



รายงานผลการรับฟังความคิดเห็น
และการวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากร่างกฎหมาย

ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. (นายอนุทิน ชาญวีรกูล สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร กับคณะ เป็นผู้เสนอ)



โดย

คณะกรรมการขับเคลื่อนการรับฟังความคิดเห็นและวิเคราะห์ผลกระทบ
ที่อาจเกิดขึ้นจากร่างกฎหมายที่เสนอโดยสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร
หรือผู้มีสิทธิเลือกตั้งไปสู่ภาคประชาชน
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

สารบัญ

	หน้า
สารบัญ	ก
บทสรุปผู้บริหาร	ค
ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของร่างกฎหมาย	1-1
1. ชื่อร่างกฎหมาย	1-1
2. หลักการและเหตุผล	1-1
3. ผู้เสนอร่างกฎหมาย	1-1
ส่วนที่ 2 การรับฟังความคิดเห็นและสรุปผลการรับฟังความคิดเห็น	2-1
1. ข้อมูลประกอบการรับฟังความคิดเห็น	2-1
2. ตารางเปรียบเทียบร่างกฎหมาย	2-2
3. ผู้เกี่ยวข้องที่ได้รับหรืออาจได้รับผลกระทบจากร่างกฎหมาย	2-21
4. ประเด็นการรับฟังความคิดเห็น	2-21
5. ระยะเวลาและวิธีการการรับฟังความคิดเห็น	2-22
6. สรุปผลการรับฟังความคิดเห็น	2-24
ส่วนที่ 3 รายงานผลการวิเคราะห์ผลกระทบอันเกิดจากร่างกฎหมาย	3-1
1. ความเป็นมา สภาพปัญหา ความจำเป็นที่จะต้องตรากฎหมาย	3-1
2. ความสอดคล้องของร่างกฎหมาย	3-1
3. ประโยชน์ที่ประชาชนและสังคมจะได้รับ	3-2
4. ความสัมพันธ์หรือความใกล้เคียงกับกฎหมายอื่น	3-3
5. ผลกระทบโดยรวมที่อาจเกิดขึ้นจากกฎหมาย	3-4
6. ผลกระทบของร่างกฎหมายที่อาจส่งผลให้เกิดการทุจริต (CORRUPTION)	3-8
7. การกำหนดให้มีระบบอนุญาตอนุมัติหรือการใช้ดุลพินิจของเจ้าหน้าที่	3-10
8. การกำหนดให้มีระบบคณะกรรมการ	3-10
9. บทกำหนดโทษ	3-10
10 การประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย	3-10

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ส่วนที่ 4 การเปิดเผยรายงานผลการรับฟังความคิดเห็นและรายงานผลการวิเคราะห์ผลกระทบอันเกิดจากร่างกฎหมาย	4-1
--	-----

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก รายงานผลการรับฟังความคิดเห็นและรายงานผลการวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำบ้านและหมอประจำหมู่บ้าน พ.ศ.

(นายอนุทิน ชาญวีรกูล สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรกับคณะ เป็นผู้เสนอ)
ที่เสนอต่อสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ 25

ภาคผนวก ข รายงานผลการรับฟังความคิดเห็นและรายงานผลการวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.

(นายสรพงศ์ เทียนทอง สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรกับคณะ เป็นผู้เสนอ)
ที่เสนอต่อสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ 26

บทสรุปผู้บริหาร

ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. เสนอเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน ผ่านการดำเนินการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยยกระดับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งปัจจุบันมีขึ้นตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 มาเป็นกฎหมายในระดับพระราชบัญญัติโดยการเสนอร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้เพื่อให้รัฐสภาพิจารณา

คณะกรรมการขับเคลื่อนการรับฟังความคิดเห็นและวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากร่างกฎหมายที่เสนอโดยสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรหรือผู้มีสิทธิเลือกตั้งไปสู่ภาคประชาชน ได้ดำเนินการจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นด้วยวิธีการพื้นฐาน โดยรับฟังความคิดเห็นผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของรัฐสภา ปรากฏว่าร่างพระราชบัญญัตินี้ มีผู้ให้ความสนใจและเข้ามามีส่วนร่วมในระดับการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเสนอร่างพระราชบัญญัติ จำนวน 7,688 ราย และเข้ามามีส่วนร่วมในระดับการแสดงความคิดเห็น จำนวน 36 ราย สำหรับการส่งประเด็นไปยังผู้ที่เกี่ยวข้องและการรับฟังความคิดเห็นด้วยวิธีการสัมมนาคณะกรรมการฯ มิได้ดำเนินการ แต่ได้นำการแสดงความคิดเห็นของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผลการสัมมนาในพื้นที่ 5 จังหวัด ประกอบด้วยจังหวัด นครราชสีมา จังหวัดชลบุรี จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดนครศรีธรรมราช และจังหวัดนครสวรรค์ รวมจำนวน 510 คน ซึ่งได้นำข้อมูลของร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. (นายสรวงศ์ เทียนทอง สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรกับคณะ เป็นผู้เสนอ) ประกอบการจัดทำรายงานการรับฟังความคิดเห็นและวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากร่างกฎหมายเนื่องจากเป็นร่างกฎหมายที่มีหลักการทำนองเดียวกัน ผลจากการรับฟังความคิดเห็นพบว่าประชาชน ผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้ที่ได้รับผลกระทบมีความเห็นด้วยในหลายประเด็นโดยเฉพาะที่เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต การส่งเสริมการปฏิบัติงานของ อสม. และไม่เห็นด้วยหรือมีข้อกังวลในเรื่องเกี่ยวกับคุณสมบัติ ลักษณะต้องห้ามของการเป็น อสม. ที่อาจกระทบต่อความเป็น อสม. ในปัจจุบัน และความเห็นบางส่วนจาก อสม. ที่เข้าร่วมสัมมนาการรับฟังความคิดเห็น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมถึงคณะกรรมการขับเคลื่อนการรับฟังความคิดเห็นฯ เห็นว่าในเรื่องนี้ไม่จำเป็นต้องเสนอเป็นกฎหมายในระดับพระราชบัญญัติ แต่ควรปรับปรุงระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ในปัจจุบันเพื่อความคล่องตัวในการดำเนินงาน และสอดคล้องกับหลักการมีกฎหมายเท่าที่จำเป็นตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

ด้านผลกระทบทางเศรษฐกิจร่างพระราชบัญญัตินี้มีมาตรการในการที่ต้องให้รัฐจัดสรรงบประมาณค่อนข้างสูงทั้งด้านการจัดทำบัตรประจำตัว อสม. เดิม ที่ขอขึ้นทะเบียนใหม่ งบประมาณเพื่อฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและระบบเทเลเมดิซีน อสม. ทั้งประเทศ ที่ส่งผลกระทบต่องบประมาณในภาพรวมของประเทศ ผลกระทบต่อสังคมในเชิงที่เป็นผลกระทบต่อระบบ อสม.

สำหรับประเด็นผลกระทบของร่างกฎหมายที่อาจส่งผลให้เกิดการทุจริต (Corruption Risk Assessment) ของร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. พบถ้อยคำหรือบทบัญญัติที่จะมีความเสี่ยงที่อาจส่งผลให้เกิดการทุจริต (Corruption) ที่กำหนดระบบคณะกรรมการ และให้อำนาจคณะกรรมการเป็นผู้มีอำนาจในการดุลพินิจพิจารณาเรื่องร้องเรียนเพื่อให้ อสม. พ้นจากตำแหน่ง การออกกฎหมายลำดับรองที่ขาดการกำหนดเงื่อนไข หลักการ ที่ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดอีกทั้งขาดระยะเวลาดำเนินการที่ชัดเจนในการออกกฎหมายลำดับรอง

ทั้งนี้ คณะกรรมการขับเคลื่อนรับฟังความคิดเห็นฯ มีข้อสังเกตว่า ตามร่างมาตรา 37 ถึงร่างมาตรา 40 ของร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. เป็นบทบัญญัติการจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นเงินทุนหมุนเวียน เมื่อพิจารณาจากบทบัญญัติที่เกี่ยวข้อง ไม่มีการกำหนดที่มาของเงินทุนสำรองและการหารายได้เข้ากองทุน ดังนั้น กองทุนสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต้องมีการหารายได้จากช่องทางอื่น นอกจากการรับงบประมาณรายจ่ายประจำปีเพียงอย่างเดียว ซึ่งร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ฉบับนี้ ไม่ได้กำหนดแหล่งที่มารายได้กองทุน จึงขัดต่อหลักการของกองทุนหมุนเวียน



รายงานผลการรับฟังความคิดเห็น
และรายงานผลการวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากร่างกฎหมาย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของร่างกฎหมาย

1. ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.

☒ กฎหมายใหม่

☐ แก้ไขเพิ่มเติม

☐ ยกเลิก

2. หลักการและเหตุผล

2.1 หลักการ

ให้มีกฎหมายว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.2 เหตุผล

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อคุ้มครองดูแลประชาชน และเป็นการพัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพ ให้ประชาชนได้รับการดูแลและบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้ประชาชนมีความมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนส่งเสริมสนับสนุนให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของชุมชนตามหลักการการสาธารณสุขมูลฐานของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อช่วยเหลือบุคลากรทางการแพทย์ และช่วยเหลือประชาชนให้เข้าถึงบริการ สาธารณสุขโดยสะดวก รวดเร็ว โดยใช้ระบบเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการทำงาน จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

3. ผู้เสนอร่างกฎหมาย

☒ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร

☐ ประชาชนเข้าชื่อเสนอกฎหมาย

นายอนุทิน ชาญวีรกูล สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรกับคณะ เป็นผู้เสนอ

ส่วนที่ 2 การรับฟังความคิดเห็นและสรุปผลการรับฟังความคิดเห็น

1. ข้อมูลประกอบการพิจารณา

ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. เสนอเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน ผ่านการดำเนินการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยยกระดับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งปัจจุบันมีขึ้นตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 มาเป็นกฎหมายในระดับพระราชบัญญัติโดยการเสนอร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้เพื่อให้รัฐสภาพิจารณา

เหตุผลในการเสนอร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. การพัฒนาระบบสุขภาพที่เป็นการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีรัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ และต้องส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุขในชุมชน จึงต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งเป็นประชาชนที่มีจิตอาสาในชุมชนเป็นกำลังสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน ตามหลักการการสาธารณสุขมูลฐาน โดยยกระดับทักษะและขีดความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ดำเนินการตามหลักการดังกล่าวได้สัมฤทธิ์ผลตลอดจนเสริมสร้างเครือข่ายการประสานงาน การบริหารกิจการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพภายในชุมชนให้เป็นไปอย่างมีระบบ ซึ่งจะมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์เพื่อเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดีอย่างยั่งยืน

ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. มีประเด็นที่สำคัญที่มีความแตกต่างกับระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 คือ การกำหนด “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน” ไว้ 3 ประเภท คือ 1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 2. อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.กทม.) และ 3. อาสาสมัครสาธารณสุขอื่น การกำหนดให้มีคณะกรรมการที่ทำหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนการบริหารจัดการภารกิจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 2 ระดับ คือ 1. คณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุข โดยมีผู้แทนองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ และกรุงเทพมหานคร แห่งละหนึ่งคน 2. คณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขระดับจังหวัด โดยมีผู้แทนองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับอำเภอ อำเภอละหนึ่งคน

สำหรับคุณสมบัติของบุคคลเข้ารับการฝึกอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต้องมีคุณสมบัติ ต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี และต้องมีชื่อในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่เป็นการประจำในหมู่บ้าน หรือชุมชนที่ประสงค์จะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่น้อยกว่าหกเดือน อีกทั้งยังกำหนดการรักษาจรรยาบรรณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ด้านการพัฒนาทักษะกำหนดให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และองค์การอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สนับสนุนการจัดการฝึกอบรมให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง และให้สามารถใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งเป็นระบบการส่งข้อมูลสื่อสารไร้สายระยะทางไกลเกี่ยวกับการให้บริการสาธารณสุข เป็นการให้บริการการตรวจสุขภาพแก่ประชาชน พร้อมทั้งกำหนดให้มีกองทุนสนับสนุนการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อใช้เป็นทุนหมุนเวียนสำหรับใช้จ่ายในการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน

2. ตารางเปรียบเทียบร่างกฎหมาย

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554	ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
โดยที่เป็นการสมควรกำหนดระเบียบสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อคุ้มครองประชาชน ตลอดจนส่งเสริม สนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของชุมชน ตามหลักการการสาธารณสุขมูลฐานของกระทรวงสาธารณสุข อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 20 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกระเบียบไว้ดังต่อไปนี้	โดยที่เป็นการสมควรมีกฎหมายว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ข้อ 1 ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 ”	มาตรา 1 พระราชบัญญัตินี้ เรียกว่า “พระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.”
ข้อ 2 ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับในวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป	มาตรา 2 พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป
ข้อ 3 ในระเบียบนี้ “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน” หมายความว่า บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชนและผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่คณะกรรมการกลางกำหนด ได้แก่	มาตรา 3 ในพระราชบัญญัตินี้ “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน” หมายความว่า บุคคลที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554	ร่างพระราชบัญญัติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
(1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (2) อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครซึ่งปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร (3) อาสาสมัครสาธารณสุขอื่นตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด “คณะกรรมการกลาง” หมายความว่า คณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง	(1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำกรุงเทพมหานครซึ่งปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร (อสส.กทม.) (3) อาสาสมัครสาธารณสุขอื่นตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด “องค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน” หมายความว่า การรวมกลุ่มของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ชมรม สมาคม หรือมูลนิธิ ทั้งนี้ การรวมกลุ่มดังกล่าวให้เป็นไปตามประกาศที่คณะกรรมการกลางกำหนด “สถาบันฝึกอบรมและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน” หมายความว่า หน่วยงานของรัฐซึ่งได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการกลางให้ดำเนินการจัดการฝึกอบรมและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยครูฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน “ครูฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน” หมายความว่า บุคคลที่ผ่านการฝึกอบรมและประเมินผลตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานครูฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามประกาศที่คณะกรรมการกลางกำหนด “หน่วยงานของรัฐ” หมายความว่า กระทรวง ทบวง กรม หรือส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่นและมีฐานะเป็นกรม ราชการส่วนภูมิภาค องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจที่ตั้งขึ้นโดยพระราชบัญญัติหรือพระราชกฤษฎีกา และองค์การมหาชน “คณะกรรมการกลาง” หมายความว่า คณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุข

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554	ร่างพระราชบัญญัติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
“คณะกรรมการระดับจังหวัด” หมายความว่า คณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับจังหวัด หรือคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี	“คณะกรรมการระดับจังหวัด” หมายความว่า คณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขระดับจังหวัดหรือคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี “ระบบтелеเมดิซีน” หมายความว่า ระบบส่งข้อมูลระยะทางไกลทำงานผ่านระบบสื่อสารไร้สายแบบส่งสัญญาณต่อเนื่อง เพื่อให้บริการด้านการตรวจสอบสุขภาพ การรายงาน การประมวลผล และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสาธารณสุข “รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ข้อ 4 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถแต่งเครื่องแบบอาสาสมัคร สาธารณสุขและประดับเครื่องหมาย หรือตราสัญลักษณ์ ตามแบบแนบท้ายระเบียบนี้	มาตรา 4 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถแต่งเครื่องแบบอาสาสมัครสาธารณสุขและประดับเครื่องหมาย หรือตราสัญลักษณ์ตามแบบแนบท้ายระเบียบกระทรวง สาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
	มาตรา 5 หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการคัดเลือก การฝึกอบรม การให้ความรู้ ความชำนาญ ประกาศนียบัตร การขึ้นทะเบียน การออกบัตรประจำตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้เป็นไปตามประกาศที่คณะกรรมการกลางกำหนด
	มาตรา 6 ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และมีอำนาจออกระเบียบเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ และเมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้
	มาตรา 7 ในกรณีมีปัญหาในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้มีอำนาจพิจารณาวินิจฉัยชี้ขาด
	หมวด 1 คณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุข

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554	ร่างพระราชบัญญัติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
ข้อ 8 ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่ง เรียกว่า คณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง ประกอบด้วย (1) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นที่ปรึกษา (2) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ (3) อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นรองประธานกรรมการ (4) อธิบดีกรมควบคุมโรค เป็นกรรมการ (5) อธิบดีกรมการแพทย์ เป็นกรรมการ (6) อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นกรรมการ (7) อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นกรรมการ (8) อธิบดีกรมสุขภาพจิต เป็นกรรมการ (9) อธิบดีกรมอนามัย เป็นกรรมการ (10) เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา เป็นกรรมการ (11) เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการ (12) อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เป็นกรรมการ (13) ผู้แทนกรมบัญชีกลาง เป็นกรรมการ (14) ผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร เป็นกรรมการ (15) หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นกรรมการ (16) ผู้แทนกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นกรรมการ (17) ผู้แทนองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับประเทศ จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ (18) ผู้แทนองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	มาตรา 8 ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่ง เรียกว่า “คณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุข” ประกอบด้วย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นรองประธานกรรมการ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ อธิบดีกรมควบคุมโรค อธิบดีกรมการแพทย์ อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต อธิบดีกรมอนามัย อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนกรมบัญชีกลาง ผู้แทนกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ผู้แทนองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับประเทศจำนวนหนึ่งคน ผู้แทนองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ และกรุงเทพมหานคร แห่งละหนึ่งคน ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง จำนวนไม่เกินสามคน เป็นกรรมการ ให้รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ดูแลกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน เป็นกรรมการและเลขานุการ และให้ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนเป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554	ร่างพระราชบัญญัติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
ภาคกลาง ภาคใต้ และกรุงเทพมหานคร แห่งละหนึ่งคน เป็นกรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง จำนวนไม่เกินสามคน เป็นกรรมการ ให้รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่ดูแล กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน เป็นกรรมการ และเลขานุการ ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพ ภาคประชาชน เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ	
ข้อ 9 ให้คณะกรรมการกลางมีอำนาจและหน้าที่ ดังต่อไปนี้ (1) เสนอนโยบายการส่งเสริมศักยภาพ การกำหนด บทบาท และการสนับสนุนสวัสดิการให้แก่อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อรัฐมนตรี (2) ให้คำแนะนำแก่รัฐมนตรีในการออกประกาศ เรื่องงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามระเบียบนี้ (3) ให้คำแนะนำแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการ ปฏิบัติการตามระเบียบฉบับนี้ (4) กำหนดหลักสูตร และประเมินมาตรฐาน ที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามประกาศที่คณะกรรมการกลางกำหนด (5) ส่งเสริม พัฒนา สนับสนุนกิจกรรม ตามมาตรฐาน สมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน (6) ส่งเสริม พัฒนาและสนับสนุนอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านรวมกลุ่มในการทำงาน เป็นเครือข่ายองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (7) แต่งตั้งอนุกรรมการเพื่อปฏิบัติการตาม ระเบียบนี้ (8) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่ระเบียบนี้กำหนดให้ เป็นอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการกลาง	มาตรา 9 ให้คณะกรรมการกลางมีหน้าที่และ อำนาจ ดังต่อไปนี้ (1) เสนอนโยบายการส่งเสริมศักยภาพ การ กำหนดบทบาท และการสนับสนุนสวัสดิการให้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อรัฐมนตรี (2) ให้คำแนะนำแก่รัฐมนตรีในการออก ระเบียบ เรื่องงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านตามพระราชบัญญัตินี้ (3) ให้คำแนะนำแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ (4) กำหนดหลักสูตรและประเมินมาตรฐาน ที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (5) ส่งเสริม พัฒนา สนับสนุนกิจกรรม ตามมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน และมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน (6) ส่งเสริม พัฒนาและสนับสนุนอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านรวมกลุ่มในการทำงาน เป็นเครือข่ายองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (7) แต่งตั้งอนุกรรมการเพื่อปฏิบัติการตาม พระราชบัญญัตินี้ (8) ปฏิบัติการอื่นใดตามพระราชบัญญัตินี้ กำหนดให้เป็นอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการกลาง

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554	ร่างพระราชบัญญัติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
(9) พิจารณาหรือดำเนินการในเรื่องอื่นตามที่ รัฐมนตรีมอบหมาย	(9) พิจารณาหรือดำเนินการในเรื่องอื่นตามที่ รัฐมนตรีมอบหมาย
ข้อ 10 ให้มีคณะกรรมการแต่ละจังหวัดเรียกว่า คณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับจังหวัด ประกอบด้วย (1) ผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นที่ปรึกษา (2) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นประธาน กรรมการ (3) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ หรือ โรงพยาบาลทั่วไปจำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ (4) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จำนวนหนึ่ง คน เป็นกรรมการ (5) สาธารณสุขอำเภอ จำนวนหนึ่งคน เป็น กรรมการ (6) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ระดับตำบลหรือหัวหน้าสถานีอนามัย จำนวนหนึ่ง คน เป็นกรรมการ (7) ท้องถิ่นจังหวัด เป็นกรรมการ (8) หัวหน้ากลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดจำนวนไม่เกินสามคน เป็นกรรมการ (9) ผู้แทนองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านระดับจังหวัด จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ (10) ผู้แทนองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านระดับอำเภอ อำเภอละหนึ่งคน เป็นกรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด แต่งตั้ง จำนวนไม่เกินสามคน เป็นกรรมการ ให้นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญที่ได้รับมอบหมาย จากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นกรรมการและ เลขานุการ และให้แต่งตั้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน อาสาสมัครสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นผู้ช่วยเลขานุการ	มาตรา 10 ให้มีคณะกรรมการส่งเสริมและ สนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขระดับจังหวัด ประกอบด้วย ผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธาน กรรมการ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นรอง ประธานกรรมการผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลทั่วไปที่นายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดแต่งตั้งจำนวนหนึ่งคน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชนที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด แต่งตั้งจำนวนหนึ่งคน สาธารณสุขอำเภอที่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแต่งตั้งจำนวนหนึ่งคน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับ ตำบลหรือหัวหน้าสถานีอนามัยที่นายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดแต่งตั้งจำนวนหนึ่งคน ท้องถิ่น จังหวัด หัวหน้ากลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแต่งตั้งจำนวน ไม่เกินสามคน ผู้แทนองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านระดับจังหวัดจำนวนหนึ่งคน ผู้แทน องค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับ อำเภออำเภอละหนึ่งคน ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งนายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดแต่งตั้งจำนวนไม่เกินสามคน เป็นกรรมการ ให้นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ที่ได้รับมอบหมายจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นกรรมการและเลขานุการ และให้เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบงานอาสาสมัครสาธารณสุขของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นกรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554	ร่างพระราชบัญญัติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
ข้อ 11 ให้มีคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ ตามคำสั่งของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร	มาตรา 11 ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขประสานผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครในการแต่งตั้งบุคคลที่เห็นสมควรเป็นคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร โดยมีอำนาจและหน้าที่เช่นเดียวกับคณะกรรมการระดับจังหวัดตามมาตรา 12
ข้อ 12 ให้คณะกรรมการระดับจังหวัดมีอำนาจและหน้าที่ ดังต่อไปนี้ (1) ให้มีอำนาจและหน้าที่เฉพาะในเขตจังหวัดหรือในเขตกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี (2) ดำเนินการตามนโยบายการส่งเสริมศักยภาพและสนับสนุนสวัสดิการแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (3) พิจารณาตรวจสอบกรณีมีเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (4) แต่งตั้งอนุกรรมการเพื่อปฏิบัติการตามระเบียบนี้ (5) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่ระเบียบนี้กำหนดให้เป็นอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการระดับจังหวัด (6) พิจารณาหรือดำเนินการในเรื่องอื่น ๆ ตามที่รัฐมนตรี หรือคณะกรรมการกลางมอบหมาย	มาตรา 12 ให้คณะกรรมการระดับจังหวัดมีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้ (1) ให้มีอำนาจและหน้าที่เฉพาะในเขตจังหวัดหรือในเขตกรุงเทพมหานครแล้วแต่กรณี (2) ดำเนินการตามนโยบายการส่งเสริมศักยภาพและสนับสนุนสวัสดิการแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (3) พิจารณาตรวจสอบกรณีมีเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (4) แต่งตั้งอนุกรรมการเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ (5) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่พระราชบัญญัตินี้กำหนดให้เป็นอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการระดับจังหวัด (6) พิจารณาหรือดำเนินการในเรื่องอื่น ๆ ตามที่รัฐมนตรีหรือคณะกรรมการกลางมอบหมาย
	มาตรา 13 ผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา 8 (19) มาตรา 10 (11) และมาตรา 11 มีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสี่ปีและอาจได้รับการแต่งตั้งอีก
	มาตรา 14 การประชุมคณะกรรมการกลางต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่า กึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมดจึงจะเป็นองค์ประชุมมติของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากันให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกหนึ่งเสียงเป็นเสียงชี้ขาด

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554	ร่างพระราชบัญญัติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
	มาตรา 15 ในการประชุมถ้าประธานกรรมการไม่อยู่หรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ให้รองประธานกรรมการทำหน้าที่ประธานในที่ประชุมถ้ารองประธานกรรมการไม่อยู่ในที่ประชุมหรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ให้ที่ประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งทำหน้าที่ประธานในที่ประชุม
	มาตรา 16 การประชุมของคณะกรรมการระดับจังหวัดและคณะกรรมการให้คำแนะนำในมาตรา 14และมาตรา 14 มาใช้บังคับโดยอนุโลม
	หมวด 2 หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกบุคคลเข้ารับ การฝึกอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน
ข้อ 17 บุคคลที่อาจได้รับคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้ (1) อายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์ (2) มีชื่อในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่เป็นการประจำในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประสงค์จะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่น้อยกว่าหกเดือน (3) มีความรู้สามารถอ่านออกเขียนได้ (4) สมัยใจและเสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข (5) ประสงค์จะเข้าร่วมหรือเคยเข้าร่วมการดำเนินงานสาธารณสุขและต้องการพัฒนาชุมชนของตนเอง (6) มีความประพฤติอยู่ในกรอบศีลธรรมอันดีได้รับความไว้วางใจและยกย่องจากประชาชน (7) มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ และมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่าง (8) มีเวลาให้กับการทำงานในบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	มาตรา 17 บุคคลที่อาจได้รับคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้ (1) อายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์ (2) มีชื่อในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่เป็นการประจำในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประสงค์จะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่น้อยกว่าหกเดือน (3) มีความรู้สามารถอ่านออกเขียนได้ (4) สมัยใจและเสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข (5) ประสงค์จะเข้าร่วมหรือเคยเข้าร่วมการดำเนินงานสาธารณสุขและต้องการพัฒนาชุมชนของตนเอง (6) มีความประพฤติอยู่ในกรอบศีลธรรมอันดีได้รับความไว้วางใจและยกย่องจากประชาชน (7) มีสุขภาพดีทั้งกายและใจและมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่าง (8) มีเวลาให้กับการทำงานในบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554	ร่างพระราชบัญญัติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
	มาตรา 18 การคัดเลือกบุคคลตามมาตรา 17 ให้กระทำ ดังนี้ (1) ให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการจัดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละท้องที่ในสัดส่วนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างน้อยหนึ่งคนต่อหลังคาเรือนไม่น้อยกว่าสิบหลังคาเรือน (2) ให้หมู่บ้านหรือชุมชนคัดเลือกบุคคลผู้มีคุณสมบัติตามมาตรา 17 และแสดงเจตนาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยความเห็นชอบของหัวหน้าครัวเรือนหรือผู้แทนจำนวนไม่น้อยกว่าสิบหลังคาเรือนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านหรือชุมชนที่บุคคลตามมาตรา 17 นั้นมีชื่อในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่เป็นการประจำ ไม่น้อยกว่าหกเดือน (3) ให้สถานบริการสุขภาพที่รับผิดชอบชุมชนนั้นเสนอรายชื่อบุคคลตาม (2) ต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณีเพื่อเข้ารับการฝึกอบรม
	มาตรา 19 หากบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกตามมาตรา 18 เคยเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาก่อน บุคคลนั้นก็ต้องเข้ารับการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
	มาตรา 20 ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สนับสนุนการจัดการให้ผู้ได้รับการคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามที่คณะกรรมการกลางกำหนด ณ สถาบันฝึกอบรมและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554	ร่างพระราชบัญญัติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
	มาตรา 21 ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดและนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือในกรณีอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครให้ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและผู้อำนวยการ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครแล้วแต่กรณีออกใบประกาศนียบัตรให้แก่ผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมตามมาตรา 20 และผ่านการประเมินความรู้ความสามารถตามหลักสูตร
	มาตรา 22 ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานครแล้วแต่กรณีดำเนินการขึ้นทะเบียนบุคคลตามมาตรา 21 เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพร้อมออกบัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามประกาศที่รัฐมนตรีกำหนด
ข้อ 23 ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กร อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสนับสนุนการจัดการฝึกอบรม เพื่อฟื้นฟูความรู้ความสามารถ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือการอบรมความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่าหนึ่งปี เพื่อยกระดับ ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามมาตรฐานสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านและมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานตามประกาศที่คณะกรรมการกลางกำหนด ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานครแล้วแต่กรณีดำเนินการออกหนังสือรับรองความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ให้แก่อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านการฝึกอบรมตามวรรคหนึ่ง	มาตรา 23 ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กร อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสนับสนุน การจัดการฝึกอบรมเพื่อฟื้นฟูความรู้ความสามารถ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ การอบรมความรู้ความชำนาญเฉพาะทางให้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงาน มาแล้วไม่น้อยกว่าหนึ่งปี เพื่อยกระดับความสา มารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามมาตรฐานสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านและตามมาตรฐานงานสาธารณสุข มูลฐานตามประกาศที่คณะกรรมการกลางกำหนด ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้อำนวยการ สำนักอนามัยกรุงเทพมหานครแล้วแต่กรณีดำเนินการ ออกหนังสือรับรองความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ให้แก่อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่าน การฝึกอบรมตามวรรคหนึ่ง

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554	ร่างพระราชบัญญัติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
	มาตรา 24 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ใดผ่านการฝึกอบรม และได้รับประกาศนียบัตรตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คณะกรรมการกลางกำหนด และให้สามารถใช้ระบบเทเลเมดิซีนได้
	มาตรา 25 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ใดผ่านการฝึกอบรม และได้รับประกาศนียบัตรตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและระบบเทเลเมดิซีนตามที่คณะกรรมการกลางกำหนด ให้คณะกรรมการระดับจังหวัดจัดทำประวัติไว้เป็นข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ต่อไป
ข้อ 24 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สิ้นสุดสภาพเมื่อ (1) ตาย (2) ลาออก (3) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ (4) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานครแล้วแต่กรณี มีคำสั่งให้พ้นสภาพตามข้อ 26	มาตรา 26 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สิ้นสุดสภาพเมื่อ (1) ตาย (2) ลาออก (3) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ (4) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานครแล้วแต่กรณี มีคำสั่งให้พ้นสภาพเพราะเหตุประพฤติชั่วหรือประพฤติผิดร้ายแรง
	มาตรา 27 ในกรณีที่หัวหน้าครัวเรือนหรือผู้แทนจำนวนไม่น้อยกว่าหนึ่งในสามหลังคาเรือนร่วมกันลงลายมือชื่อร้องเรียนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบดูแลครัวเรือนของตน ให้ยื่นหนังสือร้องเรียนนั้นต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานครแล้วแต่กรณี ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณีส่งหนังสือร้องเรียนตามวรรคหนึ่งให้คณะกรรมการระดับจังหวัดเพื่อพิจารณาตรวจสอบข้อเท็จจริงต่อไป

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554	ร่างพระราชบัญญัติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
	มาตรา 28 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี อาจมีคำสั่งให้พ้นสภาพการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหากปรากฏข้อเท็จจริงตามรายงานการตรวจสอบข้อเท็จจริงของคณะกรรมการระดับจังหวัดอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้ (1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผู้นั้นไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพที่กระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานของรัฐจัดขึ้นโดยไม่มีเหตุผลหรือความจำเป็น (2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผู้นั้นไม่รักษาจรรยาบรรณของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือมีความประพฤติเสียหายที่อาจนำมาซึ่งความเสื่อมเสียศักดิ์ศรีของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
	หมวด 3 บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ข้อ 27 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีบทบาทและหน้าที่ ดังต่อไปนี้ (1) ปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข (2) เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ หรือจัดการรณรงค์ และให้ความรู้ทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน (3) ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข หรือบทบัญญัติของกฎหมายอื่น ๆ (4) จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของท้องถิ่น (5) เป็นแกนนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน โดยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และประสาน	มาตรา 29 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีบทบาทและหน้าที่ ดังต่อไปนี้ (1) ปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข (2) เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ หรือจัดการรณรงค์ และให้ความรู้ทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน (3) ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขหรือบทบัญญัติของกฎหมายอื่น ๆ (4) จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของท้องถิ่น (5) เป็นแกนนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน โดยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและประสาน

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554	ร่างพระราชบัญญัติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
แผนการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแหล่งอื่น ๆ (6) ให้ความรู้ด้านการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชน และการมีส่วนร่วมในการเสนอความเห็นของชุมชนเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ (7) ศึกษา พัฒนาตนเอง และเข้าร่วมประชุมตลอดจนปฏิบัติงานตามที่หน่วยงานอื่นร้องขอ (8) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะต้องดำเนินการตามมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (9) ประสานการดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชน และปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงองค์กรพัฒนาชุมชนอื่น ๆ ในท้องถิ่น	แผนการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแหล่งอื่น ๆ (6) ให้ความรู้ด้านการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชน และการมีส่วนร่วมในการเสนอความเห็นของชุมชนเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ (7) ศึกษา พัฒนาตนเอง และเข้าร่วมประชุมตลอดจนปฏิบัติงานตามที่หน่วยงานอื่นร้องขอ (8) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะต้องดำเนินการตามมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (9) ประสานการดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชน และปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงองค์กรพัฒนาชุมชนอื่น ๆ ในท้องถิ่น (10) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องปฏิบัติหน้าที่ตามที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพึงกระทำทุกประการ (11) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องสามารถใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการดำเนินงาน โดยมีหน้าที่บริหาร จัดการและประสานงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภายในขอบเขตพื้นที่ที่กำหนดเพื่อให้เกิดการดูแลด้านสุขภาพ บริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ โดยจัดให้มีการเลือกหัวหน้ากลุ่มกันเองหมู่บ้านละหนึ่งคน มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสี่ปี โดยมีการประเมินประสิทธิภาพในการต่ออายุทุกคราวไป
	หมวด ๔ สิทธิประโยชน์
	มาตรา 30 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีสิทธิที่จะได้รับสวัสดิการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษ

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554	ร่างพระราชบัญญัติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
	จากโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสาธารณสุข ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามระเบียบที่ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยให้เบิกจ่ายจาก เงินรายได้ของหน่วยบริการสาธารณสุขนั้น ๆ
ข้อ 29 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีสิทธิเบิกค่าใช้จ่ายในการดำเนินการตามบทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบได้ตามประกาศกระทรวง สาธารณสุขโดยความเห็นชอบของกรมบัญชีกลาง	มาตรา 31 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านมีสิทธิเบิกค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ ตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบได้ตาม ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขโดยความเห็นชอบ ของกรมบัญชีกลาง
ข้อ 30 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีสิทธิได้รับเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ตามประกาศ ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด	มาตรา 32 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านมีสิทธิได้รับเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขกำหนด
ข้อ 31 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมี สิทธิได้รับการประกาศเกียรติคุณตามที่กระทรวง สาธารณสุขกำหนด ดังต่อไปนี้ (1) ได้รับการประกาศเกียรติคุณ เช่น อาสาสมัคร สาธารณสุขดีเด่น (2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผลการ ปฏิบัติงานดีเด่นมีสิทธิจะได้รับการเสนอชื่อเพื่อขอ พระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ตามหลักเกณฑ์การขอ พระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์อันเป็นที่สรรเสริญ ยิ่งดิเรกคุณาภรณ์ตามกฎหมายว่าด้วยเครื่องราช อิสริยาภรณ์อันเป็นที่สรรเสริญยิ่งดิเรกคุณาภรณ์	มาตรา 33 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีสิทธิได้รับการประกาศเกียรติคุณตามที่กระทรวง สาธารณสุขกำหนด ดังต่อไปนี้ (1) ได้รับการประกาศเกียรติคุณ เช่น อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น (2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุก ระดับที่ผลการปฏิบัติงานดีเด่นมีสิทธิจะได้รับการ เสนอชื่อเพื่อขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ ตามหลักเกณฑ์การขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ อันเป็นที่สรรเสริญยิ่งดิเรกคุณาภรณ์ตามกฎหมาย ว่าด้วยเครื่องราชอิสริยาภรณ์อันเป็นที่สรรเสริญยิ่ง ดิเรกคุณาภรณ์
	มาตรา 34 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และบุตรมีสิทธิได้รับโควตาศึกษาในสถาบันการศึกษา สังกัดกระทรวงสาธารณสุขตามที่ กระทรวง สาธารณสุขกำหนด

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554	ร่างพระราชบัญญัติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
	มาตรา 35 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีสิทธิที่จะได้รับสิทธิประโยชน์อื่น ๆ รวมทั้ง กองทุนต่าง ๆ ที่เป็นสิทธิประโยชน์ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามที่กระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นจะได้อำหนด
	หมวด 5 การรักษาพยาบาลอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ข้อ 34 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ควรปฏิบัติหน้าที่โดยรักษาพยาบาลอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังต่อไปนี้ (1) ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความขยัน อดทน เต็มใจ ตั้งใจ เชื่อมมั่น ศรัทธา เสียสละ ซื่อสัตย์ สุจริต ตามบทบาท หน้าที่ที่กำหนด (2) ไม่เรียกร้อยหรือแสวงหาประโยชน์ส่วนตน โดยอาศัยตำแหน่งหรือบทบาทหน้าที่ (3) ยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรม และเมตตาธรรม ในการดำเนินงานและรักษาความสามัคคีในหมู่คณะ (4) ดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ที่ระเบียบนี้ กำหนดโดยเคารพต่อกฎหมายและเคารพศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ (5) มีพฤติกรรมสุภาพที่ดีเป็นแบบอย่างแก่ ผู้อื่นได้	มาตรา 36 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านควรปฏิบัติหน้าที่โดยรักษาพยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังต่อไปนี้ (1) ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความขยันอดทน เต็มใจ ตั้งใจ เชื่อมมั่นศรัทธา เสียสละ ซื่อสัตย์สุจริต ตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนด (2) ไม่เรียกร้อยหรือแสวงหาประโยชน์ส่วนตน โดยอาศัยตำแหน่งหรือบทบาทหน้าที่ (3) ยึดมั่นในคุณธรรมจริยธรรมและเมตตาธรรม ในการดำเนินงานและรักษาความสามัคคีในหมู่คณะ (4) ดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ที่ระเบียบนี้ กำหนดโดยเคารพต่อกฎหมายและเคารพศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ (5) มีพฤติกรรมสุภาพที่ดีเป็นแบบอย่างแก่ ผู้อื่นได้
	หมวด ๖ กองทุน

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554	ร่างพระราชบัญญัติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
	มาตรา 37 ให้จัดตั้งกองทุนสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขึ้นในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นทุนหมุนเวียนสำหรับใช้จ่ายในการดำเนินงานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนโดยกลไกสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพภาคประชาชน ช่วยเหลือ การสงเคราะห์ สวัสดิการ การส่งเสริม การสนับสนุน การพัฒนา และการอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังต่อไปนี้ (1) สร้างเสริมสุขภาพของชุมชนโดยกลไกสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพภาคประชาชน (2) ช่วยเหลือด้านสวัสดิการแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและกรณีอื่นอันควรแก่การสงเคราะห์ (3) ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ ทักษะ และขีดความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (4) ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (5) ส่งเสริมและสนับสนุนในการให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมในวิสาหกิจชุมชนประจำหมู่บ้าน (6) เป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการประกาศเกียรติคุณอาสาสมัครสาธารณสุข (7) เป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารกองทุนตามระเบียบที่คณะกรรมการตามมาตรา 39 กำหนด (8) เป็นค่าใช้จ่ายในการประเมินผลการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (9) เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อการอื่นใดที่เกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามที่คณะกรรมการกำหนด

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554	ร่างพระราชบัญญัติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
	มาตรา 39 ให้มีคณะกรรมการกองทุนจำนวนห้าคน ประกอบด้วย อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นประธานกรรมการ และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะกรรมการกลางแต่งตั้งจากผู้ซึ่งมีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ด้านการเงิน การสวัสดิการ และการประเมินผลจำนวนสามคน โดยมีรองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพซึ่งอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพมอบหมายเป็นกรรมการและเลขานุการ ทำหน้าที่บริหารกองทุนให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นทุนหมุนเวียนสำหรับใช้จ่ายในการดำเนินงานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนโดยกลไกสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพภาคประชาชน ช่วยเหลือการสงเคราะห์ สวัสดิการ การส่งเสริม การสนับสนุน การพัฒนา และการอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามมาตรา 37 และให้มีหน้าที่ติดตามและประเมินผลโดย (1) ติดตาม ตรวจสอบและประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน (2) รายงานผลการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการกลาง (3) มีอำนาจเรียกเอกสารหรือหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับกองทุนจากบุคคลใดหรือเรียกบุคคลใดมาชี้แจงข้อเท็จจริงเพื่อประกอบการพิจารณาประเมินผล (4) แต่งตั้งอนุกรรมการเพื่อทำหน้าที่จัดทำงบการเงินให้แล้วเสร็จภายในหกสิบวันนับแต่วันสิ้นปี และให้สำนักงานตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้สอบบัญชี แล้วทำรายงานผลการตรวจสอบเสนอต่อคณะกรรมการภายในหนึ่งร้อยห้าสิบวันนับแต่วันสิ้นปี เพื่อให้คณะกรรมการเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554	ร่างพระราชบัญญัติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
	มาตรา 40 การรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน การนำส่งเงิน และการบริหารกองทุน รวมทั้งการจัดหาผลประโยชน์ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกองทุนกำหนดโดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลังการดำเนินการอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับกองทุนซึ่งไม่ได้กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้ ให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการบริหารทุนหมุนเวียนหรือกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
	บทเฉพาะกาล
	มาตรา 41 หลักสูตรการฝึกอบรมมาตรฐานสาธารณสุข (อสม.) พุทธศักราช ๒๕๕๐ ถือว่าเป็นหลักสูตรอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามพระราชบัญญัตินี้เท่าที่ไม่ขัดหรือแย้ง
	มาตรา 42 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนพระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้ถือว่าเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามพระราชบัญญัตินี้ บุคคลที่ได้ผ่านการอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและได้รับประกาศนียบัตรแล้วก่อนพระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับให้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนภายในหนึ่งปีต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณีเพื่อยื่นออกบัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จึงจะถือว่าเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามพระราชบัญญัตินี้

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554	ร่างพระราชบัญญัติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
	มาตรา 43 บุคคลที่ปฏิบัติหน้าที่ครูฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับให้ปฏิบัติหน้าที่ต่อไปได้ โดยความเห็นชอบของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
	มาตรา 44 บัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งออกก่อนพระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับให้ใช้ได้จนกว่าจะมีการออกบัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามพระราชบัญญัตินี้มาทดแทน
	มาตรา 45 บรรดาคำสั่ง ระเบียบ ประกาศ ข้อบังคับหรือบทบัญญัติของกฎหมายอื่นใดที่กำหนดเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกบุคคลเข้ารับการฝึกอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การรักษาจรรยาบรรณของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ใช้บังคับอยู่ก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับให้ยังคงใช้บังคับได้ต่อไปเพียงเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับพระราชบัญญัตินี้ การดำเนินการออกกฎกระทรวงระเบียบและประกาศตามวรรคหนึ่ง ให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในสองปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ หากไม่สามารถดำเนินการได้ให้รัฐมนตรีรายงานเหตุผลที่ไม่อาจดำเนินการได้ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ

3. ผู้เกี่ยวข้องที่ได้รับหรืออาจได้รับผลกระทบจากร่างกฎหมาย

3.1 ผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรง

- (1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- (2) กระทรวงสาธารณสุข
- (3) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- (4) องค์การอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับประเทศ ระดับภาค ระดับเขตสุขภาพ ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล ระดับหมู่บ้านหรือชุมชน

3.2 ผู้ที่เกี่ยวข้องโดยอ้อม

- (1) สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
- (2) สำนักงานประมาณ
- (3) สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
- (4) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- (5) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- (6) คณะกรรมการอาหารและยา
- (7) กรมบัญชีกลาง
- (8) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
- (9) กรมควบคุมโรค
- (10) กรมการแพทย์
- (11) กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- (12) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- (13) กรมสุขภาพจิต
- (14) กรมอนามัย
- (15) กรุงเทพมหานคร

3.3 ผู้ที่เกี่ยวข้องทั่วไป

ประชาชน

4. ประเด็นการรับฟังความคิดเห็น

1. ท่านเห็นด้วยหรือไม่อย่างไรกับการกำหนด “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน” ไว้ 3 ประเภท คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.กทม.) และอาสาสมัครสาธารณสุขอื่น

2. ท่านเห็นด้วยหรือไม่อย่างไรกับการกำหนดให้มีคณะกรรมการที่ทำหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุน บริหารจัดการภารกิจเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 2 ระดับ คือ

1. คณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุข โดยมีผู้แทนองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับภาค
2. คณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขระดับจังหวัด

3. ท่านเห็นด้วยหรือไม่อย่างไรกับการกำหนดอายุของบุคคลเข้ารับการฝึกอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต้องมีคุณสมบัติอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีและต้องมีชื่อในทะเบียนบ้าน และอาศัยอยู่เป็นการประจำในหมู่บ้าน หรือชุมชนที่ประสงค์จะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่น้อยกว่าหกเดือน จึงจะสามารถเข้ารับการฝึกอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

4. ท่านเห็นด้วยหรือไม่อย่างไร กับการกำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุขปฏิบัติหน้าที่ โดยรักษารายาบรรณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

5. ท่านเห็นด้วยหรือไม่อย่างไรกับการกำหนดให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต้องจัดการฝึกอบรมฟื้นฟูความรู้ความสามารถ ความชำนาญเฉพาะทาง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

6. ท่านเห็นด้วยหรือไม่อย่างไรกับการกำหนดให้มีกองทุนสนับสนุนการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อใช้เป็นทุนหมุนเวียนสำหรับใช้จ่ายในการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน

7. ปัจจุบันท่านคิดว่าการบริหารจัดการเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในปัจจุบันมีปัญหาหรือไม่อย่างไร และการเสนอร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ จะช่วยแก้ไขปัญหานั้นได้หรือไม่อย่างไร

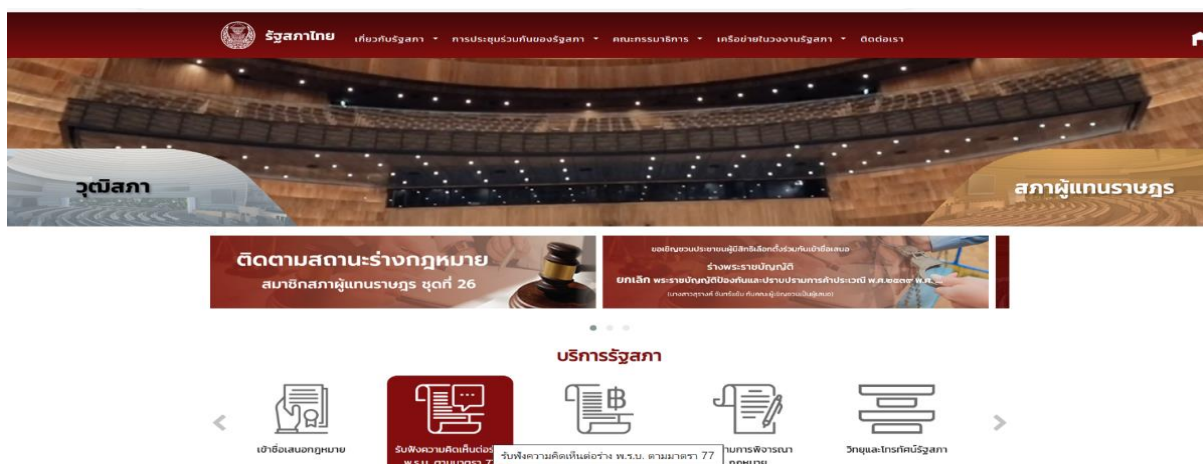
8. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ

5. ระยะเวลาและวิธีการการรับฟังความคิดเห็น

5.1 กรอบระยะเวลาดำเนินการสำหรับการจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นและวิเคราะห์ผลกระทบ จำนวน 30 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ 8 มกราคม 2568 ถึงวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2568 และจัดทำรายงานผลการรับฟังความคิดเห็นและการวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากร่างกฎหมาย ให้แล้วเสร็จภายใน 45 วันทำการ ตั้งแต่วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2568 ถึงวันที่ 28 เมษายน 2568

5.2 วิธีการรับฟังความคิดเห็น

(1) ผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของรัฐสภาและส่งประเด็นไปรับฟังความคิดเห็นจากผู้ได้รับผลกระทบโดยตรง



(1.1) ระยะเวลาในการรับฟังความคิดเห็น วันที่ 7 มกราคม 2568 ถึงวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2568 รวมระยะเวลา 30 วัน

(1.2) ผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของรัฐสภา www.parliament.go.th



(1.3) การรับฟังโดยการส่งประเด็นไปรับฟังผู้ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

คณะกรรมการฯ ไม่ได้ส่งประเด็นที่ยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยอัตโนมัติตามข้อ 3.2 แต่ได้นำข้อมูลที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งได้ให้ความเห็นต่อร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. (นายสรวงศ์ เทียนทอง สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรกับคณะ เป็นผู้เสนอ) มาประกอบการรับฟังความคิดเห็นและวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากร่างกฎหมาย เนื่องจากเป็นร่างกฎหมายที่มีหลักการทำงานเดียวกัน

(2) การรับฟังความคิดเห็นด้วยวิธีการอื่น

คณะกรรมการขับเคลื่อนการรับฟังความคิดเห็นและวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากร่างกฎหมายที่เสนอโดยสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรหรือผู้มีสิทธิเลือกตั้งไปสู่ภาคประชาชน ไม่ได้จัดรับฟังความคิดเห็นด้วยวิธีการสัมมนา แต่ได้นำผลการสัมมนารับฟังความคิดเห็นต่อร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. (นายสรวงศ์ เทียนทอง สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรกับคณะ เป็นผู้เสนอ) มาประกอบการรับฟังความคิดเห็นและวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากร่างกฎหมาย เนื่องจากเป็นร่างกฎหมายที่มีหลักการทำงานเดียวกัน โดยจัดโครงการสัมมนาการรับฟังความคิดเห็นและวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากร่างกฎหมายที่เสนอโดยสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรหรือผู้มีสิทธิเลือกตั้งเพื่อรับฟังความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้องหรือผู้ได้รับผลกระทบจากร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่ 5 จังหวัด ประกอบด้วยจังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชลบุรี จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดนครศรีธรรมราช และจังหวัดนครสวรรค์ ระหว่างวันที่ 6 พฤศจิกายน ถึงวันที่ 24 พฤศจิกายน 2567

6.สรุปผลการรับฟังความคิดเห็น

6.1 ข้อมูลทั่วไปผู้ร่วมแสดงความคิดเห็น

(1) จากระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของรัฐสภา www.parliament.go.th

- จำนวนผู้เข้ามามีส่วนร่วมในระดับการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเสนอร่างพระราชบัญญัติ
จำนวน 7,688 ราย

- จำนวนผู้เข้ามามีส่วนร่วมในระดับการแสดงความคิดเห็น จำนวน 36 ราย โดยแบ่ง
ข้อมูลของผู้แสดงความคิดเห็นได้เป็นดังนี้

1. เพศ ชาย จำนวน 19 คน หญิง จำนวน 17 คน

2. อายุ (ปี)

ช่วงอายุ 20 หรือต่ำกว่า จำนวน 11 คน ช่วงอายุ 21 - 30 ปี จำนวน 5 คน
ช่วงอายุ 31 - 40 ปี จำนวน 6 คน ช่วงอายุ 41 - 50 ปี จำนวน 1 คน ช่วงอายุ 51 - 60 ปี จำนวน 8 คน
ช่วงอายุ 61 ปีขึ้นไป จำนวน 5 คน

3. ระดับการศึกษา

มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส. จำนวน 8 คน ปริญญาตรี จำนวน 25 คน สูงกว่าปริญญาตรี
จำนวน 3 คน

4. อาชีพ

รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 2 คน ข้าราชการบำนาญ จำนวน 2 คน
ค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว จำนวน 5 คน เกษตรกร จำนวน 3 คน รับจ้าง จำนวน 4 คน นักเรียน/นักศึกษา
จำนวน 15 คน อื่น ๆ จำนวน 18 คน

5. ความเกี่ยวข้องกับร่างพระราชบัญญัตินี้

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 2 คน กระทรวงสาธารณสุข
จำนวน 1 คน องค์การอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับประเทศ ระดับภาค ระดับเขตสุขภาพ
ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล ระดับหมู่บ้านหรือชุมชน จำนวน 1 คน กระทรวงการพัฒนาสังคม
และความมั่นคงของมนุษย์ จำนวน 1 คน กรมควบคุมโรค จำนวน 1 คน กรุงเทพมหานคร จำนวน 1 คน
ประชาชน จำนวน 30 คน

ข้อมูลทั่วไปของผู้ร่วมแสดงความคิดเห็นทางระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของรัฐสภา
www.parliament.go.th พบว่าประชาชน ผู้เกี่ยวข้อง และผู้ได้รับผลกระทบจากร่างกฎหมายฉบับนี้
เข้ามามีส่วนร่วมทั้งในระดับการรับรู้ข้อมูล และระดับการแสดงความคิดเห็น โดยการมีส่วนร่วมในระดับ
รับฟังความคิดเห็นส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สำหรับช่วงอายุส่วนใหญ่จะอยู่ในอายุ 20 หรือต่ำกว่า ด้านระดับ
การศึกษาส่วนใหญ่จะจบระดับปริญญาตรี สำหรับการประกอบอาชีพส่วนใหญ่จะเป็นนักเรียน/นักศึกษา
และความเกี่ยวข้องของผู้เข้ามาแสดงความคิดเห็นกับร่างกฎหมายฉบับนี้ ผู้แสดงความคิดเห็นส่วนใหญ่
เป็นประชาชน ซึ่งเป็นผู้ได้รับผลกระทบโดยตรงจากร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
พ.ศ.

(2) จากการส่งประเด็นไปปรับปรุงผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรง

นำข้อมูลของผู้ที่เกี่ยวข้องโดยอ้อม ได้ให้ความเห็นต่อต่อร่างพระราชบัญญัติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. (นายสรวงศ์ เทียนทอง สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรกับคณะ เป็นผู้เสนอ) มาประกอบการจัดทำรายงานและวิเคราะห์ผลกระทบ หน่วยงานที่เป็นผู้เกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติ ฉบับนี้ ที่ได้ให้ความเห็น ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กรุงเทพมหานคร สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ กรมบัญชีกลาง และสำนักงานงบประมาณ

(3) จากการรับฟังความคิดเห็นด้วยวิธีการอื่น

นำข้อมูลจากการจัดโครงการสัมมนาการรับฟังความเห็นและวิเคราะห์ ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากร่างกฎหมายที่เสนอโดยสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรหรือผู้มีสิทธิเลือกตั้ง เพื่อรับฟัง ความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้องหรือผู้ได้รับผลกระทบจากร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. (นายสรวงศ์ เทียนทอง สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรกับคณะ เป็นผู้เสนอ) กับอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน มาประกอบการจัดทำรายงานและวิเคราะห์ผลกระทบ

1. จังหวัดนครราชสีมา เมื่อวันที่ 7 พฤศจิกายน 2567 มีอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน วิทยากรและเจ้าหน้าที่เข้าร่วมสัมมนาแสดงความคิดเห็น จำนวน 129 คน
2. จังหวัดชลบุรี เมื่อวันที่ 10 พฤศจิกายน 2567 มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน วิทยากรและเจ้าหน้าที่เข้าร่วมสัมมนาแสดงความคิดเห็น จำนวน 77 คน
3. จังหวัดสมุทรสงคราม เมื่อวันที่ 11 พฤศจิกายน 2567 มีอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน วิทยากรและเจ้าหน้าที่เข้าร่วมสัมมนาแสดงความคิดเห็น จำนวน 79 คน
4. จังหวัดนครศรีธรรมราช เมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2567 มีอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน วิทยากรและเจ้าหน้าที่เข้าร่วมสัมมนาแสดงความคิดเห็น จำนวน 148 คน
5. จังหวัดนครสวรรค์ เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2567 มีอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน วิทยากรและเจ้าหน้าที่เข้าร่วมสัมมนาแสดงความคิดเห็น จำนวน 77 คน

6.2 ผลการรับฟัง

ผลการรับฟังความคิดเห็นจากการส่งประเด็นไปปรับปรุงผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรง สังเคราะห์ความคิดเห็นได้ ดังนี้

1. ท่านเห็นด้วยหรือไม่อย่างไรกับการกำหนด “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน” ไว้ 3 ประเภท คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.กทม.) และอาสาสมัครสาธารณสุขอื่น

เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
การนิยามคำว่า “อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน” ที่ครอบคลุมทุกกลุ่ม สอดคล้อง กับระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นหน่วยงานที่ไม่จำเป็น

เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
ที่กำหนดไว้เดิม (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เนื่องจากในประเทศไทยมีหลากหลายประเภทชุมชน เพื่อที่จะได้แก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในชุมชนแต่ละชุมชน เป็นการเปิดกว้างในเรื่องของการกำหนดให้บุคคลสามารถสมัครเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขอื่นได้ เพื่อรองรับการดำเนินงานในอนาคต ที่จะมีอาสาสมัครหลายประเภทที่ช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้ อาทิ อสม.การไฟฟ้า อสม.กรุงเทพ เพื่อให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย อย่างไรก็ตามควรต้องมีการแยกบทบาทและหน้าที่ของ อสม. ทั้ง 3 ประเภทให้มีความชัดเจน ไม่ซ้ำซ้อนกัน (เว็บไซต์ การรับฟังความคิดเห็นอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชลบุรี จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดนครสวรรค์ และจังหวัดนครศรีธรรมราช) สอดคล้องกับลักษณะพื้นที่การทำงานทั้งในพื้นที่หมู่บ้านและพื้นที่กรุงเทพมหานคร สำหรับ อสม. อื่น เป็นการเปิดช่องเพื่อให้กำหนด อสม. ใหม่ขึ้นได้ในอนาคต เช่น อสม. แรงงาน อสม. เรือจำ อสม.ประจำครอบครัว และสอดคล้องกับระเบียบกระทรวงสาธารณสุขที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน (กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต) กรณีจังหวัดเล็ก ๆ ที่ไม่ได้มีการพัฒนาเหมาะสมก็ยังมีคนบุคคลเหล่านี้ที่ช่วยเหลืออยู่ กำหนดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขของเทศบาล อบต. เมืองพัทยา และ อปท. รูปแบบพิเศษอื่น ๆ ด้วย (เว็บไซต์) ทั้งนี้ ควรแบ่งแยกเป็นสัดส่วน ด้วยความเหมาะสมและทำงานได้ง่ายขึ้นอย่างมีขอบเขต เห็นด้วยโดยไม่ได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม (กรุงเทพมหานคร สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ)	ยังมีอาสาสมัครประเภทอื่น ๆ ที่ทำงานด้านสุขภาพประชาชนอีก เช่น อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) (เว็บไซต์)

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

1. คำว่า “จิตอาสา” คือมาช่วยฯคนด้วยกายใจ ภูมิปัญญาที่มี โดยไม่หวังผล การที่อาสา มารับใช้ ให้บริการคนปกติหรือคนป่วย ไม่ควรแบ่งแยกประเภท ชั้น เพราะว่าทุกคนเสมอภาคกัน ไม่ว่าจะ อยู่กรุงเทพมหานคร หรืออยู่ต่างจังหวัดก็เป็นผู้เสียสละเหมือนกัน เพราะชื่อก็บอกว่า อาสาสมัคร สาธารณสุข (อสม.) (เว็บไซต์)

2. อาสาสมัครสาธารณสุขด้านอื่นๆ ให้แยกเป็นแต่ละระดับแทน เช่น ระดับ อบต. ระดับ เทศบาล หรือ แกนนำด้านสุขภาพระดับตำบล (การรับฟังความคิดเห็นอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชลบุรี จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดนครสวรรค์ และจังหวัด นครศรีธรรมราช)

3. ควรเพิ่มเติมบทเฉพาะกาล กรณีบุคคลซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อยู่ก่อนหน้านี้ แต่ต้องขาดคุณสมบัติไปหากร่างพระราชบัญญัตินี้มีผลใช้บังคับ หากประสงค์จะทำ หน้าที่ในงานด้าน อสม.ต่อไป ก็ขอให้บุคคลกลุ่มนี้ไปเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อื่น ซึ่งอาจเป็นในรูปแบบสมทบ หรือ (อสม.) แบบกิตติมศักดิ์ ได้ต่อไป โดยไม่รับค่าป่วยการ (การรับฟังความ คิดเห็นอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชลบุรี จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดนครสวรรค์ และจังหวัดนครศรีธรรมราช)

2. ท่านเห็นด้วยหรือไม่อย่างไรกับการกำหนดให้มีคณะกรรมการที่ทำหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุน บริหารจัดการภารกิจเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 2 ระดับ คือ 1. คณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุข โดยมีผู้แทนองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับภาค 2. คณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขระดับจังหวัด

เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
การกำหนดให้มีคณะกรรมการทำหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุน บริหารจัดการภารกิจเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในหลายระดับ ทำให้เกิดการบริการจัดการอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมทุกระดับ ตั้งแต่การกำหนดนโยบายระดับส่วนกลาง การปฏิบัติงานและติดตามประเมินผลในระดับพื้นที่ ทำให้เกิดการบริหารจัดการที่ดี เกิดความสมดุลและยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับสถานการณ์ บริบท และความจำเป็นของปัญหาสุขภาพของประชาชนในแต่ละพื้นที่ และสอดคล้องกับระเบียบกระทรวงสาธารณสุขที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน (เว็บไซต์สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์)	การกำหนดให้มีคณะกรรมการชุดต่าง ๆ ดังกล่าว เป็นการกำหนดเพิ่มเติมจากระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 ไม่สอดคล้องกับมาตรา 77 วรรคหนึ่งและวรรคสาม ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ที่กำหนดให้รัฐพึงจัดให้มีกฎหมายเพียงเท่าที่จำเป็น และพึงใช้ระบบคณะกรรมการในกฎหมายเฉพาะกรณีที่เป็น (สำนักงานงบประมาณ) ควรกำหนดให้ท้องถิ่นเป็นผู้บริหารจัดการ อสม. เพราะ อสม.เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพชุมชน ควรให้งาน อสม.อยู่ภายใต้การควบคุมกำกับของท้องถิ่น ควรกำหนดให้มีระดับประเทศ ระดับภาค ระดับเขต และระดับจังหวัด (เว็บไซต์)

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

1. มีข้อเสนอแนะเรื่องสัดส่วนคณะกรรมการ ควรปรับสัดส่วนของคณะกรรมการทุกประเภท โดยให้มีผู้แทนขององค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอัตรา 50:50 ของจำนวนคณะกรรมการทั้งหมด หรืออย่างน้อยควรมีสัดส่วนไม่น้อยกว่า 1 ใน 3 ของจำนวนคณะกรรมการทั้งหมด นอกจากนี้ ควรกำหนดให้มีผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในระดับตำบลและอำเภอร่วมอยู่ในคณะกรรมการด้วย เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ย่อมมีความเข้าใจปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่อย่างลึกซึ้ง จึงควรมีบทบาทในการสะท้อนปัญหาและใช้สิทธิในฐานะกรรมการเพื่อคุ้มครองประโยชน์ของอาสาสมัครได้อย่างเต็มที่ (การรับฟังความคิดเห็นอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชลบุรี จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดนครสวรรค์ และจังหวัดนครศรีธรรมราช)

2. คณะกรรมการแต่ละระดับมีหน้าที่อำนาจในการให้ อสม. พ้นจากตำแหน่งได้ ซึ่งคำสั่งให้พ้นจากตำแหน่งเป็นลักษณะคำสั่งทางปกครอง จึงควรมีการกำหนดให้ อสม. ที่ได้รับคำสั่งให้พ้นจากตำแหน่ง อุทธรณ์คำสั่งได้ โดยกำหนดไว้ในร่างพระราชบัญญัตินี้ไว้อย่างชัดเจน แม้จะมีกฎหมายกลางกำหนดไว้แล้ว (การรับฟังความคิดเห็นอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดชลบุรี)

3. ท่านเห็นด้วยหรือไม่อย่างไรกับการกำหนดอายุของบุคคลเข้ารับการฝึกอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต้องมีคุณสมบัติอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีและต้องมีชื่อในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่เป็นการประจำในหมู่บ้าน หรือชุมชนที่ประสงค์จะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่น้อยกว่าหกเดือน จึงจะสามารถเข้ารับการฝึกอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
ประเด็นเรื่องต้องมีชื่อในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่เป็นการประจำในหมู่บ้าน หรือชุมชนที่ประสงค์จะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่น้อยกว่าหกเดือน จึงจะสามารถเข้ารับการฝึกอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การกำหนดให้ผู้สมัครเป็น อสม. ต้องอาศัยอยู่ในพื้นที่หรือชุมชนนั้นๆ จะทำให้ได้คนที่รู้สึก รู้จริงถึงข้อมูลปัญหาในชุมชน (การรับฟังความคิดเห็นอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดนครศรีธรรมราช และจังหวัดนครสวรรค์) การกำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านพร้อมทั้งต้องอยู่อาศัยในหมู่บ้านหรือชุมชนนั้น เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องเป็นบุคคลที่ได้รับความไว้วางใจจากคนในชุมชนและต้องมีเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ชัดเจน รวมถึงมีความรู้เกี่ยวกับความเป็นอยู่ของคนในชุมชน ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมในท้องถิ่น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องอาศัยอยู่ในหมู่บ้านหรือชุมชนนั้น ๆ เป็นการประจำ (เว็บไซต์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข) คนในพื้นที่จะรู้จักเป็นอย่างดีจึงเห็นควรให้คนในพื้นที่ดูแล ทำให้เกิดความรับผิดชอบและมีกฎเกณฑ์ชัดเจน (เว็บไซต์)	ประเด็นเรื่องต้องมีชื่อในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่เป็นการประจำในหมู่บ้าน หรือชุมชนที่ประสงค์จะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่น้อยกว่าหกเดือน จึงจะสามารถเข้ารับการฝึกอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทักษะการฝึกอบรมด้านการสร้างเสริมป้องกัน ควรเป็นทักษะที่เปิดกว้างสำหรับทุก ๆ คน ไม่ควรกีดกันการให้ความรู้ (เว็บไซต์) เนื่องจากบริบททางสังคม เศรษฐกิจ และการดำเนินชีวิตในพื้นที่ความเป็นเมืองของประชาชนที่เข้ามาประกอบอาชีพและอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่จะไม่มีชื่อในทะเบียนบ้าน (กรุงเทพมหานคร)

เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
ประเด็นเรื่องกำหนดอายุของบุคคลเข้ารับการศึกษาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต้องมีคุณสมบัติอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี การกำหนดคุณสมบัติเกณฑ์อายุขั้นต่ำของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผู้สมัครต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ มีความเหมาะสมเนื่องจากมีความพร้อมด้านวัยวุฒิ อย่างไรก็ตาม คนที่มีอายุน้อย ๆ ส่วนใหญ่จะไม่ค่อยมีใครจะสมัครเป็น อสม. เพราะค่าตอบแทนน้อย การไปทำงานในสถานประกอบการต่าง ๆ ย่อมได้ค่าตอบแทนมากกว่า และควรใช้เกณฑ์อายุเฉพาะผู้สมัครใหม่ตามร่าง พรบ. นี้ (เว็บไซต์การรับฟังความคิดเห็นอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชลบุรี จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดนครสวรรค์ และจังหวัดนครศรีธรรมราช) เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้คนรุ่นใหม่เข้ามาทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านมากขึ้น ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานตามบทบาทหน้าที่ นำไปสู่ความคุ้มค่าในด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข (Health Economics) โดยมีการศึกษาที่พบว่า อสม. ที่มีอายุน้อยกว่าช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงชุมชนและการดำเนินกิจกรรม เนื่องจากมีอายุน้อยจะมีกำลัง ความสามารถและความกระตือรือร้นสูงกว่า สามารถเรียนรู้ได้รวดเร็ว โดยเฉพาะในด้านเทคโนโลยีที่เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว ทั้งนี้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นผู้สูงอายุยังคงมีบทบาทสำคัญในการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ในชุมชน ช่วยสร้างความเข้าใจและความร่วมมือในการส่งเสริมสุขภาพอันเป็นการใช้ทรัพยากรในด้านต้นทุนแรงงาน และระยะเวลาให้คุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุดเพื่อตอบสนองความต้องการของคนในชุมชน	

เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
ตามหลักประสิทธิภาพ (Efficiency) (กระทรวงสาธารณสุข)	

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

1. ควรกำหนดอายุผู้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ไม่ควรเกิน 70 ปี เพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุต้องทำงานที่ความเสี่ยงต่อสุขภาพจนเกินไป และต้องระบุว่าเป็นคนไทยด้วย (เว็บไซต์)
2. จิตรอาสา ควรส่งเสริมตั้งแต่เด็กปลูกฝังตั้งแต่เด็ก ได้แก่ อนุภาชาต ในกรณีที่เด็กจะเข้าร่วมสมัคร อสม. ซึ่งเด็กเขาคิดเองทำเองเป็น เพราะเหตุใดไม่กำหนดอายุสูงสุด
3. ควรมีการกำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ไม่ปฏิบัติหน้าที่เกินกว่า 3 เดือน พ้นสภาพจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (การรับฟังความคิดเห็นอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดชลบุรี)
4. กรณีจะมี อสม. ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เช่น สาขาวิทยาศาสตร์ การแพทย์ชุมชน สาขายาเสพติด หรือสาขาที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยี ควรกำหนดชั้นสูงที่อายุ 60 ปี (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์)

4. ท่านเห็นด้วยหรือไม่อย่างไร กับการกำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุขปฏิบัติหน้าที่โดยรักษาระยะห่างจากผู้อื่น

เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
อาสาสมัครสาธารณสุขปฏิบัติหน้าที่ควรรักษาระยะห่างไว้ ซึ่งทำให้เกิดความเป็นระเบียบ (เว็บไซต์)	

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ควรให้ความรู้ และปลูกฝังจรรยาบรรณ ให้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ทุกคนก่อนปฏิบัติหน้าที่ เช่น จรรยาบรรณ คืออะไร (เว็บไซต์)

5. ท่านเห็นด้วยหรือไม่อย่างไรกับการกำหนดให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต้องจัดการฝึกอบรมฟื้นฟูความรู้ความสามารถ ความชำนาญเฉพาะทาง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
ทำให้เกิดความชำนาญ และนำไปปฏิบัติได้ คล่องตัวยิ่ง ๆ ขึ้นไป (เว็บไซต์)	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ไม่ควร จำกัดแค่การร่วมจัดฝึกอบรม แต่ต้องมีส่วนในการ วางแผนการผลิตการออกแบบหลักสูตรตั้งแต่แรก และควรเป็นผู้บริหารกิจกรรมของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยตรง (เว็บไซต์)

6. ท่านเห็นด้วยหรือไม่อย่างไรกับการกำหนดให้มีกองทุนสนับสนุนการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อใช้เป็นทุนหมุนเวียนสำหรับใช้จ่ายในการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน

เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
จากวิกฤตโรคระบาด โควิด 19 ชี้ให้เห็นว่า วัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานของ อสม. มีไม่เพียงพอ อสม. บางส่วนเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากการปฏิบัติงาน การมีกองทุนจะเป็นการส่งเสริม พัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพและสาธารณสุข ส่งเสริมทางด้านสวัสดิการให้แก่ อสม. เป็นการยกระดับทักษะและขีดความสามารถของ อสม. (กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต) การจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการปฏิบัติงานของ อสม. จะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติหน้าที่ในการสร้างเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังป้องกันโรค และดูแลประชาชนในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์) การหารายได้ของกองทุน ควรกำหนดให้กองทุนสามารถจัดกิจกรรมหารายได้เพิ่มเติม หากเป็นไปได้ควรมีข้อกำหนดการจัดเก็บภาษีบาปที่มาจากเหล้า สุรา บุหรี่ นำมาสมทบให้กองทุน อสม. บางส่วน เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของ อสม. และเพิ่มความยั่งยืนทางการเงินของกองทุน การจัดสรรงบประมาณจากกองทุนให้ อสม. ควรพิจารณาตามขนาดพื้นที่ โดยอาจแบ่งตามขนาดของอำเภอหรือชุมชน (S, M, L) เนื่องจากแต่ละหมู่บ้าน ตำบล และอำเภอมีขนาดพื้นที่และจำนวนประชากรแตกต่างกัน การจัดสรรที่เหมาะสมจะช่วยให้การใช้ทรัพยากรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การจัดตั้งกองทุนจะช่วยสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเดินทางและการจัดกิจกรรม เช่น การสำรวจพื้นที่ การเฝ้าระวังโรค และการส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งในปัจจุบัน อสม. มักต้องรับภาระค่าใช้จ่ายเอง หากมีกองทุนนี้ จะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของ อสม. และเพิ่มประสิทธิภาพในการ	ประชาชนในหมู่บ้านไม่ได้ผลประโยชน์สูงสุดจากกองทุนนี้ (เว็บไซต์)

เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
ให้บริการสุขภาพแก่ชุมชน และควรกำหนดให้ใช้เงินกองทุนเพื่อด้านสิทธิสวัสดิการขั้นพื้นฐานในการดูแล ค้ำครอง และเป็นขวัญกำลังใจในการทำงานของ อสม. ด้วย (การรับฟังความคิดเห็นอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชลบุรี จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดนครศรีธรรมราช เว็บไซต์) การกำหนดให้มีกองทุนสนับสนุนจะช่วยในเรื่องทำให้เกิดสภาพคล่องไม่มากนักน้อยและเป็นการแก้ปัญหาเรื่องปัจจัยในการเดินทางไปปฏิบัติงานได้อย่างสมบูรณ์มากขึ้น การเพิ่มเงินเดือน ค่าตอบแทน (ให้เหมือนลูกจ้างประจำ) ให้สูงขึ้นคุ้มค่ากับการใช้งานด้วย ยังมีกองทุน สนง.เอง ส่งเสริมเป็นเอกเทศ ทำให้เกิดการบริหารคล่องตัว เป็นการแสดงออกถึงจิตอาสาดีมาก (เว็บไซต์) เห็นด้วยโดยไม่ได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กรุงเทพมหานคร)	

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

1. กองทุนนี้ควรเป็นทุนสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพ แต่เกรงว่ากองทุนจะใช้จ่ายกับการทำสวัสดิการให้ อสม. จนผิดวัตถุประสงค์ของกองทุน (เว็บไซต์)
2. ควรมีการเพิ่มเติมข้อความโดยให้ระบุว่า หากโครงการหรือกิจกรรมไม่เข้าซ้อนกับโครงการที่กองทุนสนับสนุนอยู่แล้ว อสม. สามารถขอรับการสนับสนุนจากกองทุนหมุนเวียนอื่นได้ เพื่อให้เกิดความยืดหยุ่นในการดำเนินงาน และไม่จำกัดการเข้าถึงแหล่งทุนที่หลากหลาย (การรับฟังความคิดเห็นอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา)
3. การบริหารงานกองทุน หากมีเพียงตัวแทนระดับประเทศอาจทำให้การสื่อสารล่าช้า และเพื่อให้การดำเนินงานของกองทุนสอดคล้องกับความต้องการของ อสม. ในพื้นที่ และสร้างความโปร่งใสในการบริหารกองทุน (การรับฟังความคิดเห็นอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา)
4. กองทุนควรส่งเสริมด้านสวัสดิการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มากขึ้น (การรับฟังความคิดเห็นอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดสมุทรสงคราม)
5. การจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านขึ้นในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นทุนหมุนเวียนสำหรับใช้จ่ายใน

การดำเนินงานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนโดยกลไกสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพภาคประชาชน ช่วยเหลือ การสงเคราะห์ สวัสดิการ การส่งเสริม การสนับสนุน การพัฒนา และการอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับ อสม. ซึ่งหน่วยงานของรัฐที่ต้องรับผิดชอบกองทุนจะต้องทำรายละเอียดเหตุผลความจำเป็น วัตถุประสงค์ แหล่งที่มาของเงิน แผนการดำเนินงาน และแผนการเงินของกองทุนเสนอคณะกรรมการนโยบายการบริหารทุนหมุนเวียน ตามพระราชบัญญัติการบริหารทุนหมุนเวียน พ.ศ. 2558 และพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. 2563 (กรมบัญชีกลาง สำนักงบประมาณ)

ที่มาของเงินกองทุนตามร่างมาตรา 38 กำหนดให้กองทุนประกอบด้วยเงินสินบนที่อาสาสมัครสาธารณสุขมอบให้จากการแจ้งเบาะแสการกระทำความผิดตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น ซึ่งกรณีดังกล่าวมีลักษณะเป็นการรับเงินที่มีผู้มอบให้หรือบริจาคเงินสินบนของให้แก่กองทุน ซึ่งมีความเข้าซ้อนกับร่างมาตรา 38 (2) จึงเห็นควรให้ตัดร่างมาตรา 38 (3) ออก และวรรคสองที่กำหนดให้เงินทรัพย์สิน และดอกผลที่กองทุนได้รับไม่ต้องนำส่งคลังเป็นรายได้แผ่นดินเพื่อใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของกองทุน ต้องได้รับความเห็นชอบจากกระทรวงการคลังก่อนตามพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. 2561

สิทธิประโยชน์ มีลักษณะเป็นการกำหนดสิทธิประโยชน์ให้แก่ อสม. ได้แก่ สวัสดิการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ค่าห้องพิเศษ ค่าอาหารพิเศษ ค่าใช้จ่ายสำหรับการปฏิบัติหน้าที่และค่าป่วยสำหรับการปฏิบัติหน้าที่ ดังนั้น กรณีที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบจัดตั้งทุนหมุนเวียนเห็นควรให้เบิกค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิประโยชน์จากเงินกองทุนสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเท่านั้น เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. (กรมบัญชีกลาง)

6. การกำหนดให้มีกองทุนสนับสนุนการปฏิบัติงานของ อสม. เมื่อพิจารณา ค่าป่วยการของ อสม. ในปัจจุบันที่ได้รับเดือนละ 2,000 บาทต่อคน คิดเป็นวงเงินงบประมาณสูงถึงปีละกว่า 25,000 ล้านบาท และการจัดสรรประมาณของภาครัฐ อาทิ งบประมาณสำหรับการดำเนินงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565 – 2567 เฉลี่ยปีละกว่า 21,500 ล้านบาทและงบประมาณสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ปีละกว่า 4,000 ล้านบาท ดังนั้น หากมีการจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการปฏิบัติงานควรพิจารณาแหล่งเงินอื่นที่ไม่ส่งผลให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายของภาครัฐ และควรพิจารณากาการใช้ทรัพยากรร่วมกันกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เนื่องจาก อสม. เป็นกลไกเพียงส่วนหนึ่งในด้านระบบบริการปฐมภูมิที่ควรต้องร่วมดำเนินการกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นกลไกหลักในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่ปัจจุบันได้ถ่ายโอนไปให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) และอาสาสมัครอื่น ๆ ในพื้นที่อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส) โดยควรพิจารณาให้ความสำคัญกับการกำหนดนโยบายและแนวทางการปฏิบัติงานร่วมกัน เพื่อให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันและเกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการให้บริการด้านปฐมภูมิแก่ประชาชน (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ)

7. ยังไม่มีความชัดเจนเรื่องงบประมาณและการตรวจสอบ

7. ปัจจุบันท่านคิดว่าการบริหารจัดการเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในปัจจุบันมีปัญหาหรือไม่อย่างไร และการเสนอร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ จะช่วยแก้ไขปัญหานั้นได้หรือไม่อย่างไร

1. จะมีปัญหาก็ในเรื่อง ได้แก่ การรายงานผลการปฏิบัติงาน เพราะต้องทำในโทรศัพท์เคลื่อนที่ (Smart Phone) ซึ่ง อสม.บางท่านเป็นผู้สูงอายุ

2. หน่วยงานราชการไม่ควรยุ่งเกี่ยวกับการดำเนินการในคณะกรรมการมากเกินไปจนความจำเป็น

3. การพัฒนาศักยภาพ อสม. ไม่มีความต่อเนื่อง และภาระงานที่ได้รับมอบหมายมีปริมาณมากเกินไปจนศักยภาพ

4. การบริหารจัดการเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในปัจจุบันไม่มีปัญหาและร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ ไม่ได้ช่วยแก้ไขปัญหามากกว่าเดิม

5. ควรอบรมให้ความรู้ ทักษะ โรคภัย โรคติดต่อที่อาจเกิดขึ้น เพื่อนำความรู้ไปเผยแพร่และการป้องกัน ในส่วนค่าใช้จ่ายเห็นควรให้มีค่าตอบแทนและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ เช่นเบี้ยเลี้ยงเดินทาง แต่ต้องมีความชัดเจนและตรวจสอบได้

6. อยากให้คัดเลือกบุคคลากรที่มีความรู้ความสามารถ และผ่านการอบรมมาเป็น อสม.

7. เนื่องจาก อสม.เก่า ไม่ลาออกจากตำแหน่ง เพราะกลัวจะเสียสวัสดิการที่ได้รับ ทำให้เกิดปัญหาการคัดเลือกบุคคลเป็น อสม. ใหม่ รวมทั้งปัญหา อสม. ไม่พัฒนาศักยภาพในการสร้างเสริมป้องกันสุขภาพ เพราะอายุมากเกินไปจนจะปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งร่างพระราชบัญญัตินี้ไม่ช่วยแก้ปัญหานี้

8. ปัญหา ไม่มีการตรวจสอบ โฉนดแปลง (เว็บไซต์)

9. การบริหารจัดการเกี่ยวกับ อสม. ที่ผ่านมามีข้อจำกัดในหลายประเด็น โดยเฉพาะประเด็นค่าตอบแทน สวัสดิการ ความมั่นคงและความก้าวหน้าในอาชีพ อัตราค่าป่วยการไม่เหมาะสมกับปริมาณงานภาระงานที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดความไม่สมดุลในการปฏิบัติหน้าที่ จึงควรมีการปรับอัตราค่าป่วยการให้เหมาะสมกับภาระงานที่ได้รับจึงเห็นด้วยที่ควรมีการยกระดับกฎหมายฉบับนี้ เพื่อรองรับสร้างความมั่นคง ในการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. เพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชนเชิงรุกในระดับพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)) (การรับฟังความคิดเห็นอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชลบุรี เว็บไซต์)

10. อสม. ไม่ปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท ปัญหาความไม่เท่าเทียมในภาระงาน ปัญหาการปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดภาระงานที่ไม่เป็นธรรมต่อ อสม. คนอื่น ๆ ดังนั้นร่าง พ.ร.บ. ควรมีมาตรการที่ชัดเจนในการประเมินผล และการจัดการผู้ที่ละเลยหน้าที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมการที่ อสม. ไม่วางตัวเป็นกลางทางการเมืองในการปฏิบัติหน้าที่ จากปัญหาที่พบดังกล่าวจึงมีความคิดเห็นว่าร่างพระราชบัญญัตินี้จะสามารถแก้ปัญหานั้นได้ เพราะได้มีการกำหนดมาตราต่าง ๆ ไว้ได้ชัดเจน ซึ่งจะทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในงานอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ทุกภาคส่วนดำเนินการอย่างมีระบบและมีการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (กรุงเทพมหานคร การรับฟังความคิดเห็นอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชลบุรี)

11. ปัจจุบัน อสม. ในเทศบาลเมืองศรีราชา ไม่สามารถใช้สิทธิรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลอื่นได้ ต้องใช้สิทธิรักษาพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น แต่คนศรีราชาส่วนใหญ่นิยมใช้บริการโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดสภาอากาศไทย

จึงทำให้ไม่สามารถใช้สิทธิรักษาพยาบาล หรือสิทธิเกี่ยวเนื่อง เช่น ค่าห้องพิเศษได้ ดังนั้นตามร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ที่กำหนดให้ใช้สิทธิในสถานพยาบาลหลายหน่วยงานได้จะเป็นการส่งเสริมสวัสดิการของ อสม. และแก้ปัญหาดังกล่าวได้ **(การรับฟังความคิดเห็นอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดชลบุรี)**

12. ไม่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐด้านงบประมาณและทรัพยากร พัสตุและครุภัณฑ์ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่ เช่น อุปกรณ์ทางการแพทย์เบื้องต้น จึงควรเพิ่มงบประมาณให้เหมาะสมเพื่อให้การปฏิบัติงานเกิดความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ รวมถึงหน่วยงานท้องถิ่นและท้องถิ่นควรให้การสนับสนุนการทำงานของ อสม. เพราะ อสม.ดูแลสุขภาพให้กับประชาชนของท้องถิ่น ท้องที่นั้น **(การรับฟังความคิดเห็นอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชลบุรี เว็บไซต์)**

13. การเสนอร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ถือเป็นแนวทางที่ดีในการแก้ไขปัญหาการบริหารจัดการ อสม. ในปัจจุบัน โดยจะช่วยเพิ่มความคุ้มครอง อสม. สนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็น และส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น อีกทั้งยังเป็นการสร้างขวัญกำลังใจ และยกระดับคุณภาพการบริการสุขภาพในชุมชนอย่างยั่งยืน **(การรับฟังความคิดเห็นอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา)**

14. กรณีการบริหารจัดการเกี่ยวกับ อสม. มีข้อจำกัดการจัดการทางทะเบียนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เนื่องจากยังไม่มีหลักเกณฑ์และวิธีการที่ชัดเจน อาทิ การพิจารณาคุณสมบัติและลักษณะต้องห้าม การคัดเลือก การขึ้นทะเบียน การย้าย และการสิ้นสุดสภาพ ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องขาดหลักเกณฑ์และวิธีการในการดำเนินงาน **(กระทรวงสาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์)**

กรณีการประเมินมาตรฐานการปฏิบัติงาน มีข้อจำกัดเนื่องจากระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 ไม่ได้กำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับการประเมินดังกล่าวไว้ ทำให้ไม่สามารถประเมินศักยภาพการทำงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้อย่างชัดเจน

กรณีการจัดการเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีข้อจำกัดเนื่องจากระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ยังไม่ได้กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจัดการเรื่องร้องเรียนไว้อย่างชัดเจน

กรณีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีข้อจำกัด เนื่องจากปัจจุบันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐเพียงแหล่งเดียว ทำให้ไม่สามารถดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่หรือกิจกรรมอื่น ๆ ที่จะส่งผลต่อสุขภาพของคนในชุมชนได้ตามที่คาดหวัง

ดังนั้น การเสนอร่างพระราชบัญญัตินี้ จึงเป็นการกำหนดกรอบการบริหารจัดการการประเมินมาตรฐานการปฏิบัติงาน การจัดการเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนำไปสู่การกำหนดรายละเอียดในอนุบัญญัติกฎหมายเพิ่มเติมต่อไป นอกจากนี้ ยังมีการจัดตั้งกองทุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งจะสามารถสนับสนุนแผนงาน หรือกิจกรรม การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ ทักษะ และขีดความสามารถของ อสม. รวมทั้ง การช่วยเหลือเยียวยา อสม. ที่ได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติงาน

นอกจากนี้ เพื่อเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้ อสม. ซึ่งเป็นประชาชนผู้มีจิตอาสาในชุมชนเป็นกำลังสำคัญสำหรับการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนตามหลักการการสาธารณสุขมูลฐาน โดยยกระดับทักษะและขีดความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ดำเนินการตามหลักการดังกล่าวได้สัมฤทธิ์ผล ตลอดจนเสริมสร้างเครือข่ายการประสานงาน การบริหารกิจการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพภายในชุมชนให้เป็นไปอย่างมีระบบ อันสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์เพื่อเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดีอย่างยั่งยืน จึงเห็นว่าการตราพระราชบัญญัตินี้จะช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ (กระทรวงสาธารณสุข)

8. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ

1. ควรกำหนดให้มี “เยาวชนอาสาสมัครสาธารณสุขโรงเรียนหรือมหาวิทยาลัย”
2. อยากจะให้เพิ่มเติม อุปกรณ์ เครื่องมือ มีให้ครบทุก ๆ ชุมชน เช่น กระเป๋าสีกรองมือ อุปกรณ์ทำแผล และเครื่องวัดความดัน เป็นต้น
3. ควรยกเลิก อสม.ประจำหมู่บ้าน เพราะไม่มาดูแลด้านสาธารณสุขในชุมชนหมู่บ้าน ควรไปพัฒนา พม. ซึ่งบุคลากรน้อยควรนำงบประมาณให้ พม. จะได้ประโยชน์มากกว่า
4. ควรถ่ายโอนภารกิจ อสม. ให้เป็นของท้องถิ่น โดยส่วนกลางทำหน้าที่สนับสนุนการจัดฝึกอบรมและวิชาการด้านกิจการ อสม. (เว็บไซต์)
5. ควรมีการปรับปรุงหรือแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับ อสม. อย่างต่อเนื่องทุก 5 ปี เพื่อให้มีความทันสมัย สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน รองรับการเปลี่ยนแปลงในระบบสาธารณสุข สร้างการควบคุมการปฏิบัติหน้าที่ที่ชัดเจน เหมาะสมในการควบคุม อสม. ที่ละเว้นหรือปฏิบัติหน้าที่ไม่เหมาะสม เพื่อรักษามาตรฐานการปฏิบัติงาน (การรับฟังความคิดเห็นอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชลบุรี)
6. ควรสร้างการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการกำหนดนโยบาย ควรเปิดโอกาสให้ อสม. มีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจระดับนโยบาย เช่น การมีตัวแทนในคณะกรรมการบริหาร เพื่อให้การดำเนินงานสอดคล้องกับความต้องการในพื้นที่ (การรับฟังความคิดเห็นอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา)
7. ควรเพิ่มสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ครอบคลุมถึงพ่อ แม่ และบุตรของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้วย (การรับฟังความคิดเห็นอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชลบุรี จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดนครศรีธรรมราช)
8. กรณีที่ อสม. ต้องประสบเหตุจมน้ำหรือทุพพลภาพอันเกิดจากการปฏิบัติหน้าที่ ควรมีมาตรการกำหนดให้บุคคลดังกล่าวพ้นสภาพการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแต่ยังคงได้รับสิทธิประโยชน์ทุกอย่างของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยกเว้นเงินค่าป่วยการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (การรับฟังความคิดเห็นอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชลบุรี จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดนครศรีธรรมราช)
9. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 เป็นกฎหมายที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบัน จึงเห็นควรดำเนินการแก้ไขเพิ่มเติมระเบียบดังกล่าวซึ่งมีกระบวนการที่คล่องตัว แทนการจัดทำร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ทั้งนี้ นิยามของคำว่าอาสาสมัคร หมายถึง ผู้ที่สมัครใจทำงานเพื่อช่วยเหลือแก้ไขปัญหา หรือพัฒนาสังคมในด้านต่าง ๆ โดยไม่หวังผลตอบแทนเป็นเงินหรือสิ่งอื่นใด ดังนั้น เห็นสมควรพิจารณาปรับคำที่ใช้เรียกประชาชนผู้มีจิตอาสาในชุมชนที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขดังกล่าว (สำนักงบประมาณ)

10. การยกระดับเป็นพระราชบัญญัติ เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับอาสาศัมครอื่น ๆ พบว่า อาสาศัมครต่าง ๆ มิได้มี พ.ร.บ. ที่เป็นของอาสาศัมครโดยตรง แต่เป็นรูปแบบระเบียบ ประกาศ หรือเป็นส่วนหนึ่งภายใต้ พ.ร.บ. อื่น ๆ เช่น

อาสาศัมครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) ภายใต้ระเบียบกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ว่าด้วยอาสาศัมครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2564

อาสาศัมครฉุกเฉินการแพทย์ (อณพ.) ภายใต้ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินที่เกี่ยวข้อง

อาสาศัมครกันป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) ที่เป็นเพียงส่วนหนึ่งภายใต้พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 แต่ไม่ได้มีกฎหมายสำหรับ อปพร. โดยตรง

ดังนั้น อาจพิจารณาคงการดำเนินการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ อสม. ไว้ภายใต้ระเบียบ โดยอาจพิจารณาปรับแก้ระเบียบให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์และการปฏิบัติงานในปัจจุบัน ซึ่งสามารถดำเนินการได้คล่องตัว รวดเร็ว และทันต่อสถานการณ์มากกว่าการเป็นกฎหมายระดับพระราชบัญญัติ หรืออาจพิจารณาบรรจุ อสม. ไว้ภายใต้พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องที่มีอยู่เดิม อาทิ พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ซึ่งจะช่วยให้เกิดความครอบคลุม และมีความเป็นเอกภาพของกฎหมายยิ่งขึ้น อีกทั้ง ไม่ก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำกับอาสาศัมครอื่น ๆ ที่มีอยู่ในประเทศ (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ การรับฟังความคิดเห็นอาสาศัมครสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชลบุรี จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดนครศรีธรรมราช)

ส่วนที่ 3 รายงานผลการวิเคราะห์ผลกระทบอันเกิดขึ้นจากร่างกฎหมาย

1. ความเป็นมาสภาพปัญหาความจำเป็นที่จะต้องตรากฎหมาย

ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. เสนอเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน ผ่านการดำเนินการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยยกระดับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งปัจจุบันมีขึ้นตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 มาเป็นกฎหมายในระดับพระราชบัญญัติโดยการเสนอร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้เพื่อให้รัฐสภาพิจารณา

เหตุผลในการเสนอร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. การพัฒนาระบบสุขภาพที่เป็นการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีรัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ และต้องส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุขในชุมชน จึงต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งเป็นประชาชนที่มีจิตอาสาในชุมชนเป็นกำลังสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน ตามหลักการการสาธารณสุขมูลฐาน โดยยกระดับทักษะและขีดความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ดำเนินการตามหลักการดังกล่าวได้สัมฤทธิ์ผล ตลอดจนเสริมสร้างเครือข่ายการประสานงาน การบริหารกิจการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพภายในชุมชนให้เป็นไปอย่างมีระบบ ซึ่งจะมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์เพื่อเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

2. ความสอดคล้องของร่างกฎหมาย

☒ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

มาตรา 47 บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ

บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

มาตรา 55 รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด

บริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรคการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย

รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

☒ ยุทธศาสตร์ชาติ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์เพื่อเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดีอย่างยั่งยืน

มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ โดยคนไทยมีความพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่รอบด้าน และมีสุขภาวะที่ดีในทุกช่วงวัย มีจิตสาธารณะ รับผิดชอบต่อสังคมและผู้อื่น มัธยัสถ์ อดออม โอบอ้อมอารี มีวินัย รักษา ศีลธรรม และเป็นพลเมืองดีของชาติ มีหลักคิดที่ถูกต้อง มีทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21 มีทักษะสื่อสาร ภาษาอังกฤษและภาษาที่ 3 และอนุรักษ์ภาษาท้องถิ่น มีนิสัยรักการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองอย่าง ต่อเนื่องตลอดชีวิต สู่การเป็นคนไทยที่มีทักษะสูง เป็นนวัตกรรม นวัตกรรม นักคิด ผู้ประกอบการ เกษตรกรยุคใหม่ และอื่น ๆ โดยมีสัมมาชีพตามความถนัดของตนเอง

1. ปลุกฝังค่านิยมและวัฒนธรรม “จิตสาธารณะ” และ “ความรับผิดชอบต่อส่วนรวม” ในทุกระดับตั้งแต่ครอบครัว สถานศึกษา สถาบันศาสนา ภาคธุรกิจและสื่อมวลชน
2. พัฒนาศักยภาพ “คน” ตลอดชีวิต ในทุกช่วงวัยตั้งแต่ตั้งครรภ์ ปฐมวัย วัยเรียน วัยแรงงาน และวัยผู้สูงอายุ
3. ปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้ใหม่ พัฒนาทักษะให้ทันสมัย เปลี่ยนโฉม “ครูยุคใหม่” เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ สร้างความตื่นตัว วางระบบ “ดิจิทัลแพลตฟอร์ม” สร้างระบบ “ความเป็นเลิศทางวิชาการ”
4. พัฒนา “พหุปัญญา” ของมนุษย์ พัฒนาตั้งแต่ครอบครัว สถานศึกษา สภาพแวดล้อม สร้างเส้นทางอาชีพสำหรับผู้มีความสามารถพิเศษ ดึงดูดต่างชาติมาร่วมพัฒนาเทคโนโลยี และนวัตกรรม
5. สร้าง “สุขภาวะที่ดี” ทั้งกาย ใจ สติปัญญา และสังคม ให้ความรู้ ป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยง สร้างสภาพแวดล้อมที่ดี ระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย ส่งเสริมสุขภาวะชุมชน
6. สร้าง “สภาพแวดล้อม” ที่เอื้อต่อการพัฒนา ครอบครัวอยู่ดีมีสุข ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม ปลุกฝังทักษะนอกห้องเรียน พัฒนาฐานข้อมูล
7. สร้างศักยภาพ “กีฬา” เชิงคุณค่าสังคมและพัฒนาชาติ กีฬาคือวิถีชีวิต พัฒนากีฬาสู่ระดับอาชีพ พัฒนากีฬาสู่ระดับอุตสาหกรรม

3. ประโยชน์ที่ประชาชนและสังคมจะได้รับ

เมื่อพระราชบัญญัติฉบับนี้ประกาศใช้บังคับเป็นกฎหมาย จะมีการยกระดับกลไกในการสร้างระบบสาธารณสุขมูลฐานที่ประชาชนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดูแลประชาชนในชุมชน ท้องถิ่นเบื้องต้น รวมถึงการป้องกันโรค การช่วยรักษา การดูแล เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีให้เกิดขึ้นกับประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับหลักการของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ในด้านการสร้างสุขภาวะที่ดีให้กับประชาชน เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การป้องกันโรคและขจัดโรคติดต่อ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

4. ความสัมพันธ์หรือความใกล้เคียงกับกฎหมายอื่น

4.1 ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาศรัทธาธรรมสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาศรัทธาธรรมสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 เป็นกฎหมายที่ใช้กับกับระบบงานอาสาศรัทธาธรรมในปัจจุบัน ตั้งแต่การเกิดขึ้นของ อสม. ประเภทของ อสม. การกำหนดคุณสมบัติ องค์การที่กำกับดูแล จรรยาบรรณในการประกอบอาชีพ

4.2 พระราชบัญญัติการบริหารทุนหมุนเวียน พ.ศ. 2558

มาตรา 14 ให้นหน่วยงานของรัฐที่ประสงค์จะขอจัดตั้งทุนหมุนเวียนที่ไม่มีสถานะเป็นนิติบุคคลเสนอเรื่องต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาเสนอความเห็นต่อคณะรัฐมนตรี

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขอจัดตั้งทุนหมุนเวียนตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี

มาตรา 15 ทุนหมุนเวียนที่หน่วยงานของรัฐขอจัดตั้งตามมาตรา 14 จะต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้

- (1) มีความจำเป็นต้องจัดตั้งตามนโยบายของรัฐบาล
- (2) ไม่มีการดำเนินการในลักษณะเดียวกับภารกิจปกติของหน่วยงานของรัฐที่ขอจัดตั้ง และไม่ซ้ำซ้อนกับหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐอื่นหรือทุนหมุนเวียนที่ได้ดำเนินการอยู่แล้ว
- (3) ไม่เป็นการประกอบกิจการแข่งขันกับภาคเอกชน รัฐวิสาหกิจ หรือกิจกรรมที่เอกชนหรือรัฐวิสาหกิจสามารถดำเนินการได้
- (4) มีลักษณะอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

พระราชบัญญัติการบริหารทุนหมุนเวียน พ.ศ. 2558 กำหนดเป็นหลักการให้หน่วยงานของรัฐ ที่มีความประสงค์จะเสนอร่างกฎหมายแล้วมีการตั้งกองทุนหมุนเวียน หน่วยงานของรัฐผู้เสนอร่างกฎหมายจะต้องเสนอขอเรื่องให้คณะกรรมการบริหารกองทุนพิจารณาก่อน

สำหรับร่างพระราชบัญญัติอาสาศรัทธาธรรมสุข พ.ศ. มีการจัดตั้งกองทุนหมุนเวียน แต่เนื่องจากเป็นร่างพระราชบัญญัติที่เสนอโดยสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร ซึ่งไม่ได้มีฐานะเป็นหน่วยงานของรัฐตามพระราชบัญญัติการบริหารทุนหมุนเวียน พ.ศ. 2558 จึงไม่ต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขของพระราชบัญญัติการบริหารทุนหมุนเวียน พ.ศ. 2558 แต่สำหรับร่างพระราชบัญญัติอาสาศรัทธาธรรมสุข พ.ศ. จะต้องดำเนินการตามเงื่อนไขดังกล่าวก่อนการเสนอร่างกฎหมายต่อรัฐสภา

4.3 พระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลัง พ.ศ. 2561

มาตรา 63 การจัดตั้งทุนหมุนเวียนให้กระทำได้แต่โดยบทบัญญัติแห่งกฎหมาย เฉพาะเท่านั้นโดยต้องมีวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งที่ชัดเจนและเป็นกรณีที่เป็นกิจกรรมที่หน่วยงานของรัฐต้องปฏิบัติตามหน้าที่เพื่อสาธารณประโยชน์ หรือเพื่อประโยชน์ทางเศรษฐกิจและสังคม และเหมาะสมที่จะอนุญาตให้นำรายรับจากการดำเนินกิจกรรมนั้นสมทบทุนไว้ใช้จ่ายได้ รวมถึงไม่ซ้ำซ้อนกับทุนหมุนเวียนที่จัดตั้งไว้แล้ว

การขอจัดตั้ง การบริหาร การประเมินผล การรวมหรือยุบเลิกทุนหมุนเวียน ให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการบริหารทุนหมุนเวียน เว้นแต่จะมีกฎหมายบัญญัติไว้เป็นอย่างอื่น

พระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลัง พ.ศ. 25561 กำหนดเป็นหลักการให้หน่วยงานของรัฐ ที่มีความประสงค์จะเสนอร่างกฎหมายแล้วมีการขอจัดตั้ง การบริหาร การประเมินผล การรวมหรือยุบเลิกทุนหมุนเวียน ให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการบริหารทุนหมุนเวียน หน่วยงานของรัฐ ผู้เสนอร่างกฎหมายจะต้องเสนอขอเรื่องให้คณะกรรมการบริหารกองทุนพิจารณา

สำหรับร่างพระราชบัญญัติอาสาศัมครสาธารณสุข พ.ศ. มีการจัดตั้งกองทุนหมุนเวียน แต่เนื่องจากเป็นร่างพระราชบัญญัติที่เสนอโดยสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร ซึ่งไม่ได้มีฐานะเป็นหน่วยงานของรัฐตามพระราชบัญญัติการบริหารทุนหมุนเวียน พ.ศ. 2558 จึงไม่ต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขของพระราชบัญญัติการบริหารทุนหมุนเวียน พ.ศ. 2558 แต่สำหรับร่างพระราชบัญญัติอาสาศัมครสาธารณสุข พ.ศ. จะต้องดำเนินการตามเงื่อนไขดังกล่าวก่อนการเสนอร่างกฎหมายต่อรัฐสภา

5. ผลกระทบโดยรวมที่อาจเกิดขึ้นจากกฎหมาย

การกำหนดให้มีกฎหมายว่าด้วยอาสาศัมครสาธารณสุข ตามร่างพระราชบัญญัติอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. อาจส่งผลกระทบต่อทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และผลกระทบด้านอื่น ๆ ดังต่อไปนี้

5.1 ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ

ผลกระทบในเชิงเศรษฐกิจที่จะเกิดขึ้นต้องประมาณแผ่นดินตามร่างพระราชบัญญัติอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. มีดังนี้

1. ร่างมาตรา 17 บุคคลผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้เป็นผู้มีสิทธิได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่จะต้องมีคุณสมบัติในเรื่องของอายุที่จะต้องมียายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปี อีกทั้งต้องมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่เป็นการประจำในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประสงค์จะเป็นอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่น้อยกว่าหกเดือน

การกำหนดคุณสมบัติในการขึ้นทะเบียนเป็นอาสาศัมครสาธารณสุขที่ต้องมียายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีนั้น พิจารณาตามโครงสร้างประชากร กลุ่มอายุดังกล่าวเป็นกลุ่มประชากรวัยแรงงาน คือ บุคคลในช่วงอายุ 15 -59 ปี¹ จากข้อมูลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ไตรมาส 2 ปี 2567 พบว่า ประเทศไทยมีประชากรวัยแรงงานหรือผู้มีอายุ 15 ปีขึ้นไป รวมทั้งหมด 59.17 ล้านคน เป็นผู้อยู่ในกำลังแรงงาน 40.18 ล้านคน (ร้อยละ 67.90) และเป็นผู้อยู่นอกกำลังแรงงาน 18.99 ล้านคน (ร้อยละ 32.10)

โดยผู้อยู่ในกำลังแรงงาน 40.18 ล้านคนนั้น ประกอบด้วยผู้มีงานทำ 39.50 ล้านคน (ร้อยละ 98.31) และผู้ว่างงาน 0.43 ล้านคน (ร้อยละ 1.07) และเมื่อพิจารณาอัตราการมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานตามกลุ่มอายุของผู้ที่อยู่ในกำลังแรงงาน 40.18 ล้านคน พบว่า กลุ่มอายุที่มีอัตราการมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานสูงสุดคือ กลุ่ม 25 – 49 ปี คิดเป็นร้อยละ 89.18 ซึ่งเป็นกลุ่มกำลังแรงงานจบการศึกษาแล้ว

¹ ประชากรไทยในอนาคต, ศ. ดร ปัทมา วาพัฒน์วงศ์ และ รศ.ดร. จงจิตต์ ฤทธิรงค์

แต่ยังไม่ถึงวัยเกษียณ รองลงมาคือ กลุ่ม 50 – 59 ปี ร้อยละ 82.20 และกลุ่ม 15 – 24 ปี หรือกลุ่มที่อยู่ในระบบการศึกษา ร้อยละ 40.46 ในขณะที่กลุ่มแรงงานสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) เป็นกลุ่มที่มีอัตราการมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานต่ำสุดอยู่ที่ ร้อยละ 36.64²

เมื่อพิจารณาโครงสร้างประชากรของไทยซึ่งปัจจุบันก้าวสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ พบว่าโครงสร้างประชากรไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอดในปี พ.ศ. 2583 เพราะคนไทยมีอายุยืนยาวขึ้นจำนวนประชากรวัยแรงงานคือคนอายุ 15 – 59 ปี จะค่อย ๆ ลดลง จนจำนวนประชากรวัยแรงงานจะน้อยกว่าประชากรวัยที่ออกจากวัยแรงงาน คือ คนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาการขาดแคลนแรงงาน³

เมื่อวิเคราะห์สถานการณ์ผู้สูงอายุแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม คือ⁴

1. ผู้สูงอายุ กลุ่มวัยต้น (อายุ 60 - 69 ปี) เป็นช่วงวัยที่ยังช่วยเหลือตนเองได้
2. ผู้สูงอายุ กลุ่มวัยกลาง (อายุ 70 - 79 ปี) เป็นช่วงวัยที่เริ่มมีอาการเจ็บป่วย ร่างกายเริ่มอ่อนแอ มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง
3. ผู้สูงอายุ กลุ่มวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) เป็นช่วงวัยที่เจ็บป่วยบ่อยขึ้น อวัยวะเสื่อมสภาพและอาจมีภาวะทุพพลภาพ

มีการคาดการณ์ประชากรไปถึง ปี พ.ศ. 2583 พบประเด็นที่น่าสนใจ คือ จะมีจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มวัยปลายมากถึง 3.4 ล้านคน และมีอัตราเพิ่มผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 5.63 ในขณะที่กลุ่มวัยอื่น ๆ มีอัตราเพิ่มผู้สูงอายุลดลง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2573 แสดงว่า ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2573 จะเกิดปรากฏการณ์ที่ผู้สูงอายุเริ่มมีอายุยืนยาวขึ้นและเสียชีวิตลดลง จึงทำให้จำนวนผู้สูงอายุวัยปลายมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างมาก ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องเตรียมความพร้อม เพื่อรองรับสถานการณ์ในอนาคต⁵

ประกอบกับเมื่อพิจารณาบริบททางสังคม เศรษฐกิจ และการดำเนินชีวิตในพื้นที่ที่เป็นเมืองของประชาชนที่อาศัยอยู่ประจำในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่จะไม่มีชื่อในทะเบียนบ้าน⁶ นั้นหมายความว่า ประชากรในวัยแรงงานส่วนใหญ่จะมีการย้ายถิ่นฐานจากบ้านที่ตนมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเพื่อไปอยู่ในท้องที่ที่มีการจ้างงานเพื่อการประกอบอาชีพ

จากการนำเสนอข้อมูลสถานการณ์ด้านแรงงานและโครงสร้างประชากร เพื่อประกอบการวิเคราะห์ร่างมาตรา 17 เนื่องจากบุคคลที่อยู่ในช่วงอายุ 18 – 60 ปี เป็นบุคคลที่อยู่ในช่วงวัยแรงงาน และอาจมีการย้ายถิ่นฐานเพื่อไปประกอบอาชีพในต่างท้องที่ที่ตนมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเพื่อการได้รับค่าจ้าง ค่าแรง หรือ เงินเดือนที่สูงกว่าค่าป่วยการของการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ประกอบกับการที่สังคมไทยเป็นผู้สูงอายุที่กลุ่มประชากรวัยแรงงานกำลังลดลง แต่ขณะเดียวกันประชากร

² สถานการณ์ด้านแรงงานไตรมาส 2 ปี 2567 (เมษายน - มิถุนายน 2567), กองเศรษฐกิจการแรงงาน สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน

³ อ้างแล้ว เชิงอรรถ 5

⁴ สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยในมิติความต่างเชิงพื้นที่ พ.ศ. 2564, สำนักงานสถิติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

⁵ เฟิงอ้าง

⁶ การแสดงความคิดเห็นของกรุงเทพมหานครต่อร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุข พ.ศ.

กลุ่มผู้สูงอายุ คือ คนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ตามร่างมาตรา 17 ของร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุข พ.ศ. ไม่ส่งผลกระทบในเชิงลบต่อจำนวนคนที่เพิ่มขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเองที่อาจมีน้อยลง ซึ่งการมีอาสาสมัครสาธารณสุขน้อยลงจะส่งผลสืบเนื่องต่อการดูแลประชาชนในชุมชนตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน ดังนั้น การปรับช่วงเพดานอายุให้ครอบคลุมถึงประชากรผู้สูงอายุ กลุ่มวัยต้น (อายุ 60 - 69 ปี) ซึ่งเป็นช่วงวัยที่ยังช่วยเหลือตนเองได้ และปลดเกษียณหรือพ้นจากวัยกลุ่มแรงงานในระบบแล้วให้สามารถขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อที่จะช่วยดูแลประชาชนในชุมชนที่ตนเองอยู่อาศัยได้

2. ร่างมาตรา 20 กำหนดให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สนับสนุนการจัดการให้ผู้ได้รับการคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามที่คณะกรรมการกลางกำหนด ณ สถาบันฝึกอบรมและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การฝึกอบรมให้กับอาสาสมัครอาสาสมัครสาธารณสุข จะต้องดำเนินการตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม การจัดงาน และการประชุมระหว่างประเทศ พ.ศ. 2549 และที่แก้ไขเพิ่มเติม และพระราชกฤษฎีกาค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ พ.ศ. 2526 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งตัวอาสาสมัครสาธารณสุขนั้นกรมบัญชีกลางได้เทียบตำแหน่งให้เท่ากับข้าราชการพลเรือน ระดับ 3⁷ ดังนั้น งบประมาณในการฝึกอบรมเพื่อสนับสนุนการจัดการฝึกอบรมเพื่อฟื้นฟูความรู้ความสามารถ ความรู้ความชำนาญเฉพาะทางให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขจึงเป็นการจัดการฝึกอบรมข้าราชการประเภท ข และการฝึกอบรมบุคคลภายนอก เมื่อคำนวณจากจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ซึ่งมีจำนวน 1,075,163 คน⁸ กระทรวงสาธารณสุขอาจต้องจัดสรรงบประมาณเพื่อเป็นค่าอาหารและค่าที่พัก เป็นวงเงินงบประมาณ 1,128,921,150 บาท ถึง 1,666,502,650 บาทต่อปี ดังตารางท้ายนี้

สถานที่จัดฝึกอบรม	สถานที่ราชการ รัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของรัฐ		สถานที่ของเอกชน	
ค่าอาหาร	ไม่ครบทุกมื้อ	ครบทุกมื้อ	ไม่ครบทุกมื้อ	ครบทุกมื้อ
	ไม่เกิน 300 บาท	ไม่เกิน 500 บาท	ไม่เกิน 600 บาท	ไม่เกิน 800 บาท
รวมค่าอาหาร	322,548,900	537,581,500	645,097,800	860,130,400
ค่าที่พักประเภทพัสดุ จำนวน 1 คืน ต่อ 1 คน	ไม่เกิน 750 บาท		ไม่เกิน 750 บาท	
รวมค่าที่พัก	806,372,250		806,372,250	
รวมค่าอาหาร และค่าที่พัก	1,128,921,150	1,343,953,750	1,451,470,050	1,666,502,650

⁷ หนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค.0409.74/27222 ลงวันที่ 30 กันยายน 2548 เรื่อง การเทียบตำแหน่ง

⁸ ข้อมูลจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โควตาปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

3. ร่างมาตรา 37 ถึงร่างมาตรา 40 การจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งมีลักษณะเป็นทุนเวียนสำหรับค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนโดยกลไกสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพประชาชน ซึ่งทรัพย์สินของกองทุนประเภทหนึ่งมาจากเงินทุนประเดิมที่รัฐบาลจัดสรรให้ ซึ่งเมื่อร่างพระราชบัญญัตินี้มีการประกาศใช้ หน่วยงานของรัฐ คือ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จะต้องขอเสนอขอตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีเพื่อของบประมาณเป็นทุนประเดิมของกองทุนนี้ ซึ่งในปัจจุบันเมื่อพิจารณาข้อมูลงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้จากสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่างบประมาณสำหรับเป็นค่าป่วยการของ อสม. ในปัจจุบันที่ได้รับเดือนละ 2,000 บาทต่อคน คิดเป็นวงเงินงบประมาณสูงถึงปีละกว่า 25,000 ล้านบาท และการจัดสรรงบประมาณของภาครัฐ อาทิ งบประมาณสำหรับการดำเนินงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565 – 2567 เฉลี่ยปีละกว่า 21,500 ล้านบาทและงบประมาณสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ปีละกว่า 4,000 ล้านบาท

ทั้งนี้ คณะกรรมการขับเคลื่อนรับฟังความคิดเห็นฯ มีข้อสังเกตว่า เป็นบทบัญญัติการจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นเงินทุนหมุนเวียน เมื่อพิจารณาจากบทบัญญัติที่เกี่ยวข้อง ไม่มีการกำหนดที่มาของเงินทุนสำรองและการหารายได้เข้ากองทุน ดังนั้น กองทุนสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต้องมีการหารายได้จากช่องทางอื่น นอกจากการรับงบประมาณรายจ่ายประจำปีเพียงอย่างเดียว ซึ่งร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ฉบับนี้ ไม่ได้กำหนดแหล่งที่มารายได้กองทุน จึงขัดต่อหลักการของกองทุนหมุนเวียน

4. ร่างมาตรา 42 วรรคสอง การกำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุขตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 ต้องแจ้งต่อนายทะเบียนเพื่อออกบัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เมื่อวิเคราะห์จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 มีจำนวน 1,075,163 คน⁹ หากอาสาสมัครสาธารณสุขดังกล่าวทั้งหมดแจ้งต่อนายทะเบียนเพื่อขอออกบัตรประจำตัวใหม่ หน่วยงานของรัฐ คือ สาธารณสุขจังหวัดสำนักงานมัยของกรุงเทพมหานคร จะต้องมีการตั้งงบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในเรื่องการจัดทำบัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งในภาพรวมวงเงินประมาณที่รัฐต้องใช้ดำเนินการในเรื่องนี้จะอยู่ที่ 29,739,008.60 บาท ซึ่งคำนวณราคาบัตรประจำตัว โดยอ้างอิงจากใบเสนอราคาโครงการจัดทำบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐด้วยระบบคอมพิวเตอร์ (บัตรอิเล็กทรอนิกส์) สำหรับข้าราชการสังกัดส่วนกลาง งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2564 ราคาเฉลี่ยจะอยู่ที่ประมาณบัตรละ 27.66 บาท¹⁰ ดังตารางท้ายนี้

⁹ เฟิงอ้าง

¹⁰ ข้อมูลใบเสนอราคาโครงการจัดทำบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐด้วยระบบคอมพิวเตอร์(บัตรอิเล็กทรอนิกส์) สำหรับข้าราชการสังกัดส่วนกลาง งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2564 สืบค้นจาก

<https://multi.dopa.go.th/icad/assets/modules/news/uploads/2e6ba45d2b45918d8c510b432cdf54646110f0af169ac6195160202037529669.pdf> เมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 2567

จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข	ราคาบัตรประจำตัวเฉลี่ย	วงเงินงบประมาณ (บาท)
1,075,163	27.66	29,739,008.60

5.2 ผลกระทบอื่นที่สำคัญ

ร่างมาตรา 24 ร่างมาตรา 25 และร่างมาตรา 29 (11) ที่กำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต้องสามารถใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศได้ ซึ่งเป็นระบบส่งข้อมูลระยะทางไกล ทำงานผ่านระบบสื่อสารไร้สายแบบส่งสัญญาณต่อเนื่อง เพื่อให้บริการด้านการตรวจสุขภาพ การรายงาน การประมวลผล และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสาธารณสุข โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต้องผ่านการฝึกอบรมและได้รับประกาศนียบัตรตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและระบบเทคโนโลยีตามที่คณะกรรมการกลางกำหนด

เนื่องจากระบบดังกล่าวต้องทำในโทรศัพท์เคลื่อนที่ (Smart Phone) ซึ่งเป็นการเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติหน้าที่ เพราะต้องซื้อโทรศัพท์เคลื่อนที่ (Smart Phone) และต้องจ่ายค่าใช้บริการโทรศัพท์เคลื่อนที่ ทั้งนี้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องผ่านการฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและระบบเทคโนโลยี ซึ่งอาจได้รับผลกระทบในการปรับตัวให้เท่าทันต่อเทคโนโลยี

6. ผลกระทบของร่างกฎหมายที่อาจส่งผลให้เกิดการทุจริต (Corruption Risk Assessment)

6.1 ความเสี่ยงที่อาจส่งผลให้เกิดการทุจริต (Corruption) ในการกำหนดให้มีระบบ

คณะกรรมการ

☒ มี ☐ ไม่มี

ร่างมาตรา 3 ในพระราชบัญญัตินี้

....

“คณะกรรมการกลาง” หมายความว่า คณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุข

“คณะกรรมการระดับจังหวัด” หมายความว่า คณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขระดับจังหวัดหรือคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครแล้วแต่กรณี

....

ร่างมาตรา 3 มีการกำหนดให้มีคณะกรรมการที่ทำหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนการบริหารจัดการภารกิจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 2 ระดับ คือ 1. คณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุข โดยมีผู้แทนองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ และกรุงเทพมหานคร

แห่งละหนึ่งคน 2. คณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขระดับจังหวัด โดยมีผู้แทนองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับอำเภอ อำเภอละหนึ่งคน

ทั้งนี้ คณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุข ประกอบด้วย คณะกรรมการที่กำหนดไว้โดยตำแหน่ง และผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง จำนวนไม่เกินสามคน เป็นกรรมการ และคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขระดับจังหวัด ประกอบด้วยคณะกรรมการที่กำหนดไว้โดยตำแหน่ง และคน ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแต่งตั้งจำนวนไม่เกินสามคน เป็นกรรมการ ซึ่งการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าวควรกำหนดวิธีการแต่งตั้ง หรือหลักเกณฑ์ วิธีการสรรหา คุณสมบัติให้มีความชัดเจนโปร่งใส และตรวจสอบได้ เพื่อให้การแต่งตั้งเป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมายอย่างแท้จริง

6.2 ความเสี่ยงที่อาจส่งผลให้เกิดการทุจริต (Corruption) ในการกำหนดให้มีระบบอนุมัติ อนุญาต

☐ มี

☒ ไม่มี

6.3 ความเสี่ยงที่อาจส่งผลให้เกิดการทุจริต (Corruption) ในการกำหนดให้อำนาจแก่เจ้าหน้าที่ตามกฎหมาย

☒ มี

☐ ไม่มี

มาตรา 12 ให้คณะกรรมการระดับจังหวัดมีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

(1) ให้มีอำนาจและหน้าที่เฉพาะในเขตจังหวัดหรือในเขตกรุงเทพมหานครแล้วแต่กรณี

(2) ดำเนินการตามนโยบายการส่งเสริมศักยภาพและสนับสนุนสวัสดิการแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

(3) พิจารณาตรวจสอบกรณีมีเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

(4) แต่งตั้งอนุกรรมการเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

(5) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่พระราชบัญญัตินี้กำหนดให้เป็นอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการระดับจังหวัด

(6) พิจารณาหรือดำเนินการในเรื่องอื่น ๆ ตามที่รัฐมนตรีหรือคณะกรรมการกลางมอบหมาย

บทบัญญัติเรื่องคณะกรรมการระดับจังหวัดมี มีอำนาจในการพิจารณาเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของ อสม. และมีอำนาจในการพิจารณาให้ อสม. พ้นจากตำแหน่งได้ซึ่งเป็นการให้อำนาจในเชิงลงโทษได้

6.4 ความเสี่ยงที่อาจส่งผลให้เกิดการทุจริต (Corruption) ในการกำหนดให้มีการออกกฎหมายลำดับรอง

☒ มี

☐ ไม่มี

ร่างมาตรา 6 ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และมีอำนาจออกระเบียบเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ และเมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว ให้ใช้บังคับได้

กำหนดให้รัฐมนตรีมีอำนาจออกกฎหมายลำดับรอง ซึ่งเป็นการให้อำนาจแบบเปิดกว้างแก่รัฐมนตรีที่จะไปออกกฎหมายลำดับรอง ซึ่งอาจนอกเหนือไปจากขอบเขตหรือเจตนารมณ์ที่ร่างพระราชบัญญัตินี้กำหนดไว้ อีกทั้งยังไม่มีกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการเรื่องดังกล่าวอย่างชัดเจน

6.5 ความเสี่ยงที่อาจส่งผลให้เกิดการทุจริต (Corruption) กรณีกฎหมายไม่ครอบคลุม

☐ มี

☒ ไม่มี

6.6 ความเสี่ยงที่อาจส่งผลให้เกิดการทุจริต (Corruption) กรณีกฎหมายคลุมเครือซ้ำซ้อน หรือขัดกัน

☐ มี

☒ ไม่มี

6.7 ความเสี่ยงที่อาจส่งผลให้เกิดการทุจริต (Corruption) กรณีกฎหมายกำหนดโทษ

☐ มี

☒ ไม่มี

7. การกำหนดให้มีระบบอนุญาตอนุมัติหรือการใช้ดุลพินิจของเจ้าหน้าที่

☐ มี

☒ ไม่มี

8. การกำหนดให้มีระบบคณะกรรมการ

☒ มี

☐ ไม่มี

เหตุผลและความจำเป็น

กำหนดให้มีคณะกรรมการกลางและคณะกรรมการระดับจังหวัด

9. บทกำหนดโทษ

☒ ไม่มี

☐ โทษทางอาญา

☐ โทษทางปกครอง

☐ โทษปรับเป็นพินัย

☐ โทษอุปกรณ์

10. การประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย

- ไม่มีการประเมินผลสัมฤทธิ์ เนื่องจากเป็นกฎหมายใหม่

ส่วนที่ 4 การเปิดเผยรายงานผลการรับฟังความคิดเห็นและรายงานผลการวิเคราะห์ผลกระทบอันเกิดจากร่างกฎหมาย

คณะกรรมการขับเคลื่อนการรับฟังความคิดเห็นและวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากร่างกฎหมายที่เสนอโดยสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรหรือผู้มีสิทธิเลือกตั้งไปสู่ภาคประชาชน ได้เปิดเผยรายงานผลการรับฟังความคิดเห็นและรายงานผลการวิเคราะห์ผลกระทบอันเกิดจากร่างกฎหมายทางเว็บไซต์รัฐสภา www.parliament.go.th แล้วตั้งแต่วันที่ 25 เมษายน 2568



คณะกรรมการขับเคลื่อนการรับฟังความคิดเห็นและวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากร่างกฎหมายที่เสนอโดยสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรหรือผู้มีสิทธิเลือกตั้งไปสู่ภาคประชาชน
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

ภาคผนวก ก

รายงานผลการรับฟังความคิดเห็นและรายงานผลการวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจ

เกิดขึ้นจากร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน

และหมอประจำหมู่บ้าน พ.ศ.

(นายอนุทิน ชาญวีรกูล สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรกับคณะ เป็นผู้เสนอ)

ที่เสนอต่อสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ 25



ภาคผนวก ข

รายงานผลการรับฟังความคิดเห็นและรายงานผลการวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจ
เกิดขึ้นจากร่างร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.

(นายสรวงศ์ เทียนทอง สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรกับคณะ เป็นผู้เสนอ)

ที่เสนอต่อสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ 26

