

## การศึกษากฎหมายเชิงเปรียบเทียบสู่การพัฒนา (Best practice)

การศึกษากฎหมายเชิงเปรียบเทียบเพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์สู่การพัฒนาได้ศึกษาและเรียนรู้การดำเนินงานพัฒนากฎหมายและขับเคลื่อนกฎหมายของกรมควบคุมโรค โดยกรมควบคุมโรคมีกฎหมายในความรับผิดชอบ จำนวน ๔ ฉบับ ได้แก่ พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ พระราชบัญญัติควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ และพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งกรมอนามัยโดยศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุขได้ทำการศึกษาและถอดบทเรียนความสำเร็จในการพัฒนากฎหมายและขับเคลื่อนกฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งเป็นกฎหมายที่มีความคล้ายคลึงกับพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม เพื่อนำสู่การพัฒนาต่อไป

พระราชบัญญัติควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งด้านกฎหมายในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ซึ่งมีกลไกการดำเนินงานทั้งระดับประเทศ ระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ ในรูปแบบของคณะกรรมการ โดยโครงสร้างคณะกรรมการตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ประกอบด้วย

๑. คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ มีองค์ประกอบของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติมีทั้งหมด ๓๐ คนจากหลายภาคส่วนทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยกรรมการโดยตำแหน่ง ๑๘ คน กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ๔ คน กรรมการสภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ๔ คน โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน อธิบดีกรมควบคุมโรคเป็นกรรมการและเลขานุการ

๒. คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร มีองค์ประกอบของคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานครทั้งหมด ๒๖ คนจากหลายภาคส่วนทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยกรรมการโดยตำแหน่ง ๙ คน กรรมการจากโรงพยาบาล ๒ คน กรรมการจากโรงพยาบาลสังกัดหน่วยงานอื่นของรัฐ ๕ คน

๓. คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด มีไม่น้อยกว่า ๑๘ คน ประกอบด้วย ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน ปลัดจังหวัด ประชาสัมพันธ์จังหวัด ปศุสัตว์จังหวัด หัวหน้าสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่รับผิดชอบในเขตจังหวัด และ นายกองคํการบริหารส่วนจังหวัด เป็นกรรมการโดยตำแหน่ง นายเทศมนตรี และนายกองคํการบริหารส่วนตำบล อย่างละ ๑ คน เป็นกรรมการจากหน่วยงานด้านส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๑ คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และสาธารณสุขอำเภอ อย่างละ ๒ คน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นกรรมการและเลขานุการ ข้าราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรค จำนวนไม่เกิน ๒ คนเป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ โดย คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดจะเป็นกลไกในการคณะกรรมการที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับพื้นที่

๔. หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ

๕. คณะทำงานประจำช่องทางเข้าออก

๖. คณะกรรมการด้านวิชาการ ในส่วนของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด หรือผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี ต้องดำเนินการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อขึ้นในทุกอำเภอหรือเขตอย่างน้อยหนึ่งหน่วย เพื่อทำหน้าที่ในการเฝ้าระวังสอบสวนโรค ป้องกันและควบคุม โรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด ซึ่งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ

อย่างน้อยต้องประกอบด้วยบุคคลดังนี้ ๑. เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ จำนวน ๑ คน ๒. เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และการสาธารณสุข จำนวน ๒ คนและหรือ ๓. เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานภาคเอกชนตามที่ผู้ว่าราชการเห็นสมควร

รูปภาพ กลไกการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘



การพัฒนากฎหมายในระดับอนุบัญญัติที่ออกตามความแห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ มีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

การพัฒนากฎหมายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ นั้นดำเนินการโดยกองกฎหมาย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการ (Focal point) ในการยกร่างอนุบัญญัติ ซึ่งการดำเนินงานพัฒนากฎหมายนั้น พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ มีอนุบัญญัติที่ต้องออกจำนวน ๓๐ ฉบับโดยดำเนินการแล้วเสร็จจำนวนทั้งหมด ๑๗ คงเหลืออีก ๑๓ ฉบับ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนของการเสนอผู้มีอำนาจลงนามเพื่อเสนอตามขั้นตอนของกฎหมายและประกาศลงราชกิจจานุเบกษาเพื่อสู่การบังคับใช้ต่อไป ซึ่งถือว่าสามารถดำเนินการออกกฎหมายในระดับอนุบัญญัติได้ครบถ้วนตามที่กฎหมายกำหนด คงเหลือเพียงขั้นตอนของการเสนอผู้มีอำนาจลงนาม ในขณะที่อนุบัญญัติที่ต้องออกตามความแห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติมต้องออกจำนวนทั้งหมด ๕๕ ฉบับ โดยดำเนินการแล้วเสร็จ (ประกาศราชกิจจานุเบกษา) จำนวน ๓๔ ฉบับ อยู่ระหว่างการดำเนินการ จำนวน ๑๔ ฉบับ แบ่งออกเป็น ๑. ดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำนวน ๑๓ ฉบับ ๒. อยู่ระหว่างการพิจารณาของสำนักงานกฤษฎีกา จำนวน ๑ ฉบับ และ ไม่มีความจำเป็นต้องออกกฎหมายระดับอนุบัญญัติ จำนวน ๗ ฉบับ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ นั้นได้ดำเนินการออกครบแล้วหากแต่อีกจำนวน

๑๓ ฉบับนั้นอยู่ในขั้นตอนของการเสนอผู้มีอำนาจลงนามเพื่อเสนอตามขั้นตอนของกฎหมายและประกาศลงราชกิจจานุเบกษาเพื่อสู่การบังคับใช้ต่อไป

การดำเนินงานพัฒนากฎหมาย กองกฎหมายกรมควบคุมโรคจะประสานงานไปยังสำนัก/กองวิชาการที่เกี่ยวข้องเพื่อถามความต้องการและจัดทำเนื้อหาที่เกี่ยวข้องตามที่กฎหมายให้อำนาจ เพื่อเป็นข้อมูลให้กองกฎหมายนำไปพัฒนาเพื่อออกเป็นกฎหมายต่อไป โดยในการจัดทำทุกครั้งจะมีผู้บริหารเป็นรองอธิบดีที่ได้รับมอบหมายให้ติดตามกำกับดูแลงานกฎหมายเป็นประธานในการยกร่างฯหลังจากนั้นจะนำเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการด้านกฎหมาย เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติต่อไป

ตารางที่ ๑ เปรียบเทียบและวิเคราะห์ขั้นตอนการพัฒนากฎหมายระหว่างพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ และ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

กฎหมาย	กลไกการดำเนินงานพัฒนากฎหมาย			GAP
	คณะกรรมการตามกฎหมาย		คณะอนุกรรมการหรือคณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งจากคณะกรรมการตามกฎหมาย	
	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค (ระดับจังหวัด)		
พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ต้องออกจำนวนทั้งหมด ๕๕ ฉบับ โดยดำเนินการแล้วเสร็จ (ประกาศราชกิจจานุเบกษา) จำนวน ๓๔ ฉบับ อยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน ๑๔ ฉบับ แบ่งออกเป็น ๑. ดำเนินการใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำนวน ๑๓ ฉบับ ๒. อยู่ระหว่างการพิจารณาของสำนักงานกฤษฎีกา จำนวน ๑ ฉบับ และ ไม่มี ความจำเป็นต้องออกกฎหมายระดับอนุบัญญัติ จำนวน ๗ ฉบับ)	คณะกรรมการสาธารณสุข	- ไม่มี -	- คณะอนุกรรมการด้านวิชาการ จำนวน ๘ คณะ - คณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย จำนวน ๓ คณะ - คณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหารและวิธีการทำงาน กลุ่มที่ ๙ กฎหมาย (Cluster law)	๑.สถานการณ์และข้อมูลวิชาการประกอบการร่างไม่เพียงพอ ๒.การพัฒนาและทบทวนกฎหมายยังไม่ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ๓. ขั้นตอนการพัฒนากฎหมายมีหลายขั้นตอนจึงเกิดความล่าช้า
พระราชบัญญัติโรคติดต่อทั่วไป พ.ศ. ๒๕๓๘ (มีอนุบัญญัติที่ต้องออกจำนวน ๓๐ ฉบับโดยดำเนินการแล้วเสร็จ	คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ	- ไม่มี -	คณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย	

จำนวนทั้งหมด ๑๗ คงเหลืออีก ๑๓ ฉบับ ซึ่ง อยู่ในขั้นตอนของการ เสนอผู้มีอำนาจลงนาม เพื่อเสนอตามขั้นตอนของ กฎหมายและประกาศลง ราชกิจจานุเบกษาเพื่อสู่ การบังคับใช้ต่อไป )				
---	--	--	--	--

### ปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนากฎหมายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

- ผู้บริหารให้ความสำคัญ โดยกำหนดให้รองอธิบดี (key man) เป็นผู้กำกับดูแลและติดตามการดำเนินงานกฎหมายอย่างใกล้ชิดร่วมคิดร่วมทำ รวมถึงช่วยจัดการและแก้ไขปัญหาหากมีอุปสรรคหรือเหตุขัดข้องเกิดขึ้น
- มีการติดตามโดยผ่านการประชุมคณะกรรมการบริหารของกรมควบคุมโรคในวันพฤหัสบดีของทุกสัปดาห์
- ขั้นตอนการพัฒนากฎหมายมีความคล่องตัว โดยกำหนดให้กองกฎหมาย กรมควบคุมโรคเป็นหลักในการดำเนินการ (Focal point) ในการยกเว้นโดยขอข้อมูลจากสำนัก/กองวิชาการ เพื่อเป็น input ในการจัดทำเป็นกฎหมายหลังจากนั้นจะนำเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการด้านกฎหมาย ซึ่งมีขั้นตอนที่กระชับ
- มีผู้เชี่ยวชาญ (Expert) ด้านวิชาการที่จะให้ข้อมูลในการนำมาพัฒนาเป็นกฎหมายทำให้การออกกฎหมายมีความรวดเร็วมากขึ้น
- มีความต่อเนื่องในการทำงาน เนื่องจากในการจัดทำหรือพัฒนากฎหมายผู้บริหารจะรับทราบและติดตามอย่างใกล้ชิดรวมถึงการได้รับความร่วมมือที่ดีจากสำนัก/กองวิชาการที่เกี่ยวข้อง
- มีการกำหนดวาระติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานในการจัดทำอนุบัญญัติที่ออกตามความในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นวาระประจำ

### การขับเคลื่อนกฎหมายที่ออกตามความแห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

การขับเคลื่อนกฎหมายที่ออกตามความแห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ดำเนินการโดยใช้กลไกของคณะกรรมการในระดับพื้นที่คือคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดและคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีกรณีศึกษาที่สามารถขับเคลื่อนกฎหมายสู่การบังคับใช้ได้ดี คือการจัดการโรคไข้เลือดออก ซึ่งตามมาตรา ๑๔ (๑) แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ กำหนดนโยบาย วางระบบ และแนวทางปฏิบัติ ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อเพื่อให้หน่วยงานของรัฐ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และ คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร ดำเนินการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้ โดยจากสถานการณ์ของโรคไข้เลือดออก

- พบผู้ป่วยตลอดทั้งปี แม้ในช่วงนอกฤดูการระบาดก็ยังคงพบผู้ป่วยไม่น้อยกว่า ๕๐๐ - ๑,๐๐๐ ราย ต่อเดือน และอาจสูงมากถึง ๒,๐๐๐ - ๓๐,๐๐๐ รายในช่วงที่มีการระบาด
- การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นนโยบายสำคัญในระดับชาติ จะต้องจัดให้บูรณาการในระดับชาติกับกระทรวงต่างๆ และขับเคลื่อนลงไปดำเนินงานได้ในระดับพื้นที่

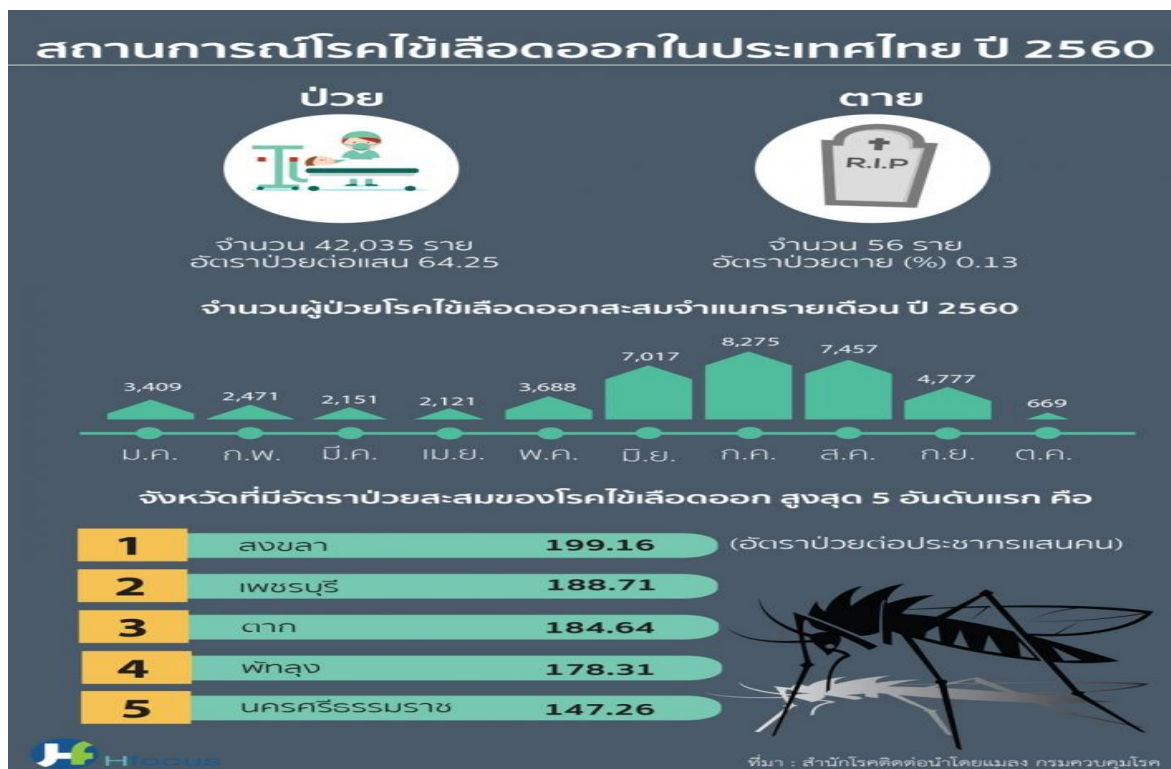
• ภาคสาธารณสุข ต้องร่วมกับ อปท. และเครือข่ายชุมชนต่างๆ จัดปฏิบัติการงานร่วมที่มีการใช้ ทรัพยากร บุคลากร และเทคโนโลยีร่วมกัน และสนับสนุนติดตามโดยผู้ว่าราชการจังหวัด

จึงกำหนดให้มีการนำแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เข้าสู่ การพิจารณาในการประชุมของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร อาคาร ๑ ชั้น ๒ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีเป้าหมาย ของการปฏิบัติงาน มุ่งเน้นการลดการป่วยและการเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออกให้น้อยที่สุด ซึ่งมีแนวทาง ปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกดังนี้

- ๑) การเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยง
- ๒) การป้องกันโรคและควบคุมยุงพาหะ
- ๓) การสื่อสารความเสี่ยงและสร้างการมีส่วนร่วมรับผิดชอบของชุมชน
- ๔) การรักษาและส่งต่อผู้ป่วยที่มีมาตรฐาน
- ๕) การบริหารจัดการและติดตามประเมินผล

โดยที่ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ มีมติ เห็นชอบแนวทางปฏิบัติ ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และ มอบคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดและ คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร ดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติในพื้นที่จังหวัด/ กรุงเทพมหานคร รวมทั้งมอบให้ฝ่ายเลขานุการฯ ร่วมกับสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กำกับติดตามและ รายงานต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติรายไตรมาส ซึ่งแนวทางปฏิบัติดังกล่าว เป็นอีกหนึ่งเครื่องมือใน การช่วยทำให้สถานการณ์โรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มลดลงในเดือนเมษายน

### รูปภาพ แสดงสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ปี ๒๕๖๐



รูปภาพ โครงสร้างและกลไกการดำเนินงานระดับจังหวัด



ตารางที่ ๒ เปรียบเทียบกลไกการขับเคลื่อนกฎหมายสู่การบังคับใช้ระหว่างพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ และ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

พระราชบัญญัติ	กลไกการขับเคลื่อนกฎหมาย			GAP
	คณะกรรมการตามกฎหมาย		คณะอนุกรรมการหรือคณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งจากคณะกรรมการตามกฎหมาย	
	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค (ระดับจังหวัด)		
พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม	คณะกรรมการสาธารณสุข	คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ๗๖ แห่ง และคณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร	- คณะอนุกรรมการด้านวิชาการ จำนวน ๘ คณะ - คณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย จำนวน ๓ คณะ - คณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหารและวิธีการทำงาน กลุ่มที่ ๙ กฎหมาย (Cluster law)	๑.ขาดข้อมูลสถานการณ์การบังคับใช้กฎหมาย ข้อมูล จพง. และข้อมูลภาคีเครือข่ายทั่วประเทศ ๓.ขาดระบบการกำกับติดตามประเมินผลการบังคับใช้กฎหมายที่มีประสิทธิภาพ ๔.ขาดอัตรากำลัง/ ศักยภาพของ จนท. ผู้ปฏิบัติงานที่มีความเชี่ยวชาญ/พนักงานราชที่

				<p>เป็นนิติกรมีการเปลี่ยนตัวบุคลากรค่อนข้างบ่อยทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน/การสั่งสมประสบการณ์</p> <p>๕. ขาดระบบเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและการบังคับใช้กฎหมายโดยประชาชนมีส่วนร่วม</p> <p>๖. งบประมาณในการดำเนินงาน</p> <p>๗. ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่รู้สิทธิหน้าที่ตามกฎหมายสาธารณสุข</p>
พระราชบัญญัติโรคติดต่อทั่วไป พ.ศ. ๒๕๕๘	คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ	คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดและคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร	คณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย	

### ปัจจัยความสำเร็จในการขับเคลื่อนกฎหมายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

๑. ผู้บริหารให้ความสำคัญ โดยกำหนดให้รองอธิบดี (key man) เป็นผู้กำกับดูแลและติดตามการดำเนินงานกฎหมายและงานขับเคลื่อนกฎหมายอย่างใกล้ชิดร่วมคิดร่วมทำ รวมถึงช่วยจัดการและแก้ไขปัญหาหากมีอุปสรรคหรือเหตุขัดข้องเกิดขึ้น

๒. มีการสร้างความรู้ความเข้าใจ ในบทบัญญัติของกฎหมายให้ กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทั้งส่วนกลางและภูมิภาค เพื่อให้การปฏิบัติหน้าที่เกิด ประสิทธิภาพสูงสุด นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขควรให้

๓. ข้อมูลสถานการณ์การดำเนินการในระดับพื้นที่เป็นเรื่องที่สำคัญมาก โดยแต่ละจังหวัดต้องมีข้อมูลสถานการณ์ ที่แม่นยำรวมทั้งชี้แจงรายละเอียดในพื้นที่ได้ทั้งหมด ฝ่ายเลขานุการในแต่ละจังหวัดต้องเป็นฝ่ายเลขานุการ มีอาชีพ กรณีข้อมูลส่วนใดยังไม่พร้อมต้องเร่งประสานหน่วยงานส่วนกลาง โดยฝ่ายเลขานุการต้องคาดหวังว่า ให้ประธานการประชุมออกมติ รวมทั้งกำหนดประเด็นที่ต้องการให้ทางจังหวัดติดตามอย่างต่อเนื่อง ซึ่งต้องกำกับติดตามความก้าวหน้าโดยบรรจุให้อยู่ในวาระสืบเนื่อง

๔. การกำกับติดตาม กฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ มีปัญหาช่วงที่ใช้บังคับในช่วงปี ๒๕๕๙ ซึ่งมีการแก้ไขปัญหาโดยเสนอให้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ออกมติแนวทางการขับเคลื่อน การดำเนินการของจังหวัด และรายงานผลการดำเนินการกลับมายังคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ โดยวางระบบกำกับติดตามผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยแต่ละจังหวัดสามารถบันทึกข้อมูลในระบบอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อส่งต่อข้อมูลมายังส่วนกลาง ซึ่งในวาระการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ มีวาระสืบเนื่อง ๑ วาระ ได้แก่ ให้

คณะกรรมการระดับจังหวัดที่มีผลการดำเนินงานดีเด่น หรือเกิดปัญหาสำคัญหรือปัญหาโรคติดต่อ ในพื้นที่ที่มานำเสนอข้อมูลและแนวทางการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ที่ต่อที่ประชุม เพื่อจัดทำเป็นแนวทางให้แก่พื้นที่อื่นต่อไป

๕. การมีกลไกการติดตามผลการดำเนินการของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดและคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานครใช้งานผ่านทาง URL : <http://ims.ddc.moph.go.th/>

๖. การมีค่าตอบแทนให้แก่เจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค ป้องกัน หรือควบคุมโรคติดต่อ

๗. การมีค่าชดเชยให้แก่เจ้าหน้าที่ที่ได้รับความเสียหายจากการดำเนินการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค ป้องกันหรือควบคุมโรคติดต่อ

๘. การสร้างแรงจูงใจให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงานด้านเฝ้าระวัง สอบสวนโรค ป้องกัน หรือควบคุมโรคติดต่อ

๙. การกำหนดให้เจ้าหน้าที่ภาคสาธารณสุขเป็นทั้งผู้ออกกฎหมายและควบคุมกำกับติดตามรวมทั้งบังคับใช้กฎหมายและเป็นเจ้าพนักงานตามกฎหมาย (Regulator and enforcement) ซึ่งต่างจากพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

## ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาต่องานพัฒนาและขับเคลื่อนกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

### ๑. ด้านพัฒนากฎหมาย

(๑) ออกแบบระบบการพัฒนาวิชาการเพื่อเสนอออกกฎหมาย/ เกณฑ์มาตรฐานวิชาการ/ ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ มาตรการต่อการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม

(๒) ออกแบบระบบบริหารกลไกคณะกรรมการ/ อนุกรรมการฯ เพื่อพัฒนาและทบทวนกฎหมายทุกระดับให้ทันสถานการณ์

(๓) ลดขั้นตอนการพัฒนากฎหมายภายในกรม เช่น ปรับโครงสร้างของคณะอนุกรรมการตามกฎหมายในการพิจารณาและออกกฎหมาย เพื่อความรวดเร็ว กระชับและทันต่อกรอบระยะเวลาการดำเนินงาน

### ๒. ด้านการขับเคลื่อนกฎหมาย

(๑) แผนการขับเคลื่อนกฎหมายที่เป็นรูปธรรม

(๒) การค้นหาแนวร่วม บูรณาการและบริหารภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่องทั้งแนวตั้งแนวราบ

(๓) พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนหลากหลายวิธี เน้นการทำงานเชิงรุก Smart Digital ex. E-learning

(๔) พัฒนาหลักสูตร หน่วยรับรองหลักสูตร รับรองหน่วยจัดอบรม

(๕) พัฒนาระบบการกำกับติดตามและประเมินผล ด้วย Smart Digital

- โปรแกรมประเมินผลการบังคับใช้กฎหมาย อปท.

- โปรแกรมกำกับติดตามการดำเนินงานคณะกรรมการฯ



รูปภาพกิจกรรมการศึกษาดูงานการพัฒนาและขับเคลื่อนกฎหมายของกรมควบคุมโรค

