



วุฒิสภา

เอกสารประกอบการพิจารณาเบื้องต้น

สำหรับสมาชิกวุฒิสภาได้ใช้ในการติดตามผลการพิจารณา
ร่างพระราชบัญญัติในวาระที่หนึ่ง ชั้นรับหลักการของสภาผู้แทนราษฎร

ร่าง
พระราชบัญญัติ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
และแนวหน้าสุขภาพ
พ.ศ.
(คณะรัฐมนตรี และสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร
กับคณะ เป็นผู้เสนอ)

อ.พ.(ร) ๑๙/๒๕๖๘

คำนำ

เอกสารประกอบการพิจารณาเบื้องต้นของร่างพระราชบัญญัติอาสาศัมครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน พ.ศ. เสนอโดย คณะรัฐมนตรี ชุดที่มี นางสาวแพทองธาร ชินวัตร เป็นนายกรัฐมนตรี
ต่อประธานสภาผู้แทนราษฎร เมื่อวันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๘ และร่างพระราชบัญญัติทำนองเดียวกัน
เสนอโดย สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร กับคณะ จำนวน ๖ ฉบับ ได้แก่

(๑) ร่างพระราชบัญญัติอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. เสนอโดย นายสรวงค์
เทียนทอง สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคเพื่อไทย กับคณะ ต่อประธานสภาผู้แทนราษฎร เมื่อวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๗

(๒) ร่างพระราชบัญญัติอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. เสนอโดย นายอนุทิน ชาญวีรกูล
สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคภูมิใจไทย กับคณะ ต่อประธานสภาผู้แทนราษฎร เมื่อวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๗

(๓) ร่างพระราชบัญญัติอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. เสนอโดย นางสุพัชรี ธรรมเพชร
สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคประชาธิปัตย์ กับคณะ ต่อประธานสภาผู้แทนราษฎร เมื่อวันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๘

(๔) ร่างพระราชบัญญัติอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. เสนอโดย
นางศิริวรรณ ปราศจากศัตรู สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรครวมไทยสร้างชาติ กับคณะ ต่อประธานสภาผู้แทนราษฎร
เมื่อวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๘

(๕) ร่างพระราชบัญญัติอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. เสนอโดย
นายอัศรแสนศิริ โล่ห์วีระ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคกล้าธรรม กับคณะ ต่อประธานสภาผู้แทนราษฎร
เมื่อวันที่ ๓ กันยายน ๒๕๖๘ (ซึ่งยังมีได้บรรจุระเบียบวาระ)

(๖) ร่างพระราชบัญญัติอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพ พ.ศ.
เสนอโดย นางสาวกัลยพัชร รจิตโรจน์ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคประชาชน กับคณะ ต่อประธาน
สภาผู้แทนราษฎร เมื่อวันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๘ (ซึ่งยังมีได้บรรจุระเบียบวาระ)

ร่างพระราชบัญญัตินี้ได้กล่าวถึง ๗ ฉบับ ได้เข้าสู่วิธีพิจารณาของที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎร
ชุดที่ ๒๖ ปีที่ ๓ ครั้งที่ ๒๐ (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่หนึ่ง) เป็นพิเศษ เมื่อวันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๘

เอกสารประกอบการพิจารณาเบื้องต้นของร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับ
ประกอบการพิจารณาของสมาชิกวุฒิสภาในเบื้องต้น ทั้งนี้ ก่อนที่สภาผู้แทนราษฎรจะลงมติเห็นชอบด้วย
กับร่างพระราชบัญญัติอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพ พ.ศ. และเสนอให้วุฒิสภา
พิจารณาต่อไปตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ

เอกสารประกอบการพิจารณาเบื้องต้นของร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ ได้จัดทำในรูปแบบ
เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ เมื่อท่านต้องการอ่านเอกสารที่แนบมาพร้อมกับเอกสารประกอบการพิจารณาเบื้องต้นนี้
ขอความกรุณาแตะไปที่ลิงก์ หรือ URL ที่ปรากฏด้านล่างของเอกสารนั้น ๆ เพื่ออ่านเอกสาร

สำนักกฎหมาย

สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา

กันยายน ๒๕๖๘

เอกสารประกอบการพิจารณาเบื้องต้น

จัดทำโดย

นางปณิดา สท้านไตรภพ	เลขาธิการวุฒิสภา
นายทศพร แยมวงษ์	รองเลขาธิการวุฒิสภา
นายโสภณ ชาดบุษย์จารุ	ผู้อำนวยการสำนักกฎหมาย
นางสาวนภพร ชวรงค์	ผู้บังคับบัญชากลุ่มงานกฎหมาย ๒
นางสาวกัญชลา กิติโยดม	นิติกรชำนาญการพิเศษ
นางสาวพันธุ์ทิพา หอมทิพย์	วิทยากรชำนาญการพิเศษ
นายพัลลภ วงศ์พานิช	เจ้าพนักงานธุรการอาวุโส
นางกาญจนา ผลาชีวะ	เจ้าพนักงานธุรการอาวุโส
นางรัตติกาลญต์ นวลสุข	เจ้าพนักงานธุรการอาวุโส
นายสมพล อังศุวัฒนากุล	เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน

กลุ่มงานกฎหมาย ๒ สำนักกฎหมาย สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา โทร. ๐ ๒๘๓๑ ๙๒๙๖

สารบัญ

หน้า

ส่วนที่ ๑ ประเด็นสำคัญจากการอภิปรายของสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรในวาระที่หนึ่ง
ขั้นรับหลักการ ร่างพระราชบัญญัติอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
และแนวทางสุขภาพ พ.ศ. (คณะรัฐมนตรี และสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร
กับคณะ เป็นผู้เสนอ)

๑. เหตุผลที่จำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้	๑
๒. การอภิปรายของสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร	๑๙
๓. การตอบชี้แจง	๒๑
๔. ผลการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรในวาระที่หนึ่ง ขั้นรับหลักการ	๒๔
๕. ภาพอินโฟกราฟิกสรุปสาระสำคัญ ของร่างพระราชบัญญัติอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวทางสุขภาพ พ.ศ. (นางสาวกัลยพัชร รจิตโรจน์ กับคณะ เป็นผู้เสนอ)	๒๗

ภาคผนวก

: ร่างพระราชบัญญัติอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. (คณะรัฐมนตรี เป็นผู้เสนอ)	(๑)
: ร่างพระราชบัญญัติอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. (นายสรวงศ์ เทียนทอง สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคเพื่อไทย กับคณะ เป็นผู้เสนอ)	(๑๖๕)
: ร่างพระราชบัญญัติอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. (นายอนุทิน ชาญวีรกูล สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคภูมิใจไทย กับคณะ เป็นผู้เสนอ)	(๒๔๓)
: ร่างพระราชบัญญัติอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. (นางสุพัชรี ธรรมเพชร สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคประชาธิปัตย์ กับคณะ เป็นผู้เสนอ)	(๓๖๔)
: ร่างพระราชบัญญัติอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. (นางศิริวรรณ ปราศจากศัตรู สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรครวมไทยสร้างชาติ กับคณะ เป็นผู้เสนอ)	(๓๘๗)
: ร่างพระราชบัญญัติอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. (นายอักรแสนศิริ โล่ห์วีระ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคกล้าธรรม กับคณะ เป็นผู้เสนอ)	(๔๐๘)

สารบัญ

หน้า

ภาคผนวก (ต่อ)

- : ร่างพระราชบัญญัติอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพ พ.ศ.
(นางสาวกัลยพัชร รจิตโรจน์ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคประชาชน
กับคณะ เป็นผู้เสนอ) (๔๓๑)
- : ตารางเปรียบเทียบร่างพระราชบัญญัติอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
(คณะรัฐมนตรี เป็นผู้เสนอ)
ร่างพระราชบัญญัติอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
(นายสรวงศ์ เทียนทอง กับคณะ เป็นผู้เสนอ)
ร่างพระราชบัญญัติอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
(นายอนุทิน ชาญวีรกูล กับคณะ เป็นผู้เสนอ)
ร่างพระราชบัญญัติอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
(นางสุพัชรี ธรรมเพชร กับคณะ เป็นผู้เสนอ)
ร่างพระราชบัญญัติอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
(นางศิริวรรณ ปราศจากศัตรู กับคณะ เป็นผู้เสนอ)
ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของเอกสารประกอบการพิจารณา
ร่างพระราชบัญญัติอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
ของสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร (๔๖๓)
- : ตารางเปรียบเทียบร่างพระราชบัญญัติอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
(คณะรัฐมนตรี เป็นผู้เสนอ)
กับร่างพระราชบัญญัติอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
(นายอัครแสนคีรี โล่ห์วีระ กับคณะ เป็นผู้เสนอ)
และร่างพระราชบัญญัติอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพ พ.ศ.
(นางสาวกัลยพัชร รจิตโรจน์ กับคณะ เป็นผู้เสนอ) (๕๕๑)

ส่วนที่ ๑
ประเด็นสำคัญ
จากการอภิปรายของสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร
ในวาระที่หนึ่ง ชั้นรับหลักการ
ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
และแนวหน้าสุขภาพ พ.ศ.
(คณะรัฐมนตรี และสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร
กับคณะ เป็นผู้เสนอ)



ร่างพระราชบัญญัติ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวทางสุขภาพ พ.ศ.
(คณะรัฐมนตรี และสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร กับคณะ เป็นผู้เสนอ)

ประเด็นสำคัญจากการอภิปรายของสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรในวาระที่หนึ่ง ชั้นรับหลักการ*

๑. เหตุผลที่จำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

๑.๑ การเสนอร่างพระราชบัญญัติ

ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. เสนอโดย คณะรัฐมนตรีชุดที่มี นางสาวแพทองธาร ชินวัตร เป็นนายกรัฐมนตรี ต่อประธานสภาผู้แทนราษฎร เมื่อวันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๘ และได้เข้าสู่วาระการพิจารณาของที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๖ ปีที่ ๓ ครั้งที่ ๒๐ (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่หนึ่ง) เป็นพิเศษ เมื่อวันศุกร์ที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๘ โดยที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรเห็นชอบให้นำร่างพระราชบัญญัติทำนองเดียวกันอีก จำนวน ๖ ฉบับ ขึ้นมาพิจารณารวมกันไป ตามข้อบังคับการประชุมสภาผู้แทนราษฎร พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๒๘ ข้อ ๕๕ (๒) และข้อ ๑๑๗ วรรคสาม^๒ คือ

* สามารถสืบค้นเอกสารแนบระเบียบวาระ เอกสารประกอบการพิจารณา บันทึกการประชุมในวาระที่หนึ่ง ชั้นรับหลักการ และบันทึกการออกเสียงลงคะแนนของสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร ได้จากเว็บไซต์ PRT คลังสารสนเทศรัฐสภา สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร <https://prt.parliament.go.th> หรือสแกนข้อมูลผ่าน QR CODE หมายเลข ๑ ถึง ๑๐ ในหน้าที่ ๒๔ ถึงหน้าที่ ๒๖

^๒ ข้อบังคับการประชุมสภาผู้แทนราษฎร พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๒๘ ข้อ ๕๕ (๒) และข้อ ๑๑๗ วรรคสาม กำหนดไว้ ดังนี้

“ข้อ ๒๘ การประชุม ให้ที่ประชุมพิจารณาเฉพาะเรื่องที่มีอยู่ในระเบียบวาระการประชุม และต้องดำเนินการพิจารณาตามลำดับระเบียบวาระการประชุมที่จัดไว้ เว้นแต่ที่ประชุมจะลงมติเป็นอย่างอื่น

ข้อ ๕๕ เมื่อที่ประชุมกำลังพิจารณาญัตติใดอยู่ ห้ามเสนอญัตติอื่นขึ้นมาพิจารณา เว้นแต่ญัตติ ดังต่อไปนี้

๑. ๑

๑. ๑

(๒) ขอให้รวมระเบียบวาระการประชุมที่เป็นเรื่องเดียวกัน ทำนองเดียวกัน หรือเกี่ยวเนื่องกันเพื่อพิจารณาพร้อมกัน

๑. ๑

๑. ๑

ข้อ ๑๑๗ การพิจารณาร่างพระราชบัญญัติในวาระที่หนึ่ง ให้สภาพิจารณาและลงมติว่าจะรับหลักการหรือไม่รับหลักการแห่งร่างพระราชบัญญัตินั้น

๑. ๑

๑. ๑

ในกรณีที่สภามีมติให้พิจารณาร่างพระราชบัญญัติที่มีหลักการทำนองเดียวกันหลายฉบับรวมกัน สภาจะลงมติรับหลักการหรือไม่รับหลักการแห่งร่างพระราชบัญญัติแต่ละฉบับหรือทั้งหมดรวมกันก็ได้ และเมื่อสภาได้มีมติรับหลักการแล้ว ให้สภาลงมติว่าจะให้ร่างพระราชบัญญัติฉบับใดเป็นหลักในการพิจารณาในวาระที่สอง”



(๑) ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. เสนอโดย นายสรวงศ์ เทียนทอง สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคเพื่อไทย กับคณะ ต่อประธานสภาผู้แทนราษฎร เมื่อวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๗

(๒) ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. เสนอโดย นายอนุทิน ชาญวีรกูล สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคภูมิใจไทย กับคณะ ต่อประธานสภาผู้แทนราษฎร เมื่อวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๗

(๓) ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. เสนอโดย นางสุพัชรี ธรรมเพชร สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคประชาธิปัตย์ กับคณะ ต่อประธานสภาผู้แทนราษฎร เมื่อวันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๘

(๔) ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. เสนอโดย นางศิริวรรณ ปราศจากศัตรู สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรครวมไทยสร้างชาติ กับคณะ ต่อประธานสภาผู้แทนราษฎร เมื่อวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๘

(๕) ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. เสนอโดย นายอักรแสนศิริ โล่ห์วีระ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคกล้าธรรม กับคณะ ต่อประธานสภาผู้แทนราษฎร เมื่อวันที่ ๓ กันยายน ๒๕๖๘ (ซึ่งยังมิได้บรรจุระเบียบวาระ)

(๖) ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพ พ.ศ. เสนอโดย นางสาวกัลยพัชร รจิตโรจน์ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคประชาชน กับคณะ ต่อประธานสภาผู้แทนราษฎร เมื่อวันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๘ (ซึ่งยังมิได้บรรจุระเบียบวาระ)

๑.๒ สารสำคัญของร่างพระราชบัญญัติ

ก่อนที่จะประชุมสภาผู้แทนราษฎรจะพิจารณาร่างพระราชบัญญัติทั้ง ๗ ฉบับนี้ ผู้ปฏิบัติหน้าที่ประธานของที่ประชุมได้อนุญาตให้ผู้แทนจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ นายอดิสรณ์ วรรณะศักดิ์ รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ นายสาโรจน์ ยอดประดิษฐ์ ผู้อำนวยการกองกฎหมาย และนายจรัส รัชกุล ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน และผู้แทนจากสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา เข้าร่วมชี้แจงต่อที่ประชุม ตามข้อบังคับการประชุมสภาผู้แทนราษฎร พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๗๖^๓

ผู้เสนอร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. และร่างพระราชบัญญัติทำนองเดียวกัน ได้แถลงถึงหลักการและเหตุผล พร้อมทั้งได้กล่าวถึงสาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติที่เสนอทั้ง ๗ ฉบับ สรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

^๓ ข้อบังคับการประชุมสภาผู้แทนราษฎร พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๗๖ กำหนดไว้ ดังนี้

“ข้อ ๗๖ ประธานอาจอนุญาตให้นายกรัฐมนตรีหรือรัฐมนตรีมอบหมายให้บุคคลใด ๆ ชี้แจงข้อเท็จจริงต่อที่ประชุม ประกอบการอภิปรายของนายกรัฐมนตรีหรือรัฐมนตรีก็ได้”



๑.๒.๑ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายสมศักดิ์ เทพสุทิน) ได้แถลงถึงหลักการและเหตุผลของร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. (คณะรัฐมนตรี เป็นผู้เสนอ) สรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

หลักการ

ให้มีกฎหมายว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เหตุผล

ในการพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งต้องส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุขในชุมชน ดังนั้น สมควรส่งเสริม และสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นประชาชนผู้มีจิตอาสาในชุมชน เป็นกำลังสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน ตามหลักการการสาธารณสุขมูลฐาน โดยยกระดับทักษะและขีดความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินการตามหลักการดังกล่าวให้สัมฤทธิ์ผล ตลอดจนส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มในการจัดตั้งองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อเสริมสร้างเครือข่าย การประสานงาน การบริหารกิจการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพภายในชุมชนให้เป็นไปอย่างมีระบบ ภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการส่งเสริม และสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละระดับ อันสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ด้านการพัฒนา และเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์เพื่อเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

จากนั้น รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายสมศักดิ์ เทพสุทิน) ได้กล่าวถึงความจำเป็นและหลักการสำคัญของร่างพระราชบัญญัตินี้ สรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

ในปัจจุบันสถานะและการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังอยู่ภายใต้ระเบียบของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้ขาดหลักประกันที่มั่นคง รัฐบาลจึงเห็นความจำเป็นที่จะต้องยกระดับให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีสถานะทางกฎหมายที่ชัดเจน เพื่อสร้างความมั่นคง และสร้างขวัญกำลังใจ ตลอดจนพัฒนากลไกการทำงานให้เป็นระบบอย่างยั่งยืน โดยหลักการสำคัญของร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ ได้แก่

(๑) ยกระดับสถานะและสร้างหลักประกันที่มั่นคงให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยกำหนดคุณสมบัติ บทบาท หน้าที่ และจัดประเภทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไว้ ๓ ประเภท คือ อาสาสมัครสาธารณสุขระดับหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ซึ่งปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร และอาสาสมัครสาธารณสุข



ประเภทอื่นตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับประเทศ

(๒) จัดให้มีกลไกกำกับ ดูแล และสนับสนุนที่เป็นระบบ โดยจัดตั้งคณะกรรมการ ๓ ระดับ คือ ระดับประเทศ ระดับเขตสุขภาพ และระดับจังหวัด รวมถึงกรุงเทพมหานคร เพื่อกำหนดนโยบายและขับเคลื่อนงานให้เป็นเอกภาพ

(๓) สร้างขวัญและกำลังใจให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยกำหนดสิทธิประโยชน์และสวัสดิการที่จำเป็น เช่น ค่าป่วยการ สิทธิการรักษาพยาบาล และสิทธิประโยชน์อื่น ๆ อันเป็นการตอบแทนคุณงามความดีและความเสียสละ

(๔) ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีความรู้ความสามารถที่ทันสมัย สามารถรับมือกับความท้าทายทางสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพในระดับชุมชนที่เข้มแข็งและยั่งยืน การตราพระราชบัญญัติฉบับนี้ จึงเป็นการวางรากฐานที่มั่นคงให้แก่ระบบสาธารณสุขของประเทศในระยะยาว

๑.๒.๒ นายโอชิษฐ์ เกียรติกิจชูชัย สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคเพื่อไทย ผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากนายสรวงศ์ เทียนทอง สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคเพื่อไทย ให้เป็นผู้แถลงหลักการและเหตุผลของร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ได้แถลงถึงหลักการและเหตุผลของร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. (นายสรวงศ์ เทียนทอง สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคเพื่อไทย กับคณะ เป็นผู้เสนอ) สรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

หลักการ

ให้มีกฎหมายว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เหตุผล

เนื่องจากการพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ และต้องส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพ และการจัดบริการสาธารณสุขในชุมชน ดังนั้น สมควรส่งเสริมและสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นประชาชนผู้มีจิตอาสาในชุมชนเป็นกำลังสำคัญสำหรับการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนตามหลักการการสาธารณสุขมูลฐาน โดยยกระดับทักษะและขีดความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ดำเนินการตามหลักการดังกล่าวได้สัมฤทธิ์ผล ตลอดจนเสริมสร้างเครือข่ายการประสานงาน การบริหารจัดการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพภายในชุมชนให้เป็นไปอย่างมีระบบ อันสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์เพื่อเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพะที่ดีอย่างยั่งยืน จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้



๑.๒.๓ นายอลงกต มณีภาส สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคภูมิใจไทย ผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากนายอนุทิน ชาญวีรกูล สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคภูมิใจไทย ให้เป็นผู้แถลงหลักการและเหตุผลของร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ได้แถลงถึงหลักการและเหตุผลของร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. (นายอนุทิน ชาญวีรกูล สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคภูมิใจไทย กับคณะ เป็นผู้เสนอ) สรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

หลักการ

ให้มีกฎหมายว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เหตุผล

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อคุ้มครองดูแลประชาชน และเป็นการพัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพ ให้ประชาชนได้รับการดูแลและบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนส่งเสริมสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของชุมชนตามหลักการการสาธารณสุขมูลฐานของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อช่วยเหลือบุคลากรทางการแพทย์ และช่วยเหลือประชาชนให้เข้าถึงบริการสาธารณสุขโดยสะดวก รวดเร็ว โดยใช้ระบบเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการทำงาน จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

จากนั้น นายอลงกต มณีภาส สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคภูมิใจไทย ได้กล่าวถึงความจำเป็นและหลักการสำคัญของร่างพระราชบัญญัตินี้ สรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

พระราชบัญญัติฉบับนี้จะช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการคุ้มครองและดูแลอย่างเหมาะสม ทั้งในเรื่องรูปแบบและเครื่องหมายแสดงตน สิทธิในการได้รับเครื่องราชอิสริยาภรณ์ ซึ่งจะเป็นความภาคภูมิใจของตนเองและครอบครัว สิทธิด้านสวัสดิการการรักษาพยาบาล ทั้งของผู้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและสมาชิกในครอบครัว รวมถึงสิทธิในการเข้าพักห้องพิเศษโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ ร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ยังมีข้อเสนอให้จัดตั้งกองทุนสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขึ้น ในกรณีสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ และส่งเสริมการพัฒนาทักษะ ความรู้ด้านสุขภาพแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเฉพาะในด้านการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีการแพทย์ทางไกล หรือระบบ telemedicine (Telemedicine) ซึ่งจะช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

๑.๒.๔ นางสาวพัชรี ธรรมเพชร สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคประชาธิปัตย์ ได้แถลงถึงหลักการและเหตุผลของร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. (นางสาวพัชรี ธรรมเพชร สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคประชาธิปัตย์ กับคณะ เป็นผู้เสนอ) สรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้



หลักการ

ให้มีกฎหมายว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เหตุผล

โดยที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน การมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านช่วยเสริมสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพในท้องถิ่นที่มีประสิทธิภาพ เพิ่มการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ควบคุม และการป้องกันโรคตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งจะช่วยลดภาระของระบบสุขภาพส่วนกลาง และทำให้ประชาชนในชุมชนได้รับการดูแลที่เหมาะสมตามบริบทและความต้องการของตนเอง อีกทั้งยังช่วยกระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองและเพื่อนบ้าน ซึ่งเป็นการสร้างความตระหนักรู้ในเรื่องสุขภาพและการป้องกันโรคได้อย่างยั่งยืน เพื่อเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีประสิทธิภาพและสามารถตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพในระดับชุมชนได้อย่างเต็มที่ มีความเป็นระบบและสามารถเชื่อมโยงกับการดำเนินนโยบายสุขภาพของภาครัฐได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

๑.๒.๕ นางศิริวรรณ ปราศจากศัตรู สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรครวมไทยสร้างชาติ

ได้แถลงถึงหลักการและเหตุผลของร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. (นางศิริวรรณ ปราศจากศัตรู สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรครวมไทยสร้างชาติ กับคณะ เป็นผู้เสนอ) สรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

หลักการ

ให้มีกฎหมายว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เหตุผล

เนื่องจากการพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ และต้องส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุขในชุมชน ดังนั้น สมควรส่งเสริมและสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นประชาชนผู้มีจิตอาสาในชุมชนเป็นกำลังสำคัญสำหรับการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนตามหลักการการสาธารณสุขมูลฐาน โดยยกระดับทักษะและขีดความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ดำเนินการตามหลักการดังกล่าวได้สัมฤทธิ์ผล ตลอดจนเสริมสร้างเครือข่ายการประสานงาน การบริหารกิจการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพภายในชุมชนให้เป็นไปอย่างมีระบบอันสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์เพื่อเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดีอย่างยั่งยืน จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้



๑.๒.๖ นายอัครแสนคีรี โล่ห์วีระ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคกล้าธรรม ได้แถลงถึงหลักการและเหตุผลของร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. (นายอัครแสนคีรี โล่ห์วีระ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคกล้าธรรม กับคณะ เป็นผู้เสนอ) สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

หลักการ

ให้มีกฎหมายว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เหตุผล

เนื่องจากการพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ และต้องส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพ และการจัดบริการสาธารณสุขในชุมชน ดังนั้น สมควรส่งเสริมและสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นประชาชนผู้มีจิตอาสาในชุมชนเป็นกำลังสำคัญสำหรับการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนตามหลักการการสาธารณสุขมูลฐาน โดยยกระดับทักษะและขีดความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ดำเนินการตามหลักการดังกล่าวได้สัมฤทธิ์ผล ตลอดจนเสริมสร้างเครือข่ายการประสานงาน การบริหารกิจการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพภายในชุมชนให้เป็นไปอย่างมีระบบอันสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์เพื่อเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

๑.๒.๗ นางสาวกัลยพัชร รจิตโรจน์ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคประชาชน กับคณะ ได้แถลงถึงหลักการและเหตุผลของร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแนวทางสุขภาพ พ.ศ. (นางสาวกัลยพัชร รจิตโรจน์ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคประชาชน กับคณะ เป็นผู้เสนอ) สรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

หลักการ

ให้มีกฎหมายว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวทางสุขภาพ

เหตุผล

โดยที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ มาตรา ๕๕ กำหนดให้รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง และเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตลอดจนการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้การบริการสาธารณสุขมีความครอบคลุมทั่วถึง ดูแลประชาชนตั้งแต่เกิดจนถึงเสียชีวิต โดยประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาการสาธารณสุขตามหลักการของระบบสุขภาพปฐมภูมิ ดังนั้น สมควรส่งเสริมกิจการ



อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้อาสาสมัครมีทักษะดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน และส่งเสริมให้อาสาสมัครพัฒนาตนเองให้มีทักษะขั้นเชี่ยวชาญเป็นแนวหน้าสุขภาพ เพื่อให้เป็นบุคลากรสุขภาพของชุมชน สนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ มีความก้าวหน้าในสายงานด้านสาธารณสุข โดยรัฐมีบทบาทในการจัดสรรทรัพยากรสนับสนุนการทำงานที่เหมาะสม อำนาจการกำกับดูแลที่ดีจากผู้มีส่วนได้เสียทั้งในระดับชาติ และท้องถิ่น จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพ พ.ศ. ซึ่งเสนอโดยนางสาวกัลยาพัชร รจิตโรจน์ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคประชาชน กับคณะในวาระที่หนึ่ง ชั้นรับหลักการ จำนวน ๕๐ มาตรา มีสาระสำคัญสรุปได้ ดังนี้

(๑) วันใช้บังคับ

กำหนดให้พระราชบัญญัตินี้มีผลใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนด ๙๐ วันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป (ร่างมาตรา ๒)

(๒) บทนิยาม

(๒.๑) กำหนดบทนิยามคำว่า “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน” และ “แนวหน้าสุขภาพ

กำหนดให้ “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน” หรือเรียกโดยย่อว่า อสม. หมายความว่า บุคคลที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งผ่านการประเมินสมรรถนะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

“แนวหน้าสุขภาพ” หมายความว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ผ่านการฝึกอบรมและประเมินสมรรถนะขั้นเชี่ยวชาญ และได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นแนวหน้าสุขภาพ (ร่างมาตรา ๔)

(๒.๒) กำหนดบทนิยามอื่น

กำหนดบทนิยามคำว่า “คณะกรรมการนโยบาย” “คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน” “คณะกรรมการติดตามและประเมินผล” “นายทะเบียนกลาง” “นายทะเบียน” “องค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพ” “หน่วยงานของรัฐ” “ค่าป่วยการ” และ “รัฐมนตรี” (ร่างมาตรา ๔)

(๓) ผู้รักษาการตามพระราชบัญญัติ

กำหนดให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจออกกฎกระทรวง ระเบียบ หรือประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ ทั้งนี้ กฎกระทรวง ระเบียบ หรือประกาศนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้ (ร่างมาตรา ๕)



(๔) หมวด ๑ คณะกรรมการนโยบายส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพ (คณะกรรมการนโยบาย)

(๔.๑) กำหนดองค์ประกอบของคณะกรรมการนโยบายส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพ (คณะกรรมการนโยบาย)

กำหนดให้มีคณะกรรมการนโยบายส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพ (คณะกรรมการนโยบาย) ประกอบด้วย

- ๑) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ
- ๒) กรรมการโดยตำแหน่ง ได้แก่ ปลัดกระทรวงกลาโหม ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา อธิบดีกรมบัญชีกลาง ผู้อำนวยการสำนักงานงบประมาณ เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม และเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๓) กรรมการซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งจากผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน ๑ คน ผู้บริหารเทศบาล จำนวน ๑ คน ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน ๑ คน และผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง จำนวน ๑ คน โดยให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทคัดเลือกกันเอง

๔) กรรมการซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน ๑ คน ผู้บริหารหน่วยบริการปฐมภูมิที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑ คน และผู้บริหารหน่วยบริการปฐมภูมิของรัฐที่ไม่ได้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑ คน โดยให้ผู้อำนวยการหรือผู้บริหารหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละประเภทคัดเลือกกันเอง

๕) กรรมการซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด จำนวน ๑ คน และสาธารณสุขอำเภอ จำนวน ๑ คน โดยให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและสาธารณสุขอำเภอ แล้วแต่กรณีคัดเลือกกันเอง

๖) กรรมการซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งจากผู้ดำเนินการของสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน ๑ คน และแต่งตั้งจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพ จำนวน ๑ คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพกรุงเทพมหานคร จำนวน ๑ คน โดยให้ผู้ดำเนินการของสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพ กรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี คัดเลือกกันเอง



๗) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๔ คน ซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งจากผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์เป็นที่ประจักษ์ในด้านการสาธารณสุข และด้านการแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ด้านละ ๑ คน และแต่งตั้งจากผู้แทนองค์กรเอกชนซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่มีใช่เป็นการแสวงหากำไรและดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวกับงานด้านสุขภาพ โดยการคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวน ๒ คน

๘) กรรมการซึ่งแต่งตั้งจากประธานองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพระดับจังหวัด จำนวน ๕ คน โดยคัดเลือกกันเอง

ทั้งนี้ ให้รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบหมายเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งข้าราชการสำนักงานซึ่งรับผิดชอบงานด้านระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน ๒ คน เป็นผู้ช่วยเลขานุการ (ร่างมาตรา ๖)

(๔.๒) กำหนดคุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของกรรมการนโยบายตามมาตรา ๖ วรรคหนึ่ง (๖) (๗) และ (๘)

กรรมการนโยบายตามข้อ (๔.๑) ข้อย่อยที่ ๖) ๗) และ ๘) ต้องมีสัญชาติไทย และต้องไม่มีลักษณะต้องห้าม เช่น ไม่เป็นบุคคลล้มละลายหรือเคยเป็นบุคคลล้มละลายทุจริต ไม่เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ ไม่เคยถูกไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของรัฐ เพราะทุจริตต่อหน้าที่ ประพฤติชั่วอย่างร้ายแรง หรือถือว่ากระทำการทุจริตและประพฤติมิชอบในวงราชการ (ร่างมาตรา ๗)

(๔.๓) กำหนดวาระการดำรงตำแหน่ง การพ้นจากตำแหน่งตามวาระ และการพ้นจากตำแหน่งด้วยเหตุอื่นของกรรมการนโยบาย

กำหนดให้กรรมการนโยบายตามข้อ (๔.๑) ข้อย่อยที่ ๓) ๔) ๕) ๖) ๗) และ ๘) มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ ๔ ปีนับแต่วันที่ได้รับการแต่งตั้ง โดยจะดำรงตำแหน่งติดต่อกันเกิน ๒ วาระไม่ได้ และกำหนดการพ้นจากตำแหน่งตามวาระและการพ้นจากตำแหน่งด้วยเหตุอื่นของกรรมการนโยบายดังกล่าว (ร่างมาตรา ๘ และร่างมาตรา ๙)

(๔.๔) กำหนดหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการนโยบาย

กำหนดให้คณะกรรมการนโยบายมีหน้าที่และอำนาจที่สำคัญ เช่น กำหนดนโยบายด้านการดำเนินงานและนโยบายด้านการสนับสนุนสวัสดิการ รวมถึงส่งเสริมศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพ ให้คำแนะนำแก่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในการออกกฎกระทรวง ระเบียบ หรือประกาศตามพระราชบัญญัตินี้ จัดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพที่เพียงพอต่อสัดส่วนของประชากร และออกระเบียบหรือประกาศ เพื่อดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้ที่กำหนดให้เป็นหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการนโยบาย (ร่างมาตรา ๑๑)



(๔.๕) กำหนดองค์ประชุมของคณะกรรมการนโยบาย

กำหนดให้การประชุมคณะกรรมการนโยบายต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม (ร่างมาตรา ๑๒)

(๕) หมวด ๒ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวทางสุขภาพ (คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน)

(๕.๑) กำหนดองค์ประกอบของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวทางสุขภาพ (คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน)

กำหนดให้มีคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวทางสุขภาพ (คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน) ประกอบด้วย

๑) อธิบดีกรมการแพทย์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

๒) ผู้แทนแพทยสภา ผู้แทนสภาการพยาบาล ผู้แทนทันตแพทยสภา ผู้แทนสภาเภสัชกรรม

๓) ผู้แทนราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทางสาขาสูตินรีเวช สาขาศัลยกรรม สาขาอายุรกรรม และสาขากุมารเวชกรรม สาขาละ ๑ คน

๔) ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน ๑ คน ผู้บริหารเทศบาล จำนวน ๑ คน ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน ๑ คน และผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง จำนวน ๑ คน โดยให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทคัดเลือกกันเอง

๕) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน ๑ คน ผู้บริหารหน่วยบริการปฐมภูมิที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑ คน และผู้บริหารหน่วยบริการปฐมภูมิของรัฐที่ไม่ได้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑ คน โดยให้อำนาจการหรือผู้บริหารหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละประเภทคัดเลือกกันเอง

๖) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด จำนวน ๑ คน และสาธารณสุขอำเภอ จำนวน ๑ คน โดยให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและสาธารณสุขอำเภอ แล้วแต่กรณี คัดเลือกกันเอง

๗) ผู้ดำเนินการของสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน ๑ คน และแต่งตั้งจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวทางสุขภาพ จำนวน ๑ คน และอาสาสมัครสาธารณสุขและแนวทางสุขภาพ กรุงเทพมหานคร จำนวน ๑ คน โดยให้ผู้ดำเนินการของสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวทางสุขภาพ และอาสาสมัครสาธารณสุขและแนวทางสุขภาพ กรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณีคัดเลือกกันเอง



๘) ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๒ คน ซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แต่งตั้งจากผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์เป็นที่ประจักษ์ในด้านการสาธารณสุข และด้านการแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ด้านละ ๑ คน

ทั้งนี้ ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานประชุมเลือกกันเอง ให้คนหนึ่งเป็นประธานกรรมการ โดยให้รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งอธิบดีกรมสนับสนุน บริการสุขภาพมอบหมายเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ แต่งตั้งข้าราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งรับผิดชอบงานด้านระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน ๒ คน เป็นผู้ช่วยเลขานุการ (ร่างมาตรา ๑๓)

(๕.๒) กำหนดหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน

กำหนดให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานมีหน้าที่และอำนาจ ที่สำคัญ เช่น เสนอแนะมาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวทาง สุขภาพ และการส่งเสริมศักยภาพและสนับสนุนสวัสดิการให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแนวทางสุขภาพ ต่อคณะกรรมการนโยบาย ให้คำแนะนำแก่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในการออกกฎกระทรวง ระเบียบ หรือประกาศตามพระราชบัญญัตินี้ เสนอแนะ ส่งเสริม พัฒนา และสนับสนุนกิจกรรมตามมาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแนวทางสุขภาพ ตลอดจนปฏิบัติการอื่นใด ตามที่พระราชบัญญัตินี้กำหนดให้เป็นหน้าที่และอำนาจ ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน (ร่างมาตรา ๑๔)

(๖) หมวด ๓ คณะกรรมการติดตามและประเมินผลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านและแนวทางสุขภาพ ระดับจังหวัด และคณะกรรมการติดตามและประเมินผลอาสาสมัคร สาธารณสุขและแนวทางสุขภาพ กรุงเทพมหานคร (คณะกรรมการติดตามและประเมินผล)

(๖.๑) กำหนดองค์ประกอบของคณะกรรมการติดตามและประเมินผล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวทางสุขภาพ ระดับจังหวัด

กำหนดให้มีคณะกรรมการติดตามและประเมินผลอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านและแนวทางสุขภาพ ระดับจังหวัด ประกอบด้วย

๑) นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นประธานกรรมการ

๒) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นรองประธานกรรมการ

๓) กรรมการโดยตำแหน่ง ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญที่นายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดมอบหมาย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปที่นายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดมอบหมาย จำนวน ๑ คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนที่นายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดมอบหมาย จำนวน ๓ คน สาธารณสุขอำเภอที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมอบหมาย จำนวน ๓ คน ท้องถิ่นจังหวัด พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ปศุสัตว์จังหวัด ผู้อำนวยการ กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัด



๔) กรรมการซึ่งแต่งตั้งจากประธานองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพ ระดับจังหวัด จำนวน ๑ คน และผู้แทนองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพ ระดับอำเภอ จำนวน ๕ คน โดยให้ประธานองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพ ระดับจังหวัด และผู้แทนองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพ ระดับอำเภอ แล้วแต่กรณี คัดเลือกกันเอง

๕) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๔ คน ซึ่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด แต่งตั้งจากผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญเป็นที่ประจักษ์ในด้านระบบสุขภาพปฐมนิเทศหรือด้านสุขภาพภาคประชาชน ด้านสวัสดิการสังคม ด้านวิชาชีพการแพทย์และการสาธารณสุข และด้านกฎหมาย ด้านละ ๑ คน

ให้นายกเมืองพัทยา หรือผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น ที่มีกฎหมายจัดตั้งเป็นกรรมการโดยตำแหน่งตามข้อ ๓) ในจังหวัดชลบุรี หรือในจังหวัดอื่นใดที่มีกฎหมายจัดตั้งนั้น

ทั้งนี้ ให้หัวหน้ากลุ่มหรือหัวหน้างานผู้รับผิดชอบงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ได้รับมอบหมายจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้แต่งตั้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวนไม่เกิน ๒ คน เป็นผู้ช่วยเลขานุการ (ร่างมาตรา ๑๕)

(๖.๒) กำหนดหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการติดตามและประเมินผลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพ ระดับจังหวัด

กำหนดให้คณะกรรมการติดตามและประเมินผลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพ ระดับจังหวัด มีหน้าที่และอำนาจที่สำคัญ เช่น ดำเนินการตามนโยบายส่งเสริมศักยภาพ และสนับสนุนสวัสดิการแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพ ตามที่คณะกรรมการนโยบายกำหนด พิจารณาจัดสรรให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพในแต่ละหมู่บ้านภายในจังหวัดที่รับผิดชอบ ตามที่คณะกรรมการนโยบายจัดสรร พิจารณา ตรวจสอบ และวินิจฉัยเรื่องร้องเรียนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพภายในเขตพื้นที่จังหวัดที่รับผิดชอบ ตลอดจนพิจารณาหรือดำเนินการในเรื่องอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการนโยบายและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานมอบหมาย (ร่างมาตรา ๑๖)

(๖.๓) กำหนดองค์ประกอบของคณะกรรมการติดตามและประเมินผลอาสาสมัครสาธารณสุขและแนวหน้าสุขภาพ กรุงเทพมหานคร

กำหนดให้มีคณะกรรมการติดตามและประเมินผลอาสาสมัครสาธารณสุขและแนวหน้าสุขภาพ กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย

- ๑) ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เป็นประธานกรรมการ
- ๒) ผู้อำนวยการสำนักอนามัย เป็นรองประธานกรรมการ
- ๓) กรรมการโดยตำแหน่ง จำนวนไม่เกิน ๘ คน ได้แก่ ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ และผู้อำนวยการสำนักหรือผู้อำนวยการกองที่ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครมอบหมาย



๔) กรรมการ จำนวน ๗ คน ซึ่งแต่งตั้งจากประธานองค์การอาสาสมัครสาธารณสุขและแนวหน้าสุขภาพ ระดับกรุงเทพมหานคร และประธานองค์การอาสาสมัครสาธารณสุขและแนวหน้าสุขภาพ ระดับศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร โดยให้คัดเลือกกันเองแล้วแต่กรณี

๕) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๔ คน ซึ่งปลัดกรุงเทพมหานครแต่งตั้งจากผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญเป็นที่ประจักษ์ในด้านระบบสุขภาพปฐมภูมิหรือด้านสุขภาพภาคประชาชน ด้านสวัสดิการสังคม ด้านวิชาชีพการแพทย์และการสาธารณสุข และด้านกฎหมาย ด้านละ ๑ คน

ทั้งนี้ ให้รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยที่ผู้อำนวยการสำนักอนามัยมอบหมายเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้แต่งตั้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานของสำนักอนามัย จำนวนไม่เกิน ๒ คน เป็นผู้ช่วยเลขานุการ (ร่างมาตรา ๑๗)

(๖.๔) กำหนดหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการติดตามและประเมินผลอาสาสมัครสาธารณสุขและแนวหน้าสุขภาพ กรุงเทพมหานคร

กำหนดให้คณะกรรมการติดตามและประเมินผลอาสาสมัครสาธารณสุขและแนวหน้าสุขภาพ กรุงเทพมหานคร มีหน้าที่และอำนาจที่สำคัญ เช่น ดำเนินการตามนโยบายส่งเสริมศักยภาพ และสนับสนุนสวัสดิการแก่อาสาสมัครสาธารณสุขและแนวหน้าสุขภาพ กรุงเทพมหานคร พิจารณาจัดสรรให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขและแนวหน้าสุขภาพ ในแต่ละชุมชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครที่รับผิดชอบ ตามที่คณะกรรมการนโยบายจัดสรร ออกระเบียบหรือประกาศ เพื่อดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้ที่กำหนดให้เป็นหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการติดตามและประเมินผลอาสาสมัครสาธารณสุขและแนวหน้าสุขภาพ กรุงเทพมหานคร ตลอดจนปฏิบัติการอื่นใดตามที่พระราชบัญญัตินี้กำหนดให้เป็นหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการติดตามและประเมินผลอาสาสมัครสาธารณสุขและแนวหน้าสุขภาพ กรุงเทพมหานคร (ร่างมาตรา ๑๘)

(๗) หมวด ๔ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพ

(๗.๑) ส่วนที่ ๑ การคัดเลือกและการขึ้นทะเบียน

๑) กำหนดคุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของบุคคลผู้มีสิทธิได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพ

กำหนดให้บุคคลผู้มีสิทธิได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า ๑๘ ปี มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านและพักอาศัยอยู่เป็นการประจำในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประสงค์จะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ผ่านการฝึกอบรมและผ่านการประเมินความรู้ความสามารถตามร่างมาตรา ๒๔ และต้องไม่มีลักษณะต้องห้าม กล่าวคือ ไม่เป็นคนวิกลจริต จิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ ไม่เคยพ้นสภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพเพราะเหตุการถูกร้องเรียนตามร่างมาตรา ๒๘ และไม่เป็นข้าราชการการเมือง ผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง สมาชิกสภาท้องถิ่น ผู้บริหารท้องถิ่น กรรมการหรือผู้บริหารพรรคการเมือง หรือเจ้าหน้าที่ในพรรคการเมือง (ร่างมาตรา ๒๓)



๒) กำหนดวิธีการขึ้นทะเบียน การย้าย การลบชื่อ และการดำเนินการทางทะเบียนอื่นใดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพ

กำหนดให้การขึ้นทะเบียน การย้าย การลบชื่อ และการดำเนินการทางทะเบียนอื่นใดที่เกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพตามพระราชบัญญัตินี้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด โดยคำแนะนำของคณะกรรมการนโยบาย (ร่างมาตรา ๒๕)

(๗.๒) ส่วนที่ ๒ การพ้นสภาพ

- กำหนดเหตุแห่งการสิ้นสุดสภาพการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพ

กำหนดเหตุแห่งการสิ้นสุดสภาพการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพ เช่น ตาย ลาออก ไม่ผ่านมาตรฐานการประเมินสมรรถนะ การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพ ละเลยไม่ปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพ โดยไม่มีเหตุอันสมควรติดต่อกันเกิน ๓ เดือน หรือรวมกันเกิน ๖ เดือนใน ๑ ปี และประพฤติตนเสื่อมเสียศักดิ์ศรีของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพอย่างร้ายแรง (ร่างมาตรา ๒๖)

(๗.๓) ส่วนที่ ๓ บทบาทและหน้าที่

- กำหนดบทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพ

กำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทและหน้าที่สำคัญ เช่น ประชาสัมพันธ์ รมรงค์ และให้ความรู้ทางด้านระบบสุขภาพปฐมภูมิ ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข หรือบทบัญญัติของกฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิ หรือตามที่คณะกรรมการนโยบายกำหนด จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสถานะสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น เป็นแกนนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน โดยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และอาจประสานแผนการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแหล่งอื่น ๆ (ร่างมาตรา ๒๗)

สำหรับแนวหน้าสุขภาพมีบทบาทและหน้าที่เช่นเดียวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดังกล่าว และมีบทบาทหน้าที่เพิ่มเติม เช่น ให้ความรู้ขั้นสูงกว่าขั้นพื้นฐาน ให้ความรู้เฉพาะทาง และจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตลอดจนให้การดูแลเบื้องต้นแก่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จนเกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดี (ร่างมาตรา ๓๐)

(๗.๔) ส่วนที่ ๔ การพัฒนาสมรรถนะ

๑) มาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพ

กำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพมีระดับสมรรถนะ ๒ ชั้น โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปฏิบัติหน้าที่ที่ต้องมีสมรรถนะ



ขั้นพื้นฐาน และแนวหน้าสุขภาพปฏิบัติหน้าที่ที่ต้องมีสมรรถนะขั้นสูงกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแต่ไม่ถึงขั้นวิชาชีพ ทั้งนี้ มาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแนวหน้าสุขภาพให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานกำหนด (ร่างมาตรา ๓๑)

๒) การจัดสรรงบประมาณสำหรับการฝึกอบรม

กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขจัดสรรหรือสนับสนุนการจัดสรรงบประมาณสำหรับการฝึกอบรมพัฒนาและประเมินสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานสมรรถนะ โดยอาจร่วมกับหน่วยงานของรัฐ องค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพ องค์กรปกครองท้องถิ่น เอกชน สถาบันการศึกษา หรือหน่วยงานฝึกอบรมอื่น ๆ (ร่างมาตรา ๓๒)

๓) การประเมินสมรรถนะ

กำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพต้องได้รับการประเมินสมรรถนะด้านร่างกาย ความรู้ทักษะ และการปฏิบัติงาน เพื่อให้มีความพร้อมสำหรับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพทุก ๓ ปีปฏิทิน ทั้งนี้ หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินสมรรถนะให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานกำหนด (ร่างมาตรา ๓๓)

(๘) หมวด ๕ สิทธิประโยชน์และการสนับสนุนกิจการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพ

(๘.๑) สิทธิแต่งเครื่องแบบ

กำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพมีสิทธิแต่งเครื่องแบบ ประดับเครื่องหมายหรือตราสัญลักษณ์ และติดบัตรประจำตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพ (ร่างมาตรา ๓๔)

(๘.๒) สิทธิได้รับสวัสดิการช่วยเหลือ

กำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพและผู้เคยปฏิบัติภารกิจอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาไม่ต่ำกว่า ๑๐ ปี มีสิทธิได้รับสวัสดิการช่วยเหลือค่าห้องพิเศษ และค่าอาหารพิเศษจากโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือกรุงเทพมหานคร หรือหน่วยบริการสาธารณสุขอื่นที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด โดยให้เบิกจ่ายจากโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสาธารณสุขนั้น ๆ (ร่างมาตรา ๓๕)

(๘.๓) สิทธิเบิกค่าใช้จ่าย

กำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพมีสิทธิเบิกค่าใช้จ่ายสำหรับการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ (ร่างมาตรา ๓๖)



(๘.๔) สิทธิได้รับเงินค่าป่วยการ

กำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพ มีสิทธิได้รับเงินค่าป่วยการสำหรับการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ (ร่างมาตรา ๓๗)

(๘.๕) สิทธิได้รับการประกาศเกียรติคุณและได้รับการเสนอชื่อเพื่อขอรับพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์

กำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพ และผู้เคยปฏิบัติภารกิจอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพ เป็นระยะเวลาต่อเนื่องไม่ต่ำกว่า ๑๐ ปี มีสิทธิได้รับการประกาศเกียรติคุณเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพดีเด่น และมีสิทธิได้รับการเสนอชื่อเพื่อขอรับพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ (ร่างมาตรา ๓๘)

(๘.๖) สิทธิได้รับการศึกษาและฝึกอบรมในสถาบันการศึกษา

กำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพ และบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพ มีสิทธิได้รับการศึกษาและฝึกอบรมในสถาบันการศึกษาสังกัดกระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานของรัฐ ทั้งนี้ หลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขในการได้รับสิทธิการศึกษาและฝึกอบรมดังกล่าว ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการนโยบาย (ร่างมาตรา ๓๙)

(๘.๗) สวัสดิการและชุดสิทธิประโยชน์ของแนวหน้าสุขภาพ

กำหนดให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของคณะกรรมการนโยบาย กำหนดสวัสดิการและชุดสิทธิประโยชน์ของแนวหน้าสุขภาพไม่ให้ต่ำกว่าสวัสดิการและชุดสิทธิประโยชน์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยให้คำนึงถึงหลักความเป็นธรรม ความคุ้มค่า และความยั่งยืนของระบบสุขภาพปฐมภูมิ (ร่างมาตรา ๔๐)

(๘.๘) การสนับสนุนกิจการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพ

กำหนดให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานกลางในการสนับสนุนกิจการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการเสริมสร้างขวัญกำลังใจ ช่วยเหลือเยียวยา และสวัสดิการแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพ เช่น จ่ายค่าช่วยเหลือเยียวยาแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพที่ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพร่างกายและด้านจิตใจที่เกิดจากการปฏิบัติงาน และจัดสวัสดิการแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพที่ปฏิบัติงานเป็นระยะเวลายาวเกินกว่าสิบปี ซึ่งอาจมีสภาพร่างกายหรือสมรรถนะที่ไม่เอื้ออำนวย และประสงค์จะยุติการทำงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพ (ร่างมาตรา ๔๑)

(๘.๙) กำหนดให้เงิน ทรัพย์สินและดอกผล ในการสนับสนุนกิจการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพ ไม่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังเป็นรายได้แผ่นดิน

กำหนดให้เงิน ทรัพย์สินและดอกผลในการสนับสนุนกิจการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพ ประกอบด้วย ๑) เงินและทรัพย์สินที่ได้รับจากการบริจาค



๒) เงินสมทบจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพที่สละสิทธิรับเงินค่าป่วยการจากการปฏิบัติหน้าที่ ๓) เงินสมทบจากการแจ้งเบาะแสการกระทำความผิดตามกฎหมายต่าง ๆ ที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพประสงค์จะสนับสนุนกิจการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพ ๔) รายได้อื่น ๆ และ ๕) ดอกผล ผลประโยชน์ หรือรายได้อื่นใดที่เกิดจากเงิน ทรัพย์สินหรือเงินสมทบตามข้อ ๒) ข้อ ๓) และข้อ ๔) ทั้งนี้ เงินรายได้ดังกล่าวให้นำเข้าบัญชีการสนับสนุนกิจการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยไม่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังเป็นรายได้แผ่นดิน (ร่างมาตรา ๔๒ และร่างมาตรา ๔๓)

(๙) บทเฉพาะกาล

(๙.๑) กำหนดให้ในระหว่างที่ยังไม่มีการแต่งตั้งกรรมการนโยบาย กรรมการติดตาม และประเมินผลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับจังหวัด และกรรมการติดตาม และประเมินผลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรุงเทพมหานคร ตามที่พระราชบัญญัตินี้กำหนด ภายใน ๙๐ วัน นับตั้งแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้คณะกรรมการดังกล่าวประกอบด้วย กรรมการเท่าที่มีอยู่ เพื่อทำหน้าที่ไปพลางก่อน (ร่างมาตรา ๔๔)

(๙.๒) กำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร หรืออาสาสมัครสาธารณสุขอื่นที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และบุคคลที่ได้ผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และได้รับประกาศนียบัตรแล้วก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้ถือว่าเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามพระราชบัญญัตินี้ (ร่างมาตรา ๔๕)

(๙.๓) กำหนดให้หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) พุทธศักราช ๒๕๕๐ ให้ถือว่าเป็นหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้ไปพลางก่อน และให้พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน ภายในเวลา ๑ ปี นับแต่พระราชบัญญัตินี้มีผลใช้บังคับ (ร่างมาตรา ๔๖)

(๙.๔) กำหนดให้บุคคลที่ปฏิบัติหน้าที่ครูฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้ปฏิบัติหน้าที่ต่อไปได้ และให้แจ้งต่อนายทะเบียนตามพระราชบัญญัตินี้ภายใน ๑๘๐ วันนับแต่พระราชบัญญัตินี้มีผลใช้บังคับ (ร่างมาตรา ๔๗)

(๙.๕) กำหนดให้บัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งออกให้ก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้ใช้ได้ต่อไปจนกว่าจะมีการออกบัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้ (ร่างมาตรา ๔๘)

(๙.๖) กำหนดให้บรรดาข้อร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้ยื่นไว้ก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ และยังดำเนินการไม่เสร็จสิ้น ให้ถือว่าเป็นข้อร้องเรียนตามพระราชบัญญัตินี้ และให้ดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้ต่อไป (ร่างมาตรา ๔๙)



(๙.๗) กำหนดให้บรรดาข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ หรือคำสั่งตามบทบัญญัติของกฎหมายอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ใช้บังคับอยู่ในวันก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้ยังคงใช้บังคับต่อไปเพียงเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับพระราชบัญญัตินี้ จนกว่าจะมีกฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศตามพระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ทั้งนี้ การออกกฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศดังกล่าว ให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๒ ปี นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ หากไม่สามารถดำเนินการได้ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรายงานเหตุผลที่ไม่อาจดำเนินการได้ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ (ร่างมาตรา ๕๐)

๒. การอภิปรายของสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร

ภายหลังจากผู้เสนอร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ได้เสนอร่างพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวทั้ง ๗ ฉบับ ต่อที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรแล้ว ได้มีสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร ร่วมอภิปรายแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว สรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

๒.๑ ประเด็นเกี่ยวกับการกำกับดูแลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๒.๑.๑ ปัจจุบันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประสบปัญหาจากการกำกับดูแลซึ่งมีความซ้ำซ้อนกันในหลายหน่วยงาน ดังนั้น เมื่อมีการตรากฎหมายขึ้นเพื่อรองรับและคุ้มครองการทำงานของ อสม. แล้ว จึงควรปรับปรุงแก้ไขเรื่องการกำกับดูแลให้มีความชัดเจน พร้อมทั้งกำหนดให้มีผู้แทน อสม. เข้าร่วมเป็นกรรมการในทุกคณะ เพื่อให้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย อันจะได้สะท้อนปัญหาและเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาที่แท้จริง ทั้งนี้ เมื่อมีการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงควรกำหนดให้ได้รับการจัดสรรงบประมาณอย่างเหมาะสม เพื่อลดปัญหาความเหลื่อมล้ำในการปฏิบัติงาน อันเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งและศักยภาพของ อสม. ให้ดูแลประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๑.๒ คณะกรรมการ อสม. ควรมีองค์ประกอบจากหลายภาคส่วน เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของสังคม ทั้งจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล ผู้แทนกระทรวงที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ และสถานบริการปฐมภูมิ โดยสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติได้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

๒.๒ ประเด็นเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพ อสม.

๒.๒.๑ บทบาทของ อสม. มิได้จำกัดอยู่เพียงการดูแลสุขภาพกายเท่านั้น แต่ยังครอบคลุมถึงการดูแลสุขภาพ (Well - being) ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญาของ อสม. จึงต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพให้สามารถให้คำปรึกษาเบื้องต้นด้านสุขภาพจิต การคัดกรองสุขภาพเด็ก และการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งการประสานส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่เหมาะสม เพื่อให้การดูแลสุขภาพของประชาชนเป็นไปอย่างต่อเนื่องและครบวงจร กฎหมายฉบับนี้จึงควรมีเป้าหมายในการยกระดับ อสม. จากอาสาสมัครให้ก้าวสู่ความเป็นมืออาชีพโดยให้มีการจัดฝึกอบรมหลักสูตรต่าง ๆ ให้แก่ อสม.



๒.๒.๒ อสม. ถือเป็นผู้ดูแลเบื้องต้นของระบบสาธารณสุขไทย ทำหน้าที่สำคัญในการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานให้แก่ประชาชน ดังนั้น เพื่อให้การปฏิบัติงานของ อสม. มีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องมีการอบรมเสริมสร้างองค์ความรู้ มีการจัดหาเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ ที่จำเป็นสำหรับการทำงาน และมีความมั่นคงด้านสิทธิประโยชน์และสวัสดิการที่เพียงพอทั่วประเทศ

๒.๒.๓ การเสริมสร้างศักยภาพให้แก่ อสม. นั้น ควรมีการจัดหลักสูตรและพัฒนาความรู้ในด้านต่าง ๆ ให้มีความหลากหลาย ทั้งด้านจิตวิทยา การดูแลผู้ป่วยติดเตียง สังคมผู้สูงอายุ สุขภาวะเด็ก การทำกายภาพบำบัด การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย รวมถึงการดูแลผู้ป่วยโรคไต เนื่องจากถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในปัจจุบัน ซึ่งการอบรมเหล่านี้จะทำให้อาสาสมัครมีความเชี่ยวชาญ สามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้ดียิ่งขึ้น

๒.๓ ประเด็นเกี่ยวกับคุณสมบัติเรื่องอายุของ อสม.

๒.๓.๑ การกำหนดคุณสมบัติเรื่องอายุของ อสม. นั้น ไม่ควรถูกจำกัดเฉพาะในช่วงอายุ ๑๘ ปี ถึง ๖๐ ปี เพราะช่วงอายุดังกล่าวเป็นวัยทำงานที่มีภาระหน้าที่ในการเลี้ยงดูครอบครัว อาจไม่สามารถทุ่มเทให้กับการทำงาน อสม. ได้อย่างเต็มที่ อีกทั้งผู้สูงอายุจำนวนมากยังมีสมรรถภาพและความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ได้ ทั้งนี้ ควรใช้การประเมินโดยพิจารณาจากสมรรถนะและศักยภาพมากกว่าการกำหนดเพดานอายุ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุที่มีความพร้อมได้ทำงานอย่างต่อเนื่อง อันจะเป็นหลักประกันให้มีจำนวน อสม. เพียงพอ และช่วยยกระดับสถานะของ อสม. ให้มีความมั่นคง

๒.๓.๒ การที่ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. เสนอโดยคณะรัฐมนตรี ได้มีการกำหนดคุณสมบัติของ อสม. โดยระบุว่า ต้องมีอายุไม่เกิน ๖๐ ปี นั้น เห็นว่าข้อกำหนดดังกล่าว ไม่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของสังคมไทยในปัจจุบัน ที่ยังคงมีผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากที่มีศักยภาพและความตั้งใจในการมีส่วนร่วมดำเนินกิจกรรมของสังคม ดังนั้น หากมีการกำหนดอายุขั้นสูงของ อสม. อย่างเข้มงวด อาจทำให้ภาครัฐมีความจำเป็นต้องกำหนดให้บุคคลในวัยทำงานที่อยู่ในช่วงการสร้างรายได้เพื่อครอบครัวต้องมาปฏิบัติหน้าที่แทน ทำให้ไม่สามารถทุ่มเทให้แก่งาน อสม. ได้อย่างเต็มที่ ทั้งที่ยังมีผู้สูงอายุอีกเป็นจำนวนมากที่มีความพร้อม จึงควรได้รับการส่งเสริมให้มีบทบาทในสังคม

๒.๓.๓ เพื่อให้ร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้มีความเหมาะสม จึงควรมีการเปิดกว้างเรื่องอายุของผู้ปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยไม่ปิดโอกาสในการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุที่มีความตั้งใจทำงานเพื่อสังคม จึงสอดคล้องกับบริบทของสังคมไทยที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

๒.๔ ประเด็นเกี่ยวกับการจัดให้มีระบบการประเมินสมรรถนะของ อสม.

ควรจัดให้มีระบบการประเมินสมรรถนะและต่ออายุการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. โดยกำหนดเกณฑ์การสอบหรือการประเมินซ้ำทุก ๓ ปี เพื่อรักษามาตรฐานวิชาชีพ และสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ ภาครัฐ และผู้เป็น อสม. ในทำนองเดียวกันกับการประกอบวิชาชีพด้านอื่นที่มีการต่ออายุใบอนุญาตเป็นระยะ



๒.๕ ประเด็นเกี่ยวกับการจัดให้มีสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ แก่ อสม.

๒.๕.๑ ร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ ได้วางหลักเกณฑ์ด้านสวัสดิการ โดยให้ อสม. และครอบครัวได้รับสิทธิรักษาพยาบาล และเข้าพักห้องพิเศษในสถานพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และได้กำหนดให้มีเครื่องแบบ เครื่องหมาย และสัญลักษณ์สำหรับ อสม. เพื่อสร้างความภาคภูมิใจในการปฏิบัติหน้าที่ให้แก่ อสม. รวมถึงให้มีสิทธิได้รับเครื่องราชอิสริยาภรณ์อันจะเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่ อสม. และเพื่อเป็นเกียรติแก่วงศ์ตระกูล

๒.๕.๒ ควรจัดสรรสิทธิประโยชน์และสวัสดิการให้สอดคล้องกับภารกิจของ อสม. ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงาน ค่าเดินทาง ค่ารักษาพยาบาล รวมถึงค่าใช้จ่ายด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่ในยุคดิจิทัล ซึ่งจะเห็นได้ว่า ในปัจจุบันค่าตอบแทนที่ อสม. ได้รับเดือนละ ๒,๐๐๐ บาท ไม่สอดคล้องกับความสามารถและภารกิจที่แท้จริงของ อสม. จึงควรมีการพิจารณาเพิ่มเงินในส่วนนี้ เพื่อให้เกิดความเหมาะสมและสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ให้แก่ อสม.

๒.๕.๓ การพัฒนาบทบาทของ อสม. ให้มีความเข้มแข็งและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ย่อมส่งผลให้ระบบสุขภาพปฐมภูมิของไทยมีรากฐานที่มั่นคง สามารถเผชิญความท้าทายด้านสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นที่ยอมรับของทุกภาคส่วน อสม. จึงถือเป็นหัวใจสำคัญของระบบสาธารณสุขไทย ซึ่งต้องได้รับการยกระดับทั้งด้านศักดิ์ศรี ค่าตอบแทน และสวัสดิการ เพื่อให้มีความมุ่งมั่นและกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มศักยภาพ อันจะนำไปสู่ความมั่นคงทางสุขภาพของประชาชนไทย

๒.๕.๔ การเพิ่มสิทธิ สวัสดิการ และค่าตอบแทนที่เหมาะสม ตลอดจนจัดตั้งกลไกการพัฒนา เช่น สมาคม องค์กร หรือมูลนิธิ และการจัดตั้งกองทุนเพื่อดูแล อสม. ที่ทำงานมานานและเข้าสู่วัยสูงอายุ ตลอดจนมาตรการการยกย่องเชิดชูเกียรติ ถือเป็นการสร้างขวัญกำลังใจให้แก่ อสม.

๓. การตอบชี้แจง

เมื่อสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรอภิปรายเสร็จแล้ว ผู้เสนอร่างพระราชบัญญัติ ได้ตอบชี้แจง ดังนี้

๓.๑ นายอดิสรณ์ วรรณะศักดิ์ รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ผู้แทนจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้ตอบชี้แจง สรุปสาระสำคัญ ได้ว่า

๓.๑.๑ สำหรับประเด็นเรื่องความเชื่อมโยงระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะเห็นได้ว่า สถานะของ อสม. นั้น ถือเป็นบุคคลที่ทำงานในลักษณะจิตอาสา โดยต้องขึ้นทะเบียนกับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ทั้งนี้ เนื่องจากกิจกรรมบางประการของ อสม. ต้องปฏิบัติงานภายใต้พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ๒๕๕๖ ซึ่งจำเป็นต้องอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือหมออนามัย และแพทย์ในโรงพยาบาล การจัดโครงสร้างดังกล่าวจึงมีความสำคัญเพื่อให้ อสม. ปฏิบัติภารกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพประชาชนได้อย่างมีมาตรฐาน และสามารถส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมภายใต้ระบบบริการสุขภาพ



สำหรับกลไกความเชื่อมโยงกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในร่างพระราชบัญญัติดังกล่าว ได้กำหนดให้มีคณะกรรมการระดับชาติ โดยมีองค์ประกอบซึ่งรวมถึง อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เป็นกรรมการ ในระดับจังหวัด ได้กำหนดให้มีองค์ประกอบจากฝ่ายท้องถิ่น เช่น ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เป็นกรรมการร่วมด้วย แม้ในปัจจุบันจะมีการถ่ายโอนหน่วยบริการ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดแล้ว แต่ อสม. ที่ปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการดังกล่าว ยังคงสามารถดำเนินงานร่วมกันได้ตามปกติ ภายใต้กรอบวิชาชีพและกลไกที่ต้องตามกฎหมาย

๓.๑.๒ ในประเด็นคุณสมบัติเรื่องอายุของ อสม. เห็นว่าร่างพระราชบัญญัตินี้ได้รับข้อสังเกตจากสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาเกี่ยวกับการกำหนดอายุขั้นต่ำในการรับสมัครและอายุขั้นสูงในการดำรงตำแหน่ง อสม. โดยในขั้นนี้ สำหรับร่างพระราชบัญญัติที่เสนอโดยคณะรัฐมนตรีได้เสนอให้ปรับปรุงในชั้นคณะกรรมการธิการอีกครั้งหนึ่ง โดยในเบื้องต้นได้มีข้อเสนอแนะให้ปรับอายุขั้นสูงจากเดิม ๑๘ ปี ถึง ๖๐ ปี เป็น ๑๘ ปี ถึง ๖๕ ปี เพื่อเปิดโอกาสให้ข้าราชการหรือผู้เกษียณอายุราชการที่ยังมีศักยภาพและแรงจูงใจในการทำงาน สามารถเข้าร่วมเป็น อสม. ได้ สำหรับอายุเกษียณ ได้มีข้อเสนอว่าไม่ควรกำหนดอายุเกษียณโดยเด็ดขาด หากบุคคลนั้นยังมีศักยภาพและความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม เพื่อให้เกิดความมั่นใจในคุณภาพของการให้บริการ จะมีการกำหนดระบบประเมินสมรรถภาพของ อสม. เป็นประจำทุกปี หากผลการประเมินพบว่า อสม. ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด จะยุติการจ่ายค่าป่วยการ แต่ อสม. รายดังกล่าว ยังคงสถานะความเป็น อสม. เพื่อให้ยังคงได้รับสิทธิประโยชน์อื่น ๆ ตามที่กฎหมายบัญญัติไว้

๓.๒ นายอนุสรณ์ แก้ววิเชียร สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคประชาชน ผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากนางสาวกัลยาพัชร รจิตโรจน์ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคประชาชน ให้เป็นผู้ตอบชี้แจงต่อที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎร ได้ตอบชี้แจง สรุปสาระสำคัญได้ว่า ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวทางสุขภาพ พ.ศ. มีการรับรองสถานภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวทางสุขภาพ โดยยกระดับจากระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๕๔ ขึ้นเป็นกฎหมายระดับพระราชบัญญัติ ซึ่งถือเป็นการสร้างหลักประกันความมั่นคงให้แก่ อสม. ทั้งในด้านค่าป่วยการ สิทธิประโยชน์ และสวัสดิการ โดยไม่ต้องขึ้นอยู่กับการจัดสรรงบประมาณประจำปีตามระเบียบเช่นที่ผ่านมา นอกจากนี้ ยังได้มีการกำหนดคุณสมบัติ ลักษณะต้องห้าม รวมถึงบทบาทและหน้าที่ของ อสม. เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การฟื้นฟูสุขภาพ และการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชน ตลอดจนการรองรับสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลและสวัสดิการอื่น ๆ อย่างเป็นระบบ



สำหรับเกณฑ์อายุของ อสม. ร่างพระราชบัญญัติฉบับที่เสนอโดยพรรคประชาชน ได้กำหนดเริ่มต้นที่อายุ ๑๘ ปี เป็นการเปิดโอกาสให้เยาวชนที่มีความพร้อมและมีสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วยหรือสูงอายุได้เข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพในชุมชน ถือเป็นการสร้าง อสม. รุ่นใหม่ ในส่วนการพ้นจากตำแหน่ง ก็ได้กำหนดอายุสูงสุดไว้ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ที่ยังคงมีศักยภาพและประสบการณ์สามารถปฏิบัติงานได้ต่อไป

ในส่วนของโครงสร้างการบริหารจัดการ อสม. นั้น ร่างพระราชบัญญัติฉบับที่เสนอโดยพรรคประชาชน ได้ออกแบบให้มีความเชื่อมโยงการกระจายอำนาจ โดยกำหนดให้มีคณะกรรมการ ๓ ระดับ ได้แก่

๑) คณะกรรมการนโยบาย ซึ่งเป็นคณะกรรมการระดับชาติ มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานกรรมการ และมีผู้แทนจาก อสม. องค์กร สมาคม และมูลนิธิที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมเพื่อสะท้อนเสียงของ อสม. ในการกำหนดนโยบาย

๒) คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาชีพเพื่อกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานของ อสม. โดยแยกอำนาจหน้าที่จากการประเมินผล

๓) คณะกรรมการติดตามและประเมินผล ซึ่งเป็นคณะกรรมการระดับจังหวัดหรือพื้นที่ โดยมีนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นประธานกรรมการ เพื่อบริหารการกระจายอำนาจและการบริหารงานที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

นอกจากนี้ ร่างพระราชบัญญัติฉบับที่เสนอโดยพรรคประชาชนยังได้กำหนดแนวคิดเรื่อง “แนวหน้าสุขภาพ” ที่ครอบคลุมทั้งการดูแลผู้ป่วยแบบพหุพิสัย การดูแลแบบประคับประคอง และการดูแลสุขภาพจิต ซึ่งเป็นการเสริมสร้างบทบาทของ อสม. ให้เข้มแข็งและสอดคล้องกับความต้องการด้านสาธารณสุขในปัจจุบัน

๓.๓ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายสมศักดิ์ เทพสุทิน) ได้ตอบชี้แจงสรุปสาระสำคัญได้ว่า การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการขับเคลื่อนระบบสาธารณสุขขั้นพื้นฐานของประเทศ และมีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับการกิจของกระทรวงสาธารณสุขในหลายมิติ การจัดทำร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ที่เสนอโดยคณะรัฐมนตรี นับเป็นการยกระดับสถานะและบทบาทของ อสม. ให้ได้รับการยอมรับมากยิ่งขึ้น ตัวอย่างเช่น ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 อสม. ได้ปฏิบัติหน้าที่อย่างเข้มแข็งและมีประสิทธิภาพจนเป็นที่ประจักษ์ว่า อสม. เปรียบเสมือน “หมอคนแรก” ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ในทุกพื้นที่

ในส่วนของแนวนโยบายที่ดำเนินการได้ให้ความสำคัญต่อปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non – Communicable Diseases : NCDs) ซึ่งมีสาเหตุสำคัญจากพฤติกรรมบริโภค โดยเฉพาะการบริโภคคาร์โบไฮเดรตและน้ำตาลเกินความจำเป็น ส่งผลให้เกิดโรคเกี่ยวกับระบบหลอดเลือด เช่น ภาวะหลอดเลือดอุดตัน ซึ่งมีอัตราการเสียชีวิตสูง การสร้างความรู้และการตระหนักรู้ให้แก่ประชาชน โดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่มีความเข้าใจด้านโภชนาการในระดับต่ำ จึงได้มีการนำ อสม. มาเป็นกลไกสนับสนุน โดยจัดให้มีการอบรมเพื่อให้ อสม. สามารถช่วยนับคาร์โบไฮเดรต หรือ “นับคาร์บ” ให้แก่ประชาชน หากสามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย จะมีการจัดตั้งรางวัลเพื่อยกย่อง



และเป็นแรงจูงใจให้แก่ อสม. โดยสิทธิประโยชน์จากรางวัลดังกล่าวจะสะท้อนกลับไปสู่ประชาชนผ่านการขยายสิทธิการตรวจสุขภาพประจำปี จากเดิม ๕ รายการ ได้แก่ ความสมบูรณ์ของเลือด ระดับน้ำตาลในเลือด การตรวจไวรัสตับอักเสบปี การคัดกรองมะเร็งลำไส้ และการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ให้ครอบคลุมการตรวจสุขภาพเพิ่มเติมที่จำเป็นตามความเหมาะสม

สำหรับแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรค NCDs ในเชิงระบบ ได้มีการจัดตั้ง “คลินิกเบาหวาน” และ “โรงเรียนเบาหวาน” ซึ่งได้ดูแลผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก โดยมีผู้ป่วยบางรายสามารถหยุดใช้ยาได้ ทั้งนี้ จากข้อมูลที่ผ่านมา พบว่าสามารถลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลลงได้เป็นจำนวนมาก จึงเป็นหลักประกันว่า แม้จะไม่สามารถเพิ่มค่าป่วยการแก่ อสม. ได้โดยตรง แต่สามารถสนับสนุนผ่านกลไกทางอ้อม โดยใช้งบประมาณที่ประหยัดได้จากนโยบายดังกล่าวมาเป็นแรงจูงใจให้แก่ อสม.

ดังนั้น ร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้จึงจัดทำขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในเชิงระบบ และเป็นเครื่องมือสำคัญในการบริหารจัดการงบประมาณแผ่นดินให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

๔. ผลการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรในวาระที่หนึ่ง ชั้นรับหลักการ

มติ ในคราวประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๖ ปีที่ ๓ ครั้งที่ ๒๐ (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่หนึ่ง) เป็นพิเศษ เมื่อวันศุกร์ที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๘ ที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรได้ลงมติในวาระที่หนึ่ง รับหลักการแห่งร่างพระราชบัญญัติอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ทั้ง ๗ ฉบับ พร้อมกันไปด้วยคะแนนเสียง ๓๐๗ เสียง ไม่รับหลักการ ไม่มีงดออกเสียง ๑ เสียง และไม่ลงคะแนนเสียง ๑ เสียง และมีมติให้ตั้งคณะกรรมการวิสามัญ จำนวน ๓๑ คน เพื่อพิจารณาในวาระที่สอง ชั้นคณะกรรมการธิการ โดยถือเอาร่างพระราชบัญญัติของนางสาวกัลยาพัชร วจิตโรจน์ กับคณะ เป็นหลักในการพิจารณา และมีกำหนดการแปรญัตติภายใน ๑๕ วัน

๑. ร่างพระราชบัญญัติอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
(คณะรัฐมนตรี เป็นผู้เสนอ) ซึ่งเป็นเอกสารแนบระเบียบวาระ ในคราวการประชุม
สภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๖ ปีที่ ๓ ครั้งที่ ๒๐ (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่หนึ่ง)
เป็นพิเศษ เมื่อวันศุกร์ที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๘
<https://qr.senate.go.th/sh/f/?k=W1AFG>



๒. ร่างพระราชบัญญัติอาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
(นายสรวงศ์ เทียนทอง สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคเพื่อไทย กับคณะ
เป็นผู้เสนอ) ซึ่งเป็นเอกสารแนบระเบียบวาระ ในคราวการประชุม
สภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๖ ปีที่ ๓ ครั้งที่ ๒๐ (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่หนึ่ง)
เป็นพิเศษ เมื่อวันศุกร์ที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๘
<https://qr.senate.go.th/sh/f/?k=OGJKY>





๓. ร่างพระราชบัญญัติอาสาศักดิ์สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
(นายอนุทิน ชาญวีรกูล สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคภูมิใจไทย กับคณะ
เป็นผู้เสนอ) ซึ่งเป็นเอกสารแนบระเบียบวาระ ในคราวการประชุม
สภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๖ ปีที่ ๓ ครั้งที่ ๒๐ (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่หนึ่ง)
เป็นพิเศษ เมื่อวันศุกร์ที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๘
<https://qr.senate.go.th/sh/f/?k=79UO5>



๔. ร่างพระราชบัญญัติอาสาศักดิ์สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
(นางสุพัชรี ธรรมเพชร สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคประชาธิปัตย์ กับคณะ
เป็นผู้เสนอ) ซึ่งเป็นเอกสารแนบระเบียบวาระ ในคราวการประชุม
สภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๖ ปีที่ ๓ ครั้งที่ ๒๐ (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่หนึ่ง)
เป็นพิเศษ เมื่อวันศุกร์ที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๘
<https://qr.senate.go.th/sh/f/?k=UEFTW>



๕. ร่างพระราชบัญญัติอาสาศักดิ์สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
(นางศิริวรรณ ปราศจากศัตรู สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรครวมไทยสร้างชาติ
กับคณะ เป็นผู้เสนอ) ซึ่งเป็นเอกสารแนบระเบียบวาระ ในคราวการประชุม
สภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๖ ปีที่ ๓ ครั้งที่ ๒๐ (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่หนึ่ง)
เป็นพิเศษ เมื่อวันศุกร์ที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๘
<https://qr.senate.go.th/sh/f/?k=GYPD7>



๖. ร่างพระราชบัญญัติอาสาศักดิ์สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
(นายอัศรแสนศิริ โล่ห์วีระ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคกล้าธรรม กับคณะ
เป็นผู้เสนอ) (ซึ่งยังมิได้บรรจุระเบียบวาระ)
<https://qr.senate.go.th/sh/f/?k=00511>



๗. ร่างพระราชบัญญัติอาสาศักดิ์สาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้า
สุขภาพ พ.ศ. (นางสาวกัลยาพัชร รจิตโรจน์ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร
พรรคประชาชน กับคณะ เป็นผู้เสนอ) (ซึ่งยังมิได้บรรจุระเบียบวาระ)
<https://qr.senate.go.th/sh/f/?k=LA3GF>





๘. เอกสารประกอบการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติอาสาศัมคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. (คณะรัฐมนตรี และสมาชิกสภาผู้แทน
ราษฎร กับคณะ เป็นผู้เสนอ) ของสำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการ
สภาผู้แทนราษฎร ในคราวการประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๖ ปีที่ ๓
ครั้งที่ ๒๐ (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่หนึ่ง) เป็นพิเศษ
เมื่อวันศุกร์ที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๘ (อ.พ. ๒๒/๒๕๖๘)

<https://qr.senate.go.th/sh/f/?k=4ZJN3>



๙. บันทึกการประชุมสภาผู้แทนราษฎร ในคราวการประชุม
สภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๖ ปีที่ ๓ ครั้งที่ ๒๐ (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่หนึ่ง)
เป็นพิเศษ เมื่อศุกร์ที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๘

<https://qr.senate.go.th/sh/f/?k=TWMEEX>



๑๐. บันทึกการออกเสียงลงคะแนนของสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร
ในคราวการประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ ๒๖ ปีที่ ๓ ครั้งที่ ๒๐
(สมัยสามัญประจำปีครั้งที่หนึ่ง) เป็นพิเศษ เมื่อศุกร์ที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๘

<https://qr.senate.go.th/sh/f/?k=QS6OO>





สรุปสาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแนวหน้าสุขภาพ พ.ศ. (นางสาวกัลยาพัชร รัชตโรจน์ กับคณะ เป็นผู้เสนอ)



๑ บทนิยามสำคัญ

“อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน” หรือเรียกย่อว่า อสม. หมายถึง บุคคลที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งผ่านการประเมินสมรรถนะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

“แนวหน้าสุขภาพ” หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านการฝึกอบรมและประเมินสมรรถนะขึ้นทะเบียน และได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นแนวหน้าสุขภาพ

๒ คุณสมบัติและลักษณะต้องห้าม ของผู้มีสิทธิได้รับการขึ้นทะเบียน

- มีอายุไม่ต่ำกว่า ๑๘ ปี
- มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านและพักอาศัยอยู่ไม่น้อยกว่า ๖ เดือน
- ผ่านการฝึกอบรม
- ไม่เป็นคนวิกลจริต จิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ
- คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
- ไม่เคยพ้นสภาพเพราะถูกร้องเรียน
- ไม่เป็นข้าราชการการเมือง ผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง กรรมการ ผู้บริหาร หรือเจ้าหน้าที่พรรคการเมือง สมาชิกสภาท้องถิ่น หรือผู้บริหารท้องถิ่น



๕ คณะกรรมการมี ๓ คณะ ดังนี้

- ๑) คณะกรรมการนโยบายส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพ
- ๒) คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพ
- ๓) คณะกรรมการติดตามและประเมินผลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวหน้าสุขภาพ ระดับจังหวัด และคณะกรรมการติดตามและประเมินผลอาสาสมัครสาธารณสุขและแนวหน้าสุขภาพ กรุงเทพมหานคร

๓ บทบาทและหน้าที่สำคัญ

- ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน
- ประชาสัมพันธ์ ธรรมนูญ และให้ความรู้ทางด้านระบบสุขภาพปฐมภูมิ
- จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขของประชาชนในท้องถิ่น
- แนวหน้าสุขภาพจะให้ความรู้ที่สูงกว่าขั้นพื้นฐาน

๔ สิทธิประโยชน์

- เครื่องแบบ / เครื่องหมาย / สัญลักษณ์
- การรักษาพยาบาล
- เบิกค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติหน้าที่
- ได้รับเงินค่าป่วยการ
- ได้รับการประกาศเกียรติคุณ / เครื่องราชอิสริยาภรณ์
- ได้รับการศึกษาและฝึกอบรม



๖ บทเฉพาะกาล

ให้ อสม. เดิมยังคงเป็น อสม. ต่อไป



ภาคผนวก

- : ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
(คณะรัฐมนตรี เป็นผู้เสนอ)
- : ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
(นายสรวงศ์ เทียนทอง สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคเพื่อไทย กับคณะ เป็นผู้เสนอ)
- : ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
(นายอนุทิน ชาญวีรกูล สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคภูมิใจไทย กับคณะ เป็นผู้เสนอ)
- : ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
(นางสุพัชรี ธรรมเพชร สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคประชาธิปัตย์
กับคณะ เป็นผู้เสนอ)
- : ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
(นางศิริวรรณ ปราศจากศัตรู สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรครวมไทยสร้างชาติ
กับคณะ เป็นผู้เสนอ)
- : ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
(นายอัครแสนศิริ โสฬ์วีระ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคกล้าธรรม
กับคณะ เป็นผู้เสนอ)
- : ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวทางสุขภาพ
พ.ศ. (นางสาวกัลยพัชร รจิตโรจน์ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร
พรรคประชาชน กับคณะ เป็นผู้เสนอ)

ภาคผนวก (ต่อ)

: ตารางเปรียบเทียบร่างพระราชบัญญัติอาสาศักดิ์สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
พ.ศ. (คณะรัฐมนตรี เป็นผู้เสนอ)

ร่างพระราชบัญญัติอาสาศักดิ์สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
(นายสรวงศ์ เทียนทอง กับคณะ เป็นผู้เสนอ)

ร่างพระราชบัญญัติอาสาศักดิ์สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
(นายอนุทิน ชาญวีรกูล กับคณะ เป็นผู้เสนอ)

ร่างพระราชบัญญัติอาสาศักดิ์สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
(นางสุพัชรี ธรรมเพชร กับคณะ เป็นผู้เสนอ)

ร่างพระราชบัญญัติอาสาศักดิ์สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
(นางศิริวรรณ ปราศจากศัตรู กับคณะ เป็นผู้เสนอ)

ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของเอกสารประกอบการพิจารณา

ร่างพระราชบัญญัติอาสาศักดิ์สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
ของสำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

: ตารางเปรียบเทียบร่างพระราชบัญญัติอาสาศักดิ์สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
พ.ศ. (คณะรัฐมนตรี เป็นผู้เสนอ)

กับร่างพระราชบัญญัติอาสาศักดิ์สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
(นายอัศรแสนศิริ โล่ห์วีระ กับคณะ เป็นผู้เสนอ)

และร่างพระราชบัญญัติอาสาศักดิ์สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

และแนวน้ำสุภาพ พ.ศ.

(นางสาวกัลยพัชร รจิตโรจน์ กับคณะ เป็นผู้เสนอ)



<https://qr.senate.go.th/sh/f/?k=KF8BA>

(โปรดแตะที่ URL)

ข้อ ๑๑๙ ในกรณีที่มีความจำเป็นเกี่ยวกับประโยชน์สาธารณะ
เมื่อสภาผู้แทนราษฎรมีมติรับหลักการแห่งร่างพระราชบัญญัติใดในวาระที่หนึ่งแล้ว
ประธานวุฒิสภาอาจพิจารณาอนุญาตให้คณะกรรมการการสามัญประจำวุฒิสภา
คณะใดคณะหนึ่งที่เกี่ยวข้อง หรือวุฒิสภาอาจตั้งคณะกรรมการวิสามัญขึ้น
คณะหนึ่งมีจำนวนไม่เกินสิบห้าคน แล้วแต่กรณี
เพื่อพิจารณาศึกษาร่างพระราชบัญญัตินั้นแล้วเป็นเฉพาะกรณีไปก็ได้
และเมื่อสภาผู้แทนราษฎรลงมติเห็นชอบในวาระที่สามแล้ว
ให้คณะกรรมการดังกล่าวรายงานต่อประธานวุฒิสภาเป็นการด่วน
ทั้งนี้ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาของสมาชิก
ในการพิจารณาร่างพระราชบัญญัตินั้นต่อไป

ข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒