



รายงานผลการรับฟังความคิดเห็น
และการวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากร่างกฎหมาย

ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน พ.ศ.

(นายสรพงศ์ เทียนทอง สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรกับคณะ 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	2-37
4. ประเด็นการรับฟังความคิดเห็น	2-37
5. ระยะเวลาและวิธีการการรับฟังความคิดเห็น	2-38
6. สรุปผลการรับฟังความคิดเห็น	2-40
ส่วนที่ 3 รายงานผลการวิเคราะห์ผลกระทบอันเกิดจากร่างกฎหมาย	3-1
1. ความเป็นมา สภาพปัญหา ความจำเป็นที่จะต้องตรากฎหมาย	3-1
2. ความสอดคล้องของร่างกฎหมาย	3-1
3. ประโยชน์ที่ประชาชนและสังคมจะได้รับ	3-2
4. ความสัมพันธ์หรือความใกล้เคียงกับกฎหมายอื่น	3-2
5. ผลกระทบโดยรวมที่อาจเกิดขึ้นจากกฎหมาย	3-3
6. ผลกระทบของร่างกฎหมายที่อาจส่งผลให้เกิดการทุจริต (CORRUPTION)	3-9
7. การกำหนดให้มีระบบอนุญาตอนุมัติหรือการใช้ดุลพินิจของเจ้าหน้าที่	3-11
8. การกำหนดให้มีระบบคณะกรรมการ	3-11
9. บทกำหนดโทษ	3-11
10 การประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย	3-11

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ส่วนที่ 4 การเปิดเผยรายงานผลการรับฟังความคิดเห็นและรายงานผลการวิเคราะห์ ผลกระทบอันเกิดจากร่างกฎหมาย	4-1
--	-----

บทสรุปผู้บริหาร

ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. เสนอเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน ผ่านการดำเนินการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยยกระดบกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งปัจจุบันมีขึ้นตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 มาเป็นกฎหมายในระดับพระราชบัญญัติ

คณะกรรมการขับเคลื่อนการรับฟังความคิดเห็นและวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากร่างกฎหมายที่เสนอโดยสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรหรือผู้มีสิทธิเลือกตั้งไปสู่ภาคประชาชนได้ดำเนินการจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นด้วยวิธีการพื้นฐาน โดยรับฟังความคิดเห็นผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของรัฐสภา ปรากฏว่าร่างพระราชบัญญัตินี้ มีผู้ให้ความสนใจและเข้ามามีส่วนร่วมในระดับการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเสนอร่างพระราชบัญญัติ จำนวน 9,845 ราย และเข้ามามีส่วนร่วมในระดับการแสดงความคิดเห็น จำนวน 183 ราย พร้อมทั้งส่งประเด็นไปรับฟังผู้ที่เกี่ยวข้อง และจัดโครงการสัมมนาการรับฟังความเห็นจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่ 5 จังหวัด ประกอบด้วยจังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชลบุรี จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดนครศรีธรรมราช และจังหวัดนครสวรรค์ รวมจำนวน 510 คน ผลจากการรับฟังความคิดเห็นพบว่าประชาชน ผู้ที่เกี่ยวข้อง และผู้ที่ได้รับผลกระทบมีความเห็นเห็นด้วยในหลายประเด็นโดยเฉพาะที่เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต การส่งเสริมการปฏิบัติงานของ อสม. และไม่เห็นด้วยหรือมีข้อกังวลในเรื่องเกี่ยวกับคุณสมบัติลักษณะต้องห้าม ของการเป็น อสม. ที่อาจกระทบต่อความเป็น อสม. ในปัจจุบัน และความเห็นบางส่วนจาก อสม. ที่เข้าร่วมสัมมนาการรับฟังความคิดเห็น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมถึงคณะกรรมการขับเคลื่อนการรับฟังความคิดเห็นฯ เห็นว่าในเรื่องนี้ไม่จำเป็นต้องเสนอเป็นกฎหมายในระดับพระราชบัญญัติ แต่ควรปรับปรุงระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ในปัจจุบันเพื่อความคล่องตัวในการดำเนินงาน และสอดคล้องกับหลักการมีกฎหมายเท่าที่จำเป็นตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

ด้านผลกระทบทางเศรษฐกิจร่างพระราชบัญญัตินี้มีมาตรการในการที่ต้องให้รัฐจัดสรรงบประมาณค่อนข้างสูงทั้งด้านการจัดทำบัตรประจำตัว อสม. เดิม ที่ขอขึ้นทะเบียนใหม่ งบประมาณเพื่อฝึกอบรมฟื้นฟูความรู้ความสามารถ อสม. ทั้งประเทศ ที่ส่งผลกระทบต่องบประมาณในภาพรวมของประเทศ ผลกระทบต่อสังคมในเชิงที่เป็นผลกระทบต่อระบบ อสม. เนื่องมาจากการ

กำหนดคุณสมบัติผู้ขึ้นทะเบียนต้องมีอายุตั้งแต่ 18 ปี ถึง 60 ปี ซึ่งกลุ่มประชากรดังกล่าวอยู่ในวัยแรงงานและไม่สอดคล้องกับสภาพสังคมที่ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

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



รายงานผลการรับฟังความคิดเห็น

และรายงานผลการวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากร่างกฎหมาย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของร่างกฎหมาย

1. ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.

☒ กฎหมายใหม่

☐ แก้ไขเพิ่มเติม

☐ ยกเลิก

2. หลักการและเหตุผล

2.1 หลักการ

ให้มีกฎหมายว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.2 เหตุผล

เนื่องจากการพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ อย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ และต้องส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วม ในการพัฒนาสุขภาพ และการจัดบริการสาธารณสุขในชุมชน ดังนั้น สมควรส่งเสริมและสนับสนุน ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นประชาชนผู้มีจิตอาสาในชุมชนเป็นกำลังสำคัญสำหรับการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนตามหลักการการสาธารณสุขมูลฐาน โดยยกระดับทักษะและขีดความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ดำเนินการตามหลักการดังกล่าวได้สัมฤทธิ์ผล ตลอดจนเสริมสร้างเครือข่ายการประสานงาน การบริหารจัดการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพภายในชุมชนให้เป็นไปอย่างมีระบบ อันสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนา และเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์เพื่อเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

3. ผู้เสนอร่างกฎหมาย

☒ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร

☐ ประชาชนเข้าชื่อเสนอกฎหมาย

นายสรวงศ์ เทียนทอง สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรกับคณะ เป็นผู้เสนอ

ส่วนที่ 2 การรับฟังความคิดเห็นและสรุปผลการรับฟังความคิดเห็น

1. ข้อมูลประกอบการพิจารณา

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

เหตุผลในการเสนอร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. การพัฒนาระบบสุขภาพที่เป็นการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีรัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ และต้องส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุขในชุมชน จึงต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งเป็นประชาชนที่มีจิตอาสาในชุมชนเป็นกำลังสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน ตามหลักการการสาธารณสุขมูลฐาน โดยยกระดับทักษะและขีดความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ดำเนินการตามหลักการดังกล่าวได้สัมฤทธิ์ผล ตลอดจนเสริมสร้างเครือข่ายการประสานงาน การบริหารจัดการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพภายในชุมชนให้เป็นไปอย่างมีระบบ ซึ่งจะมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ เพื่อเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดีอย่างยั่งยืน

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 3 ระดับ 4 ประเภท คือ 1. คณะกรรมการระดับประเทศ 2. คณะกรรมการระดับเขตสุขภาพ และ 3. คณะกรรมการระดับจังหวัดและคณะกรรมการกรุงเทพมหานคร

สำหรับคุณสมบัติ ลักษณะต้องห้าม และการประพฤตินของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการกำหนดอายุขั้นสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ จะต้องมียุ

ไม่เกิน 60 ปี และต้องมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านพร้อมทั้งต้องอยู่อาศัยในหมู่บ้านหรือชุมชนนั้น ๆ จึงจะสามารถเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของหมู่บ้านหรือชุมชนนั้น ๆ และห้ามบุคคลที่เป็นข้าราชการการเมืองผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง กรรมการ ผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ของพรรคการเมือง ขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อีกทั้งกำหนดให้มีมาตรฐานทางจริยธรรมและแบบแผนความประพฤติสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เช่น ต้องมีความเป็นกลางทางการเมือง

ด้านการพัฒนาทักษะกำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขต้องจัดการฝึกอบรมฟื้นฟูความรู้ความสามารถ การพัฒนาสมรรถนะ ของเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะต้องได้รับการประเมินมาตรฐานการปฏิบัติงาน 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 พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.”

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554	ร่างพระราชบัญญัติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
ข้อ 2 ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับในวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป	มาตรา 2 พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดเก้าสิบวันนับถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป
	มาตรา 3 ให้ยกเลิกระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 ลงวันที่ 18 มีนาคม พ.ศ. 2554 บรรดากฎหมาย กฎ ระเบียบ และข้อบังคับอื่น ในส่วนที่บัญญัติไว้แล้ว ในพระราชบัญญัตินี้ หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับบทแห่งพระราชบัญญัตินี้ ให้ใช้พระราชบัญญัตินี้แทน
ข้อ 3 ในระเบียบนี้ “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน” หมายความว่า บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชนและผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คณะกรรมการกลางกำหนด ได้แก่ (1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (2) อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครซึ่งปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร (3) อาสาสมัครสาธารณสุขอื่นตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด	มาตรา 4 ในพระราชบัญญัตินี้ “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน” หมายความว่า บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชนและผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คณะกรรมการกลางกำหนดขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ (1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน <u>หรือเรียกโดยย่อว่า อสม.</u> (2) อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ซึ่งปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร <u>หรือเรียกโดยย่อว่า อสส.กทม.</u> (3) อาสาสมัครสาธารณสุขอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด <u>โดยคำแนะนำของคณะกรรมการระดับประเทศ</u>

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554	ร่างพระราชบัญญัติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
“คณะกรรมการกลาง” หมายความว่า คณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง “คณะกรรมการระดับจังหวัด” หมายความว่า คณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับจังหวัด หรือ คณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัคร สาธารณสุขกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี	<u>“คณะกรรมการระดับประเทศ”</u> หมายความว่า คณะกรรมการส่งเสริมและ สนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับประเทศ <u>“คณะกรรมการระดับเขตสุขภาพ”</u> หมายความว่า คณะกรรมการส่งเสริมและ สนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับเขตสุขภาพ “คณะกรรมการระดับจังหวัด” หมายความว่า คณะกรรมการส่งเสริมและ สนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับจังหวัด “คณะกรรมการกรุงเทพมหานคร” หมายความว่า คณะกรรมการส่งเสริมและ สนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร “นายทะเบียนกลาง” หมายความว่า อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพหรือ ผู้ซึ่ง อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพมอบหมายให้ ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางข้อมูลเกี่ยวกับกิจการ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตาม พระราชบัญญัตินี้ “นายทะเบียน” หมายความว่า นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้ซึ่งนายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดมอบหมายสำหรับจังหวัดนั้น และผู้อำนวยการสำนักอนามัยหรือผู้ซึ่ง ผู้อำนวยการสำนักอนามัยมอบหมายสำหรับ กรุงเทพมหานคร หรือนายทะเบียนอื่นให้เป็นไป

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554	ร่างพระราชบัญญัติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
	ตามระเบียบที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด โดย คำแนะนำของคณะกรรมการระดับประเทศ “หน่วยงานของรัฐ” หมายความว่า กระทรวง ทบวง กรม หรือส่วนราชการ ที่เรียกชื่อ อย่างอื่นและมีฐานะเป็นกรม ราชการส่วนภูมิภาค องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ ที่ตั้งขึ้น โดยพระราชบัญญัติหรือพระราชกฤษฎีกา และ องค์การมหาชน “กองทุน” หมายความว่า กองทุน สนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน “ค่าป่วยการ” หมายความว่า เงินที่ทาง ราชการจ่ายให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน “รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรี ผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้
	มาตรา 5 ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวง สาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และ ให้มีอำนาจออกกฎกระทรวงหรือประกาศเพื่อ ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้
	หมวด 1 คณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ข้อ 8 ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่ง เรียกว่า คณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง ประกอบด้วย	มาตรา 6 ให้มีคณะกรรมการระดับประเทศ ประกอบด้วย

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554	ร่างพระราชบัญญัติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
(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	(1) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นที่ปรึกษาปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ (2) อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นรองประธานกรรมการ (3) กรรมการโดยตำแหน่ง จำนวนสิบหกคน ได้แก่ <u>เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา</u> <u>ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ</u> <u>เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ</u> <u>เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</u> <u>เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา</u> <u>ผู้แทนอธิบดีกรมบัญชีกลาง</u> <u>ผู้แทนกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์</u> <u>อธิบดีกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ</u> <u>อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น</u> <u>อธิบดีกรมควบคุมโรค</u> <u>อธิบดีกรมการแพทย์</u> <u>อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</u> <u>อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์</u> <u>อธิบดีกรมสุขภาพจิต</u> <u>อธิบดีกรมอนามัย</u> <u>ผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร</u> และ <u>หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข</u> เป็นกรรมการ (4) กรรมการซึ่งเป็นผู้แทนองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับประเทศ และผู้แทนองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับภาคโดยเลือกกันเองให้เหลือจำนวนห้าคน เป็นกรรมการ (5) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนสามคน ซึ่งปลัดกระทรวงสาธารณสุขรัฐมนตรีแต่งตั้งจาก

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554	ร่างพระราชบัญญัติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
(17) ผู้แทนองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับประเทศ จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ (18) ผู้แทนองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ และกรุงเทพมหานคร แห่งละหนึ่งคน เป็นกรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง จำนวนไม่เกินสามคน เป็นกรรมการ ให้รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่ดูแลกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน เป็นกรรมการ และเลขานุการ ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ	ผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญเป็นที่ประจักษ์ในด้านการสาธารณสุขมูลฐานหรือด้านสุขภาพภาคประชาชน ด้านวิชาชีพการแพทย์และการสาธารณสุข และด้านกฎหมายด้านละหนึ่งคน เป็นกรรมการ ให้รองอธิบดีซึ่งอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพมอบหมาย เป็นกรรมการ และเลขานุการ และผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ และให้ <u>ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ แต่งตั้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน จำนวนไม่เกินสองคน เป็นผู้ช่วยเลขานุการ</u> <u>ให้กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการระดับประเทศ</u> รับผิดชอบงานธุรการ งานประชุม การศึกษาหาข้อมูลและกิจการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับงานของ <u>คณะกรรมการระดับประเทศ</u> <u>ให้หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการเลือกการแต่งตั้งกรรมการตาม (4) และ (5) เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด โดยคำแนะนำของคณะกรรมการระดับประเทศ</u>
	มาตรา 7 กรรมการตามมาตรา 6 (4) และ (5) ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554	ร่างพระราชบัญญัติ อาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
	(1) มีสัญชาติไทย (2) ไม่เป็นหรือเคยเป็นบุคคลล้มละลายทุจริต (3) ไม่เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถหรือไม่เป็นบุคคลวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือไม่เป็นคนทุพพลภาพหรือติดสุรายาเมาจนถึงขนาด ไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ (4) ไม่เคยถูกไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากราชการหรือหน่วยงานของรัฐ (5) ไม่เป็นผู้เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุด เว้นแต่เป็นโทษที่กระทำความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษ และยังไม่พ้นกำหนดเวลาสิบปีนับแต่วันพ้นโทษ (6) ไม่เป็นข้าราชการการเมือง ผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง สมาชิกสภาท้องถิ่น ผู้บริหารท้องถิ่น กรรมการหรือผู้บริหารพรรคการเมือง หรือเจ้าหน้าที่ในพรรคการเมือง
	มาตรา 8 กรรมการตามมาตรา 6 (4) และ (5) มีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสี่ปี นับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง และอาจได้รับแต่งตั้งใหม่อีกได้ แต่ต้องไม่เกินสองวาระติดต่อกัน เมื่อครบกำหนดวาระตามวรรคหนึ่ง หากยังมิได้มีการแต่งตั้งกรรมการขึ้นใหม่ ให้กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้นอยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่ากรรมการซึ่งได้รับแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่ แต่ต้องไม่เกินเก้าสิบวัน

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาศักดิ์สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554	ร่างพระราชบัญญัติ อาสาศักดิ์สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
	นับแต่วันที่กรรมการพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้น ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้ดำเนินการแต่งตั้งกรรมการแทนภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลงและให้ผู้ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งแทนอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนแทน ในกรณีที่วาระของกรรมการตามมาตรา 6 (4) และ (5) ที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระไม่ว่าด้วยเหตุใดหรือวาระการดำรงตำแหน่งเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวันจะไม่ดำเนินการแต่งตั้งกรรมการแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นก็ได้ และในการนี้ให้คณะกรรมการประกอบด้วยกรรมการเท่าที่เหลืออยู่
	มาตรา 9 นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการตามมาตรา 6 (4) และ (5) พ้นจากตำแหน่งเมื่อ (1) ตาย (2) ลาออก (3) รัฐมนตรีให้ออก เพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสีย หรือ หย่อนความสามารถ (4) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา 7 ให้หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการพ้นจากตำแหน่งตามวรรคหนึ่ง (3) เป็นไปตาม

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554	ร่างพระราชบัญญัติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
	ระเบียบที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด โดยคำแนะนำ ของคณะกรรมการระดับประเทศ
ข้อ 9 ให้คณะกรรมการกลางมีอำนาจและหน้าที่ดังต่อไปนี้ (1) เสนอนโยบายการส่งเสริมศักยภาพ การกำหนดบทบาท และการสนับสนุนสวัสดิการให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อรัฐมนตรี (2) ให้คำแนะนำแก่รัฐมนตรีในการออกประกาศเรื่องงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามระเบียบนี้ (3) ให้คำแนะนำแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการตามระเบียบฉบับนี้ (4) กำหนดหลักสูตร และประเมินมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามประกาศที่คณะกรรมการกลางกำหนด (5) ส่งเสริม พัฒนา สนับสนุนกิจกรรม ตามมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน (6) ส่งเสริม พัฒนาและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรวมกลุ่มในการทำงานเป็นเครือข่ายองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (7) แต่งตั้งอนุกรรมการเพื่อปฏิบัติการตามระเบียบนี้ (8) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่ระเบียบนี้กำหนดให้เป็นอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการกลาง	มาตรา 10 ให้คณะกรรมการกลางคณะกรรมการระดับประเทศมีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้ (1) เสนอนโยบายด้านการดำเนินงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและนโยบายด้านการสนับสนุนสวัสดิการให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมถึงส่งเสริมศักยภาพ การกำหนดบทบาท และการสนับสนุนสวัสดิการให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อรัฐมนตรี (2) ให้คำแนะนำแก่รัฐมนตรีในการออกกฎกระทรวง ระเบียบ หรือประกาศ เรื่องงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามระเบียบตามพระราชบัญญัตินี้ (3) ออกระเบียบหรือประกาศ เพื่อดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้ที่กำหนดให้เป็นหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการระดับประเทศ (4) กำหนดหลักเกณฑ์การจัดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เพียงพอต่อสัดส่วนของประชากร (5) พิจารณาการจัดสรรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละเขตสุขภาพให้เพียงพอต่อสัดส่วนของประชากร (6) ให้คำแนะนำแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการตามระเบียบฉบับนี้ให้คำแนะนำแก่คณะกรรมการตามมาตรา 14 คณะกรรมการ

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554	ร่างพระราชบัญญัติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
(9) พิจารณาหรือดำเนินการในเรื่องอื่นตามที่ รัฐมนตรีมอบหมาย	ตามมาตรา 16 คณะกรรมการตามมาตรา 18 คณะกรรมการตามมาตรา 20 หรือหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ (7) <u>พิจารณาเรื่องร้องเรียนที่เกี่ยวกับการ ปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ กรณีที่เกินหน้าที่และ อำนาจของคณะกรรมการระดับเขตสุขภาพ</u> (8) ส่งเสริม พัฒนา สนับสนุนกิจกรรมตาม มาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านและมาตรฐานงาน สาธารณสุขมูลฐาน (9) แต่งตั้งอนุกรรมการเพื่อปฏิบัติการตาม พระราชบัญญัตินี้ (10) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่พระราชบัญญัตินี้ กำหนดให้เป็นหน้าที่ และอำนาจของ คณะกรรมการระดับประเทศ (11) พิจารณาหรือดำเนินการในเรื่องอื่น ตามที่รัฐมนตรีมอบหมาย
	มาตรา 11 การประชุมคณะกรรมการ ระดับประเทศ ต้องมีกรรมการมาประชุม ไม่น้อย กว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะ เป็นองค์ประชุม ให้ประธานกรรมการระดับประเทศ เป็น ประธานในที่ประชุม ถ้าประธานกรรมการไม่มา ประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมการ ที่มาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธาน ในที่ประชุม การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้าง มาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่ง ในการ

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554	ร่างพระราชบัญญัติ อาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
	ลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากันให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด
	มาตรา 12 คณะกรรมการระดับประเทศ จะแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการอย่างหนึ่งอย่างใดตามที่คณะกรรมการระดับประเทศมอบหมายก็ได้ ให้นำบทบัญญัติมาตรา 11 วรรคหนึ่ง วรรคสอง และวรรคสาม มาใช้บังคับกับการประชุมคณะอนุกรรมการโดยอนุโลม
	มาตรา 13 ในการพิจารณาเรื่องใด ๆ ของกรรมการโดยตำแหน่งตามมาตรา 6 (1) (2) และ (3) เมื่อคณะกรรมการดังกล่าวมีมติเป็นประการใดแล้ว ให้มติของคณะกรรมการ ผูกพันหน่วยงานซึ่งมีผู้แทนร่วมเป็นกรรมการโดยตำแหน่งอยู่ด้วย แม้ว่าการพิจารณาวินิจฉัยเรื่องนั้นผู้แทนของหน่วยงานที่เป็นกรรมการโดยตำแหน่งจะได้เข้าร่วมพิจารณาวินิจฉัยก็ตาม ถ้ามีความเห็นแตกต่างกันให้บันทึกความเห็น ของกรรมการทุกฝ่ายไว้ให้ปรากฏในเรื่องนั้นด้วย
	มาตรา 14 ให้มีคณะกรรมการระดับเขตสุขภาพ ประกอบด้วย (1) ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ (2) สาธารณสุขนิเทศก์เป็นรองประธาน (3) กรรมการโดยตำแหน่ง จำนวนสิบคน ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554	ร่างพระราชบัญญัติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
	มอบหมายจำนวนไม่เกินสามคน สาธารณสุข อำเภอที่ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข มอบหมายจำนวนสามคน ผู้อำนวยการศูนย์ อนามัย ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุม โรค ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิต เป็นกรรมการ (4) กรรมการซึ่งเป็นผู้แทนองค์กรอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับจังหวัดในเขต สุขภาพโดยเลือกกันเองให้เหลือไม่เกินห้าคน เป็น กรรมการ (5) ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งผู้ตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุขแต่งตั้งจากผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญ เป็นที่ประจักษ์ในด้านการสาธารณสุขมูลฐานหรือ ด้านสุขภาพภาคประชาชน ด้านวิชาชีพ การแพทย์และการสาธารณสุข และด้านกฎหมาย ด้านละหนึ่งคน เป็นกรรมการ ให้ผู้ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นกรรมการและเลขานุการ และให้แต่งตั้ง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ จำนวนไม่เกินสองคน เป็นกรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ ให้ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ กรม สนับสนุนบริการสุขภาพ ทำหน้าที่เป็นสำนักงาน เลขานุการของคณะกรรมการระดับเขตสุขภาพ รับผิดชอบงานธุรการ งานประชุม การศึกษาหา ข้อมูลและกิจการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับงานของ คณะกรรมการระดับเขตสุขภาพ

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554	ร่างพระราชบัญญัติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
	ให้หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการเลือก การแต่งตั้งกรรมการตาม (4) และ (5) เป็นไปตาม ระเบียบที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด โดยคำแนะนำ ของคณะกรรมการระดับประเทศ
	มาตรา 15 ให้คณะกรรมการระดับเขต สุขภาพ มีหน้าที่และอำนาจเฉพาะในเขตพื้นที่ที่ รับผิดชอบ ดังต่อไปนี้ (1) ดำเนินการตามนโยบาย ส่งเสริมศักยภาพ และสนับสนุนสวัสดิการแก่อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามที่คณะกรรมการ ระดับประเทศกำหนด (2) กำกับ ติดตามการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (3) พิจารณาการจัดสรรให้มีอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละจังหวัดภายใน เขตพื้นที่ที่รับผิดชอบในสัดส่วนตามหลักเกณฑ์ที่ คณะกรรมการระดับประเทศกำหนด (4) ให้คำแนะนำคณะกรรมการระดับจังหวัด ในการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัตินี้ (5) พิจารณาเรื่องร้องเรียนที่เกี่ยวกับการ ปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้กรณีที่เกิดขึ้นที่และ อำนาจของคณะกรรมการระดับจังหวัดภายใน เขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ (6) แต่งตั้งอนุกรรมการเพื่อปฏิบัติการตาม พระราชบัญญัตินี้ (7) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่พระราชบัญญัตินี้ กำหนดให้เป็นหน้าที่ และอำนาจของ คณะกรรมการระดับเขตสุขภาพ

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554	ร่างพระราชบัญญัติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
	(8) พิจารณาหรือดำเนินการในเรื่องอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการระดับประเทศ มอบหมาย
ข้อ 10 ให้มีคณะกรรมการแต่ละจังหวัดเรียกว่า คณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับจังหวัด ประกอบด้วย (1) ผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นที่ปรึกษา (2) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นประธานกรรมการ (3) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปจำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ (4) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ (5) สาธารณสุขอำเภอ จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ (6) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลหรือหัวหน้าสถานีอนามัย จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ (7) ท้องถิ่นจังหวัด เป็นกรรมการ (8) หัวหน้ากลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจำนวนไม่เกินสามคน เป็นกรรมการ (9) ผู้แทนองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับจังหวัด จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ (10) ผู้แทนองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับอำเภอ อำเภอละหนึ่งคน เป็นกรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด แต่งตั้ง จำนวนไม่เกินสามคน เป็นกรรมการ	มาตรา 16 ให้มีคณะกรรมการระดับจังหวัด ประกอบด้วย (1) ผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นที่ปรึกษา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นประธานกรรมการ (2) <u>รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดที่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมอบหมาย เป็นรองประธานกรรมการ</u> (3) กรรมการโดยตำแหน่ง จำนวนสิบสองคน ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญที่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมอบหมาย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปที่<u>นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมอบหมาย จำนวนหนึ่งคน</u> ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนที่ <u>นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมอบหมายจำนวนสามคน</u> สาธารณสุขอำเภอที่ <u>นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมอบหมายจำนวนสามคน</u> หัวหน้ากลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวนไม่เกินสามคน เป็นกรรมการ ท้องถิ่นจังหวัด <u>พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด</u> <u>ปศุสัตว์จังหวัด</u> <u>ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขของค์การบริหารส่วนจังหวัด</u> เป็นกรรมการ (4) กรรมการซึ่งเป็นประธานองค์กร <u>อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับจังหวัด</u> และ<u>ผู้แทนองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุข</u>

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554	ร่างพระราชบัญญัติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
ให้นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญที่ได้รับมอบหมายจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้แต่งตั้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอาสาสมัครสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นผู้ช่วยเลขานุการ	<u>ประจำหมู่บ้านระดับอำเภอโดยเลือกกันเองให้เหลือจำนวนห้าคน เป็นกรรมการ</u> (5) ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแต่งตั้งจากผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญเป็น<u>ที่ประจักษ์ในด้านการสาธารณสุขมูลฐานหรือด้านสุขภาพภาคประชาชน ด้านวิชาชีพการแพทย์และการสาธารณสุข และด้านกฎหมาย</u> <u>ด้านละหนึ่งคน เป็นกรรมการ</u> ให้นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญหัวหน้า<u>กลุ่มหรือหัวหน้างาน</u>ผู้รับผิดชอบงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ได้รับมอบหมายจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นกรรมการและเลขานุการ และให้แต่งตั้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด <u>จำนวนไม่เกินสองคน เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ</u> <u>ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการระดับจังหวัด รับผิดชอบงานธุรการ งานประชุม การศึกษาหาข้อมูลและกิจการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับงานของคณะกรรมการระดับจังหวัด</u> <u>ให้หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการเลือกการแต่งตั้งกรรมการตาม (4) และ (5) เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด โดยคำแนะนำของคณะกรรมการระดับประเทศ</u>
ข้อ 12 ให้คณะกรรมการระดับจังหวัดมีอำนาจและหน้าที่ ดังต่อไปนี้	มาตรา 17 ให้คณะกรรมการระดับจังหวัดมีหน้าที่และอำนาจในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบดังต่อไปนี้

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554	ร่างพระราชบัญญัติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
(1) ให้มีอำนาจและหน้าที่เฉพาะในเขตจังหวัดหรือในเขตกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี (2) ดำเนินการตามนโยบายการส่งเสริมศักยภาพและสนับสนุนสวัสดิการแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (3) พิจารณาตรวจสอบกรณีมีเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (4) แต่งตั้งอนุกรรมการเพื่อปฏิบัติการตามระเบียบนี้ (5) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่ระเบียบนี้กำหนดให้เป็นอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการระดับจังหวัด (6) พิจารณาหรือดำเนินการในเรื่องอื่น ๆ ตามที่รัฐมนตรี หรือคณะกรรมการกลางมอบหมาย	(1) ดำเนินการตามนโยบาย ส่งเสริมศักยภาพและสนับสนุนสวัสดิการแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน <u>ตามแนวทางที่คณะกรรมการระดับประเทศ และระดับเขตสุขภาพกำหนด</u> (2) พิจารณาการจัดสรรให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละหมู่บ้านภายในจังหวัดที่รับผิดชอบ <u>ตามที่คณะกรรมการระดับเขตสุขภาพจัดสรร</u> (3) ดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนบทบาทหน้าที่ และมาตรฐานทางจริยธรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามพระราชบัญญัตินี้ภายในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ (4) แต่งตั้งอนุกรรมการเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ (5) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่พระราชบัญญัตินี้กำหนดให้เป็นหน้าที่ และอำนาจของคณะกรรมการระดับจังหวัด (6) พิจารณาหรือดำเนินการในเรื่องอื่น ๆ ตามที่<u>คณะกรรมการระดับประเทศ หรือคณะกรรมการระดับเขตสุขภาพมอบหมาย</u>
ข้อ 11 ให้มีคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ ตามคำสั่งของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร	มาตรา 18 ให้ มี ค ณ ะ ก ร ร ม ก า ร กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย (1) ปลัดกรุงเทพมหานคร เป็นประธานกรรมการ (2) ผู้อำนวยการสำนักอนามัย เป็นรองประธานกรรมการ

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554	ร่างพระราชบัญญัติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
	(3) กรรมการโดยตำแหน่งจำนวนไม่เกินเจ็ดคน ได้แก่ ผู้อำนวยการสำนัก หรือผู้อำนวยการกองที่ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครมอบหมายเป็นกรรมการ (4) กรรมการซึ่งเป็นประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครระดับกรุงเทพมหานคร และประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครระดับกลุ่มศูนย์บริการสาธารณสุขโดยเลือกกันเองให้เหลือจำนวนเจ็ดคน เป็นกรรมการ (5) ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งปลัดกรุงเทพมหานครแต่งตั้งจากผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญเป็นที่ประจักษ์ในด้านการสาธารณสุขมูลฐานหรือด้านสุขภาพภาคประชาชน ด้านวิชาชีพการแพทย์ และการสาธารณสุข และด้านกฎหมาย ด้านละหนึ่งคน เป็นกรรมการ ให้รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยที่ผู้อำนวยการสำนักอนามัยมอบหมาย เป็นกรรมการและเลขานุการ และให้แต่งตั้งเจ้าหน้าที่จำนวนไม่เกินสองคน เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ ให้สำนักอนามัย ทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการกรุงเทพมหานครรับผิดชอบงานธุรการ งานประชุม การศึกษาหาข้อมูลและกิจการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับงานของคณะกรรมการ กรุงเทพมหานคร ให้หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการเลือกการแต่งตั้งกรรมการตาม (4) และ (5) เป็นไปตาม

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554	ร่างพระราชบัญญัติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
	ระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด โดยคำแนะนำของ คณะกรรมการระดับประเทศ
	มาตรา 19 ให้ คณะกรรมการ กรุงเทพมหานคร มีหน้าที่และอำนาจในเขตพื้นที่ ที่รับผิดชอบ ดังต่อไปนี้ (1) ดำเนินการตามนโยบาย ส่งเสริมศักยภาพ และสนับสนุนสวัสดิการแก่ อสส.กทม. (2) พิจารณาจัดสรรให้มี อสส.กทม. ในแต่ละ ชุมชนในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ (3) ออกระเบียบหรือประกาศ เพื่อดำเนินการ ตามพระราชบัญญัตินี้ที่กำหนดให้เป็นหน้าที่และ อำนาจของคณะกรรมการกรุงเทพมหานคร (4) พิจารณาตรวจสอบกรณีมีเรื่องร้องเรียน เกี่ยวกับ อสส.กทม. (5) แต่งตั้งอนุกรรมการเพื่อปฏิบัติการตาม พระราชบัญญัตินี้ (6) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่พระราชบัญญัตินี้ กำหนดให้ เป็น หน้าที่ และอำนาจของ คณะกรรมการกรุงเทพมหานคร (7) พิจารณาหรือดำเนินการในเรื่องอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการระดับประเทศมอบหมาย
	มาตรา 20 ให้มีคณะกรรมการส่งเสริมและ สนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขอื่นตามมาตรา 4 (3) ทั้งนี้ ให้องค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ และ การได้มาของคณะกรรมการตามมาตรานี้ เป็นไป ตามที่หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรี ประกาศกำหนด โดยคำแนะนำของ คณะกรรมการระดับประเทศ

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554	ร่างพระราชบัญญัติ อาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
	มาตรา 21 ให้นำบทบัญญัติมาตรา 7 มาตรา 8 และมาตรา 9 มาใช้บังคับกับคุณสมบัติและลักษณะต้องห้าม การดำรงตำแหน่ง และการพ้นจากตำแหน่งของกรรมการตามมาตรา 14 (4) (5) มาตรา 16 (4) (5) มาตรา 18 (4) (5) และกรรมการซึ่งเป็นผู้แทนประธานชมรมอาสาศัมครสาธารณสุขอื่น และกรรมการซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา 20 โดยอนุโลม
	มาตรา 22 ในการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการตามมาตรา 6 มาตรา 14 มาตรา 16 มาตรา 18 และมาตรา 20 หรือคณะอนุกรรมการ แล้วแต่กรณี เกี่ยวกับการพิจารณาตรวจสอบและมีคำสั่งกรณีมีเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามพระราชบัญญัตินี้ ให้คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการดังกล่าว เป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา มีอำนาจออกคำสั่งเป็นหนังสือเรียกบุคคลมาให้ถ้อยคำและมีอำนาจออกคำสั่ง เป็นหนังสือแจ้งให้บุคคลส่งเอกสารหรือวัตถุเพื่อประโยชน์แก่การดำเนินงานของคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการดังกล่าว
	มาตรา 23 ให้นำบทบัญญัติมาตรา 11 มาตรา 12 และมาตรา 13 มาใช้บังคับกับการประชุมของคณะกรรมการตามมาตรา 14 มาตรา 16 มาตรา 18 และมาตรา 20 และ การประชุมของคณะอนุกรรมการ และการปฏิบัติหน้าที่ของกรรมการและอนุกรรมการตามหมวดนี้ โดยอนุโลม

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554	ร่างพระราชบัญญัติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
	มาตรา 24 ให้กรรมการและอนุกรรมการตามพระราชบัญญัตินี้ ได้รับเบี้ยประชุมตามกฎหมายว่าด้วยเบี้ยประชุมกรรมการ
ข้อ 17 บุคคลที่อาจได้รับคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้ (1) อายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์ (2) มีชื่อในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่เป็นการประจำในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประสงค์จะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่น้อยกว่าหกเดือน (3) มีความรู้สามารถอ่านออกเขียนได้ (4) สมัยครใจและเสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข (5) ประสงค์จะเข้าร่วมหรือเคยเข้าร่วมการดำเนินงานสาธารณสุขและต้องการพัฒนาชุมชนของตนเอง (6) มีความประพฤติอยู่ในกรอบศีลธรรมอันดีได้รับความไว้วางใจและยกย่องจากประชาชน (7) มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ และมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่าง (8) มีเวลาให้กับการทำงานในบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	มาตรา 25 บุคคลผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้เป็นผู้มีสิทธิได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก. คุณสมบัติ (1) มีอายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีแต่ไม่เกินหกสิบปีบริบูรณ์ (2) มีความรู้ความสามารถ อ่านออกเขียนได้ (3) มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่เป็นการประจำในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประสงค์จะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่น้อยกว่าหกเดือน (4) สมัยครใจและเสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข (5) มีเวลาให้กับการทำงานในบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (6) ผ่านการฝึกอบรมและผ่านการประเมินความรู้ความสามารถตามมาตรา 26 ข. ลักษณะต้องห้าม (1) เป็นคนวิกลจริต จิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ (2) เคยพ้นสภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพราะเหตุตามมาตรา 30

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554	ร่างพระราชบัญญัติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
	(3) เป็นข้าราชการการเมือง ผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง สมาชิกสภาท้องถิ่น ผู้บริหารท้องถิ่น กรรมการหรือผู้บริหารพรรคการเมือง หรือเจ้าหน้าที่ในพรรคการเมือง (4) ได้รับเงินเดือนประจำจากหน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรอิสระตามรัฐธรรมนูญ
	มาตรา 26 ให้กระทรวงสาธารณสุขและกรุงเทพมหานคร จัดสรรงบประมาณ สนับสนุนการจัดการฝึกอบรมและการประเมินความรู้ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยอาจร่วมกับหน่วยงานของรัฐและองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคัดเลือกการดำเนินงานสถาบันฝึกอบรม ครูฝึก หลักสูตรการจัดฝึกอบรม การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านการประเมินความรู้ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด โดยคำแนะนำของคณะกรรมการระดับประเทศ
	มาตรา 27 ให้การขึ้นทะเบียน การย้าย การลบชื่อ และการดำเนินการทางทะเบียนอื่นเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามพระราชบัญญัตินี้ เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด โดยคำแนะนำของคณะกรรมการระดับประเทศ

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554	ร่างพระราชบัญญัติ อาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
ข้อ 24 อาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สิ้นสุดสภาพเมื่อ (1) ตาย (2) ลาออก (3) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ ความสามารถ (4) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานครแล้วแต่ กรณี มีคำสั่งให้พ้นสภาพตามข้อ 26	มาตรา 28 อาสาศัมครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านสิ้นสุดสภาพเมื่อ (1) ตาย (2) ลาออก (3) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตาม มาตรา 25 (4) ไม่ผ่านการประเมินมาตรฐานการ ปฏิบัติงานของอาสาศัมครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านตามมาตรา 34 (5) คณะกรรมการตามมาตรา 16 มาตรา 18 หรือมาตรา 20 มีคำสั่งให้พ้นสภาพตามมาตรา 30 (6) ได้รับโทษโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดอันได้กระทำโดย ประมาทหรือความผิดลหุโทษ
	มาตรา 29 การร้องเรียนอาสาศัมคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามมาตรา 30 (1) หรือ (2) ให้ผู้ร้องเรียน ยื่นคำร้องต่อนายทะเบียน หรือบุคคลที่มีหน้าที่และอำนาจดำเนินการ เกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนของอาสาศัมครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านตามพระราชบัญญัตินี้ให้นาย ทะเบียนส่งรายงานตามวรรคหนึ่งให้ คณะกรรมการที่มีหน้าที่และอำนาจดำเนินการ เกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนของอาสาศัมครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านตามพระราชบัญญัตินี้แล้วแต่กรณี พิจารณาตรวจสอบข้อเท็จจริง และให้ คณะกรรมการตามมาตรา 16 มาตรา 18 หรือ มาตรา 20 มีคำสั่งตามมาตรา 30 ต่อไป

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554	ร่างพระราชบัญญัติ อาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
	หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเรื่อง ร้องเรียน การพิจารณาตรวจสอบข้อเท็จจริงของ คณะกรรมการตามวรรคสองให้เป็นไปตาม ระเบียบที่คณะกรรมการระดับประเทศกำหนด
	มาตรา 30 เมื่อคณะกรรมการตามมาตรา 16 มาตรา 18 หรือมาตรา 20 แล้วแต่กรณี พิจารณา ตรวจสอบข้อเท็จจริงแล้ว หากปรากฏข้อเท็จจริง อย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้ ให้คณะกรรมการ ดังกล่าว มีคำสั่งให้อาสาศัมครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านซึ่งถูกร้องเรียนตามมาตรา 29 พ้นสภาพ การเป็นอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (1) อาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นั้นละเลยไม่ปฏิบัติหน้าที่ อาสาศัมคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามมาตรา 31 โดยไม่ มีเหตุอันสมควรติดต่อกันเกินสามเดือนหรือ รวมกันเกินหกเดือนในหนึ่งปี (2) อาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นั้นฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานทาง จริยธรรมตามมาตรา 32 หรือมีความประพฤติ เสี่ยงภัยที่อาจนำมาซึ่งความเสื่อมเสียศักดิ์ศรีของ อาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการพิจารณา ตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามระเบียบที่ คณะกรรมการระดับประเทศกำหนด คำวินิจฉัยของคณะกรรมการตามมาตรานี้ให้ เป็นที่สุด
ข้อ 27 อาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มี บทบาทและหน้าที่ ดังต่อไปนี้	มาตรา 31 อาสาศัมครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านมีบทบาท หน้าที่ ดังต่อไปนี้

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554	ร่างพระราชบัญญัติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
(1) ปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข (2) เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ หรือจัดการรณรงค์ และให้ความรู้ทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน (3) ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนตาม ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข หรือบทบัญญัติของ กฎหมายอื่น ๆ (4) จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหา สาธารณสุขที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของ ท้องถิ่น (5) เป็นแกนนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทางสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชนโดย การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และประสาน แผนการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแหล่งอื่น ๆ (6) ให้ความรู้ด้านการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้าน สุขภาพ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชน และการมีส่วนร่วมในการเสนอความเห็นของชุมชน เกี่ยวกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ (7) ศึกษา พัฒนาตนเอง และเข้าร่วมประชุม ตลอดจนปฏิบัติงานตามที่หน่วยงานอื่นร้องขอ (8) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะต้องดำเนินการตามมาตรฐานสมรรถนะ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (9) ประสานการดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชน และปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานของ รัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงองค์กร พัฒนาชุมชนอื่น ๆ ในท้องถิ่น	(1) ประชาสัมพันธ์ รณรงค์ และให้ความรู้ ทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน (2) ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนตาม ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข หรือบทบัญญัติ ของกฎหมายอื่น ๆ หรือตามที่คณะกรรมการ ระดับประเทศกำหนด (3) จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหา สาธารณสุขที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของ ท้องถิ่น (4) เป็นแกนนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทางสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน โดยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และอาจ ประสานแผนการสนับสนุนจากองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นและแหล่งอื่น ๆ (5) ให้ความรู้ด้านการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ ด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของ ประชาชน และการมีส่วนร่วมในการเสนอ ความเห็นของชุมชนเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ ด้านสุขภาพ (6) ศึกษา พัฒนาตนเอง และเข้าร่วมประชุม ที่เกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (7) ดำเนินการตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (8) ประสานการดำเนินงานสาธารณสุขใน ชุมชนและปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ของรัฐและ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงองค์กรพัฒนา ชุมชนอื่น ๆ ในท้องถิ่น

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554	ร่างพระราชบัญญัติ อาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
	(9) ดำรงตนและปฏิบัติตามมาตรฐานทางจริยธรรมตามมาตรา 32 (10) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด
ข้อ 34 อาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านควรปฏิบัติหน้าที่โดยรักษาจรรยาบรรณอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังต่อไปนี้ (1) ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความขยัน อดทน เต็มใจ ตั้งใจ เชื้อมั่น ศรัทธา เสียสละ ซื่อสัตย์ สุจริต ตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนด (2) ไม่เรียกร้องหรือแสวงหาประโยชน์ส่วนตนโดยอาศัยตำแหน่งหรือบทบาทหน้าที่ (3) ยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรม และเมตตาธรรมในการดำเนินงานและรักษาความสามัคคีในหมู่คณะ (4) ดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ที่ระเบียบนี้กำหนดโดยเคารพต่อกฎหมายและเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (5) มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเป็นแบบอย่างแก่ผู้อื่นได้	มาตรา 32 ให้คณะกรรมการระดับประเทศประกาศกำหนดมาตรฐานทางจริยธรรมของอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยอย่างน้อยต้องมีมาตรฐานทางจริยธรรม และกำหนดแบบแผนความประพฤติไว้ดังต่อไปนี้ (1) ต้องปฏิบัติหน้าที่ด้วยความขยัน อดทน เสียสละ ซื่อสัตย์สุจริต (2) ต้องรักษาความลับของผู้ใช้บริการ (3) ต้องไม่ใช้ตำแหน่งหรือหน้าที่เรียกร้องหรือแสวงหาประโยชน์โดยทุจริต (4) ต้องยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรม และเมตตาธรรมในการดำเนินงานและรักษาความสามัคคีในหมู่คณะ (5) ต้องเคารพต่อกฎหมายและเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (6) มีความเป็นกลางทางการเมือง

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554	ร่างพระราชบัญญัติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
ข้อ 23 ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กร อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสนับสนุนการจัดการฝึกอบรมเพื่อฟื้นฟูความรู้ความสามารถ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือการอบรมความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่าหนึ่งปี เพื่อยกระดับความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามมาตรฐานสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านและมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานตามประกาศที่คณะกรรมการกลางกำหนด	มาตรา 33 ให้กระทรวงสาธารณสุขจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการจัดการฝึกอบรมเพื่อฟื้นฟูความรู้ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือการอบรม ความรู้ความชำนาญเฉพาะทางให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่าหนึ่งปี เพื่อยกระดับความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามมาตรฐานสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านและมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานตามประกาศที่ คณะกรรมการกลางกำหนดการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน <u>ทั้งนี้</u> อาจร่วมกับหน่วยงานของรัฐ และองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
	มาตรา 34 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องได้รับการประเมินมาตรฐานการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการระดับประเทศกำหนด
ข้อ 4 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถแต่งเครื่องแบบอาสาสมัคร สาธารณสุขและประดับเครื่องหมาย หรือตราสัญลักษณ์ ตามแบบแนบท้ายระเบียบนี้	มาตรา 35 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีสิทธิแต่งเครื่องแบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประดับเครื่องหมายหรือตราสัญลักษณ์ได้และบัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554	ร่างพระราชบัญญัติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
	หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขลักษณะ เครื่องแบบ เครื่องหมาย ตราสัญลักษณ์ หรือบัตร ประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการ ระดับประเทศประกาศกำหนด
ข้อ 28 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมี สิทธิที่จะได้รับสวัสดิการช่วยเหลือในการ รักษาพยาบาล ค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษ จากโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสาธารณสุขใน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามประกาศที่กระทรวง สาธารณสุขกำหนด โดยให้เบิกจ่ายจากเงินรายได้ ของหน่วยบริการสาธารณสุขนั้น ๆ	มาตรา 36 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านมีสิทธิได้รับสวัสดิการช่วยเหลือในการ รักษาพยาบาล ค่าห้องพิเศษ และค่าอาหารพิเศษ จากโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสาธารณสุขใน สังกัดกระทรวงสาธารณสุขหรือกรุงเทพมหานคร ตามประกาศที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด หรือ หน่วยบริการสาธารณสุขอื่นที่รัฐมนตรีประกาศ กำหนดโดยให้เบิกจ่ายจากเงินรายได้ของหน่วย บริการสาธารณสุขนั้น ๆ หรือกองทุน หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการได้รับ สวัสดิการตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามระเบียบที่ รัฐมนตรีประกาศกำหนด
ข้อ 29 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมี สิทธิเบิกค่าใช้จ่ายในการดำเนินการตามบทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบได้ตามประกาศกระทรวง สาธารณสุขโดยความเห็นชอบของกรมบัญชีกลาง	มาตรา 37 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านมีสิทธิเบิกค่าใช้จ่ายสำหรับการปฏิบัติ หน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการเบิก ค่าใช้จ่ายตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรี ประกาศกำหนด โดยความเห็นชอบของ กระทรวงการคลัง
ข้อ 30 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมี สิทธิได้รับเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ตาม ประกาศที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด	มาตรา 38 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านมีสิทธิได้รับเงินค่าป่วยการสำหรับการ ปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554	ร่างพระราชบัญญัติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
	หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการได้รับเงิน ค่าป่วยการตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามที่กำหนด ในกฎกระทรวง
ข้อ 31 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีสิทธิได้รับการประกาศเกียรติคุณตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ดังต่อไปนี้ (1) ได้รับการประกาศเกียรติคุณ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่น (2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผลการปฏิบัติงานดีเด่นมีสิทธิจะได้รับการเสนอชื่อเพื่อขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ตามหลักเกณฑ์การขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์อันเป็นที่สรรเสริญยิ่งดิเรกคุณาภรณ์ ตามกฎหมายว่าด้วยเครื่องราชอิสริยาภรณ์อันเป็นที่สรรเสริญยิ่งดิเรกคุณาภรณ์	มาตรา 39 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีสิทธิได้รับการประกาศเกียรติคุณเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นมีสิทธิได้รับการเสนอชื่อเพื่อขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ตามกฎหมายว่าด้วยเครื่องราชอิสริยาภรณ์อันเป็นที่สรรเสริญยิ่งดิเรกคุณาภรณ์ หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นตามวรรคหนึ่ง และการเสนอชื่อเพื่อขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ตามวรรคสองให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด โดยคำแนะนำของคณะกรรมการระดับประเทศ
	มาตรา 40 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและบุตรมีสิทธิได้รับการศึกษา และอบรมในสถาบันการศึกษาสังกัดกระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่น หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการได้รับสิทธิการศึกษาและอบรมตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด โดยคำแนะนำของคณะกรรมการระดับประเทศ

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554	ร่างพระราชบัญญัติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
	มาตรา 41 ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการรวมกลุ่มในลักษณะ ชมรม สมาคม หรือมูลนิธิ เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติหน้าที่หรือสิทธิของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามพระราชบัญญัตินี้ การจัดตั้ง การดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับ ชมรม สมาคม หรือมูลนิธิตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกำหนด
	มาตรา 42 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีสิทธิได้รับสิทธิประโยชน์จากกองทุนหรือสิทธิประโยชน์ที่ได้รับตามกฎหมายอื่น หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการได้รับสิทธิประโยชน์จากกองทุนหรือสิทธิประโยชน์ตามกฎหมายอื่น ให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น
	มาตรา 43 ให้จัดตั้งกองทุนสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขึ้นในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นทุนหมุนเวียนสำหรับใช้จ่ายในการดำเนินงานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนโดยกลไกสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพภาคประชาชน ช่วยเหลือ การสงเคราะห์ สวัสดิการ การส่งเสริม การสนับสนุน การพัฒนาและการอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังต่อไปนี้

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554	ร่างพระราชบัญญัติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
	(1) สร้างเสริมสุขภาพของชุมชนโดยกลไก สาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพภาค ประชาชน (2) ช่วยเหลือด้านสวัสดิการแก่อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านและกรณีอื่น อันควร แก่การสงเคราะห์ (3) ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนา กระบวนการเรียนรู้ ทักษะ และขีด ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (4) ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดกิจกรรม เกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (5) ส่งเสริมและสนับสนุนในการให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วน ร่วม ในวิสาหกิจชุมชน (6) เป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง กับการประกาศเกียรติคุณอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (7) เป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารกองทุนตาม ระเบียบที่คณะกรรมการตามมาตรา 45 กำหนด (8) เป็นค่าใช้จ่ายในการประเมินผลการ ดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (9) เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อการอื่นใดที่เกี่ยวข้อง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามที่ คณะกรรมการตามมาตรา 45 กำหนด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับ การสนับสนุนเงินในลักษณะเดียวกันจากกองทุน

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554	ร่างพระราชบัญญัติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
	หมุนเวียนอื่นแล้ว ไม่มีสิทธิขอรับเงินสนับสนุน จากกองทุนนี้
	มาตรา 44 กองทุนประกอบด้วยเงิน ทรัพย์สิน และดอกผล ดังต่อไปนี้ (1) เงินทุนประเดิมที่รัฐบาลจัดสรรให้ (2) เงินและทรัพย์สินที่ได้รับจากการบริจาค (3) เงินสินบนที่อาสาสมัครสาธารณสุข มอบให้จากการแจ้งเบาะแสการกระทำ ความผิดตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น (4) รายได้อื่น ๆ (5) ผลประโยชน์ที่เกิดจากทรัพย์สินตาม (1) - (4) บรรดาเงิน ทรัพย์สิน และดอกผลที่กองทุนได้รับ ตามวรรคหนึ่ง ไม่ต้องนำส่งคลังเป็นรายได้แผ่นดิน
	มาตรา 45 ให้มีคณะกรรมการติดตามและ ประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน จำนวนห้า คน ประกอบด้วยประธานกรรมการ และกรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งคณะกรรมการระดับประเทศ แต่งตั้งจากผู้ซึ่งมีความรู้ความสามารถและ ประสบการณ์ ด้านการเงิน การสวัสดิการ และ การประเมินผล และให้รองอธิบดีกรมสนับสนุน บริการสุขภาพ ซึ่งอธิบดีกรมสนับสนุนบริการ สุขภาพมอบหมาย เป็นกรรมการและเลขานุการ ให้นำบทบัญญัติมาตรา 7 มาตรา 8 และ มาตรา 9 มาใช้บังคับกับการดำรง ตำแหน่ง การพ้นจากตำแหน่ง และนำบทบัญญัติมาตรา 11 มาตรา 12 และมาตรา 13 มาใช้ บังคับกับ

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554	ร่างพระราชบัญญัติ อาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
	การประชุมของคณะกรรมการติดตามและ ประเมินผลตามวรรคหนึ่งโดยอนุโลม
	มาตรา 46 คณะกรรมการติดตามและ ประเมินผลตามมาตรา 45 มีอำนาจ หน้าที่ ดังต่อไปนี้ (1) ติดตาม ตรวจสอบและประเมินผลการ ดำเนินงานของกองทุน (2) รายงานผลการปฏิบัติงาน พร้อมทั้ง ข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการระดับประเทศ (3) มีอำนาจเรียกเอกสารหรือหลักฐานที่ เกี่ยวข้องกับกองทุนจากบุคคลใด หรือเรียกบุคคล ใดมาชี้แจงข้อเท็จจริงเพื่อประกอบการพิจารณา ประเมินผล
	มาตรา 47 ให้คณะกรรมการแต่งตั้ง คณะอนุกรรมการเพื่อทำหน้าที่จัดทำงบการเงิน และบัญชีทำการส่งผู้สอบบัญชีตรวจสอบภายใน หกสิบวันนับแต่วันสิ้นปีบัญชีทุกปี ให้สำนักงาน การตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้สอบบัญชีของกองทุน ทุกรอบปีแล้วทำรายงานผลการสอบและรับรอง บัญชีและการเงินทุกประเภทของกองทุนเสนอต่อ คณะกรรมการภายในหนึ่งร้อยห้าสิบวันนับแต่วัน สิ้นปีบัญชี เพื่อให้คณะกรรมการเสนอต่อ คณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ
	มาตรา 48 การรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บ รักษาเงิน การนำส่งเงิน และการบริหารกองทุน รวมทั้งการจัดหาผลประโยชน์ ให้เป็นไปตาม ระเบียบที่คณะกรรมการตามมาตรา 45 กำหนด โดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554	ร่างพระราชบัญญัติ อาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
	การดำเนินการอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับกองทุน ซึ่งไม่ได้กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้ให้เป็นไป ตามกฎหมายว่าด้วยการบริหารทุนหมุนเวียน หรือกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
	บทเฉพาะกาล มาตรา 49 ให้ประธานกรรมการตาม มาตรา 6 มาตรา 14 มาตรา 16 และมาตรา 18 แต่งตั้งกรรมการตาม (4) และ (5) ภายในเก้า สิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ใน ระหว่างที่ยังไม่มีการแต่งตั้งกรรมการตามวรรค หนึ่ง ให้คณะกรรมการตามมาตรา 6 มาตรา 14 มาตรา 16 และมาตรา 18 ประกอบด้วย คณะกรรมการตามมาตรา 6 มาตรา 14 มาตรา 16 และมาตรา 18 เป็นกรรมการ เพื่อทำหน้าที่ คณะกรรมการตามมาตรา 6 มาตรา 14 มาตรา 16 และมาตรา 18 ไปพลางก่อน
	มาตรา 50 อาสาศัมครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน อาสาศัมครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร หรืออาสาศัมครสาธารณสุขอื่นที่ได้รับการขึ้น ทะเบียนเป็นอาสาศัมครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน และบุคคลที่ได้ผ่านการฝึกอบรมตาม หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาศัมคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านและได้รับ ประกาศนียบัตรแล้วก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ ใช้บังคับ ให้ถือว่าเป็นอาสาศัมครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านตามพระราชบัญญัตินี้เป็น ระยะเวลาหนึ่งปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้มีผล ใช้บังคับ

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554	ร่างพระราชบัญญัติ อาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
	ให้อาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตาม วรรคหนึ่ง แจ่งต่อนายทะเบียนตามพระราชบัญญัติ นี้ภายในหนึ่งปีนับถัดจากวันสิ้นสุทธระยะเวลา ตามวรรคหนึ่ง เพื่้อออกบัตรประจำตัว อาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และให้ ถือว่าเป็นอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามพระราชบัญญัตินี้ มิให้นำบทบัญญัติตามมาตรา 25 มาใช้บังคับ กับอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตาม มาตรานี้
	มาตรา 51 ห้ามมิให้ใช้บังคับบทบัญญัติ มาตรา 34 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัตินี้ ในทางที่จะเป็นผลร้ายแก่อาสาศัมคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านจนกว่าหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดตามมาตรา ดังกล่าวจะมีผลใช้บังคับ
	มาตรา 52 หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐาน อาสาศัมครสาธารณสุข (อสม.) พุทธศักราช 2550 ให้ถือว่าเป็นหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐาน อาสาศัมครสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้
	มาตรา 53 บุคคลที่ปฏิบัติหน้าที่ครูฝึกอบรม อาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ก่อน วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้ปฏิบัติหน้าที่ ต่อไปได้ และให้แจ่งต่อนายทะเบียนตาม พระราชบัญญัตินี้ภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่ พระราชบัญญัตินี้มีผลใช้บังคับ
	มาตรา 54 บัตรประจำตัวอาสาศัมครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านซึ่งออกให้ก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554	ร่างพระราชบัญญัติ อาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
	ใช้บังคับให้ใช้ได้ต่อไปจนกว่าจะมีการออกบัตร ประจำตัวอาสาศัมครสาธารณสุขตาม พระราชบัญญัตินี้
	มาตรา 55 บรรดาข้อร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับ อาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้ยื่นไว้ ก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับและยัง ดำเนินการไม่เสร็จสิ้น ให้ถือว่าเป็นข้อร้องเรียน ตามพระราชบัญญัตินี้ และให้ดำเนินการตาม พระราชบัญญัตินี้ต่อไป
	มาตรา 56 บรรดาข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ หรือคำสั่งตามบทบัญญัติของกฎหมาย อื่นใดที่เกี่ยวข้องกับอาสาศัมครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านที่ใช้บังคับอยู่ในวันก่อนวันที่ พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้ยังคงใช้บังคับต่อไป เพียงเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับพระราชบัญญัตินี้ จนกว่าจะมีกฎกระทรวง ระเบียบและประกาศ ตามพระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ การดำเนินการออกกฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศตามวรรคหนึ่ง ให้ดำเนินการให้แล้ว เสร็จภายในสองปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้ บังคับหากไม่สามารถดำเนินการได้ ให้รัฐมนตรี รายงานเหตุผลที่ไม่อาจดำเนินการได้ต่อ คณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ

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) สำนักงานปรมาณ
- (3) คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
- (4) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- (5) คณะกรรมการอาหารและยา
- (6) กรมบัญชีกลาง
- (7) กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ
- (8) กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น
- (9) กรมควบคุมโรค
- (10) กรมการแพทย์
- (11) กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- (12) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- (13) กรมสุขภาพจิต
- (14) กรมอนามัย
- (15) กรุงเทพมหานคร

3.3 ผู้ที่เกี่ยวข้องทั่วไป

ประชาชน

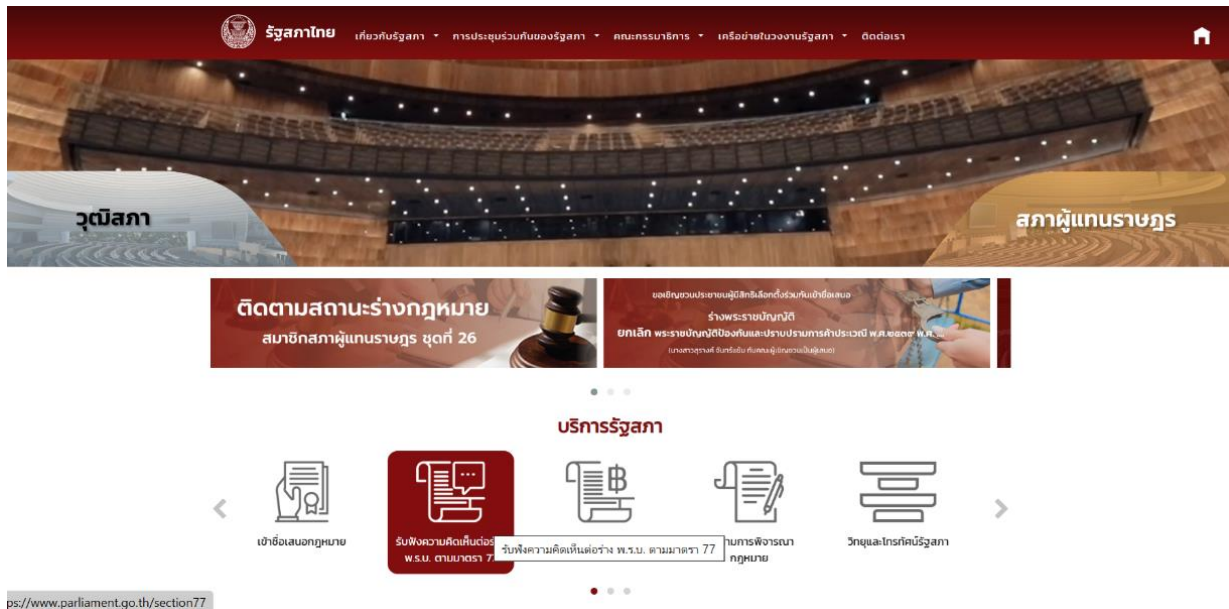
4. ประเด็นการรับฟังความคิดเห็น

1. ท่านเห็นด้วยหรือไม่อย่างไรกับการกำหนด “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน” ไว้ 3 ประเภท คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (ออส.กทม.) และอาสาสมัครสาธารณสุขอื่น (ร่างมาตรา 4)
2. ท่านเห็นด้วยหรือไม่อย่างไรกับการกำหนดให้มีคณะกรรมการที่ทำหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุน บริหารจัดการภารกิจเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 3 ระดับ 4 ประเภท คือ คณะกรรมการระดับประเทศ คณะกรรมการระดับเขตสุขภาพ คณะกรรมการระดับจังหวัด และคณะกรรมการกรุงเทพมหานคร (ร่างมาตรา 4 และหมวด 1 ร่างมาตรา 6 - 24)
3. ท่านเห็นด้วยหรือไม่อย่างไรกับการกำหนดอายุขั้นสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่จะต้องมียุไม่เกิน 60 ปี และต้องมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านพร้อมทั้งต้องอยู่อาศัยในหมู่บ้านหรือชุมชนนั้น ๆ จึงจะสามารถเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของหมู่บ้านหรือชุมชนนั้น ๆ (ร่างมาตรา 25 ก.)
4. ท่านเห็นด้วยหรือไม่อย่างไรกับการกำหนดห้ามบุคคลที่เป็นข้าราชการการเมือง ผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง กรรมการ ผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ของพรรคการเมือง ขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ร่างมาตรา 25 ข.)
5. ท่านเห็นด้วยหรือไม่อย่างไร กับการกำหนดให้มีมาตรฐานทางจริยธรรมและแบบแผนความประพฤติสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เช่น ต้องมีความเป็นกลางทางการเมือง (ร่างมาตรา 32)
6. ท่านเห็นด้วยหรือไม่อย่างไรกับการกำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขต้องจัดการฝึกอบรมฟื้นฟูความรู้ความสามารถ การพัฒนาสมรรถนะ ของเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะต้องได้รับการประเมินมาตรฐานการปฏิบัติงาน (ร่างมาตรา 33 - 34)
7. ท่านเห็นด้วยหรือไม่อย่างไรกับการกำหนดให้มีกองทุนสนับสนุนการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อใช้เป็นทุนหมุนเวียนสำหรับใช้จ่ายในการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน (ร่างมาตรา 43 - 48)
8. ปัจจุบันท่านคิดว่าการบริหารจัดการเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในปัจจุบันมีปัญหาหรือไม่อย่างไร และการเสนอร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ จะช่วยแก้ไขปัญหานั้นได้หรือไม่อย่างไร
9. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ

5. ระยะเวลาและวิธีการการรับฟังความคิดเห็น

5.1 กรอบระยะเวลาดำเนินการสำหรับการจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นและวิเคราะห์ผลกระทบ จำนวน 90 วัน

5.2 วิธีการรับฟังความคิดเห็น



(1) ผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของรัฐสภาและส่งประเด็นไปรับฟังความคิดเห็นจากผู้ได้รับผลกระทบโดยตรง

(1.1) ระยะเวลาในการรับฟังความคิดเห็น วันที่ 18 กันยายน 2567 ถึงวันที่ 22 ธันวาคม 2567 รวมระยะเวลา 105 วัน และ

(1.2) การรับฟังความคิดเห็นผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของรัฐสภา www.parliament.go.th ระหว่างวันที่ 18 กันยายน 2567 ถึงวันที่ 18 ตุลาคม 2567



(1.3) การรับฟังโดยการส่งประเด็นไปรับฟังผู้ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

1. กระทรวงสาธารณสุข
2. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
3. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
4. สำนักงานปรมาณ
5. คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
6. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
7. คณะกรรมการอาหารและยา
8. กรมบัญชีกลาง
9. กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ
10. กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น
11. กรมควบคุมโรค
12. กรมการแพทย์
13. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
14. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
15. กรมสุขภาพจิต
16. กรมอนามัย
17. กรุงเทพมหานคร

(2) การรับฟังความคิดเห็นด้วยวิธีการอื่น

คณะกรรมการขับเคลื่อนการรับฟังความคิดเห็นและวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากร่างกฎหมายที่เสนอโดยสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรหรือผู้มีสิทธิเลือกตั้งไปสู่ภาคประชาชน จัดโครงการสัมมนาการรับฟังความเห็นและวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากร่างกฎหมายที่เสนอโดยสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรหรือผู้มีสิทธิเลือกตั้ง เพื่อรับฟังความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้องหรือผู้ได้รับผลกระทบจากร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 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 9,845 ราย

- จำนวนผู้เข้ามามีส่วนร่วมในระดับการแสดงความคิดเห็น จำนวน 183 ราย โดยแบ่งข้อมูลของผู้แสดงความคิดเห็นได้เป็นดังนี้

1. ชาย จำนวน 27 คน หญิง จำนวน 156 คน

2. อายุ (ปี)

ช่วงอายุ 21 - 30 ปี จำนวน 1 คน ช่วงอายุ 31 - 40 ปี จำนวน 11 คน ช่วงอายุ 41 - 50 ปี จำนวน 36 คน ช่วงอายุ 51 - 60 ปี จำนวน 74 คน ช่วงอายุ 61 ปีขึ้นไป จำนวน 61 คน

3. ระดับการศึกษา

ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า จำนวน 81 คน มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส. จำนวน 75 คน ปริญญาตรี จำนวน 20 คน สูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 7 คน

4. อาชีพ

รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 5 คน ค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว จำนวน 63 คน เกษตรกร จำนวน 36 คน รับจ้าง จำนวน 59 คน อื่น ๆ จำนวน 18 คน

5. ท่านเกี่ยวข้องกับร่างพระราชบัญญัตินี้ในฐานะใด

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 163 คน กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 3 คน องค์การอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับประเทศ ระดับภาค ระดับเขตสุขภาพ ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล ระดับหมู่บ้านหรือชุมชน จำนวน 4 คน กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ จำนวน 1 คน กรมควบคุมโรค จำนวน 1 คน กรมอนามัย จำนวน 6 คน กรุงเทพมหานคร จำนวน 2 คน ประชาชน จำนวน 3 คน

ข้อมูลทั่วไปของผู้ร่วมแสดงความคิดเห็นทางระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของรัฐสภา www.parliament.go.th พบว่าประชาชน ผู้เกี่ยวข้อง และผู้ได้รับผลกระทบจากร่างกฎหมายฉบับนี้ เข้ามามีส่วนร่วมทั้งในระดับการรับรู้ข้อมูล และระดับการแสดงความคิดเห็น โดยการมีส่วนร่วมในระดับรับฟังความคิดเห็นส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สำหรับช่วงอายุส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงอายุ 51 - 60 ปี ด้านระดับการศึกษาส่วนใหญ่จะจบระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า สำหรับการประกอบอาชีพส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว และความเกี่ยวข้องของผู้เข้ามาแสดงความคิดเห็นกับร่างกฎหมายฉบับนี้ ผู้แสดงความคิดเห็น

ส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นผู้ได้รับผลกระทบโดยตรงจากร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.

(2) จากการส่งประเด็นไปรับฟังผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรง

หน่วยงานที่เป็นผู้เกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติฉบับนี้ที่ได้ให้ความเห็นประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กรุงเทพมหานคร สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กรมบัญชีกลาง และสำนักงานงบประมาณ

(3) จากการรับฟังความคิดเห็นด้วยวิธีการอื่น

จากการจัดโครงการสัมมนาการรับฟังความเห็นและวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากร่างกฎหมายที่เสนอโดยสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรหรือผู้มีสิทธิเลือกตั้ง เพื่อรับฟังความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้องหรือผู้ได้รับผลกระทบจากร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่

1. จังหวัดนครราชสีมา เมื่อวันที่ 7 พฤศจิกายน 2567 มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน วิทยากรและเจ้าหน้าที่เข้าร่วมสัมมนาแสดงความคิดเห็น จำนวน 129 คน
2. จังหวัดชลบุรี เมื่อวันที่ 10 พฤศจิกายน 2567 มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน วิทยากรและเจ้าหน้าที่เข้าร่วมสัมมนาแสดงความคิดเห็น จำนวน 77 คน
3. จังหวัดสมุทรสงคราม เมื่อวันที่ 11 พฤศจิกายน 2567 มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน วิทยากรและเจ้าหน้าที่เข้าร่วมสัมมนาแสดงความคิดเห็น จำนวน 79 คน
4. จังหวัดนครศรีธรรมราช เมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2567 มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน วิทยากรและเจ้าหน้าที่เข้าร่วมสัมมนาแสดงความคิดเห็น จำนวน 148 คน
5. จังหวัดนครสวรรค์ เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2567 มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน วิทยากรและเจ้าหน้าที่เข้าร่วมสัมมนาแสดงความคิดเห็น จำนวน 77 คน

6.2 ผลการรับฟัง

ผลการรับฟังความคิดเห็นจากการส่งประเด็นไปรับฟังผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรงสังเคราะห์ความคิดเห็นได้ดังนี้

1. ทานเห็นด้วยหรือไม่อย่างไรกับการกำหนด “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน” ไว้ 3 ประเภท คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.กทม.) และอาสาสมัครสาธารณสุขอื่น (ร่างมาตรา 4)

เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
การนิยามคำว่า “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน” ที่ครอบคลุมทุกกลุ่ม สอดคล้องกับระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 ที่กำหนดไว้เดิม (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์) เนื่องจากในประเทศไทยมีหลากหลายประเภทชุมชน เพื่อที่จะได้แก้ไขปัญหา ด้านสุขภาพในชุมชนแต่ละชุมชน 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. เรือนจำ อสม.ประจำครอบครัว และสอดคล้องกับระเบียบกระทรวง	

เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
สาธารณสุขที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน (กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต) เห็นด้วยโดยไม่ได้แสดงความ คิดเห็นเพิ่มเติม (กรุงเทพมหานคร สภา พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ)	

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

1. อาสาสมัครสาธารณสุขด้านอื่นๆ ให้แยกเป็นแต่ละระดับแทน เช่น ระดับ อบต. ระดับเทศบาล หรือ แกนนำด้านสุขภาพระดับตำบล (การรับฟังความคิดเห็นอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชลบุรี จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดนครสวรรค์ และจังหวัดนครศรีธรรมราช)
2. ควรเพิ่มเติมบทเฉพาะกาล กรณีบุคคลซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อยู่ก่อนหน้านี้ แต่ต้องขาดคุณสมบัติไปหากร่างพระราชบัญญัตินี้มีผลใช้บังคับ หากประสงค์จะทำหน้าที่ในงานด้าน อสม.ต่อไป ก็ขอให้บุคคลกลุ่มนี้ไปเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อื่น ซึ่งอาจเป็นในรูปแบบสมทบ หรือ (อสม.) แบบกิตติมศักดิ์ ได้ต่อไป โดยไม่รับค่าป่วยการ (การรับฟังความคิดเห็นอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชลบุรี จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดนครสวรรค์ และจังหวัดนครศรีธรรมราช)

2. ท่านเห็นด้วยหรือไม่อย่างไรกับการกำหนดให้มีคณะกรรมการที่ทำหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุน บริหารจัดการภารกิจเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 3 ระดับ 4 ประเภท คือ คณะกรรมการระดับประเทศ คณะกรรมการระดับเขตสุขภาพ คณะกรรมการระดับจังหวัดและคณะกรรมการกรุงเทพมหานคร (ร่างมาตรา 4 และหมวด 1 ร่างมาตรา 6 - 24)

เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
การกำหนดให้มีคณะกรรมการทำหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุน บริหารจัดการภารกิจเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในหลายระดับ ทำให้เกิดการบริการจัดการอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมทุกระดับ ตั้งแต่การกำหนดนโยบายระดับส่วนกลาง การปฏิบัติงาน และติดตามประเมินผลในระดับพื้นที่ 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 (สำนักงบประมาณ) สัดส่วนของคณะกรรมการทั้งสามระดับ สี่ประเภท ยังไม่มีความเหมาะสม ควรมีการปรับสัดส่วนของคณะกรรมการ เพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมและรักษาผลประโยชน์ให้กับ อสม. รายละเอียดตามที่ปรากฏในข้อเสนอท้ายประเด็นนี้ สำหรับคณะกรรมการระดับจังหวัดเดิมจะมีประธานอสม. ระดับอำเภอทุกอำเภอ เข้าเป็นคณะกรรมการ แต่ตามร่าง พรบ. ฉบับนี้ ทำให้จังหวัดใหญ่ ๆ ที่มีอำเภอกว่าห้าอำเภอ ต้องเสียสัดส่วนกรรมการผู้แทนที่เป็นประธาน อสม. ระดับอำเภอให้เหลือเพียงห้าคน แต่มีผลดีสำหรับจังหวัดเล็ก เช่น สมุทรสงครามที่มีเพียงสามอำเภอที่จะไม่ได้รับผลกระทบ (การรับฟังความคิดเห็นอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชลบุรี จังหวัด

เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
	สมุทรสงคราม จังหวัดนครสวรรค์ และจังหวัดนครศรีธรรมราช)

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

1. คณะกรรมการกรุงเทพมหานคร ร่างมาตรา 18 ควรแก้ไข **เป็นดังนี้** ให้มีคณะกรรมการกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย

(1) ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เป็นประธานกรรมการ
(2) รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยที่ผู้อำนวยการสำนักอนามัยมอบหมาย เป็นรองประธานกรรมการ

(3) ประธานกลุ่มศูนย์บริการสาธารณสุขหรือผู้แทน จำนวนหกคน เป็นกรรมการ
(4) ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ระดับกรุงเทพมหานคร เป็นกรรมการ

(5) ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ระดับกลุ่มศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวนหกคน เป็นกรรมการ

(6) ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนสามคน ซึ่งผู้อำนวยการสำนักอนามัย แต่งตั้งจากผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญเป็นที่ประจักษ์ ในด้านการสาธารณสุขมูลฐานหรือด้านสุขภาพภาคประชาชน ด้านวิชาชีพการแพทย์และการสาธารณสุข และด้านกฎหมาย ด้านละหนึ่งคน เป็นกรรมการ

ให้ผู้อำนวยการกองสร้างเสริมสุขภาพ เป็นกรรมการและเลขานุการ และให้แต่งตั้งหัวหน้ากลุ่มงานสาธารณสุขชุมชน และเจ้าหน้าที่กลุ่มงานสาธารณสุขชุมชน กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัยเป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

โดยให้เหตุผลสนับสนุน ดังนี้

1. สำนักอนามัยเป็นหน่วยงานหลักที่มีหน้าที่รับผิดชอบการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ในเขตกรุงเทพมหานคร

2. ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เป็นกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยตำแหน่ง ตามร่างมาตรา 6 (3)

3. องค์ประกอบคณะกรรมการกรุงเทพมหานคร เทียบเคียงกับคณะกรรมการระดับจังหวัด ตามร่างมาตรา 16 (กรุงเทพมหานคร)

2. มีข้อเสนอแนะเรื่องสัดส่วนคณะกรรมการ ควรปรับสัดส่วนของคณะกรรมการทุกประเภท โดยให้มีผู้แทนขององค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอัตรา 50:50 ของจำนวนคณะกรรมการทั้งหมด หรืออย่างน้อยควรมีสัดส่วนไม่น้อยกว่า 1 ใน 3 ของจำนวนคณะกรรมการทั้งหมด นอกจากนี้ ควรกำหนดให้มีผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในระดับตำบลและอำเภอร่วมอยู่

ในคณะกรรมการด้วย เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ย่อมมีความเข้าใจปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่อย่างลึกซึ้ง จึงควรมีบทบาทในการสะท้อนปัญหาและใช้สิทธิในฐานะกรรมการเพื่อคุ้มครองประโยชน์ของอาสาสมัครได้อย่างเต็มที่ และควรกำหนดให้ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับประเทศและระดับภาค ดำรงตำแหน่งกรรมการในคณะกรรมการระดับประเทศโดยตำแหน่ง โดยไม่จำเป็นต้องผ่านกระบวนการคัดเลือกเพิ่มเติม นอกจากนี้ อาจกำหนดให้มีกรรมการเพิ่มเติม โดยให้ประธานระดับประเทศและระดับภาค คัดเลือกผู้แทนองค์กรอาสาสมัครฯ อีกภาคละไม่เกิน 1 คน เพื่อร่วมเป็นคณะกรรมการในทุกกระดับ ซึ่งจะส่งผลให้คณะกรรมการในทุกระดับมีส่วนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างน้อย 9 คน อันจะช่วยเสริมสร้างประสิทธิภาพในการดำเนินงานของคณะกรรมการอย่างรอบด้าน

สำหรับคณะกรรมการระดับประเทศ ระดับเขตสุขภาพ การกำหนดจำนวนผู้แทน อสม. ควรกำหนดภาคไว้อย่างชัดเจน โดยระบุจำนวนผู้แทนที่สามารถดำรงตำแหน่งกรรมการได้ในแต่ละระดับ เช่น ผู้แทนระดับประเทศควรมีจำนวนกี่คน และผู้แทนระดับภาคควรมีจำนวนกี่คนต่อภาค เพื่อให้เกิดความชัดเจนและเป็นธรรมในการแต่งตั้งคณะกรรมการ (การรับฟังความคิดเห็นอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชลบุรี จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดนครสวรรค์ และ จังหวัดนครศรีธรรมราช)

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

3. ท่านเห็นด้วยหรือไม่อย่างไรกับการกำหนดอายุขั้นสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่จะต้องมียายุไม่เกิน 60 ปี และต้องมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านพร้อมทั้งต้องอยู่อาศัยในหมู่บ้านหรือชุมชนนั้น ๆ จึงจะสามารถเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของหมู่บ้านหรือชุมชนนั้น ๆ (ร่างมาตรา 25 ก.)

เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
ประเด็นเรื่องการกำหนดอายุขั้นสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่จะต้องมียายุไม่เกิน 60 ปี การกำหนดคุณสมบัติเกณฑ์อายุขั้นต่ำของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้สมัครต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ มีความเหมาะสมเนื่องจากมีความพร้อมด้านวัยวุฒิ อย่างไรก็ตามคนที่มียาุน้อย ๆ ส่วนใหญ่จะไม่ค่อยมีใครจะสมัครเป็น อสม. เพราะค่าตอบแทนน้อย การไปทำงานในสถานประกอบการต่าง ๆ ย่อมได้ค่าตอบแทนมากกว่า และควรใช้เกณฑ์อายุเฉพาะผู้สมัครใหม่ตามร่าง พรบ. นี้ (เว็บไซต์การรับฟังความคิดเห็นอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชลบุรี จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดนครสวรรค์ และจังหวัดนครศรีธรรมราช) เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้คนรุ่นใหม่เข้ามาทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านมากขึ้น ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานตามบทบาทหน้าที่ นำไปสู่ความคุ้มค่าในด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข (Health Economics) โดยมีการศึกษาที่พบว่า อสม. ที่มีอายุน้อยกว่าช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงชุมชนและการดำเนินกิจกรรม เนื่องจากมีอายุน้อยจะมีกำลัง ความสามารถและความ	ประเด็นเรื่องการกำหนดอายุขั้นสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่จะต้องมียายุไม่เกิน 60 ปี ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2544 ที่คงใช้บังคับอยู่ในปัจจุบัน มิได้กำหนดคุณสมบัติในส่วนของอายุขั้นสูงเอาไว้ เพียงกำหนดไว้ว่าต้องมีอายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์เท่านั้น อาจพิจารณาขยายอายุของ อสม. ไปที่ 65 หรือ 70 – 75 ปี เนื่องจากประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ มีประชากรอายุมากกว่า 60 สูงถึงร้อยละ 20.1 ของประชากรซึ่งภายใน พ.ศ. 2573 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด โดยจะมีจำนวนผู้สูงอายุร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด ดังนั้นการกำหนดอายุขั้นสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ควรจะต้องมีความเหมาะสมกับโครงสร้างประชากรในอนาคต โดยประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ยังเป็นบุคคลที่มีศักยภาพ มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ประกอบกับงานอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นงานจิตอาสา ดังนั้นจึงควรเปิดโอกาสให้บุคคลากรกลุ่มนี้เข้ามาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่จะเข้ามาช่วยหนุนเสริมระบบสุขภาพในการดูแล

เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
กระตือรือร้นสูงกว่า สามารถเรียนรู้ได้รวดเร็ว โดยเฉพาะในด้านเทคโนโลยีที่เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว ทั้งนี้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นผู้สูงอายุยังคงมีบทบาทสำคัญในการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ในชุมชน ช่วยสร้างความเข้าใจและความร่วมมือในการส่งเสริมสุขภาพอันเป็นการใช้ทรัพยากรในด้านต้นทุนแรงงาน และระยะเวลาให้คุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุดเพื่อตอบสนองความต้องการของคนในชุมชนตามหลักประสิทธิภาพ (Efficiency) (กระทรวงสาธารณสุข) ประเด็นเรื่องต้องมีชี้ออยู่ในทะเบียนบ้านพร้อมทั้งต้องอยู่อาศัยในหมู่บ้านหรือชุมชนนั้น ๆ จึงจะสามารถเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของหมู่บ้านหรือชุมชนนั้น ๆ	สุขภาพของประชาชนเชิงรุกในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การพิจารณาการพัฒนสุขภาพจากการเป็นอสม. ควรคำนึงถึงประสิทธิภาพในการทำงานและสุขภาพของบุคคลมากกว่าการใช้เกณฑ์อายุขั้นสูงเป็นตัวกำหนดและตามร่าง พรบ. นี้ กำหนดให้อสม. ทุกคนต้องผ่านการประเมินประจำปีตามหลักเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขอยู่แล้ว การกำหนดอายุขั้นสูง 60 ปี อาจทำให้ผู้ซึ่งเป็นข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือผู้ที่มีความรู้ความสามารถในสาขาวิชาชีพต่าง ๆ ที่ทำงานจนเกษียณอายุไม่สามารถขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ ประกอบกับปัจจุบันประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ดังนั้น เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงควรขยายการกำหนดอายุขั้นสูง (เว็บไซต์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กรมสุขภาพจิต กรุงเทพมหานคร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สถาบันการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ การรับฟังความคิดเห็นอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชลบุรี จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดนครสวรรค์ และจังหวัดนครศรีธรรมราช) ประเด็นเรื่องต้องมีชี้ออยู่ในทะเบียนบ้านพร้อมทั้งต้องอยู่อาศัยในหมู่บ้านหรือชุมชนนั้น ๆ จึงจะสามารถเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของหมู่บ้านหรือชุมชนนั้น ๆ

เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
การกำหนดให้ผู้สมัครเป็น อสม. ต้องอาศัยอยู่ในพื้นที่หรือชุมชนนั้นๆ จะทำให้ได้คนที่รู้สึก รู้จริงถึงข้อมูลปัญหาในชุมชน (การรับฟังความคิดเห็นอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดนครศรีธรรมราช และ จังหวัดนครสวรรค์) การกำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องมีชี้ออยู่ในทะเบียนบ้านพร้อมทั้งต้องอยู่อาศัยในหมู่บ้านหรือชุมชนนั้น เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องเป็นบุคคลที่ได้รับความไว้วางใจจากคนในชุมชนและต้องมีเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ชัดเจน รวมถึงมีความรู้เกี่ยวกับความเป็นอยู่ของคนในชุมชน ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมในท้องถิ่น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องอาศัยอยู่ในหมู่บ้านหรือชุมชนนั้น ๆ เป็นการประจำ (เว็บไซต์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข)	บริบททางสังคม เศรษฐกิจ และการดำเนินชีวิตในพื้นที่ความเป็นเมืองของประชาชนที่เข้ามาประกอบอาชีพและอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่จะไม่มีชื่อในทะเบียนบ้าน (กรุงเทพมหานคร)

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

1. รัฐสภาควรพิจารณาถ้อยคำในเรื่องการกำหนดคุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามอย่างละเอียดรอบคอบ เพราะอาจส่งผลในการบังคับใช้กฎหมาย ดังที่ ปรากฏตามร่างมาตรา 25 บุคคลผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้เป็นผู้มีสิทธิได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ ต้องมีคุณสมบัติ มีอายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปี แต่ไม่เกินหกสิบปีบริบูรณ์ นั้น จะหมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ขึ้นทะเบียนแรกเข้า หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ขึ้นทะเบียนทุกคน และกรณีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอายุเกินหกสิบปี จะถือว่าขาดคุณสมบัติมาตรา 25 (1) หรือไม่ และเข้าข่ายลักษณะต้องห้ามตามมาตรา 28 (3) หรือไม่ (กรุงเทพมหานคร)

2. คุณสมบัติที่กำหนดขึ้นใหม่ควรนำไปใช้กับการสมัครเป็น อสม. ใหม่ตามร่างพระราชบัญญัตินี้ แต่ไม่ควรกำหนดเป็นลักษณะต้องห้ามการเป็น อสม. นั้นหมายความว่า คุณสมบัติพิจารณาเฉพาะในวันสมัคร แต่เมื่อได้เป็น อสม. แล้วให้เป็นตลอดไป จนกว่าจะพ้นจากตำแหน่งด้วยเหตุการตาย ลาออก หรือประเมิณสมรรถนะแล้วไม่ผ่านการประเมิน และสำหรับ อสม. ที่เป็นอยู่ก่อนร่างพรบ. ฉบับนี้ใช้บังคับควรให้ทำหน้าที่ได้ต่อไป ไม่ต้องนำหลักเกณฑ์เรื่องอายุมาพิจารณา แต่ให้พิจารณาถึงผลการประเมินความรู้ ความสามารถ และสมรรถนะ ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน (การรับฟังความคิดเห็นอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชลบุรี จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดนครสวรรค์ และจังหวัดนครศรีธรรมราช)

3. ควรมีการกำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ไม่ปฏิบัติหน้าที่เกินกว่า 3 เดือน พ้นสภาพจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (การรับฟังความคิดเห็นอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดชลบุรี)

4. กรณีจะมี อสม. ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เช่น สาขาวิทยาศาสตร์ การแพทย์ชุมชน สาขายาเสพติด หรือสาขาที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยี ควรกำหนดชั้นสูงที่อายุ 60 ปี (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์)

4. ท่านเห็นด้วยหรือไม่อย่างไรกับการกำหนดห้ามบุคคลที่เป็นข้าราชการการเมือง ผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง กรรมการ ผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ของพรรคการเมือง ขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ร่งมาตรา 25 ข.)

เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
เพื่อให้การดำเนินงานของ อสม. ในฐานะเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานรัฐ เป็นไปอย่างเหมาะสม โปร่งใส และป้องกันการเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนที่อาจส่งผลต่อการปฏิบัติงานในพื้นที่ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวงสาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์) การกำหนดห้ามบุคคลที่ดำรงตำแหน่งข้าราชการการเมือง ผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง กรรมการ ผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ของพรรคการเมืองดังกล่าวอยู่ก่อนแล้วไม่สามารถขึ้นทะเบียนเป็น อสม. ได้ และควรกำหนดข้อห้ามให้ครอบคลุมถึงข้าราชการบำนาญที่มีเงินเดือนประจำด้วยเนื่องจากเกรงว่าบุคคลดังกล่าวอาจจะเข้ามาสอดแทรกผลเป็นผลประโยชน์ทางการเมือง และไม่สามารถควบคุมการปฏิบัติหน้าที่ อสม. ได้ แต่ในทางกลับกันบุคคลที่เป็น อสม. อยู่ก่อนแล้วสามารถไปเป็นข้าราชการการเมือง หรือผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองได้ภายหลัง เพื่อประโยชน์ในการประสานงานและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน จึงควรปรับหลักเกณฑ์ของร่างพระราชบัญญัตินี้เสียใหม่ (การรับฟังความคิดเห็นอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา และจังหวัดนครสวรรค์ เว็บไซต์) เห็นด้วยโดยไม่ได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม (กรุงเทพมหานคร กรม	บุคคลที่เป็น อสม. ได้รับค่าป่วยการน้อยมาก การกำหนดห้ามบุคคลที่เป็นข้าราชการการเมืองผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง กรรมการ ผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ของพรรคการเมือง ขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงไม่มีความสัมพันธ์ในเรื่องความขัดกันของผลประโยชน์ และเป็นการลิดรอนสิทธิความเป็นพลเมืองในระบอบประชาธิปไตย และอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งควรพิจารณาในประเด็นนี้ให้รอบคอบ เนื่องจาก อสม. ที่เป็นนักการเมืองท้องถิ่น มีส่วนช่วยส่งเสริม สนับสนุน การปฏิบัติงานของ อสม. ได้ ซึ่งในปัจจุบันมี อสม. หลายคนที่เป็นประธานสภา อบต. นายก และรองนายก อบต. ซึ่งเป็นผู้ที่ทราบข้อมูลของประชาชน และปัญหาในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี (การรับฟังความคิดเห็นอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชลบุรี จังหวัดสมุทรสงคราม และจังหวัดนครสวรรค์)

เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
สุขภาพจิต สภาพพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ)	

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

1. ตามร่างมาตรา 25 ข. (4) นิยามคำว่า “เงินเดือนประจำจากหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรอิสระตามรัฐธรรมนูญ” นั้นหมายถึงอะไร มีความครอบคลุมเพียงพอเพราะในปัจจุบันในกรุงเทพมหานคร มีอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครที่เป็นบุคลากรหน่วยงานของรัฐ ซึ่งอาจเข้าข่ายลักษณะต้องห้ามตามมาตรา 25 ข. จึงควรมีความชัดเจนในการกำหนดในร่างกฎหมาย (กรุงเทพมหานคร)

2. การดำรงตำแหน่งทางการเมือง ควรยกเว้นกรณีบุคคลที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่แล้ว และได้รับการเลือกตั้งเป็นผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง เนื่องจากบุคคลเหล่านี้เข้าสู่ตำแหน่งดังกล่าวด้วยจิตอาสาและประสบการณ์ในการปฏิบัติหน้าที่ อสม. ประชาชนจึงให้ความนิยม ดังนั้น การยกเว้นนี้จะช่วยรักษาประโยชน์ขององค์กรอาสาสมัครและลดการสูญเสียบุคลากรที่มีศักยภาพ

ลักษณะต้องห้ามตามมาตรา 25 ข. ไม่ควรใช้บังคับกับผู้ปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้มีผลบังคับใช้ โดยให้สามารถดำรงตำแหน่งต่อไปได้เพื่อป้องกันผลกระทบต่อ อสม. ที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่แล้ว แต่ใช้สำหรับผู้สมัคร อสม. ใหม่ ตามร่างพระราชบัญญัตินี้ คือ ห้ามบุคคลที่เป็นข้าราชการการเมือง ผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง หรือผู้บริหารในพรรคการเมือง ขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อหลีกเลี่ยงความซ้ำซ้อนในบทบาทหน้าที่ การแบ่งพรรคแบ่งพวกในทางการเมือง และป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน รวมถึงลดแรงกดดันจากการเมืองในองค์กร อสม. (การรับฟังความคิดเห็นอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชลบุรี จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดนครสวรรค์ และจังหวัดนครศรีธรรมราช)

5. ท่านเห็นด้วยหรือไม่อย่างไร กับการกำหนดให้มีมาตรฐานทางจริยธรรมและแบบแผนความประพฤติสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เช่น ต้องมีความเป็นกลางทางการเมือง (ร่างมาตรา 32)

เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
เนื่องจากงานด้านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นงานจิตอาสา เป็นผู้นำชุมชนทางด้านสุขภาพ ต้องวางตัวเป็นกลางทางการเมืองให้ได้ และต้องมีมาตรฐานทางจริยธรรม แบบแผนความประพฤติสำหรับ อสม. ป้องกันการตกเป็นเครื่องมือของนักการเมือง (การรับฟังความคิดเห็นอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ จังหวัดนครศรีธรรมราช กระทรวงสาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เว็บไซต์) เห็นด้วยโดยไม่ได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กรมสุขภาพจิต สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ)	อสม. คือ ประชาชนที่อาสาเข้ามาดำเนินการปฏิบัติงานให้กับทุกกระทรวง ทบวง กรม แต่ไม่ใช่ข้าราชการพลเรือน ข้าราชการการเมืองที่ต้องมีการกำหนดมาตรฐานทางจริยธรรม เหมือนที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญหรือกฎหมาย เกรงว่าจะใช้มาตรฐานเดียวกับข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีบทบัญญัติกำหนดในเรื่องนี้ตามรัฐธรรมนูญหรือพระราชบัญญัติมาตรฐานทางจริยธรรม พ.ศ. 2562 อาจมีผลกระทบการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. อีกทั้งเป็นการลดทอนความเป็นพลเมือง สิทธิส่วนบุคคล สิทธิในการเลือกปิดกั้นเรื่องสิทธิเสรีภาพของประชาชนไม่ได้ จะมาห้ามไม่ยุ่งกับการเมืองไม่ได้ จะรักใครชอบใครก็เป็นสิทธิของตนเอง อสม. อยู่ในระบอบประชาธิปไตย เรื่องการเมืองเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน ไม่ควรใช้คำว่า มาตรฐานทางจริยธรรม และแบบแผนความประพฤติสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เนื่องจากมาตรฐานทางจริยธรรมดังกล่าวโดยปกติแล้วมักใช้กับผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองหรือผู้บริหารระดับสูง จึงไม่เหมาะสมที่จะนำมาบังคับใช้กับ อสม. ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานในชุมชน ควรใช้เพียงจรรยาบรรณของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายเดิมนั้น ควรตัดคำว่า “เป็นกลางทางการเมือง” ออก เพราะเป็นการบังคับที่เข้มงวดเกินไปเนื่องจาก อสม. ต้องทำงานตลอดเวลา ไม่มี

เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
	วันหยุด และมีความเกี่ยวข้องกับชุมชนในหลายมิติ ในกรณีที่มีญาติหรือคนใกล้ชิดลงสมัครรับเลือกตั้ง อสม. อาจหลีกเลี่ยงการมีส่วนร่วมทางการเมืองได้ ยาก จึงควรกำหนดให้สามารถแสดงความคิดเห็น ได้ แต่ต้องไม่กระทำการเกินหน้าที่หรือล้ำเส้น บทบาท อสม.(การรับฟังความคิดเห็นอาสาสมัคร สาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดชลบุรี จังหวัด สมุทรสงคราม จังหวัดนครสวรรค์) ควรปรับถ้อยคำและระดับของการ วางตนทางการเมืองที่เบาขึ้น เช่นเดียวกับ ข้าราชการ คือกำหนดให้ต้องวางตัวเป็นกลาง ทางการเมืองในการปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งจะมีความ สอดคล้องกับมาตรฐานของข้าราชการพลเรือน ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 มาตรา 82 (9) (กรุงเทพมหานคร)

6. ท่านเห็นด้วยหรือไม่อย่างไรกับการกำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขต้องจัดการฝึกอบรมฟื้นฟูความรู้ความสามารถ การพัฒนาสมรรถนะ ของเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะต้องได้รับการประเมินมาตรฐานการปฏิบัติงาน (ร่างมาตรา 33 – 34)

เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
ประเด็นการกำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขต้องจัดการฝึกอบรมฟื้นฟูความรู้ความสามารถ การพัฒนาสมรรถนะ ของเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้ อสม. ได้รับการพัฒนา ศักยภาพและเพิ่มพูนความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเป็นการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อการกำกับ ดูแล ควบคุมมาตรฐานการให้บริการฯ ทั้งนี้ ควรสนับสนุนให้ อสม. ได้รับการอบรมฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีความรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของโรค นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนในพื้นที่ โดยกระทรวงสาธารณสุข อาจพิจารณากำหนดให้ อสม. ต้องได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้อย่างต่อเนื่อง ในรูปแบบการเก็บหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง เหมือนทีมสหวิชาชีพด้านสาธารณสุขอื่น ๆ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวงสาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เว็บไซต์) การฝึกอบรมและการประเมินสมรรถนะเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบกับเทคโนโลยีและสภาพแวดล้อมทางสังคมมีการ	

เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว อสม. จำเป็นต้องมีความรู้และทักษะที่ทันสมัย โดยเฉพาะในเรื่องการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น เช่น การเจาะเลือด การทำกายภาพบำบัด และการปฐมพยาบาล หาก อสม. ได้รับการอบรมอย่างต่อเนื่อง จะช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นจากประชาชนในพื้นที่และทำให้งานบริการมีประสิทธิภาพมากขึ้นและ การจัดการฝึกอบรมควรมีการกระจายการฝึกอบรมไปยังพื้นที่ต่างจังหวัด เพื่อให้ อสม. ทุกคนสามารถเข้าถึงการพัฒนาได้อย่างทั่วถึง ไม่ควรจัดการฝึกอบรมกระจุกตัวอยู่เพียงส่วนกลางเท่านั้น นอกจากนี้ ควรจัดหลักสูตรฝึกอบรมในหลายรุ่นอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ครอบคลุม อสม. ทุกคนในชุมชนต่าง ๆ การวางแผนการจัดฝึกอบรมในระดับต่าง ๆ การจัดฝึกอบรมในระดับประเทศและระดับจังหวัดควรมีการวางแผนอย่างเป็นระบบ เพื่อป้องกันความซ้ำซ้อนของหัวข้อการอบรมในกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน ซึ่งจะช่วยลดการสิ้นเปลืองงบประมาณ และมีเนื้อหาที่ครอบคลุมและดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญในเรื่องที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ อสม. ได้รับความรู้ที่ถูกต้องและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในชุมชนและเพิ่มประสิทธิภาพในการพัฒนา อสม. ควรเพิ่มเนื้อหาการฝึกอบรมโดยให้มีการทัศนศึกษาดูงานด้วย เพื่อให้เกิดการศึกษาบริบทต่าง ๆ ในต่างพื้นที่ และนำมาปรับใช้ในพื้นที่ของตนเอง (การรับฟังความคิดเห็นอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชลบุรี จังหวัด	

เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
สมุทรสงคราม จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดนครศรีธรรมราช) เห็นด้วยโดยไม่ได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม (กรุงเทพมหานคร กรมสุขภาพจิต สถาบันการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ) ประเด็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะต้องได้รับการประเมินมาตรฐานการปฏิบัติงาน ควรมีการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง โดยเสนอให้มีการประเมินทุก 6 เดือน เพื่อให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของ อสม. และสามารถแก้ไขปัญหาได้ทันทั่วทั้งที่ นอกจากนี้ การประเมินยังช่วยให้ทราบถึงสภาพร่างกายและสุขภาพของ อสม. ว่ายังมีความพร้อมในการปฏิบัติงานหรือไม่ อย่างไรก็ตาม การประเมินมาตรฐานการปฏิบัติงานของ อสม. ประจำปี (KPI) ควรต้องให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ หลักการประเมินมาตรฐานการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะเป็นเหตุผลที่ช่วยลดความขัดแย้งในการให้ อสม. ออกจากงาน กรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานเนื่องจากปรากฏหลักฐานชัดเจนตามผลการประเมิน (การรับฟังความคิดเห็นอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดนครศรีธรรมราช)	ประเด็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะต้องได้รับการประเมินมาตรฐานการปฏิบัติงาน การจะนำระบบการประเมินมาตรฐานการปฏิบัติงานของ อสม. มาใช้ควรคำนึงถึงลักษณะการทำงานที่เป็นจิตอาสาซึ่งแตกต่างจากการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่รัฐ พนักงานเอกชน หากจะมีต้องมีความเหมาะสมกับบทบาทของ อสม. (การรับฟังความคิดเห็นอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชลบุรี)

เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
เห็นด้วยโดยไม่ได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม (กรุงเทพมหานคร กรมสุขภาพจิต สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ)	

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

1. ควรจัดให้มีการอบรมฟื้นฟูความรู้ซึ่ง อสม. ส่วนใหญ่ได้รับการฝึกอบรมผ่านกระทรวงมหาดไทย หรือท้องถิ่นเป็นหลัก แต่เกิดปัญหาเรื่องการถูกตรวจสอบการใช้งบประมาณว่าท้องถิ่น ไม่สามารถดำเนินการได้ ดังนั้น อสม. ซึ่งสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขจึงควรต้องดำเนินการเอง (การรับฟังความคิดเห็นอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดสมุทรสงคราม)

7. ท่านเห็นด้วยหรือไม่อย่างไรกับการกำหนดให้มีกองทุนสนับสนุนการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อใช้เป็นทุนหมุนเวียนสำหรับใช้จ่ายในการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน (ร่างมาตรา 43 – 48)

เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
จากวิกฤตโรคระบาด โควิด 19 ชี้ให้เห็นว่าวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานของ อสม. มีไม่เพียงพอ อสม. บางส่วนเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากการปฏิบัติงาน การมีกองทุนจะเป็นการส่งเสริม พัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพและสาธารณสุข ส่งเสริมทางด้านสวัสดิการให้แก่ อสม. เป็นการยกระดับทักษะและขีดความสามารถของ อสม. (กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต) การจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการปฏิบัติงานของ อสม. จะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติหน้าที่ในการสร้างเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกันโรค และดูแลประชาชนในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์) การหารายได้ของกองทุน ควรกำหนดให้กองทุนสามารถจัดกิจกรรมหารายได้เพิ่มเติม หากเป็นไปได้ควรมีข้อกำหนดการจัดเก็บภาษีบาปที่มาจากเหล้า สุรา บุหรี่ นำมาสมทบให้กองทุน อสม. บางส่วน เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของ อสม. และเพิ่มความยั่งยืนทางการเงินของกองทุน การจัดสรรงบประมาณจากกองทุนให้ อสม. ควรพิจารณาตามขนาดพื้นที่ โดยอาจแบ่งตามขนาดของอำเภอหรือชุมชน (S, M, L) เนื่องจากแต่ละหมู่บ้าน ตำบล และอำเภอมีขนาดพื้นที่และจำนวนประชากรแตกต่างกัน การจัดสรรที่เหมาะสมจะช่วยให้การใช้ทรัพยากรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ	

เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
การจัดตั้งกองทุนจะช่วยสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเดินทางและการจัดกิจกรรม เช่น การสำรวจพื้นที่ การเฝ้าระวังโรค และการส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งในปัจจุบัน อสม. มักต้องรับภาระค่าใช้จ่ายเอง หากมีกองทุนนี้ จะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของ อสม. และเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการสุขภาพแก่ชุมชน และควรกำหนดให้ใช้เงินกองทุนเพื่อด้านสิทธิสวัสดิการขั้นพื้นฐานในการดูแล คุ่มครอง และเป็นขวัญกำลังใจในการทำงานของ อสม. ด้วย (การรับฟังความคิดเห็นอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชลบุรี จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดนครศรีธรรมราช เว็บไซต์) เห็นด้วยโดยไม่ได้แสดงความเห็นเพิ่มเติม (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กรุงเทพมหานคร)	

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

1. ร่างมาตรา 43 วรรค 2 ควรมีการเพิ่มเติมข้อความโดยให้ระบุว่า หากโครงการหรือกิจกรรมไม่เข้าซ้อนกับโครงการที่กองทุนสนับสนุนอยู่แล้ว อสม. สามารถขอรับการสนับสนุนจากกองทุนหมุนเวียนอื่นได้ เพื่อให้เกิดความยืดหยุ่นในการดำเนินงาน และไม่จำกัดการเข้าถึงแหล่งทุนที่หลากหลาย (การรับฟังความคิดเห็นอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา)

2. การบริหารงานกองทุนควรสร้างการมีส่วนร่วมกับของตัวแทน อสม. ในคณะกรรมการกองทุน ควรมีการกำหนดให้มีผู้แทน อสม. ในระดับพื้นที่ ระดับเขตหรือภูมิภาคเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการติดตามและประเมินผล เพราะจะช่วยให้การสื่อสารระหว่าง อสม. กับหน่วยงานภาครัฐเป็นไปอย่างรวดเร็วและทั่วถึง หากมีเพียงตัวแทนระดับประเทศอาจทำให้การสื่อสารล่าช้า และเพื่อให้การดำเนินงานของกองทุนสอดคล้องกับความต้องการของ อสม. ในพื้นที่ และสร้างความโปร่งใสในการบริหารกองทุน (การรับฟังความคิดเห็นอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา)

3. กองทุนควรส่งเสริมด้านสวัสดิการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มากขึ้น (การรับฟังความคิดเห็นอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดสมุทรสงคราม)

4. การจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านขึ้นใน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นทุนหมุนเวียนสำหรับใช้จ่ายในการดำเนินงานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนโดยกลไกสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพภาคประชาชน ช่วยเหลือ การสงเคราะห์ สวัสดิการ การส่งเสริม การสนับสนุน การพัฒนา และการอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับ อสม. ซึ่งหน่วยงานของรัฐที่ต้องรับผิดชอบกองทุนจะต้องทำรายละเอียดเหตุผลความจำเป็น วัตถุประสงค์ แหล่งที่มาของเงิน แผนการดำเนินงาน และแผนการเงินของกองทุนเสนอ คณะกรรมการนโยบายการบริหารทุนหมุนเวียน ตามพระราชบัญญัติการบริหารทุนหมุนเวียน พ.ศ. 2558 และพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. 2563 (กรมบัญชีกลาง สำนักงบประมาณ)

ที่มาของเงินกองทุนตามร่างมาตรา 44 กำหนดให้กองทุนประกอบด้วยเงินสินบนที่อาสาสมัครสาธารณสุขมอบให้จากการแจ้งเบาะแสการกระทำความผิดตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น ซึ่งกรณีดังกล่าวมีลักษณะเป็นการรับเงินที่มีผู้มอบให้หรือบริจาคเงินสินบนของให้แก่กองทุน ซึ่งมีความซ้ำซ้อนกับร่างมาตรา 44 (2) จึงเห็นควรให้ตัดร่างมาตรา 44 (3) ออก และวรรคสองที่กำหนดให้เงินทรัพย์สิน และดอกผลที่กองทุนได้รับไม่ต้องนำส่งคลังเป็นรายได้แผ่นดินเพื่อใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของกองทุน ต้องได้รับความเห็นชอบจากกระทรวงการคลังก่อนตามพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. 2561

สิทธิประโยชน์ตามร่างมาตรา 36 – 38 มีลักษณะเป็นการกำหนดสิทธิประโยชน์ให้แก่ อสม. ได้แก่ สวัสดิการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ค่าห้องพิเศษ ค่าอาหารพิเศษ ค่าใช้จ่ายสำหรับการปฏิบัติหน้าที่และค่าป่วยสำหรับการปฏิบัติหน้าที่ ดังนั้น กรณีที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบจัดตั้งทุนหมุนเวียนเห็นควรให้เบิกค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิประโยชน์จากเงินกองทุนสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเท่านั้น เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. (กรมบัญชีกลาง)

5. การกำหนดให้มีกองทุนสนับสนุนการปฏิบัติงานของ อสม. เมื่อพิจารณา ค่าป่วยการของ อสม. ในปัจจุบันที่ได้รับเดือนละ 2,000 บาทต่อคน คิดเป็นวงเงินประมาณสูงถึงปีละกว่า 25,000 ล้านบาท และการจัดสรรประมาณของภาครัฐ อาทิ งบประมาณสำหรับการดำเนินงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565 – 2567 เฉลี่ยปีละกว่า 21,500 ล้านบาทและงบประมาณสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ปีละกว่า 4,000 ล้านบาท ดังนั้น หากมีการจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการปฏิบัติงานควรพิจารณาแหล่งเงินอื่นที่ไม่ส่งผลให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายของภาครัฐ และควรพิจารณาการใช้ทรัพยากรร่วมกันกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เนื่องจาก อสม. เป็นกลไกเพียงส่วนหนึ่งในด้านระบบบริการปฐมภูมิที่ควรต้องร่วมดำเนินการ

กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นกลไกหลักในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่ปัจจุบันได้ถ่ายโอนไปให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) และอาสาสมัครอื่น ๆ ในพื้นที่อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส) โดยควรพิจารณาให้ความสำคัญกับการกำหนดนโยบายและแนวทางการปฏิบัติงานร่วมกัน เพื่อให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันและเกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการให้บริการด้านปฐมภูมิแก่ประชาชน (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ)

8. ปัจจุบันท่านคิดว่าการบริหารจัดการเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในปัจจุบันมีปัญหาหรือไม่อย่างไร และการเสนอร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ จะช่วยแก้ไขปัญหานั้นได้หรือไม่อย่างไร

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

2. อสม. ไม่ปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท ปัญหาความไม่เท่าเทียมในภาระงาน ปัญหาการปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดภาระงานที่ไม่เป็นธรรมต่อ อสม. คนอื่น ๆ ดังนั้น ร่าง พ.ร.บ. ควรมีมาตรการที่ชัดเจนในการประเมินผล และการจัดการผู้ที่ละเลยหน้าที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม การที่ อสม. ไม่วางตัวเป็นกลางทางการเมืองในการปฏิบัติหน้าที่ จากปัญหาที่พบดังกล่าว จึงมีความคิดเห็นว่าร่างพระราชบัญญัตินี้จะสามารถแก้ปัญหาได้ เพราะได้มีการกำหนดมาตราต่าง ๆ ไว้ได้ชัดเจน ซึ่งจะทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในงานอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ทุกภาคส่วนดำเนินการอย่างมีระบบและมีการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (กรุงเทพมหานคร การรับฟังความคิดเห็นอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชลบุรี)

3. ปัจจุบัน อสม. ในเทศบาลเมืองศรีราชา ไม่สามารถใช้สิทธิรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลอื่นได้ ต้องใช้สิทธิรักษาพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น แต่คนศรีราชาส่วนใหญ่นิยมใช้บริการโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดสภาอากาศาไทย จึงทำให้ไม่สามารถใช้สิทธิรักษาพยาบาล หรือสิทธิเกี่ยวเนื่อง เช่น ค่าห้องพิเศษได้ ดังนั้นตามร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ที่กำหนดให้ใช้สิทธิในสถานพยาบาลหลายหน่วยงานได้จะเป็นการส่งเสริมสวัสดิการของ อสม. และแก้ปัญหาดังกล่าวได้ (การรับฟังความคิดเห็นอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดชลบุรี)

4. ไม่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐด้านงบประมาณและทรัพยากร พัสดุและครุภัณฑ์ ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่ เช่น อุปกรณ์ทางการแพทย์เบื้องต้น จึงควรเพิ่มงบประมาณให้เหมาะสม เพื่อให้การปฏิบัติงานเกิดความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ รวมถึงหน่วยงานท้องถิ่นและท้องถิ่นควรให้การสนับสนุนการทำงานของ อสม. เพราะ อสม.ดูแลสุขภาพให้กับประชาชนของท้องถิ่น ท้องที่นั้น (การรับฟังความคิดเห็นอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชลบุรี เว็บไซต์)

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

6. 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 ที่จะส่งผลต่อสุขภาวะของคนในชุมชนได้ตามที่คาดหวัง

ดังนั้น การเสนอร่างพระราชบัญญัตินี้ จึงเป็นการกำหนดกรอบการบริหารจัดการ การประเมินมาตรฐานการปฏิบัติงาน การจัดการเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนำไปสู่การกำหนดรายละเอียดในอนุบัญญัติกฎหมายเพิ่มเติมต่อไป นอกจากนี้ ยังมีการจัดตั้งกองทุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งจะสามารถสนับสนุนแผนงาน หรือ กิจกรรม การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ ทักษะ และขีดความสามารถของอสม. รวมทั้ง การช่วยเหลือเยียวยา อสม. ที่ได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติงาน

นอกจากนี้ เพื่อเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้ อสม. ซึ่งเป็นประชาชนผู้มีจิตอาสาในชุมชนเป็นกำลังสำคัญสำหรับการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนตามหลักการการสาธารณสุขมูลฐาน โดยยกระดับทักษะและขีดความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ดำเนินการตามหลักการดังกล่าวได้สัมฤทธิ์ผล ตลอดจนเสริมสร้างเครือข่ายการประสานงาน การบริหารกิจการ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพภายในชุมชนให้เป็นไปอย่างมีระบบ อันสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์เพื่อเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน จึงเห็นว่าการตราร่างพระราชบัญญัตินี้จะช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ (กระทรวงสาธารณสุข)

9. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ

1. ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุข พ.ศ. ไม่ได้กำหนดระยะเวลาในการออกกฎหมายลำดับรอง ทั้งประกาศ ระเบียบ หลักเกณฑ์ วิธีการ จึงควรแก้ไขเพื่อให้รัฐมนตรีประกาศระเบียบเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ภายใน 180 วัน **(การรับฟังความคิดเห็นอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดชลบุรี)**

2. ควรมีการปรับปรุงหรือแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับ อสม. อย่างต่อเนื่องทุก 5 ปี เพื่อให้มีความทันสมัย สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน รองรับการเปลี่ยนแปลงในระบบสาธารณสุข สร้างการควบคุมการปฏิบัติหน้าที่ที่ชัดเจน เหมาะสมในการควบคุม อสม. ที่ละเว้นหรือปฏิบัติหน้าที่ไม่เหมาะสม เพื่อรักษามาตรฐานการปฏิบัติงาน **(การรับฟังความคิดเห็นอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชลบุรี)**

3. ควรสร้างการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการกำหนดนโยบาย ควรเปิดโอกาสให้ อสม. มีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจระดับนโยบาย เช่น การมีตัวแทนในคณะกรรมการบริหาร เพื่อให้การดำเนินงานสอดคล้องกับความต้องการในพื้นที่ **(การรับฟังความคิดเห็นอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา)**

4. ควรแก้ไขบทเฉพาะกาลมาตรา 50 โดยกำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 ยังคงปฏิบัติหน้าที่ต่อไปโดยไม่ต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในร่างพระราชบัญญัตินี้ และให้ปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่าจะตายหรือลาออก หรือไม่ผ่านการประเมินสุขภาพ หรือมีมาตรการจูงใจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่สูงอายุและไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ลาออกเอง **(การรับฟังความคิดเห็นอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชลบุรี จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดนครศรีธรรมราช)**

5. ควรเพิ่มสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ครอบคลุมถึงพ่อ แม่ และบุตรของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้วย **(การรับฟังความคิดเห็นอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชลบุรี จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดนครศรีธรรมราช)**

6. กรณีที่ อสม. ต้องประสบเหตุจนร่างกายพิการหรือทุพพลภาพอันเกิดจากการปฏิบัติหน้าที่ ควรมีมาตรการกำหนดให้บุคคลดังกล่าวพ้นสภาพการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแต่ยังคงได้รับสิทธิประโยชน์ทุกอย่างของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยกเว้นเงินค่าป่วยการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน**(การรับฟังความคิดเห็นอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชลบุรี จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดนครศรีธรรมราช)**

7. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 เป็นกฎหมายที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบัน จึงเห็นควรดำเนินการแก้ไขเพิ่มเติมระเบียบดังกล่าวซึ่งมีกระบวนการที่คล่องตัว แทนการจัดทำร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ทั้งนี้ นิยามของคำว่าอาสาสมัคร หมายถึง ผู้ที่สมัครใจทำงานเพื่อช่วยเหลือแก้ไขปัญหา หรือพัฒนาสังคมในด้านต่าง ๆ โดยไม่หวังผลตอบแทนเป็นเงินหรือสิ่งอื่นใด ดังนั้น เห็นสมควรพิจารณาปรับคำที่ใช้เรียกประชาชนผู้มีจิตอาสาในชุมชนที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขดังกล่าว **(สำนักงานประมาณ)**

8. การยกระดับเป็นพระราชบัญญัติ เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับอาสาสมัครอื่น ๆ พบว่า อาสาสมัครต่าง ๆ มิได้มี พ.ร.บ. ที่เป็นของอาสาสมัครโดยตรง แต่เป็นรูปแบบระเบียบ ประกาศ หรือเป็นส่วนหนึ่งภายใต้ พ.ร.บ. อื่น ๆ เช่น

อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) ภายใต้ระเบียบกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ว่าด้วยอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2564

อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (อนพ.) ภายใต้ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินที่เกี่ยวข้อง

อาสาสมัครกันป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (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 ไม่ก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำกับอาสาสมัครอื่น ๆ ที่มีอยู่ในประเทศ **(สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ การรับฟังความคิดเห็นอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา 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 การบริหารจัดการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพภายในชุมชนให้เป็นไปอย่างมีระบบ ซึ่งจะมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ เพื่อเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดีอย่างยั่งยืน

2. ความสอดคล้องของร่างกฎหมาย

☒ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

มาตรา 47 บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ

บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

มาตรา 55 รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด

บริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรคการรักษาพยาบาล 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 มีนิสัยรักการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต 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 พัฒนารูขี้อย่างดี

7. สร้างศักยภาพ “กีฬา” เชิงคุณค่าสังคมและพัฒนาชาติ กีฬาคือวิถีชีวิต พัฒนากีฬาสู่ระดับอาชีพ พัฒนากีฬาสู่ระดับอุตสาหกรรม

3. ประโยชน์ที่ประชาชนและสังคมจะได้รับ

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

4. ความสัมพันธ์หรือความใกล้เคียงกับกฎหมายอื่น

☒ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 เป็นกฎหมายที่ใช้กับกับระบบงานอาสาสมัครในปัจจุบัน ตั้งแต่การเกิดขึ้นของ อสม. ประเภทของ อสม. การกำหนดคุณสมบัติ องค์กรที่กำกับดูแล จรรยาบรรณในการประกอบอาชีพ

☒ 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 หน่วยงานของรัฐ ผู้เสนอร่างกฎหมายจะต้องเสนอขอเรื่องให้คณะกรรมการบริหารกองทุนพิจารณาก่อน

สำหรับร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุข พ.ศ. มีการจัดตั้งกองทุนหมุนเวียน แต่เนื่องจากเป็นร่างพระราชบัญญัติที่เสนอโดยสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร ซึ่งไม่ได้มีฐานะเป็นหน่วยงานของรัฐตามพระราชบัญญัติการบริหารทุนหมุนเวียน พ.ศ. 2558 จึงไม่ต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขของพระราชบัญญัติการบริหารทุนหมุนเวียน พ.ศ. 2558 แต่สำหรับร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุข พ.ศ. จะต้องดำเนินการตามเงื่อนไขดังกล่าวก่อนการเสนอร่างกฎหมายต่อรัฐสภา

☒ พระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลัง พ.ศ. 25561

มาตรา 63 การจัดตั้งทุนหมุนเวียนให้กระทำได้แต่โดยบทบัญญัติแห่งกฎหมาย เฉพาะเท่านั้นโดยต้องมีวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งที่ชัดเจนและเป็นกรณีที่เป็นกิจกรรมที่หน่วยงานของรัฐ ต้องปฏิบัติตามหน้าที่เพื่อสาธารณประโยชน์ หรือเพื่อประโยชน์ทางเศรษฐกิจและสังคม และเหมาะสมที่จะอนุญาตให้นำรายรับจากการดำเนินกิจกรรมนั้นสมทบทุนไว้ใช้จ่ายได้ รวมถึงไม่ซ้ำซ้อนกับทุนหมุนเวียนที่จัดตั้งไว้แล้ว

การขอจัดตั้ง การบริหาร การประเมินผล การรวมหรือยุบเลิกทุนหมุนเวียน ให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการบริหารทุนหมุนเวียน เว้นแต่จะมีกฎหมายบัญญัติไว้เป็นอย่างอื่น

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

สำหรับร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุข พ.ศ. มีการจัดตั้งกองทุนหมุนเวียน แต่เนื่องจากเป็นร่างพระราชบัญญัติที่เสนอโดยสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร ซึ่งไม่ได้มีฐานะเป็นหน่วยงานของรัฐตามพระราชบัญญัติการบริหารทุนหมุนเวียน พ.ศ. 2558 จึงไม่ต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขของพระราชบัญญัติการบริหารทุนหมุนเวียน พ.ศ. 2558 แต่สำหรับร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุข พ.ศ. จะต้องดำเนินการตามเงื่อนไขดังกล่าวก่อนการเสนอร่างกฎหมายต่อรัฐสภา

5. ผลกระทบโดยรวมที่อาจเกิดขึ้นจากกฎหมาย

การกำหนดให้มีกฎหมายว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุข ตามร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. อาจส่งผลกระทบทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และผลกระทบด้านอื่น ๆ ดังต่อไปนี้

5.1 ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ

ผลกระทบในเชิงเศรษฐกิจที่จะเกิดขึ้นต้องประมาณแผ่นดินตามร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. มีดังนี้

1. ร่างมาตรา 4 กองทุน ร่างมาตรา 43 และร่างมาตรา 44 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

2. ร่างมาตรา 33 กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการจัดการฝึกอบรมเพื่อฟื้นฟูความรู้ความสามารถ ความรู้ความชำนาญเฉพาะทางให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข

การฝึกอบรมให้กับอาสาสมัครอาสาสมัครสาธารณสุข จะต้องดำเนินการตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม การจัดงาน และการประชุมระหว่างประเทศ พ.ศ. 2549 และที่แก้ไขเพิ่มเติม และพระราชกฤษฎีกาค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ พ.ศ. 2526 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งตัวอาสาสมัครสาธารณสุขนั้นกรมบัญชีกลางได้เทียบตำแหน่งให้เท่ากับข้าราชการพลเรือน ระดับ 3¹ ดังนั้น งบประมาณในการฝึกอบรมเพื่อสนับสนุนการจัดการฝึกอบรมเพื่อฟื้นฟูความรู้

¹ หนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค.0409.74/27222 ลงวันที่ 30 กันยายน 2548 เรื่อง การเทียบตำแหน่ง

ความสามารถ ความรู้ความชำนาญเฉพาะทางให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขจึงเป็นการจัดการฝึกอบรมข้าราชการประเภท ข และการฝึกอบรมบุคคลภายนอก เมื่อคำนวณจากจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ซึ่งมีจำนวน 1,075,163 คน² 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

3. ร่างมาตรา 50 วรรคสอง การกำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุขตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 ต้องแจ้งต่อนายทะเบียนเพื่อออกบัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เมื่อวิเคราะห์จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 มีจำนวน 1,075,163 คน³ หากอาสาสมัครสาธารณสุขดังกล่าวทั้งหมดแจ้งต่อนายทะเบียนเพื่อขอออกบัตรประจำตัวใหม่ หน่วยงานของรัฐ คือ สาธารณสุขจังหวัด สำนักอนามัยของกรุงเทพมหานคร จะต้องมีการตั้งงบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในเรื่องการจัดทำบัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งในภาพรวมวงเงินประมาณที่รัฐต้องใช้ดำเนินการในเรื่องนี้จะอยู่ที่ 29,739,008.60 บาท ซึ่งคำนวณราคาบัตรประจำตัว โดยอ้างอิงจากใบเสนอราคาโครงการจัดทำบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐด้วยระบบคอมพิวเตอร์ (บัตรอิเล็กทรอนิกส์) สำหรับข้าราชการสังกัดส่วนกลาง

² ข้อมูลจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โควตาปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

³ เฟิ่งอ้ง

งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2564 ราคาเฉลี่ยจะอยู่ที่ประมาณบัตร์ละ 27.66 บาท⁴ ดังตารางท้ายนี้

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

5.2 ผลกระทบต่อสังคม

ผลกระทบต่อสังคมที่จะเกิดขึ้นเป็นลักษณะผลกระทบที่จะเกิดต่อภาพรวมของความเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เนื่องจากสภาพสังคมที่ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและสถานการณ์แรงงานของประเทศ ต่อมีดังนี้

ร่างมาตรา 25 บุคคลผู้มีความสมบูรณ์และไม่มีความต้องห้ามดังต่อไปนี้เป็นผู้มีสิทธิได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่จะต้องมีความสมบูรณ์ในเรื่องของอายุที่จะต้องไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีแต่ไม่เกินหกสิบปีบริบูรณ์ อีกทั้งต้องมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่เป็นการประจำในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประสงค์จะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่น้อยกว่าหกเดือน

การกำหนดคุณสมบัติในการขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่ต้องมีอายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีแต่ไม่เกินหกสิบปีบริบูรณ์ นั้น พิจารณาตามโครงสร้างประชากร กลุ่มอายุดังกล่าวเป็นกลุ่มประชากรวัยแรงงาน คือ บุคคลในช่วงอายุ 15 -59 ปี⁵ จากข้อมูลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ไตรมาส 2 ปี 2567 พบว่า ประเทศไทยมีประชากรวัยแรงงานหรือผู้มีอายุ 15 ปีขึ้นไปรวมทั้งหมด 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) และเมื่อพิจารณาอัตราการมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานตามกลุ่มอายุของผู้อยู่ในกำลังแรงงาน 40.18 ล้านคน พบว่า กลุ่มอายุที่มีอัตราการมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานสูงสุดคือ กลุ่ม 25 – 49 ปี คิดเป็นร้อยละ 89.18 ซึ่งเป็นกลุ่มกำลังแรงงานจบการศึกษาแล้วแต่ยังไม่ถึงวัยเกษียณ รองลงมาคือ กลุ่ม 50 – 59 ปี ร้อยละ 82.20 และกลุ่ม 15 – 24 ปี หรือกลุ่มที่อยู่

⁴ ข้อมูลใบเสนอราคาโครงการจัดทำบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐด้วยระบบคอมพิวเตอร์(บัตรอิเล็กทรอนิกส์) สำหรับข้าราชการสังกัดส่วนกลาง งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2564 สืบค้นจาก

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

⁵ ประชากรไทยในอนาคต, ศ. ดร ปัทมา วาพัฒน์วงศ์ และ รศ.ดร. จงจิตต์ ฤทธิรงค์

ในระบบการศึกษา ร้อยละ 40.46 ในขณะที่กลุ่มแรงงานสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) เป็นกลุ่มที่มีอัตราการมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานต่ำสุดอยู่ที่ ร้อยละ 36.64⁶

เมื่อพิจารณาโครงสร้างประชากรของไทยซึ่งปัจจุบันก้าวสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ พบว่า โครงสร้างประชากรไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอดในปี พ.ศ. 2583 เพราะคนไทยมีอายุยืนยาวขึ้นจำนวนประชากรวัยแรงงานคือคนอายุ 15 – 59 ปี จะค่อย ๆ ลดลง จนจำนวนประชากรวัยแรงงานจะน้อยกว่าประชากรวัยที่ออกจากวัยแรงงาน คือ คนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหา การขาดแคลนแรงงาน⁷

เมื่อวิเคราะห์สถานการณ์ผู้สูงอายุแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม คือ⁸

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 เพื่อรองรับสถานการณ์ในอนาคต⁹

ประกอบกับเมื่อพิจารณาบริบททางสังคม เศรษฐกิจ และการดำเนินชีวิตในพื้นที่ความเป็นเมืองของประชาชนที่อาศัยอยู่ประจำในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่จะไม่มีชื่อในทะเบียนบ้าน¹⁰ นั้นหมายความว่า ประชากรในวัยแรงงานส่วนใหญ่จะมีการย้ายถิ่นฐานจากบ้านที่ตนมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน เพื่อไปอยู่ในท้องที่ที่มีการจ้างงานเพื่อการประกอบอาชีพ

⁶ สถานการณ์ด้านแรงงานไตรมาส 2 ปี 2567 (เมษายน - มิถุนายน 2567), กองเศรษฐกิจการแรงงาน สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน

⁷ อ้างแล้ว เจริญอรธ 5

⁸ สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยในมิติความต่างเชิงพื้นที่ พ.ศ. 2564, สำนักงานสถิติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

⁹ เฟิงอ้าง

¹⁰ การแสดงความคิดเห็นของกรุงเทพมหานครต่อร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุข พ.ศ.

จากการนำเสนอข้อมูลสถานการณ์ด้านแรงงานและโครงสร้างประชากร เพื่อประกอบการวิเคราะห์ร่างมาตรา 25 เนื่องจากบุคคลที่อยู่ในช่วงอายุ 18 – 60 ปี เป็นบุคคลที่อยู่ในช่วงวัยแรงงาน และอาจมีการย้ายถิ่นฐานเพื่อไปประกอบอาชีพในต่างท้องที่ที่ตนมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน เพื่อการได้รับค่าจ้างค่าแรง หรือ เงินเดือนที่สูงกว่าค่าป่วยการของการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ประกอบกับการที่สังคมไทยเป็นผู้สูงอายุที่กลุ่มประชากรวัยแรงงานกำลังลดลง แต่ขณะเดียวกันประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ คือ คนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ตามร่างมาตรา 25 ของร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุข พ.ศ. ในเชิงที่จะส่งผลกระทบต่อจำนวนคนที่จะขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเองที่อาจมีน้อยลง ซึ่งการมีอาสาสมัครสาธารณสุขน้อยลงจะส่งผลสืบเนื่องต่อการดูแลประชาชนในชุมชนตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน ดังนั้นหากมีการปรับช่วงเพดานอายุให้ครอบคลุมถึงประชากรผู้สูงอายุ กลุ่มวัยต้น (อายุ 60 - 69 ปี) ซึ่งเป็นช่วงวัยที่ยังช่วยเหลือตนเองได้ และปลดเกษียณหรือพ้นจากวัยกลุ่มแรงงานในระบบแล้วให้สามารถขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อที่จะช่วยดูแลประชาชนในชุมชนที่ตนเองอยู่อาศัยได้

5.3 ผลกระทบอื่นที่สำคัญ

ร่างมาตรา 50 ที่กำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 ให้ถือว่าเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามพระราชบัญญัตินี้ต่อไประยะเวลาหนึ่งปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้มีผลใช้บังคับ และเมื่อครบกำหนดหนึ่งปีแล้วให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดังกล่าวต้องแจ้งต่อนายทะเบียนตามพระราชบัญญัตินี้ภายในหนึ่งปีนับถัดจากวันสิ้นสุดระยะเวลาตามวรรคหนึ่ง เพื่อออกบัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใหม่ และให้ถือว่าเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามพระราชบัญญัตินี้ แม้จะมีบทบัญญัติมิให้นำบทบัญญัติตามมาตรา 25 มาใช้บังคับกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามมาตรา 25 นี้

อย่างไรก็ตามจากการรับฟังความคิดเห็นอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชลบุรี จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดนครศรีธรรมราช และจังหวัดนครสวรรค์ ต่างยังมีความกังวลในบทบัญญัติดังกล่าวหากมีการประกาศใช้กฎหมายแล้ว ว่าการมีให้นำมาตรา 25 เรื่องคุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามนั้นใช้ อสม. ที่ขึ้นทะเบียนตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขภายหลังที่กฎหมายประกาศใช้บังคับแล้ว 1 ปี แต่เมื่อต้องขึ้นทะเบียนใหม่ผู้บังคับใช้กฎหมายอาจตีความตามบทหลักของกฎหมาย ประกอบกับการตีความและการใช้บังคับกฎหมาย บทเฉพาะกาลต้องบังคับใช้เพียง

ช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง ซึ่งหากมีการตีความไปในทางนี้อาจส่งผลกระทบต่ออาสาสมัครสาธารณสุขในปัจจุบัน ทั้งในเรื่องคุณสมบัติด้านอายุและลักษณะต้องห้ามกรณีเป็นผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง

เรื่องคุณสมบัติด้านอายุตามร่างมาตรา 25 ที่กำหนดอายุอาสาสมัครสาธารณสุขต้องไม่ต่ำกว่า 18 ปี แต่ไม่เกิน 60 ปี เมื่อพิจารณาจากข้อมูลช่วงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข แบ่งช่วงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขได้ดังนี้

ช่วง อายุ อสม.	จำนวน
18 - 29 ปี (2549 - 2538)	14,565
30 - 39 ปี (2537 - 2528)	71,115
40 - 49 ปี (2527 - 2518)	201,887
50 - 59 ปี (2517 - 2508)	401,093
60 - 69 ปี (2507 - 2498)	288,140
70 - 79 (2497 - 2488)	86,760
80 ปีขึ้นไป (2487 - 2474)	11,321
รวม	1,074,881

จากตารางข้างต้นจะเห็นได้ว่าอาสาสมัครที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวนรวมกันได้ 386,221 คน ซึ่งหากไม่มีความแน่ชัดของบทบัญญัตินี้ หากกฎหมายประกาศใช้บังคับจะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขต้องขาดคุณสมบัติไปเกือบสี่แสนคน

สำหรับประเด็นเรื่องลักษณะต้องห้ามของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ห้ามเป็นข้าราชการการเมือง ผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง สมาชิกสภาท้องถิ่น ผู้บริหารท้องถิ่น กรรมการหรือผู้บริหารพรรคการเมือง หรือเจ้าหน้าที่ในพรรคการเมือง พิจารณาจากข้อมูลสถานะการดำรงตำแหน่งทางการเมืองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ที่สำรวจข้อมูลไว้เมื่อ พ.ศ. 2566 แบ่งได้ดังนี้

ตำแหน่งทางการเมือง	จำนวน
กำนัน	11
ที่ปรึกษานายกเทศมนตรี	3
นายก อบต. /นายกเทศมนตรี	7

ตำแหน่งทางการเมือง	จำนวน
ประธานสภา อบต. / เทศบาล	12
ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	315
ผู้ใหญ่บ้าน	186
รองนายก อบต. / รองนายกเทศมนตรี	12
รองประธานสภา อบต./เทศบาล	5
เลขานุการนายก อบต./นายกเทศมนตรี	8
เลขานุการสภา อบต.	3
สมาชิกสภา อบต. / สภาเทศบาล	123
สารวัตรกำนัน	26
รวม	711

จากตารางข้างต้น มีการรวมกำนัน สารวัตรกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านซึ่งเป็นตำแหน่งทางการเมืองที่เข้ามาด้วย เนื่องจากมีการอภิปรายแสดงความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมสัมมนาการรับฟังความคิดเห็นอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชลบุรี จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดนครศรีธรรมราช และจังหวัดนครสวรรค์ ที่เห็นว่าถ้ามีการกำหนดห้านักการเมืองก็ควรรวมตำแหน่งทางการเมืองที่ไปด้วย เนื่องจากมีลักษณะที่มาหน้าที่ อำนาจ คล้ายคลึงกัน ซึ่งบทบัญญัตินี้อาจส่งผลกระทบต่ออาสาสมัครสาธารณสุขข้างต้นได้

6. ผลกระทบของร่างกฎหมายที่อาจส่งผลให้เกิดการทุจริต (Corruption Risk Assessment)

6.1 ความเสี่ยงที่อาจส่งผลให้เกิดการทุจริต (Corruption) ในการกำหนดให้มีระบบ

คณะกรรมการ

☒ มี ☐ ไม่มี

ร่างมาตรา 4 ในพระราชบัญญัตินี้

....

“คณะกรรมการระดับประเทศ” หมายความว่า คณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับประเทศ

“คณะกรรมการระดับเขตสุขภาพ” หมายความว่า คณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับเขตสุขภาพ

“คณะกรรมการระดับจังหวัด” หมายความว่า คณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับจังหวัด

“คณะกรรมการกรุงเทพมหานคร” หมายความว่า คณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

....

บทวิเคราะห์ ร่างมาตรา 4 มีกำหนดให้มีคณะกรรมการที่ทำหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุน บริหารจัดการภารกิจเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 3 ระดับ 4 ประเภท คือ คณะกรรมการระดับประเทศ คณะกรรมการระดับเขตสุขภาพ คณะกรรมการระดับจังหวัด และคณะกรรมการกรุงเทพมหานคร ที่กำหนดกรรมการโดยตำแหน่งไว้ และกำหนดกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ให้อำนาจรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เพียงผู้เดียวในการพิจารณาแต่งตั้ง และไม่มีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาความเหมาะสมว่าควรแต่งตั้งบุคคลประเภทใด คุณสมบัติอย่างไร ซึ่งอาจนำไปสู่การแต่งตั้งบุคคลที่เป็นพรรคพวกในทางการเมืองเพื่อให้เข้ามาเสียงสนับสนุนในการประชุม การพิจารณาเรื่องที่มีความสำคัญ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อเรื่องประโยชน์ทับซ้อนได้

**6.2 ความเสี่ยงที่อาจส่งผลให้เกิดการทุจริต (Corruption) ในการกำหนดให้มีระบบ
อนุมัติ อนุญาต**

☐ มี

☒ ไม่มี

**6.3 ความเสี่ยงที่อาจส่งผลให้เกิดการทุจริต (Corruption) ในการกำหนดให้อำนาจ
แก่เจ้าหน้าที่ตามกฎหมาย**

☒ มี

☐ ไม่มี

ร่างมาตรา 10 ให้คณะกรรมการกลางคณะกรรมการระดับประเทศมีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

(1) เสนอนโยบายด้านการดำเนินงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและนโยบายด้านการสนับสนุนสวัสดิการให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมถึงส่งเสริมศักยภาพ การกำหนดบทบาท และสนับสนุนสวัสดิการให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อรัฐมนตรี

(2) ให้คำแนะนำแก่รัฐมนตรีในการออกกฎกระทรวง ระเบียบ หรือประกาศ เรื่องงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามระเบียบตามพระราชบัญญัตินี้

(3) ออกระเบียบหรือประกาศ เพื่อดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้ที่กำหนดให้เป็นหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการระดับประเทศ

(4) กำหนดหลักเกณฑ์การจัดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เพียงพอต่อสัดส่วนของประชากร

(5) พิจารณาการจัดสรรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละเขตสุขภาพให้เพียงพอต่อสัดส่วนของประชากร

(6) ให้คำแนะนำแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการตามระเบียบฉบับนี้ให้คำแนะนำแก่คณะกรรมการตามมาตรา 14 คณะกรรมการตามมาตรา 16 คณะกรรมการตามมาตรา 18 คณะกรรมการตามมาตรา 20 หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้

(7) พิจารณาเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้กรณีที่เกินหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการระดับเขตสุขภาพ

(8) ส่งเสริม พัฒนา สนับสนุนกิจกรรมตามมาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน

(9) แต่งตั้งอนุกรรมการเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

(10) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่พระราชบัญญัตินี้กำหนดให้เป็นหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการระดับประเทศ

(11) พิจารณาหรือดำเนินการในเรื่องอื่นตามที่รัฐมนตรีมอบหมาย

ร่างมาตรา 15 ให้คณะกรรมการระดับเขตสุขภาพ มีหน้าที่และอำนาจเฉพาะในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ ดังต่อไปนี้

(1) ดำเนินการตามนโยบาย ส่งเสริมศักยภาพและสนับสนุนสวัสดิการแก่อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามที่คณะกรรมการระดับประเทศกำหนด

(2) กำกับ ติดตามการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

(3) พิจารณาการจัดสรรให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละจังหวัดภายในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบในสัดส่วนตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการระดับประเทศกำหนด

(4) ให้คำแนะนำคณะกรรมการระดับจังหวัดในการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัตินี้

(5) พิจารณาเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้กรณีที่เกินหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการระดับจังหวัดภายในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ

(6) แต่งตั้งอนุกรรมการเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

(7) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่พระราชบัญญัตินี้กำหนดให้เป็นหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการระดับเขตสุขภาพ

(8) พิจารณาหรือดำเนินการในเรื่องอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการระดับประเทศมอบหมาย

ร่างมาตรา 17 ให้คณะกรรมการระดับจังหวัด มีหน้าที่และอำนาจในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ ดังต่อไปนี้

(1) ดำเนินการตามนโยบาย ส่งเสริมศักยภาพและสนับสนุนสวัสดิการแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามแนวทางที่คณะกรรมการระดับประเทศ และระดับเขตสุขภาพกำหนด

(2) พิจารณาการจัดสรรให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละหมู่บ้านภายในจังหวัดที่รับผิดชอบ ตามที่คณะกรรมการระดับเขตสุขภาพจัดสรร

(3) ดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนบทบาท หน้าที่ และมาตรฐานทางจริยธรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามพระราชบัญญัตินี้ภายในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ

(4) แต่งตั้งอนุกรรมการเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

(5) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่พระราชบัญญัตินี้กำหนดให้เป็นหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการระดับจังหวัด

(6) พิจารณาหรือดำเนินการในเรื่องอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการระดับประเทศหรือคณะกรรมการระดับเขตสุขภาพมอบหมาย

ร่างมาตรา 19 ให้คณะกรรมการกรุงเทพมหานคร มีหน้าที่และอำนาจในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ ดังต่อไปนี้

(1) ดำเนินการตามนโยบาย ส่งเสริมศักยภาพและสนับสนุนสวัสดิการแก่ อสส.กทม.

(2) พิจารณาจัดสรรให้มี อสส.กทม. ในแต่ละชุมชนในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ

(3) ออกระเบียบหรือประกาศ เพื่อดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้ที่กำหนดให้เป็นหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการกรุงเทพมหานคร

(4) พิจารณาตรวจสอบกรณีมีเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับ อสส.กทม.

(5) แต่งตั้งอนุกรรมการเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

(6) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่พระราชบัญญัตินี้กำหนดให้เป็นหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการกรุงเทพมหานคร

(7) พิจารณาหรือดำเนินการในเรื่องอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการระดับประเทศมอบหมาย

บทวิเคราะห์ บทบัญญัติเรื่องคณะกรรมการได้ให้อำนาจแก่คณะกรรมการทั้ง 3 ประเภท 4 ระดับ มีอำนาจในการพิจารณาเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของ อสม. และมีอำนาจในการพิจารณาให้ อสม. พ้นจากตำแหน่งได้ซึ่งเป็นการให้อำนาจในเชิงลงโทษได้

6.4 ความเสี่ยงที่อาจส่งผลให้เกิดการทุจริต (Corruption) ในการกำหนดให้มีการออกกฎหมายลำดับรอง

☒ มี

☐ ไม่มี

ร่างมาตรา 20 ให้มีคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขอื่นตามมาตรา 4 (3) ทั้งนี้ ให้องค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ และการได้มาของคณะกรรมการตามมาตรา นี้ เป็นไปตามที่หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด โดยคำแนะนำของคณะกรรมการระดับประเทศ

บทวิเคราะห์ กำหนดให้รัฐมนตรีมีอำนาจออกกฎหมายลำดับรอง เช่น หลักเกณฑ์วิธีการดำเนินการในเรื่องต่าง ๆ ในการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้ ซึ่งเป็นการให้อำนาจแบบเปิดกว้างแก่รัฐมนตรีที่จะไปออกกฎหมายลำดับรองในลักษณะดังกล่าว 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

กำหนดให้มีคณะกรรมการที่ทำหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุน บริหารจัดการ
ภารกิจเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 3 ระดับ 4 ประเภท

9. บทกำหนดโทษ

☒ ไม่มี☐ โทษทางอาญา☐ โทษทางปกครอง☐ โทษปรับเป็นพินัย☐ โทษอุปรกรณ์

ส่วนที่ 4 การเปิดเผยรายงานผลการรับฟังความคิดเห็นและรายงานผลการวิเคราะห์ผลกระทบอันเกิดจากร่างกฎหมาย

คณะกรรมการขับเคลื่อนการรับฟังความคิดเห็นและวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากร่างกฎหมายที่เสนอโดยสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรหรือผู้มีสิทธิเลือกตั้งไปสู่ภาคประชาชน ได้เปิดเผยรายงานผลการรับฟังความคิดเห็นและรายงานผลการวิเคราะห์ผลกระทบอันเกิดจากร่างกฎหมายทางเว็บไซต์รัฐสภา www.parliament.go.th แล้วตั้งแต่วันที่ 20 ธันวาคม 2567



คณะกรรมการขับเคลื่อนการรับฟังความคิดเห็นและวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากร่างกฎหมายที่เสนอโดยสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรหรือผู้มีสิทธิเลือกตั้งไปสู่ภาคประชาชน
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร