานจากพื้นที่โดยเอาชุมชนเป็นที่ตั้ง	
๑๔๕	หน่วยงานภาคเอกชน	ควรให้มีการตรวจวัดระดับไขมันและการตรวจระดับพันธุกรรมที่บ่งบอกเป็นความเสี่ยงที่จะเกิดโรคไม่ติดต่อในอนาคต	
๑๔๖	ประชาชน	มาตรา ๒๐ (๒) “จัดทำแผนการดำเนินงานด้านโรคไม่ติดต่อเพื่อประโยชน์ของประชาชนซึ่งหน่วยงานของตนดูแลและรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการ” เนื่องจากหน่วยงานรัฐตามคำนิยามจะครอบคลุมไปถึงหน่วยงานของรัฐทุกประเภท แต่บางหน่วยงานไม่มีพื้นที่รับผิดชอบเป็นการเฉพาะและไม่มีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของประชาชน เช่น กกต. สำนักอัยการสูงสุด และศาล เป็นต้น ทำให้เกิดความสับสนว่าหน่วยงานเหล่านั้นจะต้องดำเนินการอย่างไร เนื่องจากการใช้คำว่าประชาชนมีความหมายว่าหมายถึงประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยงาน และหากเจตนาารมณ์มุ่งเน้นการดูแลบุคลากรในหน่วยงานของรัฐ ควรเปลี่ยนจากคำว่า “ประชาชน” เป็น “บุคลากร” เพื่อลดความสับสน	
๑๔๗	ประชาชน	แผนต่าง ๆ ควรรวมถึงตัวชี้วัด ควรทบทวนและมีการปรับให้ชัดในการวัดประสิทธิภาพมิใช่วัดเพียงปริมาณที่ทำให้เกิดปริมาณงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานหาช่องทางในการสร้างข้อมูล	

ลำดับ ที่	หน่วยงาน/องค์กร/ ประชาชน ผู้แสดงความคิดเห็น	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ	คำชี้แจงเหตุผลรายประเด็น
		(ผลงาน) ที่ไม่เกิดประโยชน์ต่อผู้บริหารในการวิเคราะห์ แต่มุ่งเน้นไปที่ผลงาน สุดท้ายประชาชนไม่ได้อะไร	
๑๔๘	ประชาชน	หากไม่ทำเป็นอย่างไร หน่วยงานรัฐจำเป็นต้องให้ความร่วมมือหรือไม่ หากไม่ได้มีหน้าที่หรือเป็นภารกิจของหน่วยงานนั้น ๆ หน่วยงานรัฐใช้อำนาจใดในการดำเนินการ	
๑๔๙	ประชาชน	เพิ่มเติมการจัดให้มีอาหารตามหลักโภชนาการ เหมือนมาตรา ๒๑ และมาตรา ๒๒	
๑๕๐	ประชาชน	มาตรา ๒๐ (๓) ควรคำนึงการสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานต่างประเทศ เช่น องค์การอนามัยโลก หรือองค์กรความร่วมมือระดับภูมิภาค เช่น อาเซียน ที่มีเรื่องของ ASEAN Health Cluster หรือหน่วยงานต่างประเทศที่อาจให้ทุนสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อในประเทศไทย เช่น มูลนิธิ สมาคม องค์การความร่วมมือระหว่างประเทศจากต่างประเทศ เช่น องค์การความร่วมมือระหว่างประเทศของญี่ปุ่น หรือไจก้า เป็นต้น (หากมี) หรือการดำเนินงานร่วมกับสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ที่มีงบประมาณสนับสนุนและขับเคลื่อนการดำเนินงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคไม่ติดต่อด้วย	
๑๕๑	ประชาชน	บทบัญญัติยังไม่มีความชัดเจนว่าผู้ที่เกี่ยวข้องต้องดำเนินการอะไรบ้าง ควรมีหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่อย่างน้อยให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน และยังมีภาพไม่ออกว่าดำเนินการแล้วจะได้ผลลัพธ์อย่างไร	
มาตรา ๒๑			
๑๕๒	กรมวิชาการเกษตร	นอกจากการที่โรงเรียนและสถานศึกษาตรวจสอบตามมาตรา ๒๑ (๓) ในด้านหลักโภชนาการและสภาพแวดล้อมแล้ว ยังมีหน่วยงานใดจะดำเนินการเข้าตรวจสอบ อย่างไร หรือมีแผนการดำเนินการที่จะมีการกำหนดในรูปแบบใดเพื่อให้สถานศึกษาดำเนินการหรือไม่ เช่น การออกประกาศที่มีข้อความขอความร่วมมือหรือขอบังคับอันใดให้สถานศึกษาสามารถปฏิบัติได้โดยไม่ละเมิดต่อผู้เรียน	ขอชี้แจงว่าความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องดังกล่าว กรมควบคุมโรคจะนำไปประกอบการพิจารณาในชั้นการจัดทำกฎหมายลำดับรองหรือในการกำหนดคู่มือและแนวทางที่เกี่ยวข้องต่อไป

ลำดับ ที่	หน่วยงาน/องค์กร/ ประชาชน ผู้แสดงความคิดเห็น	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ	คำชี้แจงเหตุผลรายประเด็น
๑๕๓	สำนักงาน คณะกรรมการ การศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ	ร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ไม่ครอบคลุมส่วนราชการ โดยมุ่งเน้นไปที่สถานศึกษาและสถานประกอบการ และมาตรา ๒๑ (๓) ไม่ครอบคลุมไปถึงครู เนื่องจากบุคลากรทางการศึกษาตามมาตรา ๔ ของพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. ๒๕๔๗ ได้แยกนิยามของครูและบุคลากรทางการศึกษาออกจากกัน	
๑๕๔	สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์	มาตรา ๒๑ (๓) ประเด็นการคัดกรองสุขภาพ สถานศึกษาจะสามารถทำการคัดกรองสุขภาพได้ในทางปฏิบัติมากน้อยเพียงใด และครอบคลุมในระดับใดบ้าง เนื่องจากสถานศึกษาและผู้เรียนมีความหมายกว้าง และแต่ละแห่งมีปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดโรคไม่ติดต่อที่แตกต่างกันและก่อให้เกิดโรคที่แตกต่างกัน	
๑๕๕	สำนักงาน คณะกรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค	มีการกล่าวถึงเรื่องปัจจัยเสี่ยงค่อนข้างน้อย เป็นการเน้นไปที่มาตรการด้านอาหารและมาตรการด้านสภาพแวดล้อมที่กว้างเกินไป และมีความเห็นว่าเรื่องโรคไม่ติดต่อต้องจัดการกับปัจจัยเสี่ยง และเสนอเพิ่มคำว่า “ลดหรือควบคุมปัจจัยเสี่ยง” ในมาตรา ๒๑ และมาตรา ๒๒ เช่น มาตรา ๒๒ (๒) “จัดให้มีอาหารตามหลักโภชนาการ สภาพแวดล้อมลดหรือควบคุมปัจจัยเสี่ยง การตรวจคัดกรองสุขภาพ และระบบเพื่อการดูแล ช่วยเหลือให้คำปรึกษา หรือคำแนะนำที่เหมาะสมให้แก่ลูกจ้างหรือผู้ซึ่งได้รับความยินยอมให้ทำงาน หรือทำผลประโยชน์ให้แก่สถานประกอบกิจการหรือในสถานประกอบกิจการ”	
๑๕๖	หน่วยงานราชการ ส่วนภูมิภาค	เพิ่มภารกิจการสร้างความรู้ โดยบรรจุในหลักสูตรของสถานศึกษาทุกระดับ	
๑๕๗	สภาเภสัชกรรม	กรณีของสถานศึกษา มีการสอนให้เด็กหรือผู้ใหญ่ที่จะใช้ ๓ อ. ได้แก่ อาหาร อากาศ ออกกำลังกาย แต่เมื่อมาปรับใช้ในชีวิตจริง ก็ยังไม่ได้ประสิทธิภาพเท่าที่ควร การที่สถานศึกษาจัดให้มีอาหารตามหลักโภชนาการ แต่รอบสถานศึกษายังคงมีการขายอาหารที่ไม่เป็นไปตามหลักโภชนาการ ทำให้เกิดปัญหาและจะอย่างไรให้เกิดการบูรณาการอย่างแท้จริง มีความเห็นว่าจะต้องมีหลักการที่ใหญ่กว่านี้มาครอบอีกชั้นตอนหนึ่ง ซึ่งคิดว่าจะให้เด็กไปบังคับให้ครอบครัวเปลี่ยนวิธีการออกกำลังกายหรือวิธีการทานอาหารก็ได้	

ลำดับ ที่	หน่วยงาน/องค์กร/ ประชาชน ผู้แสดงความคิดเห็น	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ	คำชี้แจงเหตุผลรายประเด็น
		ในระดับหนึ่ง อาหารที่บ้าน อาหารที่โรงเรียน หรืออาหารที่ขายทั่วไปจะต้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งในร่าง พ.ร.บ. ฉบับนี้ไม่ได้มีการระบุไว้	
๑๕๘	ศูนย์พัฒนาองค์ ความรู้ด้านกิจกรรม ทางกายประเทศไทย (TPAK)	มาตรา ๒๑ (๓) ควรมีการกล่าวถึงการทำให้มีกิจกรรมทางกายด้วย	
๑๕๙	กลุ่มสถาบันแพทย ศาสตร์ แห่งประเทศไทย	<p>๑. มีความคาดหวังกับการเรียนการสอนของแพทยศาสตร์ศึกษาในประเทศไทยหรือไม่ และควรมีการพัฒนาหรือปรับปรุงมาตรฐานที่เน้นย้ำเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อหรือไม่ เพียงใด โดยจะนำข้อมูลนี้แจ้งแก่สถาบันทราบต่อไป</p> <p>๒. เห็นด้วยกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการทำงานอาหาร การออกกำลังกาย แต่มาตรา ๒๒ (๒) เรื่องการจัดให้มีอาหารตามหลักโภชนาการ ในส่วนมหาวิทยาลัย หน่วยงานอาจไม่สามารถทำได้ จึงขอเพิ่มเติมถ้อยคำในมาตราดังกล่าวเป็น “จัดให้มีหรือสนับสนุนให้มีอาหารตามหลักโภชนาการ”</p>	
๑๖๐	สมาพันธ์เครือข่าย แห่งชาติเพื่อ สังคมไทยปลอดบุหรี่	ในมาตรา ๒๑ และมาตรา ๒๒ เรื่องการจัดให้มีการแจ้งหรือการเผยแพร่ข้อมูลที่จำเป็น ควรเพิ่มเติม “พฤติกรรมเสี่ยง” เช่น มาตรา ๒๑ (๒) แก้ไขเป็น “...ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อที่เกิดขึ้นจากหรือเป็นผลเนื่องจากพฤติกรรมเสี่ยงและการทำงานหรือการประกอบอาชีพ...”	
๑๖๑	ประชาชน	สามารถใช้บังคับได้จริงหรือไม่ งบประมาณอาหารกลางวันไม่ทั่วถึง มีเพียงบางโรงเรียนเท่านั้นที่จะสามารถทำให้ทุกอนุมาตรา หากเป็นโรงเรียนขนาดเล็กจะไม่สามารถทำได้ทั้งหมด	
๑๖๒	ประชาชน	จะมีการดำเนินการเข้าตรวจสอบสถานศึกษาหรือไม่ และจะมีการวางมาตรการหรือแนวทางให้สถานศึกษาบ้างหรือไม่	

ลำดับ ที่	หน่วยงาน/องค์กร/ ประชาชน ผู้แสดงความคิดเห็น	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ	คำชี้แจงเหตุผลรายประเด็น
๑๖๓	ประชาชน	สถานศึกษาควรมีบุคลากรทางด้านการแพทย์ เช่น นักสาธารณสุข/นักวิชาการสาธารณสุข หรือพยาบาลวิชาชีพที่เป็นบุคลากรในสถานศึกษา เพื่อการดำเนินงานดังกล่าวในสถานศึกษาโดยเฉพาะ ทั้งนี้ ไม่ควรให้เป็นหน้าที่ของวิชาชีพครู	
มาตรา ๒๒			
๑๖๔	กรมสวัสดิการและ คุ้มครองแรงงาน	ตามคำนิยาม “สถานประกอบการกิจการ” ในกรณีผู้รับงานไปทำที่บ้าน ถือว่าเขาได้ทำงานอยู่ในสถานประกอบการกิจการนั้นแล้ว โดยไม่คำนึงว่าสถานที่ทำงานเป็นสถานประกอบการกิจการหรือเป็นบ้านของตนเอง และกรณีการรับงานไปทำที่บ้าน มีหลายผู้ว่าจ้าง จะมีปัญหาว่าผู้จ้างงานคนไหนต้องปฏิบัติตามมาตรานี้ เนื่องจากมาตรานี้มีบทกำหนดโทษด้วย	กรมควบคุมโรคจะนำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องไปประกอบการพิจารณาในการจัดทำกฎหมายลำดับรอง คู่มือและแนวทางที่เกี่ยวข้องต่อไป
๑๖๕	หน่วยงานราชการ ส่วนภูมิภาค	เพิ่มภารกิจสร้างความรู้ โดยบรรจุในหลักสูตรของสถานศึกษาทุกระดับ	
๑๖๖	ศูนย์พัฒนาองค์ ความรู้ด้านกิจกรรม ทางกายประเทศไทย (TPAK)	มาตรา ๒๒ (๒) ควรมีการกล่าวถึงกิจกรรมทางกายด้วย	
๑๖๗	สำนักงานเครือข่าย องค์กรงดเหล้า	๑. สอบถามว่ามาตรา ๒๒ (๑) ตามนิยามจะมุ่งเน้นที่ผู้ประกอบการกับลูกจ้าง ซึ่งการให้ความรู้กับลูกจ้างในสถานประกอบการ หรือให้ความรู้แก่ผู้มาใช้บริการ เช่น ห้างสรรพสินค้าหรือร้านสะดวกซื้อ ซึ่งสินค้าเหล่านั้นส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน หน้าที่ของสถานประกอบการควรจะให้ความรู้กับผู้มาซื้อสินค้าด้วยหรือไม่ ๒. ผู้ที่จะได้รับประโยชน์ตามกฎหมายนี้ ได้แก่ ลูกจ้าง ผู้ที่อยู่ในสถานศึกษา หรือหน่วยงานของรัฐ แต่ประชาชนอื่น ๆ จะได้รับประโยชน์จากกฎหมายนี้อย่างไร และมีการคาดหวังว่าร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้จะเป็นกฎหมายเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคที่จะสามารถออกมาตรการที่กฎหมายเฉพาะไม่สามารถทำได้ เช่น พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ฯ ที่บังคับในเรื่อง	

ลำดับ ที่	หน่วยงาน/องค์กร/ ประชาชน ผู้แสดงความคิดเห็น	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ	คำชี้แจงเหตุผลรายประเด็น
		สินค้าและวิธีการขาย แต่ร่าง พ.ร.บ. ฉบับนี้อาจจะมีบทบาทในการร่วมกับผู้ประกอบการ เป็นต้น	
๑๖๘	สถานพยาบาล	ขอบเขตไม่ชัดเจน เช่น คนไทย คนต่างชาติ ,รับจ้างจากนายจ้างหลายราย, จัดให้มีอาหารหลักตามหลักโภชนา สามารถทำได้จริงหรือไม่ ถ้าจะผักครึ่งหนึ่ง ข้าว๑/๔ เนื้อสัตว์ ๑/๔ ราคาอาหารจะไม่ใช่ ๕๐ - ๖๐ บาท สาเหตุของการเป็นโรค NCD เพราะกิน process food มาก กินแป้งมาก ขาดสารอาหารกลุ่มวิตามินเกลือแร่ ดื่มน้ำหวานทั้งวัน ซึ่งกระตุ้น insulin ทำให้คือ insulin แล้วเป็นเบาหวาน ซึ่งไม่เกี่ยวกับ calory	
๑๖๙	สถานพยาบาล	ในหน่วยราชการ ชุมชน ควรมีสื่อในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ เช่น โปสเตอร์ สนับสนุนไปยัง รพ.สต. เพื่อให้ความรู้แก่ประชาชน	
๑๗๐	ประชาชน	บทบัญญัติยังไม่มีความชัดเจนว่าผู้ที่เกี่ยวข้องต้องดำเนินการอะไรบ้าง ควรมีหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่อย่างน้อยให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน และยังไม่ชัดเจนว่าดำเนินการแล้วจะได้ผลลัพธ์อย่างไร รวมถึงนิยามสถานประกอบการที่ควรบัญญัติให้ถ้อยคำไม่คลุมเครือหรือต้องตีความเพิ่มเติม	
๑๗๑	ประชาชน	การกำหนดให้สถานประกอบกิจการ นายจ้าง มีหน้าที่จัดหาอาหารกลางวันตามหลักโภชนาการให้ลูกจ้างหรือ เป็นการอาศัยอำนาจใดในการบังคับให้นายจ้างต้องดำเนินการ สิทธิเหล่านี้ไม่ใช่สิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน รัฐใช้อำนาจอะไรในการบังคับสถานประกอบกิจการ เป็นการออกกฎหมายที่ไม่สมเหตุสมผล ควรใช้หลักนิติรัฐนิติธรรม มาประกอบในการคำนึงถึงตรงนี้ หลักความเสมอภาคต้องมีการชั่งน้ำหนัก ไม่ควรเอาเปรียบนายจ้างเกินไป ภาระบางอย่างไม่ใช่หน้าที่ของนายจ้าง	
๑๗๒	ประชาชน	การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม หากเป็นโรคติดต่อที่ไม่ร้ายแรงและไม่ใช่สาเหตุจากการทำงาน จะกลายเป็นภาระของสถานประกอบการ	

ลำดับ ที่	หน่วยงาน/องค์กร/ ประชาชน ผู้แสดงความคิดเห็น	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ	คำชี้แจงเหตุผลรายประเด็น
๑๗๓	ประชาชน	บางสถานประกอบการที่ไม่เคยจัดหาอาหารไว้ให้หรือมีโรงอาหารให้พนักงานซื้อ จะต้องจัดหาให้หรือไม่ แล้วเก็บค่าใช้จ่ายได้หรือไม่	
๑๗๔	ประชาชน	จะมีการดำเนินการเข้าตรวจสอบสถานประกอบการหรือไม่ และจะมีการวางมาตรการ หรือแนวทางให้สถานประกอบการบ้างหรือไม่	
๑๗๕	ประชาชน	ข้อกำหนดที่ระบุไว้ในหมวดนี้อาจก่อให้เกิดภาระในด้านการบริหารจัดการและภาระ ทางการเงินอย่างมีนัยสำคัญต่อภาคธุรกิจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาจส่งผลกระทบต่อทางลบ ต่อวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) ซึ่งภาระต้นทุนที่เพิ่มขึ้นดังกล่าวอาจเป็น อุปสรรคต่อการพัฒนานวัตกรรมและการดำเนินกิจการของผู้ประกอบการ ส่งผลให้ ศักยภาพในการเติบโตของธุรกิจที่เกิดใหม่ถูกจำกัด ทั้งนี้ ข้อกำหนดดังกล่าวยังมีลักษณะ เป็นการกำหนดแนวทางแบบ "หนึ่งรูปแบบใช้กับทุกกรณี" (one size fits all) ซึ่งอาจ ส่งผลให้เกิดการกักตุนกำไรที่มากเกินไป โดยเฉพาะในกรณีที่มีการบังคับใช้ มาตรฐานในระดับเข้มงวดเท่าเทียมกันกับอุตสาหกรรมที่มีความเสี่ยงแตกต่างกัน ซึ่งอาจ นำไปสู่ความไม่สมดุลและความตึงตัวที่เกินความจำเป็นในระบบการกำกับดูแล นอกจากนี้ การบังคับใช้ข้อกำหนดในลักษณะครอบคลุมทุกภาคส่วนเช่นนี้ อาจก่อให้เกิดต้นทุนในการ ปฏิบัติตามกฎระเบียบและความไม่มีประสิทธิภาพในการดำเนินงานที่ไม่จำเป็น โดยจะ ส่งผลกระทบต่อธุรกิจที่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากร ท้ายที่สุด การที่มีการ ระบุถึงข้อกำหนดในอนาคตซึ่งจะตราขึ้นโดยรัฐมนตรี อาจสร้างความไม่แน่นอนในทาง กฎหมายและทางปฏิบัติแก่ภาคธุรกิจอันเนื่องมาจากความเสี่ยงที่จะต้องเผชิญกับ กฎระเบียบที่มีลักษณะฉับพลัน ไม่ยืดหยุ่น และอาจก่อให้เกิดภาระมากเกินไป ความไม่ แน่นอนดังกล่าวอาจเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้ภาคธุรกิจไม่สามารถปรับตัวและปฏิบัติตาม ข้อกำหนดได้อย่างเหมาะสมภายในระยะเวลาที่กำหนด	

ลำดับ ที่	หน่วยงาน/องค์กร/ ประชาชน ผู้แสดงความคิดเห็น	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ	คำชี้แจงเหตุผลรายประเด็น
๑๗๖	ประชาชน	บทบัญญัติยังไม่มีความชัดเจนว่าผู้ที่เกี่ยวข้องต้องดำเนินการอะไรบ้าง ควรมีหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่อย่างน้อยให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน และยังไม่ชัดเจนว่าเมื่อดำเนินการแล้วจะได้ผลลัพธ์อย่างไร	
๑๗๗	ประชาชน	ควรคำนึงถึงผลกระทบต่อสถานประกอบกิจการที่จะต้องปฏิบัติตามซึ่งอาจเป็นภาระแก่นายจ้างเพิ่มขึ้น รวมถึงการไม่ปฏิบัติตามนี้มีความรับผิดชอบทางกฎหมาย อีกทั้ง กรณีจัดให้มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมของผู้รับงานไปทำที่บ้านอาจต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อพื้นที่ส่วนบุคคลของผู้รับงานไปทำที่บ้านด้วย การกำหนดประเภท ขนาด และลักษณะของสถานประกอบการ และการดำเนินการนั้นสามารถกำหนดได้มากน้อยแค่ไหนเพียงใดอย่างไรก็ดี ร่าง พ.ร.บ ฉบับนี้ย่อมเป็นประโยชน์ต่อลูกจ้าง ผู้รับงานไปทำที่บ้าน ผู้จ้างงาน นายจ้าง และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง	
มาตรา ๒๓			
๑๗๘	กองโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค	ข้อกำหนดดังกล่าวอาจสร้างภาระให้กับบุคคลเหล่านั้น เนื่องจากสาเหตุของการเป็นโรคไม่ติดต่อเกิดจากปัจจัยเสี่ยงหลากหลายด้านตามนิยาม รวมถึงพฤติกรรม เศรษฐกิจ และอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ซึ่งประชาชนรับทราบอยู่แล้ว แต่ค่าแรง เวลาในการทำงาน และการดำรงชีวิตอาจไม่เอื้อให้สามารถเลือกบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพซึ่งมีราคาแพงได้ ดังนั้น การบังคับให้เจ้าของผู้ประกอบการต้องดำเนินการดังกล่าว อาจเป็นการผลักภาระไปยังบุคคลเหล่านั้นเกินสมควร	ขอเรียนชี้แจงว่า การจัดเก็บข้อมูลเป็นเพียงส่วนหนึ่งของเจตนารมณ์ในการจัดทำร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดระบบการดำเนินงานด้านโรคไม่ติดต่อของประเทศให้มีเอกภาพและสอดคล้องประสานกันในทุกภาคส่วน และข้อมูลที่รับจะเพื่อนำมาใช้ในการวิเคราะห์ พยากรณ์ และประเมินสถานการณ์โรคอย่างมีหลักฐานเชิงประจักษ์
๑๗๙	สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์	การแจ้งข้อมูลทางสุขภาพโดยผู้รับผิดชอบของสถานประกอบการ ซึ่งอาจจะเป็นข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยนั้น จะเป็นการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยในด้านข้อมูลทางสุขภาพของบุคคลหรือไม่	เพื่อรองรับการกำหนดนโยบายในระดับชาติต่อไป และความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องดังกล่าว กรมควบคุมโรคจะนำไปประกอบการพิจารณาในชั้นการจัดทำกฎหมาย
๑๘๐	สมาคมคลินิกไทย	ปัจจุบันทำงานเกี่ยวกับเวชศาสตร์วิถีชีวิต ในส่วนเรื่องโรคไม่ติดต่อ กรมอนามัยทำยุทธศาสตร์และดูแลในเรื่องของโรคไม่ติดต่อโดยตรง ในปัจจุบันคนไข้ที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อไม่ได้เป็นเพราะไม่รู้ว่าจะทำอะไร แต่ประเด็นคือไม่รู้ว่าจะดูภายในใจที่ต้องการ	กฎหมายลำดับรองหรือในการกำหนดคู่มือและแนวทางที่เกี่ยวข้องต่อไป

ลำดับ ที่	หน่วยงาน/องค์กร/ ประชาชน ผู้แสดงความคิดเห็น	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ	คำชี้แจงเหตุผลรายประเด็น
		<p>เปลี่ยน จุดนี้ยุทธศาสตร์ของเวชศาสตร์วิถีชีวิต ใช้วิธีการ motivation เข้ามาช่วยประเมินอาการว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะใด แล้วให้ intervention ในส่วนนี้ หากสามารถบรรลุเรื่องเวชศาสตร์วิถีชีวิตเข้าไปด้วย จะมีส่วนทำให้งานสำเร็จขึ้น เพราะฉะนั้นถ้ามองว่าทำแล้วต้องยั่งยืน กรมอนามัยจะมีการทำโรงพยาบาลต้นแบบและชุมชนต้นแบบ ซึ่งจะประสานกับ อบต. จะมีโครงการด้วยกัน ๒ โครงการ โครงการแรกคือคลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิตต้นแบบของโรงพยาบาล และชุมชนต้นแบบ ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำขึ้นมาให้ชุมชนที่ใกล้ชิดกับประชาชนที่ป่วยเข้าไปดูแลกันเอง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการจัดสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ เพราะว่าถ้าไม่มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการที่เขาจะเปลี่ยน เขาจึงยังไม่เปลี่ยน ถ้าเขามีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อแล้ว เขาไม่ต้องไปค้นหาเพิ่ม แต่เมื่อถึงจุดหนึ่งที่เราไปกระตุ้น เขาเริ่มเห็นสุขภาพของเขาว่าเขาต้องเปลี่ยน มันก็จะช่วยให้เขาไปเปลี่ยนได้ นั่นคือสิ่งที่เรากำลังทำอยู่ในปัจจุบัน</p>	
๑๘๑	ประชาชน	<p>วอนรัฐอย่าผลักภาระในการดูแลสุขภาพประชาชนให้หน่วยงานอื่น สถานศึกษา/หน่วยงานเอกชน/สถานประกอบการก็เป็นประชาชนเหมือนกัน ควรนำหลักการกระทบกระทั่งกันแห่งสิทธิมาพิจารณาให้ดี คนทุกคนมีสิทธิเสรีภาพเป็นของตนเอง ทำไม่ต้องจำกัดสิทธิเสรีภาพของประชาชนบางส่วนเพื่อสนับสนุนนโยบายแห่งรัฐที่ไม่มีน้ำหนักอะไรเลยฉบับนี้</p>	
๑๘๒	ประชาชน	<p>ควรกำหนดให้ชัดเจนว่าพบผู้เป็นโรคติดต่อไม่ร้ายแรงแบบไหนต้องแจ้ง ไม่ควรต้องแจ้งทุกกรณี</p>	
๑๘๓	ประชาชน	<p>สมมติเห็นเพื่อนร่วมงานอ้วน (มีแนวโน้มจะเป็นโรคไม่ติดต่อ) เจ้าของโรงงานต้องแจ้งพนักงานเจ้าหน้าที่ เพื่อแจ้งกรมควบคุมโรคใช่หรือไม่ เช่นนั้น รู้สึกรู้สึกว่ามันจะเป็นภาระกับประชาชนมากเกินไป</p>	
๑๘๔	ประชาชน	<p>แจ้งแล้วจะดำเนินการอย่างไรต่อ มีมาตรการอย่างไรบ้าง ควรจะมีการจัดทำรายละเอียดเป็นร่างอนุบัญญัติเตรียมไว้ด้วย และให้มีการเปิดรับฟังความคิดเห็นจากทุกภาคส่วน ทั้งนี้สิ่งที่ต้องคำนึงเพิ่มเติม คือ การประกาศชื่อโรคไม่ติดต่อ ต้องคำนึงถึงการประกาศ</p>	

ลำดับ ที่	หน่วยงาน/องค์กร/ ประชาชน ผู้แสดงความคิดเห็น	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ	คำชี้แจงเหตุผลรายประเด็น
		เชื้อโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมด้วย เนื่องจากโรคไม่ติดต่อหลายโรคสามารถเกิดขึ้นจากการประกอบอาชีพหรือสัมผัสมลพิษจากสิ่งแวดล้อมด้วย และเชื้อโรคอาจจะทับซ้อนกับการประกาศโรคจากการประกอบอาชีพหรือโรคจากสิ่งแวดล้อมด้วย ต้องคำนึงถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อแต่ละโรคให้ชัดเจนและรอบด้าน เช่น โรคหัวใจจากการรับสัมผัสหรือประวัติการทำงานอะไรบางอย่าง โรคเบาหวาน	
๑๘๕	ประชาชน	การให้แจ้งข้อมูลต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ แล้วให้เจ้าหน้าที่รายงานต่อกรมควบคุมโรค จะมีการดำเนินการอะไรต่อหรือไม่ เพราะการแจ้งหรือการรายงานข้อมูลไม่ได้เป็นการแก้ปัญหาด้านสุขภาพให้กับประชาชน และไม่ปรากฏว่ามีบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องหลังจากการแจ้งหรือการรายงานข้อมูลดังกล่าวว่าจะดำเนินการอย่างไรต่อไป	
หมวด ๔ พนักงานเจ้าหน้าที่ มาตรา ๒๔			
๑๘๖	กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค	การกำหนดอำนาจของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ยังไม่มีความเหมาะสม เนื่องจากเนื้อหาของร่างพระราชบัญญัตินี้มีลักษณะเป็นการส่งเสริม ไม่ใช่การบังคับ ส่งผลให้การแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ไม่มีความจำเป็น เนื่องจากไม่มีการกำหนดหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ให้ต้องดำเนินการนอกจากรับแจ้งข้อมูลตามร่างมาตรา ๒๓	กรมควบคุมโรคได้พิจารณาความคิดเห็นและข้อเสนอแนะดังกล่าว เห็นว่า อำนาจของพนักงานเจ้าหน้าที่มีความครอบคลุมและเหมาะสมในการปฏิบัติการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้แล้ว อย่างไรก็ตามก็ดี กรมควบคุมโรคจะนำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะไปประกอบการพิจารณาในการจัดทำกฎหมายลำดับรองต่อไป
๑๘๗	สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า	สอบถามเรื่องอำนาจหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการบังคับใช้กฎหมายซึ่งมีโทษทางกฎหมายนั้น ควรเพิ่มให้มีอำนาจในการตักเตือนก่อนดำเนินการลงโทษได้หรือไม่ เนื่องจากประเด็นดังกล่าวเคยมีการกล่าวถึงในชั้นคณะกรรมการสิทธิการที่พิจารณากฎหมายว่าด้วยการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	
๑๘๘	ประชาชน	การสอบสวนโรค อาจไม่จำเป็นต้องเรียกมาให้ข้อมูล หรือเข้าไปในสถานที่ที่กำหนด	
๑๘๙	ประชาชน	ตามมาตรา ๒๔ (๒) การเข้าไปในพาหนะ อาคาร หรือสถานที่ใด ๆ ในเวลาระหว่างพระอาทิตย์ขึ้นและพระอาทิตย์ตกหรือในเวลาทำการของอาคารหรือสถานที่นั้น เพื่อตรวจสอบหรือควบคุมให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้ และหากยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จในเวลาดังกล่าว ให้สามารถดำเนินการต่อไปได้จนกว่าจะแล้วเสร็จ เป็นการ	

ลำดับ ที่	หน่วยงาน/องค์กร/ ประชาชน ผู้แสดงความคิดเห็น	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ	คำชี้แจงเหตุผลรายประเด็น
		ดำเนินการเกินความจำเป็นของการบังคับให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้หรือไม่ เพราะโรคไม่ติดต่อแม้เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร แต่ไม่ใช่โรคติดต่อหรือโรคติดต่อร้ายแรงถึงขั้นต้องกระทำการเชิงรุก	
๑๙๐	ประชาชน	มาตรา ๒๔ วรรคสอง อาจไม่จำเป็นต้องกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ หรือเงื่อนไขเพิ่มเติม	
๑๙๑	ประชาชน	การดำเนินการบังคับใช้กฎหมายต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องของพนักงานเจ้าหน้าที่มีขั้นตอนอย่างไร	
มาตรา ๒๕			
๑๙๒	สภาการพยาบาล	มีข้อเสนอแนะว่าควรตัดถ้อยคำว่า “ต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องออก” ให้เหลือเพียง “ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องแสดงบัตรประจำตัวเจ้าพนักงานเจ้าหน้าที่” เพื่อให้ต้องแสดงบัตรประจำตัวก่อนที่จะปฏิบัติหน้าที่ทุกครั้ง	กรมควบคุมโรคได้พิจารณาความคิดเห็นและข้อเสนอแนะดังกล่าวแล้ว เห็นว่า การที่พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องแสดงบัตรประจำตัวต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องนั้น ยังเป็นสิ่งจำเป็นในการปฏิบัติหน้าที่เพื่อให้สามารถพิสูจน์ตัวตนกับประชาชนได้อย่างชัดเจน
๑๙๓	สถานพยาบาล	ควรแสดงบัตรประจำตัว แต่ไม่ควรเป็นบัตรพนักงานเจ้าหน้าที่ เนื่องจากกฎหมายหลายฉบับของกระทรวงกำหนดให้มีบัตรพนักงานเจ้าหน้าที่ ควรใช้บัตรประจำตัวของหน่วยงานนั้นและคำสั่งทางกฎหมายก็เพียงพอ	
หมวด ๕ บทกำหนดโทษ			
มาตรา ๒๗			
๑๙๔	สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา กรมควบคุมโรค	ให้ออกเป็นกฎหมายลำดับรองในเรื่องฐานความผิดและบทกำหนดโทษทั้งหมด	กรมควบคุมโรคได้พิจารณาความคิดเห็นและข้อเสนอแนะดังกล่าวแล้ว เห็นว่า การกำหนดบทลงโทษในกรณีฝ่าฝืนยังมี ความจำเป็น เพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายสัมฤทธิ์ผล อย่างไรก็ดี เนื่องจากเจตนารมณ์ของร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ มุ่งเน้นไปที่การสร้างเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง และการป้องกัน โรคไม่ติดต่อ จึงเห็นควรกำหนดโทษในลักษณะโทษปรับ ทางพินัย มากกว่าการใช้โทษทางอาญา
๑๙๕	ศูนย์วิจัยและจัดการ ความรู้เพื่อการ ควบคุมยาสูบ	ควรเพิ่มบทกำหนดโทษในกรณีผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๙ โดยเทียบเคียงบทกำหนดโทษตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒	

ลำดับ ที่	หน่วยงาน/องค์กร/ ประชาชน ผู้แสดงความคิดเห็น	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ	คำชี้แจงเหตุผลรายประเด็น
๑๙๖	สำนักงานเครือข่าย องค์กรงดเหล้า	สอบถามเกี่ยวกับบทกำหนดโทษในกรณีฝ่าฝืนกฎหมายนี้ นั้น จะลงโทษผู้ใดบ้าง	
๑๙๗	ประชาชน	ควรกำหนดอากรให้ชัดเจน มิใช่ทุกกรณี	
๑๙๘	ประชาชน	ไม่เน้นโทษจำคุก แต่เน้นโทษปรับ เน้นให้ความรู้กับผู้ทำอาหารที่อาจทำให้ผู้รับประทาน อาหารเป็นโรคไม่ติดต่อได้ (เน้นการสร้างจิตสำนึกสาธารณะให้กับผู้ทำอาหาร ต้องมีความ รับผิดชอบ เอาใจเขามาใส่ใจเรา ทุกคนอยากมีสุขภาพดี สุขภาพดี ไม่เป็นโรคไม่ติดต่อ เนื่องจากการสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่ดี) และการสร้างความรู้ที่ดีจะช่วยให้ทุกคนมีพฤติกรรม ที่หลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้เจ็บป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อ เช่น ลด ละ เลิกอาหารหวาน มัน สามารถ ทำงานร่วมกับกรมอนามัย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน สำนักงาน คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน สภา การศึกษา สำนักงานคณะกรรมการอาชีวศึกษา สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย กระทรวงการอุดมศึกษาฯ (มหาวิทยาลัยต่าง ๆ) ควรจะเน้น ให้ผู้บริโภคทุกคนเลือกอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ไม่ทานหวาน มัน เค็ม ที่จัด กินแต่พอดี เพื่อสุขภาพและอายุที่ยืนยาว	
มาตรา ๒๘			
๑๙๙	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด	การลงโทษเรื่องนี้ไม่รุนแรง เนื่องจากเป็นเรื่องใหม่ที่ประชาชนทั่วไปอาจยังเข้าถึงข้อมูล ได้ยาก ต้องใช้เวลาพอสมควร แต่สามารถนำมาใช้ในสถานที่ราชการและเอกชนที่เป็น นิติบุคคล	กรมควบคุมโรคได้พิจารณาความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังกล่าวแล้ว เห็นว่า การกำหนดบทลงโทษในกรณีฝ่าฝืนยังมี ความจำเป็น เพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายสัมฤทธิ์ผล อย่างไรก็ดี เนื่องจากเจตนารมณ์ของร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้
๒๐๐	สถานพยาบาล	ค่าปรับตามมาตรา ๒๘ มากเกินไป ควรกำหนด ๑๐,๐๐๐ บาท	

ลำดับ ที่	หน่วยงาน/องค์กร/ ประชาชน ผู้แสดงความคิดเห็น	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ	คำชี้แจงเหตุผลรายประเด็น
๒๐๑	ประชาชน	สำหรับมาตรา ๒๘ - ๓๓ การจัดการกับโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ด้วยการใช้มาตรการลงโทษที่มุ่งเน้นไปที่บุคคลอาจไม่ใช่กลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากการปรับเงิน การจำคุก และการลงโทษทางกฎหมายอาจไม่สามารถลดความชุกของโรค NCDs ได้อย่างมีนัยสำคัญ แนวทางเหล่านี้มิได้แก้ไขสาเหตุที่แท้จริงของโรค และอาจไม่สามารถกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ยั่งยืนได้นอกจากนี้ หากผู้ให้บริการด้านสุขภาพถูกบังคับให้ต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดทางกฎหมายที่ซับซ้อนและมีภาระมากเกินไป อาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดำเนินการป้องกันโรค NCDs และส่งเสริมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น แนวทางที่เหมาะสมยิ่งกว่าคือการมุ่งเน้นไปที่การส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรมและวิถีชีวิตที่ดีต่อสุขภาพ พร้อมทั้งสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีทางเลือกทางสุขภาพที่ยั่งยืนและเป็นประโยชน์แก่บุคคล	มุ่งเน้นไปที่การสร้างเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง และการป้องกันโรคไม่ติดต่อ จึงเห็นควรกำหนดโทษในลักษณะโทษปรับทางพินัย มากกว่าการใช้โทษทางอาญา
มาตรา ๓๑			
๒๐๒	สำนักงาน คณะกรรมการ กฤษฎีกา	ตามแนวทางการจัดทำร่างกฎหมาย ปัจจุบันจะไม่กำหนดโทษไม่อำนวยความสะดวกแล้ว เนื่องจากไม่ชัดเจนว่าสิ่งใดคือการไม่อำนวยความสะดวก คงไว้ได้เฉพาะโทษขัดขวาง แต่โทษขัดขวางนั้นประมวลกฎหมายอาญาได้กำหนดโทษไว้แล้ว โดยในปัจจุบันจะไม่กำหนดโทษขัดขวางไว้ในกฎหมายเฉพาะ เว้นแต่หน่วยงานต้องการให้มีอัตราโทษที่สูงกว่าที่กฎหมายอาญากำหนดไว้	กรมควบคุมโรคได้พิจารณาความคิดเห็นและข้อเสนอแนะดังกล่าวแล้ว เห็นควรปรับบทกำหนดโทษเป็น “มาตรา ๓๑ และแก้ไขโทษทางเป็น ผู้ใดขัดขวางพนักงานเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรา ๒๔ มีความผิดทางพินัยต้องชำระค่าปรับเป็นพินัยไม่เกินสามหมื่นบาท”
๒๐๓	กฎหมาย สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข	จำเป็นหรือไม่ที่ต้องกำหนดให้มีโทษทางอาญา	
๒๐๔	สมาพันธ์เครือข่าย แห่งชาติเพื่อ สังคมไทยปลอดบุหรี่	การขัดขวางหรือไม่อำนวยความสะดวกตามสมควรแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ไม่ควรมีโทษจำคุกควรมีเพียงโทษปรับ และความชัดเจนของบทบาบทหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่ตรวจสอบหรือควบคุมตามมาตรา ๒๔	
๒๐๕	สถานพยาบาล	โทษจำคุกเป็นโทษทางอาญา ไม่สมควรกำหนดไว้	

ลำดับ ที่	หน่วยงาน/องค์กร/ ประชาชน ผู้แสดงความคิดเห็น	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ	คำชี้แจงเหตุผลรายประเด็น
		ด้านเศรษฐกิจและสังคม และควรร่างกฎหมายร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้กลไกที่เป็นประโยชน์และสามารถขับเคลื่อนการบังคับกฎหมายใช้ได้จริง เนื่องจากปัจจุบันมีหลายหน่วยงานที่มีการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพประชาชนไม่ให้เกิดโรคไม่ติดต่อ	
๒๑๒	สถาบันราชประชา สมาสัย กรมควบคุมโรค	เน้นให้มีการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงด้วย	
๒๑๓	สถาบันมะเร็ง แห่งชาติ กรมการแพทย์	เป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องและมีประโยชน์ในการควบคุมวางแผนเรื่องมะเร็งตามแผนยุทธศาสตร์ควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ พศ.๒๕๖๗ -๒๕๗๕ ซึ่งอาจจะต้องแปลความหมายข้อคิดเห็นเป็นภาษาทางกฎหมายที่เหมาะสมอีกที	
๒๑๔	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด สุพรรณบุรี	เห็นด้วยกับการร่าง พรบ. ฉบับนี้ เพราะเป็นจุดเริ่มต้นที่การดำเนินงานควบคุมโรคไม่ติดต่อกฎหมายกำกับ แต่การมีกฎหมายกำกับ ต้องมีความชัดเจนในการนำมาใช้ทุกมาตรา เพื่อให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจและปฏิบัติได้ถูกต้องในทิศทางเดียวกัน	
๒๑๕	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด	ในการออกข้อบังคับและสำรวจความคิดเห็น ควรมีการอธิบายด้วยผู้รู้เพิ่มเติมด้วยว่าสาเหตุและเป้าหมายต้องการให้เกิดอะไร เช่น ออกกฎเป็นนโยบายสาธารณะในการลดการบริโภคหวาน มัน เค็ม ที่มากเกินไป และมีทางเลือกให้ผู้ประกอบการ ไม่ใช่เพียงสั่งจับปรับขังเพียงอย่างเดียว เนื่องจากส่งผลกระทบหลายด้าน แต่ควรทำให้นโยบายนี้เห็นเป็นรูปธรรม และความร่วมมือทุกภาคส่วน รวมถึงงบประมาณในการดำเนินการมาจากส่วนกลางจัดสรรให้พื้นที่	
๒๑๖	หน่วยงานราชการ ส่วนภูมิภาค	เสนอให้มีบทลงโทษประชาชนที่ไม่ดูแลและส่งเสริมสุขภาพตนเอง ทำให้เกิดการเจ็บป่วย เช่น เสียภาษีสุขภาพ ลดภาษีในคนสุขภาพดีที่ยังไม่ป่วยหรืออายุ ๗๐+ปีที่ยังไม่เจ็บป่วย	
๒๑๗	หน่วยงานราชการ ส่วนภูมิภาค	โรคไม่ติดต่อเกี่ยวข้องกับโรคที่เป็นความเสี่ยงแห่งวัยด้วย ควรกำหนดหน่วยงานที่พร้อมให้ความดูแลช่วยเหลือในร่าง พ.ร.บ. นี้ด้วย	

ลำดับ ที่	หน่วยงาน/องค์กร/ ประชาชน ผู้แสดงความคิดเห็น	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ	คำชี้แจงเหตุผลรายประเด็น
๒๑๘	หน่วยงานราชการ ส่วนภูมิภาค	ควรพัฒนาสมรรถนะและยกระดับผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไม่ติดต่อในวิชาชีพนักสาธารณสุข ตาม พ.ร.บ.วิชาชีพสาธารณสุขชุมชนฯ	
๒๑๙	หน่วยงานราชการ ส่วนท้องถิ่น อบจ.	การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ฯลฯ ควรใช้กฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องที่มีอยู่แล้ว มาปรับใช้ โดยเฉพาะบทกำหนดโทษไม่ควรนำมาใช้ และควรประชาสัมพันธ์ในวงกว้าง ให้ประชาชนรับทราบมากกว่านี้ หรือขยายระยะเวลาปรับปรุงความคิดเห็นออกไปอีก	
๒๒๐	องค์การบริหาร ส่วนตำบล	การออกพระราชบัญญัติเกี่ยวกับงานสาธารณสุขเป็นเรื่องที่ดี แต่ควรมอบหมายภารกิจ ให้กับพนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้เฉพาะในเรื่องนั้นในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ หรือนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข จะได้ประสิทธิผลและประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้น	
๒๒๑	องค์การบริหาร ส่วนตำบลเขาพระ	โรคไม่ติดต่อเป็นโรคที่ไม่อาจควบคุมได้เพราะมีปัจจัยหลายสาเหตุ หน่วยงานควรส่งเสริม เพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยมากขึ้น และรณรงค์ให้ประชาชนรักษา สุขภาพ ให้ความสำคัญในเรื่องการรักษาสุขภาพให้มีความแข็งแรง ไม่มีโรค ที่มากกว่า ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน รวมถึงกำกับดูแลแหล่งผลิตอาหารให้มีคุณภาพ ไม่มีสารเคมี ที่ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อดังกล่าว ร่าง พ.ร.บ.โรคไม่ติดต่อฯ เป็นการแก้ไขปัญหาที่ปลายเหตุ สิ้นเปลืองทรัพยากรบุคคลและงบประมาณแผ่นดิน ดังนั้นควรมีการวิเคราะห์หาสาเหตุของ โรคไม่ติดต่อและแก้ไขที่ต้นเหตุของปัญหา จะมีประสิทธิภาพมากกว่า	
๒๒๒	เทศบาลเมืองสระบุรี	ควรให้ประชาชนมีสิทธิได้รับการตรวจสุขภาพขั้นพื้นฐาน เพื่อจะได้ประเมินความเสี่ยงของ การเป็นโรคไม่ติดต่อได้อย่างต่อเนื่อง จะได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดการเจ็บป่วยด้วย โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	
๒๒๓	สถาบันการศึกษา/ มหาวิทยาลัย	ควรมีการประกาศหรือคำสั่งชี้แจงว่า “สถานประกอบการกิจการ” ตามพระราชบัญญัตินี้ หมายความรวมถึงสถานประกอบการทั้งในลักษณะของภาคทางการ (formal sector) และภาคนอกระบบ (informal sector) จากแนวคิดเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมด้านอาหาร (food environment) หรืออาจมีความหมายครอบคลุมเฉพาะสถานที่ทำงาน (workplace) ตามหลักการการพัฒนาคอนตลอดช่วงชีวิต (life-course approach) เนื่องจากประเด็นดังกล่าวอาจมีผลกระทบต่อบทบาทของหน่วยงานที่รับผิดชอบ.	

ลำดับ ที่	หน่วยงาน/องค์กร/ ประชาชน ผู้แสดงความคิดเห็น	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ	คำชี้แจงเหตุผลรายประเด็น
๒๒๔	สถานพยาบาล	ประชาชนมีสิทธิก็ควรมีหน้าที่ด้วย หน้าที่ของประชาชนคืออะไรในเรื่อง NCD	
๒๒๕	ประชาชน	เรื่องกำหนดขายของในโรงเรียน ควรกำหนดแค่เฉพาะกรณีเด็กจนถึงปฐมวัย ส่วนเด็กที่โตแล้ว ให้เขาตัดสินใจเองในการซื้อหรือบริโภค แต่เรื่องยาเสพติดควรให้ห่างจากบริเวณโรงเรียน อาหาร เครื่องดื่มที่เป็นอันตรายต่อเด็กเล็กและปฐมวัย ควรที่จะกำหนดขอบเขตในการขายให้มากขึ้น เพราะขนมบางอย่างดูน่ากินแต่เต็มไปด้วยสารพิษมากมาย	
๒๐๙	ประชาชน	ผมเป็นทั้งบุคลากรและประชาชนคนหนึ่งที่ยากเห็นการทำงานตามร่าง พ.ร.บ. ที่ใช้ได้จริง ซึ่งอาจจะต้องปรับแก้ไขในอนาคตให้เหมาะสมตามบริบท (เชื่อว่า นโยบายดี บริหารดี แต่สิ่งที่ยังขาดคือ การนำสู่การปฏิบัติ การกำกับติดตาม การทำให้ ผู้บริหาร ผู้กำกับติดตาม ผู้ปฏิบัติงานเห็นภาพเดียวกันว่า ประชาชนได้ประโยชน์)	
๒๒๖	ประชาชน	เพิ่มข้อบังคับและบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐด้วย	
๒๒๗	ประชาชน	ร่าง พ.ร.บ. นี้ ควรกำหนดวัตถุประสงค์ให้ชัดเจนเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ การกำหนดหลักเกณฑ์โดยไม่มีเนื้อหาอาจส่งผลให้กฎหมายคลุมเครือ ไม่สามารถบังคับใช้ได้ โดยผู้บริหารเป็นคณะกรรมการวินิจฉัย ย่อมส่งผลต่อเป็นความเป็นกลางและการใช้ดุลพินิจมากเกินไป ส่งผลให้กฎหมายขาดความเป็นกลางโดยสิ้นเชิง และเนื้อหาหลายประการยังทับซ้อนกับกฎหมายอื่นที่มีอยู่แล้ว ฉะนั้น การออก พ.ร.บ. นี้จึงยังไม่ส่งผลให้เกิดประโยชน์ทั้งหน่วยงานรัฐและเอกชนเท่าที่ควร	

๕. การนำผลการรับฟังความคิดเห็นมาประกอบการพิจารณาจัดทำร่างกฎหมาย

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ได้พิจารณาความคิดเห็นและข้อสังเกตข้างต้นแล้วเห็นว่า โดยส่วนใหญ่ไม่มีผู้ใดมีความเห็นที่ขัดหรือแย้งในหลักการและสาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติโรคไม่ติดต่อ พ.ศ. โดยจะดำเนินการนำความคิดเห็นและข้อสังเกตดังกล่าวข้างต้นมาประกอบในการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติโรคไม่ติดต่อ พ.ศ. ต่อไป

จัดทำโดย กรมควบคุมโรค
พฤษภาคม ๒๕๖๘