

รายงานการวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากกฎหมาย

ร่างพระราชบัญญัติ โรคไม่ติดต่อ พ.ศ.

กฎหมายใหม่ แก้ไข/ปรับปรุง ยกเลิก

ส่วนราชการหรือหน่วยงานผู้เสนอ : กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติและแผนการปฏิรูปประเทศ

สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติใน ๓ ด้าน ดังต่อไปนี้

(๑) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ : การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพภาวะที่ดี ครอบคลุมทั้งด้านกาย ใจ สติปัญญา และสังคม มุ่งเน้นการเสริมสร้างการจัดการสุขภาพในทุกรูปแบบ ที่นำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพที่ดีได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม ในการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี และมีทักษะด้านสุขภาพที่เหมาะสม

(๒) ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม : สนับสนุนความร่วมมือของภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาคเอกชน ประชาสังคม ชุมชน ท้องถิ่นมาร่วมขับเคลื่อน การกระจายอำนาจและความรับผิดชอบไปสู่กลไก บริหารราชการแผ่นดินในระดับท้องถิ่น การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการตนเอง และการเตรียม ความพร้อมของประชากรไทยทั้งในมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อมให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพ สามารถพึ่งตนเองและทำประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชน และสังคมให้นานที่สุด โดยรัฐให้หลักประกันการเข้าถึง บริการและสวัสดิการที่มีคุณภาพอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง

(๓) ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ : กฎหมายมีความสอดคล้องเหมาะสม กับบริบทต่าง ๆ และมีเท่าที่จำเป็น กฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับมีเท่าที่จำเป็น ทันสมัย มีความเป็นสากล มีประสิทธิภาพ โดยมุ่งใช้กฎหมายเป็นเครื่องมือในการสนับสนุนการพัฒนา การแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ที่นำไปสู่ความเหลื่อมล้ำด้านต่าง ๆ เอื้อต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ

สอดคล้องกับแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

สอดคล้องกับแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) ในกิจกรรมปฏิรูปที่ ๒ การปฏิรูป เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษา โรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนและผู้ป่วย

ส่วนที่ ๑

เหตุผลความจำเป็นที่ต้องตรากฎหมายและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากกฎหมาย

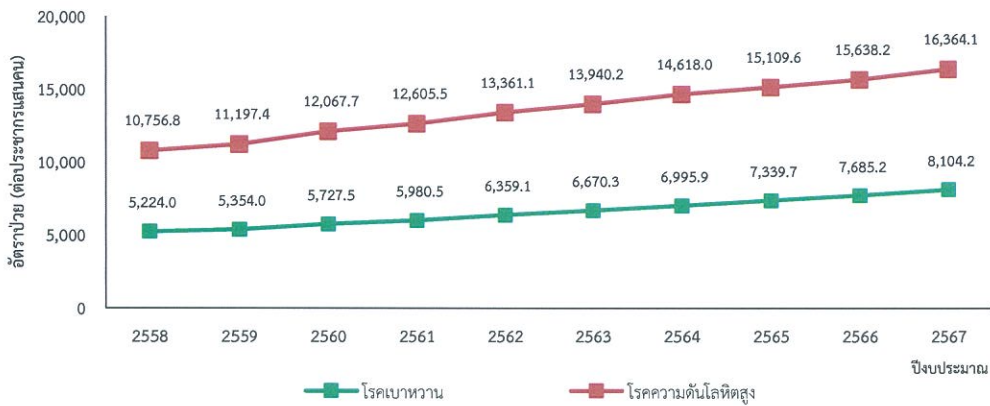
๑. สภาพปัญหา สาเหตุของปัญหา และผลกระทบของปัญหา

๑.๑ ปัญหาคืออะไร สาเหตุของปัญหาคืออะไร และผลกระทบของปัญหาคืออะไร

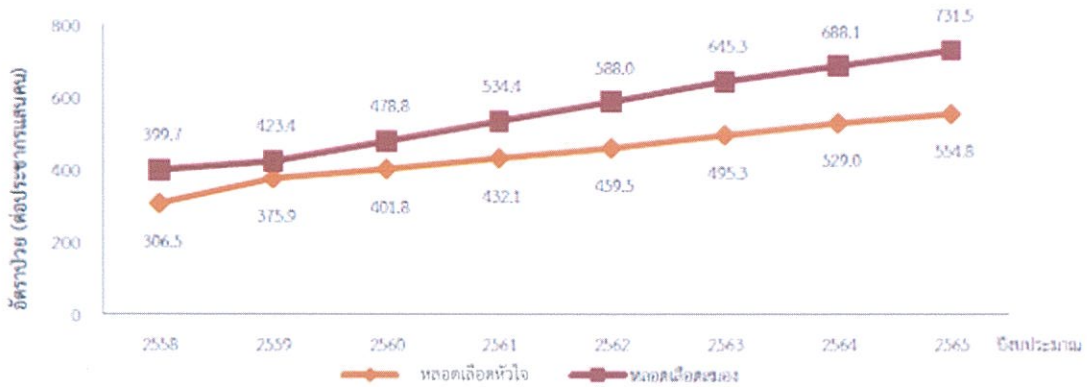
ปัญหา

โรคไม่ติดต่อ (NCDs : Non Communicable Diseases) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก และประเทศไทย โดยในปฏิญญาทางการเมือง (Political Declaration) ของการประชุมระดับสูงแห่งสหประชาชาติ พ.ศ. ๒๕๖๔ ประกาศความมุ่งมั่นในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต้อมีการปรับกรอบนโยบาย เน้นการจัดการ ๕ โรคไม่ติดต่อหลักที่ก่อให้เกิดการเสียชีวิตและภาวะโรคสูง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคทางสุขภาพจิต และปัจจัยเสี่ยงหลัก ๕ ปัจจัย ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และภาวะมลพิษทางอากาศ

โรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาสุขภาพที่ส่งผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมประเทศอย่างมาก เนื่องจากเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของคนไทยที่ก่อให้เกิดภาระโรคจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ภาวะเจ็บป่วยและทุพพลภาพที่ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง ส่งผลให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาล จากรายงานการศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ พบว่าโรคไม่ติดต่ออยู่ใน ๑๐ อันดับแรกของสาเหตุของการเสียชีวิตของประชากรไทย ซึ่งคนไทยเสียชีวิตจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อ จำนวนกว่า ๔๐๐,๐๐๐ รายต่อปี คิดเป็นร้อยละ ๘๑ ของการเสียชีวิตทั้งหมด ในจำนวนนี้ร้อยละ ๘๐ มาจากโรคไม่ติดต่อ ๔ โรค ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคเบาหวาน และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๗ อัตราป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ใน พ.ศ. ๒๕๖๗ พบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน ๘,๑๐๔.๒ คนต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ๑๖,๓๖๔.๑ คนต่อประชากรแสนคน (ภาพที่ ๑) รวมทั้งอัตราผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกันใน พ.ศ. ๒๕๖๕ พบอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ๕๕๔.๘ คนต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ๗๓๑.๕ คนต่อประชากรแสนคน (ภาพที่ ๒)



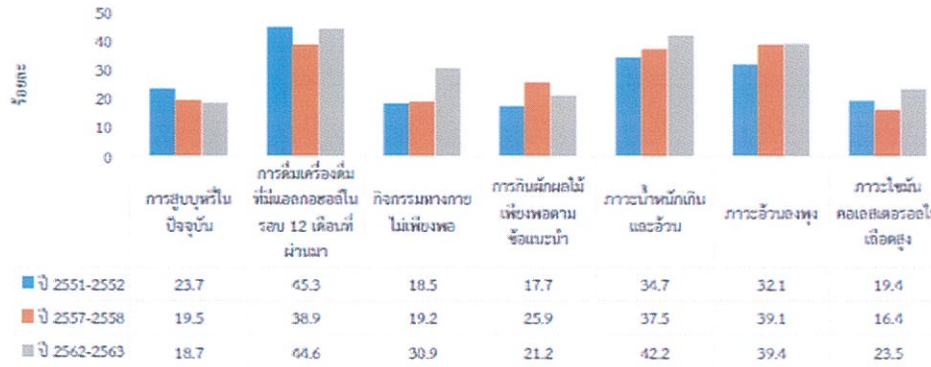
ภาพที่ ๑ : อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๖๕
ที่มา : ระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๗



ภาพที่ ๒ : อัตราผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๖๕
ที่มา : ระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข

สาเหตุของปัญหา

โรคไม่ติดต่อมีสาเหตุจากปัจจัยเสี่ยงหนึ่งปัจจัยหรือหลายปัจจัยร่วมกัน ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม ปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยเสี่ยงทางเมตาบอลิก จากข้อมูลรายงานการสำรวจสถานะสุขภาพคนไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยพบคนไทยสูบบุหรี่ ร้อยละ ๑๘.๗ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ ๔๔.๖ มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ร้อยละ ๓๐.๙ รับประทานผักและผลไม้ไม่เพียงพอ ร้อยละ ๒๑.๒ ภาวะอ้วน ร้อยละ ๔๒.๒ ภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ ๓๙.๔ และภาวะไขมันโคเลสเตอรอลในเลือดสูง ร้อยละ ๒๓.๕ (ภาพที่ ๓)



ภาพที่ ๓ : ความชุกของพฤติกรรมเสี่ยงและภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อในประเทศไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป
ที่มา : รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย (NHES) ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๒, ๒๕๕๗ ๒๕๕๘ และ ๒๕๖๓

การบริโภคเกลือโซเดียมยังเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อ โดยพบความชุกของการบริโภคเกลือโซเดียมของคนไทยสูงกว่าปริมาณที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ เกือบ ๒ เท่า โดยกำหนดไว้ว่าไม่ควรบริโภคเกิน ๒ กรัมต่อวัน และจากข้อมูลรายงานผลการสำรวจปริมาณโซเดียมในอาหารด้วยเครื่องวัดความเค็มและการประเมินความตระหนักรู้ด้านการบริโภคเกลือและโซเดียมของประชาชน ปี ๒๕๖๖ โดยกรมควบคุมโรค พบว่าค่าความเข้มข้นของโซเดียมในตัวอย่างอาหารส่วนใหญ่อยู่ในระดับเค็มมาก โดยจำแนกค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของโซเดียมในตัวอย่างอาหารตามแหล่งที่ได้มา พบว่าตัวอย่างอาหารจากร้านอาหารในตลาดและแผงลอย มีค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของโซเดียมสูงที่สุด อันดับสองคือ อาหารจากร้านอาหารริมทางเท้า ร้านอาหาร Food Center ร้านอาหารในห้างสรรพสินค้า รถเร่รถเข็นขายอาหารเคลื่อนที่ อันดับสามคือ อาหารจากโรงเรียน สถานศึกษา มหาวิทยาลัย อันดับสี่คือ อาหารจากสถานที่พักอยู่อาศัย และอาหารจากโรงพยาบาลมีค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของโซเดียมต่ำที่สุด ทั้งนี้ การบริโภคเกลือและโซเดียมมากเกินไปจะส่งผลให้ร่างกายเกิดภาวะความดันโลหิตสูง ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องจะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนตามมา เช่น หัวใจวาย อัมพาต และความเสื่อมจากการทำงานของไตนำไปสู่ภาวะไตวาย โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะพัฒนาไปสู่โรคไตเรื้อรังภายใน ๑๐ ปี หากไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้เหมาะสม

นอกจากนี้ การบริโภคน้ำตาลโดยเฉพาะการบริโภค "เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาล" ซึ่งนับเป็นแหล่งน้ำตาลหลักที่ประชากรทุกช่วงวัยสามารถเข้าถึงได้โดยง่าย โดยจากการศึกษาผลของการดำเนินมาตรการภาษีเครื่องดื่มรสหวานต่อพฤติกรรมการบริโภคของประชาชน โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ปี ๒๕๖๒ ได้แสดงให้เห็นว่าเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาลซึ่งวางจำหน่ายในประเทศไทยมีปริมาณน้ำตาลในระดับที่สูงมากโดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ๙ - ๑๙ กรัมต่อ ๑๐๐ มิลลิลิตร ซึ่งเกินกว่าระดับที่เหมาะสม ซึ่งควรมีน้ำตาลไม่เกิน ๖ กรัมต่อ ๑๐๐ มิลลิลิตร อันเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนและโรคไม่ติดต่อในระยะยาว และผลการสำรวจจากโครงการการสำรวจติดตามพฤติกรรม การบริโภค

เครื่องดื่มที่มีรสหวาน และเครื่องดื่มที่ได้ผลจากทางเลือกสุขภาพ เพื่อใช้ขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมอาหารเพื่อสุขภาพ ปี ๒๕๖๖ โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่าในกลุ่มวัยแรงงานตอนต้น (อายุ ๑๕ - ๒๙ ปี) บริโภคเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาลมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ๕๗๔.๓ มิลลิลิตรต่อวัน กลุ่มวัยแรงงานตอนกลาง (อายุ ๓๐ - ๔๔ ปี) มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ๔๙๙.๘ มิลลิลิตรต่อวัน กลุ่มวัยแรงงานตอนปลาย (อายุ ๔๕ - ๕๙ ปี) มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ๔๓๒.๘ มิลลิลิตรต่อวัน กลุ่มเด็กโต (อายุ ๑๐ - ๑๔ ปี) มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ๓๙๒.๘ มิลลิลิตรต่อวัน กลุ่มเด็กเล็ก (อายุ ๖ - ๙ ปี) มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ๒๙๙.๔ มิลลิลิตรต่อวัน และกลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) โดยมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดอยู่ที่ ๒๑๒.๘ มิลลิลิตรต่อวัน ตามข้อมูลจากวารสารเบาหวาน ปีที่ ๕๕ ฉบับที่ ๒ ได้รายงานสถานการณ์โรคอ้วนในเด็กไทยซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพที่ควรให้ความสำคัญ โดยในกลุ่มประชากรเด็กอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี มีภาวะเบาหวานร้อยละ ๑.๖ และมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเสี่ยงต่อเบาหวาน (impaired fasting glucose) ร้อยละ ๖.๔ เมื่อพิจารณาจากผลการศึกษาพบในเด็กที่มีภาวะโรคอ้วนของประเทศไทยจะพบความผิดปกติของระบบการควบคุมน้ำตาลในเลือดในอัตราที่สูงถึงร้อยละ ๒๐ - ๘๐ ซึ่งรวมถึงโรคเบาหวาน ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง อันเป็นประเด็นที่ควรให้ความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากวงจรของโรคอ้วนจะส่งผลกระทบต่อเนื้อตลอดช่วงชีวิต และจากการศึกษาที่มีการติดตามผลในระยะยาวได้แสดงให้เห็นว่าร้อยละ ๕๕ ของเด็กที่มีภาวะโรคอ้วนจะพัฒนาเป็นวัยรุ่นที่มีภาวะโรคอ้วน และร้อยละ ๘๐ ของวัยรุ่นที่มีภาวะโรคอ้วนจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีภาวะโรคอ้วนต่อไป ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาจากการบริโภคน้ำตาลที่ส่งผลกระทบต่อความเป็นโรคไม่ติดต่อของประชากรทุกช่วงวัย โดยเฉพาะเด็กที่จะได้รับผลกระทบด้านสุขภาพในระยะยาว

ที่ผ่านมาประเทศไทยได้ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อผ่านกฎหมายควบคุมเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง แผนยุทธศาสตร์ นโยบาย และมาตรการต่าง ๆ แต่จากรายงานโครงการศึกษาทบทวนกลไกการอภิบาลนโยบายและกฎหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในต่างประเทศ ซึ่งจากการศึกษากรณีของประเทศญี่ปุ่น สาธารณรัฐเกาหลี และออสเตรเลีย พบว่าประเทศไทยยังขาดกลไกทางกฎหมายหรือมาตรการในลักษณะองค์รวมแบบ “การอภิบาล” (Governance) ที่เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอย่างครอบคลุม และขาดกลไกการดำเนินงานที่เป็นระบบและต่อเนื่อง

ผลกระทบของปัญหา

โรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตคนไทย และประเทศไทยในทางสุขภาพ เศรษฐกิจ และระบบสาธารณสุข ดังนี้

(๑) ผลกระทบทางสุขภาพ : โรคไม่ติดต่อเป็นภัยเงียบที่คร่าชีวิตประชากรไทยในปัจจุบัน จากข้อมูลรายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ พบว่าคนไทยเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อนับถึงปีละกว่า ๔๐๐,๐๐๐ ราย ประชากรไทยมีการสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs - Disability-Adjusted Life Years) รวมทั้งสิ้น ๑๘.๕ ล้านปี โดยเพศชายมีการสูญเสียมากกว่าเพศหญิงประมาณ ๑.๕ เท่า เมื่อจำแนกตามกลุ่มโรคพบว่า กลุ่มโรคไม่ติดต่อนี้มีส่วนสูงถึงร้อยละ ๗๓ ของการสูญเสียปีสุขภาวะทั้งหมด รองลงมาคือกลุ่มการบาดเจ็บ ร้อยละ ๑๘ และกลุ่มโรคติดเชื้อ ความผิดปกติในมารดาและปริกำเนิด และภาวะโภชนาการบกพร่อง ร้อยละ ๙ ทั้งนี้ โรคที่เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะมากที่สุดในเพศชาย ได้แก่ การบาดเจ็บทางถนน โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเบาหวาน ตามลำดับ ส่วนในเพศหญิง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และการบาดเจ็บทางถนนตามลำดับ

และตามข้อมูลการศึกษาจากรายงานภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ พบว่าปัจจัยเสี่ยงหลักที่ทำลายสุขภาพคนไทยที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตมากที่สุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ ระดับน้ำตาลกลูโคสในพลาสมาสูง การสูบบุหรี่หรือใช้ยาสูบ ความดันโลหิตสูง การบริโภคอาหารไม่เพียงพอหรือมากเกินไป และมลพิษทางอากาศ จากการศึกษายังพบ

ความแตกต่างระหว่างเพศในแง่ของปัจจัยเสี่ยง โดยเพศชายมีอัตราการสูญเสียปีสุขภาวะจากปัจจัยเสี่ยงมากกว่าเพศหญิง โดยเฉพาะจากการสูบบุหรี่ (ร้อยละ ๑๖.๔) และการดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ ๑๔.๐) ขณะที่เพศหญิงมีปัจจัยเสี่ยงหลักคือระดับน้ำตาลกลูโคสในพลาสมาสูง (ร้อยละ ๑๖.๔) และภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน (ร้อยละ ๘.๖) สถานการณ์ดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าโรคไม่ติดต่อกำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย จึงต้องดำเนินการเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและการสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทยจากโรคไม่ติดต่อ

(๒) ผลกระทบทางเศรษฐกิจ : โรคไม่ติดต่อไม่ได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนเท่านั้น แต่ยังสร้างภาระทางเศรษฐกิจอย่างรุนแรงต่อประเทศชาติ โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ประเทศไทยมีความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากโรคไม่ติดต่อ รวมมูลค่าสูงถึง ๑.๖๓๗ ล้านล้านบาท หรือประมาณร้อยละ ๙.๗ ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) ความสูญเสียดังกล่าวสามารถจำแนกออกเป็นสองกลุ่มหลัก ได้แก่ ต้นทุนทางตรงและต้นทุนทางอ้อม โดยต้นทุนทางตรงประกอบด้วยค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด (๓๖,๘๐๐ ล้านบาท) โรคมะเร็ง (๒๔,๙๐๐ ล้านบาท) โรคเบาหวาน (๔,๔๐๐ ล้านบาท) และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง (๗,๒๐๐ ล้านบาท) รวมทั้งหมดคิดเป็น ๑๓๙,๓๐๐ ล้านบาท และสำหรับต้นทุนทางอ้อม ซึ่งครอบคลุมถึงการสูญเสียผลิตภาพแรงงาน มีมูลค่ารวมกว่า ๑,๔๙๘,๒๐๐ ล้านบาท โดยแบ่งเป็นความสูญเสียจากการออกจากตลาดแรงงานก่อนวัยอันควรถึง ๑,๔๐๖,๘๐๐ ล้านบาท ภาวะการทำงานไม่เต็มประสิทธิภาพ ๕๖,๙๐๐ ล้านบาท และการขาดงานจากการเจ็บป่วย ๓๕,๖๐๐ ล้านบาท

นอกจากนี้ ปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อ ยังสร้างความเสียหายทางเศรษฐกิจสูงเช่นกัน โดยข้อมูลจากรายงานเหตุผลสนับสนุนการลงทุนในมาตรการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในประเทศไทย โดยองค์การอนามัยโลกร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย ระบุว่าค่าใช้จ่ายสุขภาพสร้างความเสียหายกว่า ๓๕๒,๐๐๐ ล้านบาท ขณะที่มลพิษทางอากาศภายนอกอาคารมีมูลค่าความเสียหาย ๑๖๓,๘๐๐ ล้านบาท การบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูงมีมูลค่าความเสียหาย ๑๐๐,๘๐๐ ล้านบาท การดื่มแอลกอฮอล์มีมูลค่าความเสียหาย ๙๓,๒๐๐ ล้านบาท มลพิษทางอากาศภายในอาคารมีมูลค่าความเสียหาย ๓๗,๗๐๐ ล้านบาท และการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอมีมูลค่าความเสียหาย ๒๑,๔๐๐ ล้านบาท ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าโรคไม่ติดต่อกับเป็นมากกว่าปัญหาทางสาธารณสุข หากแต่เป็นภาระเชิงโครงสร้างที่ส่งผลโดยตรงต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศ

(๓) ผลกระทบของภาระค่ารักษาพยาบาลต่อระบบสาธารณสุข: โรคไม่ติดต่อ ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง และโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง กำลังกลายเป็นภาระสำคัญของระบบสาธารณสุข เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นและแนวโน้มการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศ โดยเฉพาะในแง่ของงบประมาณด้านการรักษาพยาบาลที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากรายงานประมาณการค่าใช้จ่ายสาธารณะด้านสุขภาพในอีก ๑๕ ปีข้างหน้า โดยสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ระบุว่า หากประชากรจำนวน ๑๘.๒๕ ล้านคน ที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อกับทั้ง ๕ กลุ่มหลักเข้ารับการรักษาทุกคน จะก่อให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายรวมสูงถึง ๓๓๕,๓๐๐ ล้านบาทต่อปี หรือคิดเป็นร้อยละ ๒.๙๔ ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) ซึ่งเป็นตัวเลขที่สูงมากในเชิงมหภาค เมื่อพิจารณาค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อคนตามกลุ่มโรค พบว่า โรคเบาหวานมีค่าใช้จ่าย ๘,๒๔๘ บาท/คน/ปี โรคความดันโลหิตสูงมีค่าใช้จ่าย ๔,๕๔๕ บาท/คน/ปี โรคหลอดเลือดหัวใจและสมองมีค่าใช้จ่าย ๑๔,๘๔๒ บาท/คน/ปี โรคมะเร็งมีค่าใช้จ่าย ๒๓,๖๐๐ บาท/คน/ปี โรคถุงลมโป่งพองมีค่าใช้จ่าย ๑๓,๔๕๑ บาท/คน/ปี ในกรณีผู้ป่วยที่มีโรคร่วมหลายชนิด (multimorbidity) ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยอาจสูงถึง ๑๘,๐๐๐ - ๒๗,๐๐๐ บาท/คน/ปี ซึ่งเป็นภาระต่อระบบสาธารณสุขอย่างมาก แนวโน้มค่าใช้จ่ายยังสัมพันธ์โดยตรงกับอายุของประชากร โดยกลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลสูงกว่ากลุ่มวัยอื่นอย่างมีนัยสำคัญ เช่น อายุ ๖๐ - ๖๙ ปี มีค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล ๑๑,๓๕๐ บาท/คน/ปี อายุ ๗๐ - ๗๙ ปี มีค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล ๑๔,๑๑๗ บาท/คน/ปี อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป มีค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล ๑๗,๒๐๑ บาท/คน/ปี เทียบกับกลุ่มวัยทำงานอายุ ๒๐ - ๒๙ ปีที่มีค่าใช้จ่าย

เฉลี่ยเพียง ๒,๙๑๕ บาท/คน/ปี นอกจากนี้ ตามรายงานดังกล่าวยังได้มีการประเมินด้วยว่า หากไม่มีมาตรการควบคุมอย่างเป็นระบบ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทย ภายในปี ๒๕๘๐ อาจเพิ่มขึ้นเกิน ๑ ล้านล้านบาทต่อปี โดยกว่าร้อยละ ๕๐ ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดเกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อโดยตรง ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า โรคไม่ติดต่อไม่เพียงแต่เป็นปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนเท่านั้น แต่ยังเป็นปัญหาด้านงบประมาณและการบริหารจัดการของระบบสาธารณสุขในระยะยาว

โรคไม่ติดต่อกำลังเป็นวิกฤตสุขภาพและเศรษฐกิจของประเทศไทย การแก้ไขปัญหาจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน โดยต้องมุ่งเน้นที่การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลัก เช่น การลดการสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ในสัดส่วนที่เหมาะสม การเพิ่มกิจกรรมทางกาย และการลดมลพิษทางอากาศ นอกจากนี้ ยังต้องเพิ่มการเข้าถึงการคัดกรองและวินิจฉัยโรคให้ครอบคลุมมากขึ้นในทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงาน เพื่อการจัดการลดเสี่ยงลดผู้ป่วยรายใหม่ สำหรับกลุ่มที่สงสัยป่วย จะเพิ่มการเข้าถึงการดูแลรักษาตั้งแต่ต้น ทำให้สามารถควบคุมโรคได้ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมา การลงทุนในการป้องกันโรคไม่ติดต่อจะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในระยะยาว และช่วยให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อันจะนำไปสู่การพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนต่อไป

๑.๒ เหตุใตรัฐจึงควรแทรกแซงในเรื่องนี้

เนื่องจากปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อของประเทศไทยได้ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ โดยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง และโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง อันมีสาเหตุหลักจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม อาทิ การบริโภคอาหารที่มีสัดส่วนไม่เหมาะสม การขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของหน่วยงานหลายภาคส่วน อย่างไรก็ตาม แม้จะมีกฎหมายเฉพาะสำหรับควบคุมปัจจัยเสี่ยงดังกล่าว ได้แก่ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ และพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งเป็นกลไกทางกฎหมายที่สำคัญในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงดังกล่าว แต่ยังมีโรคไม่ติดต่อที่เกิดจากปัจจัยเสี่ยงอื่นที่ยังไม่มีกฎหมายควบคุมเป็นการเฉพาะ ทั้งนี้ ประเทศไทยได้มีการขับเคลื่อนแผนงานและนโยบายด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ แต่การดำเนินการในปัจจุบันยังขาดการบูรณาการและความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้การขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพยังไม่สัมฤทธิ์ผลเท่าที่ควร การแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อจึงไม่สามารถดำเนินการโดยหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งเพียงลำพังหากแต่ต้องอาศัยความร่วมมือแบบบูรณาการระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ โดยแต่ละหน่วยงานต้องดำเนินการกิจของตนอย่างสอดประสานและสนับสนุนซึ่งกันและกัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกันในการลดอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อของประชาชน

ในขณะเดียวกัน ภาคเอกชนมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพของแรงงานในสถานประกอบการ ตลอดจนการมีส่วนร่วมในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาพดี อาทิ การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน การพัฒนานโยบายองค์กรที่คำนึงถึงสุขภาพของพนักงาน อีกทั้งการปลูกฝังความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เหมาะสมตั้งแต่วัยเด็ก โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กนักเรียนและเยาวชน เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นกลุ่มที่เติบโตขึ้นมาเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญของชาติในอนาคต ดังนั้นการบูรณาการเนื้อหาด้านสุขภาพลงในหลักสูตรการเรียนการสอนและกิจกรรมในสถานศึกษา จึงเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่ควรส่งเสริมอย่างต่อเนื่องและจริงจัง

เพื่อให้การดำเนินการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทยเกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน รัฐจึงจำเป็นต้องกำหนดให้มีกลไกและมาตรการในการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง การป้องกัน หรือการควบคุมโรคไม่ติดต่อหรือปัจจัยเสี่ยง

รวมถึงการตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล ตลอดจนการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ซึ่งเป็นหรือมีแนวโน้มว่าจะเป็นโรคไม่ติดต่อที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว ทันต่อสถานการณ์ของโรค และเหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ โดยมีการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นรูปธรรม มีเอกภาพ และเกิดผลสัมฤทธิ์ เพื่อลดผลกระทบและความสูญเสียที่เกิดขึ้นกับประชาชนและเศรษฐกิจของประเทศ

๒. วัตถุประสงค์และเป้าหมายของการแทรกแซง

เพื่อกำหนดให้มีกลไกและมาตรการในการสร้างเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง การป้องกัน หรือการควบคุมโรคไม่ติดต่อหรือปัจจัยเสี่ยง รวมถึงการตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล ตลอดจนการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ซึ่งเป็นหรือมีแนวโน้มว่าจะเป็นโรคไม่ติดต่อที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว ทันต่อสถานการณ์ของโรค และเหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ โดยมีการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นรูปธรรม มีเอกภาพ และเกิดผลสัมฤทธิ์ เพื่อลดผลกระทบและความสูญเสียที่เกิดขึ้นกับประชาชนและเศรษฐกิจของประเทศ

๓. การแก้ไขปัญหาในปัจจุบัน

๓.๑ วิธีการแก้ปัญหาที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบันคืออะไร

กรมควบคุมโรคได้ดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาด้านโรคไม่ติดต่อโดยมีกฎหมาย ยุทธศาสตร์ และแผนระดับประเทศหลายฉบับเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการจัดการโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยง อาทิ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้ถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงอันเป็นสาเหตุของของโรคไม่ติดต่อ นอกจากนี้ ยังมีแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติที่สำคัญ ได้แก่ แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) แผนปฏิบัติการราชการระยะ ๕ ปี กรมสุขภาพจิต (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕) และแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) สำหรับแผนปฏิบัติการเฉพาะด้านสำหรับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น แผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๗๐) แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๗๐) แผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) แผนปฏิบัติการด้านการจัดการด้านอาหารของประเทศไทย ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๘ แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๗๓) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๖ และแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนวาระแห่งชาติการแก้ไขปัญหามลพิษด้านฝุ่นละออง โดยดำเนินการตามแผนและยุทธศาสตร์ดังกล่าวเป็นการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ตามข้อมูลจากรายงานแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ความก้าวหน้าด้านการดำเนินงานตามกรอบการติดตามเป้าหมายลดโรคไม่ติดต่อระดับโลกที่ต้องบรรลุผลในปี ๒๕๖๘ โดยกรมควบคุมโรค พบว่าการดำเนินการตามแผนและยุทธศาสตร์ดังกล่าวมีผลลัพธ์ในทิศทางดีแต่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย เช่น การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อหัวประชากรลดลง ค่าเฉลี่ยการบริโภคเกลือ/โซเดียมลดลง และความชุกของการสูบบุหรี่ในประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป สำหรับผลลัพธ์การดำเนินงานที่ไม่บรรลุเป้าหมายและมีช่องว่างของผลลัพธ์เพิ่มขึ้น เช่น พบว่าความชุกของโรค ความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น ความชุกของภาวะอ้วน (BMI \geq ๓๐ kg/m²) เพิ่มขึ้น และความชุกของการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอในประชากร อายุ ๑๘ ปีขึ้นไป

ตามรายงานของคณะทำงานร่วมระหว่างหน่วยงานสหประชาชาติว่าด้วยเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (The UN Inter Agency Task Force on Prevention and Control of NCDs : UNIATF) พ.ศ. ๒๕๖๑

และผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกของการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อโดยอาศัยเทคนิคเดลฟาย การดำเนินงานตามแผนและยุทธศาสตร์ของประเทศไทยยังไม่บรรลุผลตามเป้าหมายเนื่องจากมีข้อจำกัดที่สำคัญหลายประการ ได้แก่ การขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงาน โดยหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภายในและระหว่างกระทรวงยังคงทำงานแบบแยกส่วน การบูรณาการทั้งภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงานยังมีข้อจำกัด รวมถึงการขาดความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกันจากกระทรวงอื่นที่ไม่ได้ดูแลงานสาธารณสุขในการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมของภาคเอกชนและภาคประชาสังคมยังไม่เข้มแข็งเท่าที่ควร ปัญหาสำคัญอีกประการหนึ่งคือข้อจำกัดในการบังคับใช้กฎหมาย โดยการบังคับใช้กฎหมายและมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อยังไม่เข้มงวดเพียงพอ และกลไกการกำกับติดตามการดำเนินงานตามกฎหมายยังขาดประสิทธิภาพ รวมถึงข้อจำกัดด้านการบริหารงบประมาณ โดยงบประมาณส่วนใหญ่ถูกจัดสรรเพื่อการรักษามากกว่าการป้องกันโรค และการจัดสรรงบประมาณที่กระจายตามหน่วยงานทำให้ขาดการบูรณาการในการแก้ไขปัญหา นอกจากนี้ ยังมีการขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน แม้จะมีนโยบายจากส่วนกลางลงสู่พื้นที่ แต่การดำเนินงานในแต่ละส่วนยังขาดความเชื่อมโยงหนุนเสริมระหว่างกันและการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่องของนโยบายและการดำเนินงาน จากการวิเคราะห์ข้อจำกัดดังกล่าว จึงได้มีข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในประเทศไทย อาทิ การเพิ่มบทบาทและความรับผิดชอบของผู้มีระดับสูง การสนับสนุนการดำเนินงานร่วมกับทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและทุกภาคส่วนของสังคม เพื่อเร่งรัดการปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์และแผนงานโรคไม่ติดต่อและการเพิ่มความเข้มงวดและบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยให้การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในประเทศไทยมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น และนำไปสู่การลดภาระโรคและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อ

๓.๒ ต่างประเทศแก้ปัญหานี้อย่างไร (ถ้ามี) และการดำเนินการดังกล่าวเหมาะสมกับสังคมไทยหรือไม่อย่างไร

ปัจจุบันยังไม่มีกฎหมายระหว่างประเทศที่บัญญัติขึ้นเป็นการเฉพาะเพื่อใช้ควบคุมโรคไม่ติดต่อโดยตรงแต่ได้มีการจัดทำกรอบอนุสัญญาและแนวทางสากลหลายฉบับที่ส่งผลต่อการกำหนดนโยบายของประเทศต่าง ๆ ในการควบคุมโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก ซึ่งมุ่งควบคุมการผลิต การโฆษณา และการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ ปฏิญญาทางการเมืองว่าด้วยการควบคุมโรคไม่ติดต่อจากที่ประชุมสมัชชาสหประชาชาติเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๔ ที่ส่งเสริมให้รัฐสมาชิกพัฒนากลไกติดตามและควบคุมปัจจัยเสี่ยง นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกยังได้เสนอแผนปฏิบัติการระดับโลก พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๖๓ (Global Action Plan) และผลักดันข้อตกลง Global NCD Compact ๒๐๒๐ - ๒๐๓๐ เพื่อให้ประเทศต่าง ๆ บรรลุเป้าหมายการลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรลงหนึ่งในสามภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายที่ ๓.๔ ของแผนการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ในระดับประเทศ ซึ่งมีหลายประเทศได้นำหลักการสากลดังกล่าวไปกำหนดเป็นกฎหมายและนโยบาย เช่น ประเทศชิลีมีกฎหมายที่กำหนดให้มีมาตรการแสดงฉลากค่าเตือนบนอาหารที่มีน้ำตาล ไขมัน และโซเดียมสูง สหราชอาณาจักรออกภาษีน้ำตาลเพื่อกระตุ้นให้ผู้ผลิตลดปริมาณน้ำตาลลง เป็นต้น

นอกจากการออกกฎหมายเฉพาะเพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงของสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการเป็นโรคไม่ติดต่อแล้ว ในหลายประเทศยังมีการดำเนินการภายในประเทศผ่านกลไกและนโยบายต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อ โดยจากรายงานโครงการศึกษาทบทวนกลไกการอภิบาลนโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในต่างประเทศ ซึ่งทำการศึกษาใน ๓ ประเทศ ได้แก่ ประเทศญี่ปุ่น สาธารณรัฐเกาหลี และออสเตรเลีย พบว่า

ประเทศญี่ปุ่น ไม่ได้มีการออกกฎหมายเฉพาะสำหรับโรคไม่ติดต่อ แต่มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ Health Japan ๒๑ (ระยะที่ ๒) และกฎหมายส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Act) ซึ่งมีเป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบท กลไกการกำกับดูแลมีการจัดตั้ง Healthy Japan ๒๑ Promotion Expert Committee ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาและติดตามผล โดยมีองค์ประกอบจากหลากหลายภาคส่วน เช่น ภาคการศึกษา หน่วยงานภาครัฐ และองค์กรไม่แสวงหากำไร ด้านการบริหารงบประมาณ ญี่ปุ่นมีการจัดสรรงบประมาณรายปีผ่านกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้งบประมาณในลักษณะที่กระจายลงสู่ท้องถิ่นตามบริบทที่เหมาะสม การประสานงานและบูรณาการนโยบายในระดับชาติซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติที่ดำเนินการโดยสำนักงานส่งเสริมสุขภาพภายใต้กระทรวงสาธารณสุข ขณะเดียวกัน การดำเนินงานในระดับพื้นที่มีการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพระดับจังหวัดให้สอดคล้องกับทิศทางและนโยบายในระดับชาติ

สาธารณรัฐเกาหลี มียุทธศาสตร์ Health Plan ๒๐๓๐ เป็นกรอบนโยบายในการควบคุมโรคไม่ติดต่อ พร้อมทั้งมีกฎหมายส่งเสริมสุขภาพเป็นเครื่องมือขับเคลื่อน มีการจัดตั้ง National Health Promotion Policy Deliberative Committee ตามกฎหมายส่งเสริมสุขภาพ เพื่อกำหนดนโยบายและมืองค์ประกอบจากหลายภาคส่วน เช่น ภาครัฐ เอกชน และวิชาการ งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Fund) มาจากภาษียาสูบ และอยู่ภายใต้การบริหารของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข การประสานงานและบูรณาการนโยบายในระดับชาติสู่การปฏิบัติดำเนินการผ่านสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคแห่งชาติ (KDCA) ที่รับผิดชอบงานด้านการบริหารจัดการนโยบายสุขภาพ การดำเนินงานในระดับพื้นที่ มีการจัดทำแผนปฏิบัติการระดับท้องถิ่นให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติ และมีการบูรณาการนโยบายจากส่วนกลางสู่พื้นที่

ออสเตรเลีย ขับเคลื่อนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อผ่านแผน Australia's Long Term National Health Plan โดยอาศัยกลไกความร่วมมือระหว่างรัฐบาลกลางและรัฐบาลมลรัฐ เช่น Council of Australian Governments (COAG) และ COAG Health Council (CHC) ซึ่งมีบทบาทในการกำหนดแนวทางในการจัดสรรงบประมาณและปฏิรูประบบสุขภาพ นอกจากนี้ ยังมีการใช้กลไกเฉพาะกิจและคณะกรรมการที่อาศัยข้อตกลงภายในกลไกรัฐบาลแบบสหพันธรัฐ ด้านการบริหารงบประมาณ ออสเตรเลียใช้ระบบ Activity Based Funding (ABF) ควบคู่กับ block funding โดยมีหน่วยงานกลางทำหน้าที่ตรวจสอบการใช้งบประมาณอย่างโปร่งใส การประสานงานและบูรณาการนโยบายในระดับชาติสู่การปฏิบัติมีการใช้แผนงาน (multilateral implementation plans) และแบบทวิภาคี (bilateral implementation plans) เพื่อส่งเสริมการประสานงานระหว่างรัฐบาลกลางและรัฐบาลมลรัฐ

๔. การรับฟังความคิดเห็น

- ได้รับฟังความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องแล้ว
- ได้นำผลการรับฟังความคิดเห็นมาประกอบการวิเคราะห์ผลกระทบแล้ว

๕. ความสัมพันธ์หรือความใกล้เคียงกับกฎหมายอื่น

ร่างกฎหมายนี้มีความสัมพันธ์หรือใกล้เคียงกับกฎหมายอื่นหรือไม่ อย่างไร

เมื่อพิจารณากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง ดังนี้

- พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ มีหลักการในการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากโรคที่เกิดจากผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยเฉพาะเด็กและเยาวชน ซึ่งเป็นทรัพยากรที่สำคัญของชาติ

- พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ มีหลักการในการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ รวมทั้งการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะเด็กและเยาวชน ซึ่งเป็นทรัพยากรที่สำคัญของชาติมิให้เข้าถึงเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ได้โดยง่าย

- พระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต พ.ศ. ๒๕๖๐ มีหลักการในการบริหารการจัดเก็บภาษีสรรพสามิตที่เกี่ยวข้องกับการจัดเก็บภาษีสรรพสามิตในการควบคุมการบริโภคสินค้าและบริการที่มีผลกระทบต่อสุขภาพหรือสังคม

- พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. ๒๕๒๒ มีหลักการในการควบคุมคุณภาพอาหารโดยคำนึงถึงความปลอดภัย ความคุ้มค่า ประโยชน์ และความเป็นธรรมให้แก่ผู้บริโภคในการซื้อผลิตภัณฑ์อาหาร กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการผลิตหรือนำเข้าผลิตภัณฑ์อาหาร การกำหนดคุณภาพและมาตรฐานของอาหาร ข้อห้ามเกี่ยวกับอาหารและการโฆษณาอาหาร

- พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒ มีหลักการในการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นระบบ เพื่อยับยั้งมิให้เกิดโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

จะเห็นได้ว่า กฎหมายที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน แม้จะมีบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมปัจจัยเสี่ยงซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อ แต่ยังคงขาดบทบัญญัติที่กำหนดกลไกและมาตรการเฉพาะในการสร้างเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคหรือปัจจัยเสี่ยง ตลอดจนการตรวจวินิจฉัยการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ที่เป็นหรือมีแนวโน้มว่าจะเป็นโรคไม่ติดต่ออย่างเป็นระบบส่งผลให้ประชาชนไม่ได้รับบริการทางสุขภาพอย่างทันท่วงที อีกทั้งยังขาดการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสร้างเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคไม่ติดต่อหรือปัจจัยเสี่ยง ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนให้เกิดผลสัมฤทธิ์และดำเนินการไปในทิศทางเดียวกัน จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

๖. ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากกฎหมาย

๖.๑ กฎหมายนี้จำกัดสิทธิหรือเสรีภาพ หรือก่อให้เกิดหน้าที่หรือภาระอะไรแก่ใครบ้าง การจำกัดสิทธิหรือเสรีภาพของประชาชน

กฎหมายฉบับนี้มีลักษณะของการจำกัดสิทธิของประชาชนบางประการ ได้แก่ สิทธิในความเป็นส่วนตัวของข้อมูลส่วนบุคคล กรณีที่บุคคลซึ่งเป็นหรือมีแนวโน้มว่าจะเป็นโรคไม่ติดต่อ ซึ่งต้องมีการรายงานข้อมูลต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้เป็นการจำกัดสิทธิเท่าที่จำเป็น เพื่อประโยชน์สาธารณะในการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคไม่ติดต่อ การดำเนินการดังกล่าวจะอยู่ภายใต้กรอบของกฎหมายซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชน และดำเนินการตามหลักความชอบธรรม ความจำเป็นและความได้สัดส่วน เพื่อให้การดำเนินการดังกล่าวสอดคล้องตามหลักการของรัฐธรรมนูญ

การก่อให้เกิดหน้าที่หรือภาระ

- กำหนดให้หน่วยบริการดำเนินการให้บริการสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อแก่บุคคลตามหลักเกณฑ์วิธีการ หรือเงื่อนไขที่กำหนด

- กำหนดให้หน่วยงานของรัฐดำเนินการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคไม่ติดต่อหรือปัจจัยเสี่ยงรวมถึงการตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ซึ่งเป็นหรือมีแนวโน้มว่าจะเป็นโรคไม่ติดต่อ โดยดำเนินการตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนระดับชาติที่เกี่ยวข้อง จัดทำแผนการดำเนินงานด้านโรคไม่ติดต่อเพื่อประโยชน์ของประชาชนซึ่งหน่วยงานของตนดูแลและรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการ ตลอดจนจัดให้มีมาตรการ งบประมาณ หรือประสานความร่วมมือเพื่อสนับสนุนกิจกรรม การสร้างเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคไม่ติดต่อหรือปัจจัยเสี่ยง

- กำหนดให้สถานศึกษาดำเนินการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคไม่ติดต่อหรือปัจจัยเสี่ยงในสถานศึกษา โดยจัดให้มีการสร้างเสริมหรือสนับสนุนการเรียนรู้เพื่อให้เกิดทักษะ ความรอบรู้ในการดูแลและรักษาสุขภาพของตนเองให้เหมาะสมกับช่วงวัยของผู้เรียน นักเรียน หรือนักศึกษา จัดให้มีการแจ้งหรือการเผยแพร่ข้อมูลที่จำเป็นหรือความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อหรือปัจจัยเสี่ยงที่เกิดขึ้น จากหรือเป็นผลเนื่องมาจากการทำงานหรือการประกอบอาชีพแก่บุคลากรทางการศึกษา หรือบุคลากรอื่นใด ที่ปฏิบัติงานในสถานศึกษา อีกทั้งจัดให้มีอาหารตามหลักโภชนาการ สภาพแวดล้อม การตรวจคัดกรองสุขภาพ และระบบเพื่อการดูแล ช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา หรือคำแนะนำที่เหมาะสมให้แก่ผู้เรียน นักเรียน นักศึกษา บุคลากรทางการศึกษา หรือบุคลากรอื่นใดที่ปฏิบัติงานในสถานศึกษา

- กำหนดให้สถานประกอบกิจการดำเนินการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคไม่ติดต่อหรือปัจจัยเสี่ยงในสถานประกอบกิจการของตน โดยจัดให้มีการแจ้ง หรือการเผยแพร่ข้อมูลที่จำเป็นหรือความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อหรือปัจจัยเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากหรือเป็นผล เนื่องมาจากการทำงานหรือการประกอบอาชีพในสถานประกอบกิจการนั้น รวมถึงส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรม เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคไม่ติดต่อหรือปัจจัยเสี่ยง ในสถานประกอบกิจการ และจัดให้มีอาหารตามหลักโภชนาการ สภาพแวดล้อม การตรวจคัดกรองสุขภาพ และระบบเพื่อการดูแล ช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา หรือคำแนะนำที่เหมาะสมให้แก่ลูกจ้างหรือผู้ซึ่งได้รับความยินยอม ให้ทำงานหรือทำผลประโยชน์ให้แก่สถานประกอบกิจการหรือในสถานประกอบกิจการ

- กำหนดให้หน่วยบริการ หน่วยงานของรัฐ สถานศึกษา หรือสถานประกอบกิจการ พบผู้ซึ่งเป็นหรือมีแนวโน้มว่าจะเป็นโรคไม่ติดต่อ ให้เจ้าของ ผู้ควบคุม ผู้รับผิดชอบ หรือผู้ที่มีหน้าที่และอำนาจ กระทำการแทนหน่วยบริการ หน่วยงานของรัฐ สถานศึกษา หรือสถานประกอบกิจการ แล้วแต่กรณี แจ้งข้อมูล ต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ และให้พนักงานเจ้าหน้าที่รายงานข้อมูลนั้นต่อกรมควบคุมโรค และให้กรมควบคุมโรค พิจารณานำข้อมูลที่ได้รับจากการรายงานเสนอต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาดำเนินการตามหน้าที่ และอำนาจต่อไป

๖.๒ มีมาตรการป้องกัน แก้ไข คุ้มครอง หรือเยียวยาให้แก่ผู้ได้รับผลกระทบตาม ๖.๑ อย่างไร

เมื่อร่างพระราชบัญญัติโรคไม่ติดต่อ พ.ศ. มีผลใช้บังคับ จะมีการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ หรือเงื่อนไขในการดำเนินการตามร่างกฎหมายฉบับนี้ให้เหมาะสมกับประเภท ขนาด และลักษณะของสถานศึกษา และสถานประกอบกิจการ เพื่อให้สามารถปฏิบัติตามกฎหมายได้อย่างเหมาะสมและไม่เป็นภาระ เกินสมควรแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ จะมีการดำเนินมาตรการด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง โดยกรมควบคุมโรคจะเป็นหน่วยงานหลักในการเผยแพร่ข้อมูล ความรู้ และแนวทางปฏิบัติผ่านระบบเครือข่าย สารสนเทศ แพลตฟอร์มดิจิทัล และช่องทางสื่อสารอื่น ๆ ตลอดจนการจัดประชุมชี้แจงให้แก่เจ้าพนักงานเจ้าหน้าที่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันและสามารถดำเนินการตามกฎหมาย ได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ และลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับประชาชน

๖.๓ กฎหมายนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ประเทศ สังคม หรือประชาชนอย่างไร

กฎหมายฉบับนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ประเทศ สังคม และประชาชน เนื่องจากเป็นกลไกสำคัญ ในการเสริมสร้างระบบสุขภาพของประเทศให้มีความเข้มแข็ง โดยกำหนดให้หน่วยบริการ หน่วยงานของรัฐ สถานศึกษา และสถานประกอบกิจการ มีหน้าที่ในการดำเนินการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน ควบคุม และเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อหรือปัจจัยเสี่ยงอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนสามารถ เข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ได้รับการดูแลส่งเสริมป้องกัน การตรวจวินิจฉัย การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพอย่างทันท่วงที อีกทั้งยังส่งเสริมให้หน่วยงานของรัฐ สถานศึกษา และสถานประกอบ กิจการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ มีการสนับสนุนข้อมูลและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ ที่เหมาะสมแก่ผู้เรียน นักเรียน นักศึกษา บุคลากรทางการศึกษาหรือบุคลากรอื่นใดที่ปฏิบัติงานในสถานศึกษา

และลูกจ้าง ทำให้มีทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง ลดอัตราการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ อันเป็นภาระสำคัญของระบบสาธารณสุข อีกทั้งยังลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของรัฐ ลดการสูญเสียกำลังแรงงาน และเป็นเครื่องมือสำคัญในการบูรณาการข้อมูลในการเฝ้าระวังและกำหนดทิศทาง นโยบาย รวมถึงมาตรการในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อหรือปัจจัยเสี่ยงร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในการดูแลสุขภาพของประชาชน

๗. ความพร้อมและต้นทุนของรัฐในการปฏิบัติตามและบังคับการให้เป็นไปตามกฎหมาย

๗.๑ หน่วยงานผู้รับผิดชอบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

๗.๒ มีแนวทางและระยะเวลาเตรียมการในการปฏิบัติตามหรือบังคับการให้เป็นไปตามกฎหมายอย่างไร

กรมควบคุมโรคจะดำเนินการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ข้อกฎหมายตามร่างพระราชบัญญัติโรคไม่ติดต่อ พ.ศ. เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน รวมถึงประชาชน ก่อนกฎหมายจะมีผลใช้บังคับ และจะเร่งจัดทำอนุบัญญัติภายใต้ร่างพระราชบัญญัติโรคไม่ติดต่อ พ.ศ. โดยมีระยะเวลาในการเตรียมการในการปฏิบัติตามหรือบังคับการให้เป็นไปตามกฎหมายดังกล่าวก่อนกฎหมายมีผลใช้บังคับรวม ๑๘๐ วันนับแต่วันที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา

มีการนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่ออำนวยความสะดวกหรือลดขั้นตอนและค่าใช้จ่ายในการดำเนินการหรือไม่

- ไม่มี

๗.๓ มีแนวทางและระยะเวลาในการสร้างความเข้าใจให้แก่ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามและการบังคับการให้เป็นไปตามกฎหมายอย่างไร

เมื่อร่างพระราชบัญญัติโรคไม่ติดต่อ พ.ศ. ประกาศในราชกิจจานุเบกษา กรมควบคุมโรค จะดำเนินการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ข้อกฎหมายตามร่างพระราชบัญญัติโรคไม่ติดต่อ พ.ศ. ผ่านเว็บไซต์ กรมควบคุมโรค www.ddc.moph.go.th พร้อมทั้งดำเนินการชี้แจงข้อกฎหมายให้แก่หน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชน และจัดอบรมให้แก่พนักงานเจ้าหน้าที่ตามร่างพระราชบัญญัติโรคไม่ติดต่อ พ.ศ. ให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและมีความพร้อมในการบังคับใช้กฎหมายต่อไป ภายในระยะเวลา ๑ ปีนับแต่วันที่กฎหมายมีผลใช้บังคับ

๗.๔ ต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายที่คาดว่าจะต้องใช้ในการปฏิบัติตามหรือบังคับการให้เป็นไปตามกฎหมาย ในระยะ ๓ ปีแรก เป็นจำนวน ๘,๒๖๕,๕๕๐ ล้านบาท อัตราค่าจ้างที่ต้องใช้ ๙๑ อัตรา อัตราค่าจ้างที่มีอยู่แล้ว ๘๙ อัตรา รอสรรหา ๒ อัตรา

(รายละเอียดการคำนวณต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายของรัฐปรากฏตามเอกสารแนบ)

๘. ผลกระทบโดยรวมที่อาจเกิดขึ้นจากกฎหมาย

เมื่อร่างพระราชบัญญัติโรคไม่ติดต่อ พ.ศ. มีผลใช้บังคับจะเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายด้านสาธารณสุขของประเทศ ก่อให้เกิดผลกระทบเชิงบวกต่อเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพของประชาชนผ่านมาตรการสร้างเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง การป้องกัน การควบคุมโรคไม่ติดต่อหรือปัจจัยเสี่ยงที่จะช่วยลดอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ ลดภาระด้านงบประมาณสำหรับการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของวัฒนธรรมสุขภาพ เกิดการตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ เพิ่มโอกาสในการตรวจสุขภาพและการคัดกรองโรคมะเร็งที่เอื้อต่อสุขภาพ และลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพ เกิดการเชื่อมโยงข้อมูลจากทุกภาคส่วนและทุกระดับผ่านนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนระดับชาติ

ที่มีการบูรณาการการดำเนินงานจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ อาจมีต้นทุนในการดำเนินมาตรการบางประการ ตามที่กฎหมายกำหนด โดยมีรายละเอียดดังนี้

๘.๑ ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ

เชิงบวก

ร่างพระราชบัญญัติโรคไม่ติดต่อ พ.ศ. นี้ หากสามารถดำเนินการได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ จะสามารถลดภาระด้านงบประมาณสำหรับการรักษาพยาบาล ปัญหาอุปสรรคในการบริหารจัดการ และการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน และความสูญเสียทางเศรษฐกิจได้ โดยพิจารณามูลค่าความสูญเสีย เศรษฐกิจไทย ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ สูงถึง ๑.๖ ล้านล้านบาทต่อปี หรือคิดเป็นร้อยละ ๙.๗ ของมูลค่า GDP ของประเทศไทยในปี พ.ศ. ๒๕๖๒

เชิงลบ

ร่างพระราชบัญญัติโรคไม่ติดต่อ พ.ศ. กำหนดมาตรการในการสร้างเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง การป้องกัน หรือการควบคุมโรคไม่ติดต่อหรือปัจจัยเสี่ยง โดยให้หน่วยบริการ หน่วยงานของรัฐ สถานศึกษา และสถานประกอบกิจการเป็นผู้ดำเนินการโดยอาจมีต้นทุนในการดำเนินมาตรการดังกล่าวตามที่กฎหมาย กำหนด

๘.๒ ผลกระทบต่อสังคม

เชิงบวก

(๑) สร้างวัฒนธรรมสุขภาพเชิงรุก เช่น ส่งเสริมให้สถานศึกษาและสถานประกอบกิจการจัดกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพและให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ ซึ่งจะทำให้ประชาชนเกิดความตระหนักถึงการป้องกัน และการควบคุมโรคไม่ติดต่อ และเพิ่มโอกาสในการตรวจสุขภาพเชิงรุกและการคัดกรองโรคแต่เนิ่น ๆ ส่งผลให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น หากมีความเสี่ยง ก็จะปรับเปลี่ยนโดยการลดพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ กินอาหารหวาน มัน เค็ม ตั้งแต่เด็กจนถึงวัยทำงาน และสำหรับประชาชน ที่เป็นโรค ซึ่งจะเพิ่มความสามารถในการควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคไม่ติดต่อ

(๒) ส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น มีสถานที่ทำงาน โรงเรียน ชุมชนเป็นพื้นที่สุขภาพ มีอาหารสุขภาพทางเลือก สถานที่ออกกำลังกายเพิ่มขึ้น

(๓) ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพ เช่น ช่วยให้ประชาชนเข้าถึงการดูแลโรคไม่ติดต่อ ได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ผ่านนโยบายรัฐที่มีความชัดเจน

เชิงลบ

ไม่มี

๘.๓ ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมหรือสุขภาวะ

เชิงบวก

ร่างพระราชบัญญัติโรคไม่ติดต่อ พ.ศ. กำหนดมาตรการสร้างเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง การป้องกัน หรือการควบคุมโรคไม่ติดต่อหรือปัจจัยเสี่ยง เพื่อให้ประชาชน นักเรียน นักศึกษา บุคลากร ทางการศึกษาหรือบุคลากรอื่นใดที่ปฏิบัติงานในสถานศึกษา และลูกจ้าง ได้รับข้อมูลซึ่งส่งผลให้บุคคลดังกล่าว สามารถเข้าถึงข้อมูลที่จำเป็นหรือความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อที่สามารถนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง กำหนดให้บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อโดยหน่วยบริการสุขภาพที่ดำเนินการ อย่างเป็นระบบและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน อีกทั้งมีกลไกในการแจ้ง การรายงานข้อมูล การตรวจสุขภาพ และการเฝ้าระวังสุขภาพ โดยการเชื่อมโยงข้อมูลทุกภาคส่วนและทุกระดับ

เชิงลบ

ไม่มี

๘.๔ ผลกระทบอื่นที่สำคัญ

เชิงบวก

ร่างพระราชบัญญัติโรคไม่ติดต่อ พ.ศ. กำหนดกลไกในการแจ้ง การรายงานข้อมูล การตรวจสุขภาพ การเฝ้าระวังสุขภาพของประชาชน โดยมีการเชื่อมโยงข้อมูลทุกภาคส่วนและทุกระดับผ่านนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนระดับชาติที่มีการบูรณาการการดำเนินงานจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมและสนับสนุนการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนที่เป็นหรือมีแนวโน้มว่าจะเป็นโรคไม่ติดต่อ

เชิงลบ

ไม่มี

ส่วนที่ ๒

เหตุผลความจำเป็นในการใช้ระบบอนุญาต ระบบคณะกรรมการ การกำหนดโทษอาญา และการให้เจ้าหน้าที่ของรัฐมีดุลพินิจ

๘. เหตุผลความจำเป็นในการใช้ระบบอนุญาต

ไม่มี

๑๐. เหตุผลความจำเป็นในการใช้ระบบคณะกรรมการ

ร่างพระราชบัญญัติโรคไม่ติดต่อ พ.ศ. กำหนดให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายโรคไม่ติดต่อแห่งชาติ โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ และมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงต่าง ๆ เป็นกรรมการ โดยตำแหน่ง รวมถึงกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งได้รับการคัดเลือกจากผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง โดยองค์ประกอบของคณะกรรมการประกอบด้วยหน่วยงานของรัฐที่มีความจำเป็นและเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง การป้องกัน และควบคุมโรคหรือปัจจัยเสี่ยง ตลอดจนการตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพของบุคคลที่ป่วยหรือมีแนวโน้มว่าจะป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามที่กำหนดไว้ ดังต่อไปนี้

(๑) เสนอนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคไม่ติดต่อหรือปัจจัยเสี่ยง รวมถึงการตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล หรือการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ซึ่งเป็นที่หรือมีแนวโน้มว่าจะเป็นโรคไม่ติดต่อที่สอดคล้องกับนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนระดับชาติที่เกี่ยวข้อง ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปปฏิบัติ

(๒) กำหนดแนวทางปฏิบัติ ระบบ และมาตรการด้านต่าง ๆ เพื่อประโยชน์หรือในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการด้านโรคไม่ติดต่อ

(๓) เสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีให้มีการตราหรือปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อ และเสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีในการออกประกาศและระเบียบเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

(๔) กำหนดแนวทางการส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐและหน่วยงานของเอกชน ดำเนินการตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนระดับชาติตาม (๑) รวมถึงแนวทางปฏิบัติ ระบบ และมาตรการด้านต่าง ๆ ตาม (๒)

(๕) กำหนดแนวทางการส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีทักษะความรู้ในการดูแล และรักษาสุขภาพของตนเองเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง การป้องกัน หรือการควบคุมโรคไม่ติดต่อหรือปัจจัยเสี่ยง

จากอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการนโยบายโรคไม่ติดต่อแห่งชาติ ตามที่กำหนดไว้ข้างต้น แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการจัดตั้งคณะกรรมการดังกล่าว เนื่องจากการดำเนินการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง การป้องกัน การควบคุมโรคไม่ติดต่อหรือปัจจัยเสี่ยง ล้วนมีความสัมพันธ์โดยตรงกับพฤติกรรม การดำเนินชีวิตของประชาชน และต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม การจัดการปัญหาโรคไม่ติดต่อจึงไม่อาจพึ่งพาการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขเพียงหน่วยงานเดียวได้ แต่จำเป็นต้องมีการบูรณาการเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ร่วมกันในระดับชาติ จึงจำเป็นต้องมีกลไกในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ ระบบ และแนวทางบริหารงานร่วมกัน โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัตินี้ให้เป็นไปอย่างเป็นระบบ มีเอกภาพและเกิดผลสัมฤทธิ์อย่างเป็นรูปธรรม ดังนั้น การจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายโรคไม่ติดต่อแห่งชาติ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการกำหนดทิศทางและประสานการดำเนินงานของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ให้สอดคล้องกันและเป็นไปตามเจตนารมณ์ของร่างพระราชบัญญัตินี้ อันจะนำไปสู่การลดผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อและเสริมสร้างระบบสุขภาพที่ยั่งยืนให้แก่ประเทศต่อไป

๑๑. เหตุผลความจำเป็นในการกำหนดโทษอาญา

ไม่มี เนื่องจากบทกำหนดโทษทั้งหมดในร่างพระราชบัญญัติโรคไม่ติดต่อ พ.ศ. เป็นความผิดทางพินัย

๑๒. เหตุผลความจำเป็นในการกำหนดให้เจ้าหน้าที่ของรัฐมีดุลพินิจในการออกคำสั่งทางปกครอง หรือดำเนินการทางปกครอง

ไม่มี

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ปรากฏในรายงานนี้เป็นข้อมูลที่ได้จากการตรวจสอบและวิเคราะห์อย่างถี่ถ้วนแล้ว



(นายภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล)

อธิบดีกรมควบคุมโรค

๘ กันยายน ๒๕๖๘

กรมควบคุมโรค

นางสาวอังคณา บริสุทธิ

ผู้อำนวยการกองกฎหมาย

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๓๑๘

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ legalaffairs@ddc.mail.go.th

การคำนวณต้นทุนค่าใช้จ่ายของรัฐในการปฏิบัติการให้เป็นไปตามกฎหมาย

หน่วยงาน กองโรคไม่ติดต่อ และกองกฎหมาย

เรื่อง	การดำเนินการ	ปี ๑	ปี ๒	ปี ๓	รวม	หมายเหตุ
๑. การประชุมคณะกรรมการ	จัดประชุมคณะกรรมการนโยบายโรคไม่ติดต่อแห่งชาติ จำนวน ๒ ครั้ง/ปี	๘๘,๕๓๐ บาท	๘๘,๕๓๐ บาท	๘๘,๕๓๐ บาท	๒๖๕,๕๙๐ บาท	คกก. ๒๔ ท่าน
๒. การสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานตามกฎหมาย	๒.๑ การฝึกอบรม/ชี้แจงนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนระดับชาติ แนวทางปฏิบัติ ระบบ และมาตรการด้านต่าง ๆ แก่พนักงานเจ้าหน้าที่ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานภายใต้กฎหมายว่าด้วยโรคไม่ติดต่อ (โดยกองโรคไม่ติดต่อ)	๙๐๐,๐๐๐ บาท	๑๐๐,๐๐๐ บาท (online)	๑๐๐,๐๐๐ บาท (online)	๑.๑ ล้านบาท	กลุ่มเป้าหมายในการประชุมฝึกอบรมพนักงานเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติการให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยโรคไม่ติดต่อ จำนวน ๒ รุ่น/ปี รุ่นละ ๑๓๕ คน ประกอบด้วยบุคลากรจากกรมควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กรุงเทพมหานคร และหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง
	๒.๒ การฝึกอบรม/ชี้แจงการใช้งานระบบข้อมูลและการกำกับติดตามแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานภายใต้กฎหมายว่าด้วยโรคไม่ติดต่อ (โดยกองโรคไม่ติดต่อ)	๙๐๐,๐๐๐ บาท	-	-	๙๐๐,๐๐๐ บาท	
	๒.๓ ประชุม/ชี้แจง/อบรมด้านกฎหมาย เพื่อพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานภายใต้กฎหมายว่าด้วยโรคไม่ติดต่อ และอนุบัญญัติที่เกี่ยวข้อง (โดยกองกฎหมาย)	๙๐๐,๐๐๐ บาท	๙๐๐,๐๐๐ บาท	๙๐๐,๐๐๐ บาท	๒.๗ ล้านบาท	กลุ่มเป้าหมายในการประชุมฝึกอบรมพนักงานเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติการให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยโรคไม่ติดต่อ จำนวน ๑๓๕ คน/ปี ประกอบด้วยบุคลากรจากกรมควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กรุงเทพมหานคร และหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง
	๒.๔ ประชุม/ชี้แจง/รับฟังความเห็นต่อร่างอนุบัญญัติที่ออกตามความในกฎหมายว่าด้วยโรคไม่ติดต่อ (โดยกองกฎหมาย)	๕๐๐,๐๐๐ บาท	๕๐๐,๐๐๐ บาท	๕๐๐,๐๐๐ บาท	๑.๕ ล้านบาท	กลุ่มเป้าหมายในการประชุม/ชี้แจง/รับฟังความเห็น จำนวน ๒๕๐ คน ประกอบด้วยผู้แทน

เรื่อง	การดำเนินการ	ปี ๑	ปี ๒	ปี ๓	รวม	หมายเหตุ
						จากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม รวมถึงภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
๓. การส่งเสริมสนับสนุน การดำเนินงานโรคไม่ติดต่อ ใน setting ที่เกี่ยวข้อง	<ul style="list-style-type: none"> - คู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับ นโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนระดับชาติ แนวทางปฏิบัติ ระบบ และมาตรการด้านต่าง ๆ ภายใต้กฎหมายว่าด้วยโรคไม่ติดต่อ - คู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับ กฎหมายและการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วย โรคไม่ติดต่อ 	๕๐๐,๐๐๐ บาท	๒๐๐,๐๐๐ บาท	๒๐๐,๐๐๐ บาท	๙๐๐,๐๐๐ บาท	
		๕๐๐,๐๐๐ บาท	๒๐๐,๐๐๐ บาท	๒๐๐,๐๐๐ บาท	๙๐๐,๐๐๐ บาท	
	รวม	๔,๒๘๘,๕๓๐ ล้านบาท	๑,๙๘๘,๕๓๐ ล้านบาท	๑,๙๘๘,๕๓๐ ล้านบาท	๘,๒๖๕,๕๙๐ ล้านบาท	