



รายงานผลการรับฟังความคิดเห็น
และรายงานผลการวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจาก
ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านและหมอประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
นายอนุทิน ชาญวีรกูล สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรกับคณะ เป็นผู้เสนอ

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร





รายงานผลการรับฟังความคิดเห็น
และรายงานผลการวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากร่างพระราชบัญญัติ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลพื้นฐานของร่างพระราชบัญญัติ

๑. ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขหมอบริการบ้าน และหมอบริการบ้าน พ.ศ.

☒ กฎหมายใหม่

☐ แก้ไขเพิ่มเติม

☐ ยกเลิก

๒. หลักการและเหตุผล

๒.๑ หลักการ

ให้มีกฎหมายว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขหมอบริการบ้านและหมอบริการบ้าน

๒.๒ เหตุผล

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขหมอบริการบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขหมอบริการบ้านเพื่อคุ้มครองประชาชน ตลอดจนส่งเสริมสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของชุมชนตามหลักการสาธารณสุขมูลฐานของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อช่วยเหลือบุคลากรทางการแพทย์ และช่วยเหลือประชาชนให้เข้าถึงบริการสาธารณสุขโดยสะดวก รวดเร็ว โดยใช้ระบบเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการทำงาน จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

๓. ผู้เสนอร่างพระราชบัญญัติ

☒ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร

☐ ประชาชนเข้าชื่อเสนอกฎหมาย

นายอนุทิน ชาญวีรกูล สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร กับคณะ เป็นผู้เสนอ

ส่วนที่ ๒ การรับฟังความคิดเห็นและสรุปผลการรับฟังความคิดเห็น

๑. ข้อมูลประกอบการรับฟังความคิดเห็น

หมวด ๑ องค์ประกอบและอำนาจของคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุข/คณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำจังหวัด และคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (ร่างมาตรา ๘-๑๖)

หมวด ๒ หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกบุคคลเข้ารับการเป็นฝึกอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข

๑. คุณสมบัติของบุคคลที่อาจได้รับคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขหมอบริการบ้าน (ร่างมาตรา ๑๗)

บุคคลที่อาจได้รับคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขหมอบริการบ้าน ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

๑) อายุไม่ต่ำกว่า ๑๘ ปีบริบูรณ์

๒) มีชื่อในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่เป็นการประจำในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประสงค์จะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่น้อยกว่า ๖ เดือน

๓) มีความรู้สามารถอ่านออกเขียนได้

๔) สมัยครีและเสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข

๕) ประสงค์จะเข้าร่วมหรือเคยเข้าร่วมการดำเนินงานสาธารณสุขและต้องการพัฒนาชุมชนของตนเอง

๖) มีความประพฤติอยู่ในกรอบศีลธรรมอันดี ได้รับความไว้วางใจและยกย่องจากประชาชน

๗) มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ และมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่าง

๘) มีเวลาให้กับการทำงานในบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๒. วิธีการคัดเลือกบุคคลเข้ารับการฝึกอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขหมอบริการบ้าน (ร่างมาตรา ๑๘-๒๐)

วิธีการคัดเลือกบุคคลเข้ารับการฝึกอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขหมอบริการบ้าน

๑) ให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการจัดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขหมอบริการบ้าน ในสัดส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขหมอบริการบ้านอย่างน้อย ๑ คน ต่อ ๑๐ หลังคาเรือนขึ้นไป

๒) ให้หมู่บ้านหรือชุมชนคัดเลือกบุคคลผู้มีคุณสมบัติตามที่กำหนด โดยความเห็นชอบของหัวหน้าครัวเรือนหรือผู้แทนจำนวนไม่น้อยกว่า ๑๐ หลังคาเรือน

๓) ให้สถานบริการสุขภาพที่รับผิดชอบชุมชนนั้นเสนอรายชื่อบุคคลที่ได้รับคัดเลือกต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้อำนวยการสำนักงานมัยกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี เพื่อเข้ารับการฝึกอบรม

๔) หากบุคคลที่ได้รับคัดเลือกเคยเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาก่อน จะต้องเข้ารับการฝึกอบรมใหม่

๕) ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุข สนับสนุนให้ผู้ได้รับคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการกลางกำหนด

๓. บุคคลที่มีอำนาจออกใบประกาศนียบัตรให้แก่ผู้ผ่านการฝึกอบรม (ร่างมาตรา ๒๑)

ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดและนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือในกรณีอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครให้ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและผู้อำนวยการสำนักงานมัยกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี ออกใบประกาศให้แก่ผู้ผ่านการฝึกอบรม และผ่านการประเมินความรู้ความสามารถตามหลักสูตร

๔. บุคคลที่มีอำนาจขึ้นทะเบียนบุคคลเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขหมอบริการบ้าน (ร่างมาตรา ๒๒)

ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้อำนวยการสำนักงานมัยกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี ดำเนินการขึ้นทะเบียนบุคคลที่ผ่านการฝึกอบรมและผ่านการประเมินความรู้ตามหลักสูตร เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขหมอบริการบ้านพร้อมออกบัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขหมอบริการบ้านตามที่รัฐมนตรีกำหนด

๕. การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข (ร่างมาตรา ๒๓-๒๕)

๑) ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสนับสนุนการจัดฝึกอบรมเพื่อฟื้นฟูความรู้ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือการอบรมความรู้ความชำนาญเฉพาะทางให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขหมอบริการบ้านที่ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี เพื่อยกระดับความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขหมอบริการบ้านตามมาตรฐานสมรรถนะและมาตรฐานงานที่กำหนด

๒) ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้อำนวยการสำนักงานมัยกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี ดำเนินการออกหนังสือรับรองความรู้ความชำนาญเฉพาะทางให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขหมอบริการบ้านที่ผ่านการฝึกอบรม

๓) อาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการฝึกอบรมและได้รับประกาศนียบัตรตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานสาธารณสุขหมอประจําหมู่บ้านที่คณะกรรมการกลางกำหนด และสามารถใช้ระบบเทเลเมดิซีนให้ถือว่าผู้นั้นมีสถานะเป็น “อาสาสมัครสาธารณสุขหมอประจําบ้าน”

๔) อาสาสมัครสาธารณสุขหมอประจําบ้านที่ผ่านการฝึกอบรมและได้รับประกาศนียบัตรตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานสาธารณสุขหมอประจําหมู่บ้าน และระบบเทเลเมดิซีนที่คณะกรรมการกลางกำหนดให้ถือว่าผู้นั้นมีสถานะเป็น “อาสาสมัครสาธารณสุขหมอประจําบ้าน”

๖. การสิ้นสุดสภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (ร่างมาตรา ๒๖-๒๘)

ให้อาสาสมัครสาธารณสุขสิ้นสุดสภาพเมื่อ

๑) ตาย

๒) ลาออก

๓) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

๔) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี มีคำสั่งให้พ้นสภาพเพราะเหตุประพฤติก้าวหรือประพฤติดร้ายแรง

๕) กรณีที่หัวหน้าครัวเรือนหรือผู้แทนจำนวนไม่น้อยกว่า ๑ ใน ๓ หลังคาเรือนร่วมกันลงลายมือชื่อร้องเรียนอาสาสมัครสาธารณสุข ต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี อาจมีคำสั่งให้พ้นสภาพการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข หากคณะกรรมการระดับจังหวัดพิจารณาตรวจสอบข้อเท็จจริงแล้วพบว่า

(๑) อาสาสมัครสาธารณสุขผู้นั้นไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพที่กระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานของรัฐจัดโดยไม่มีเหตุผลหรือความจำเป็น

(๒) อาสาสมัครผู้นั้นไม่รักษาจรรยาบรรณของอาสาสมัครสาธารณสุขหรือมีความประพฤติเสียหายที่อาจนำมาซึ่งความเสื่อมเสียศักดิ์ศรีของอาสาสมัครสาธารณสุข

หมวด ๓ บทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุข (ร่างมาตรา ๒๙) เพิ่มเติมจากระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจําหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๕๔ ในข้อ (๑๐) และข้อ (๑๑) อาสาสมัครสาธารณสุขหมอประจําบ้าน และ อาสาสมัครสาธารณสุขหมอประจําหมู่บ้าน ต้องปฏิบัติหน้าที่ตามที่อาสาสมัครสาธารณสุขพึงกระทำทุกประการและต้องสามารถใช้ระบบเทเลเมดิซีนในการดำเนินงานได้

หมวด ๔ กำหนดสิทธิประโยชน์ของอาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับสวัสดิการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษจากโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สิทธิเบิกค่าใช้จ่ายในการดำเนินการตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ สิทธิได้รับเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ สิทธิได้รับการประกาศเกียรติคุณ สิทธิได้รับโควตาศึกษาในสถาบันการศึกษาสังกัดกระทรวงสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขและบุตร สิทธิประโยชน์อื่น ๆ และกองทุน (ร่างมาตรา ๓๐-๓๕) แก้ไขจากระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจําหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๕๔ ในมาตรา ๓๓ ข้อ (๒) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขทักษะระดับมีสิทธิได้รับการเสนอชื่อเพื่อขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์อันเป็นที่สรรเสริญยิ่งดิเรกคุณาภรณ์

หมวด ๕ การรักษาจรรยาบรรณอาสาสมัครสาธารณสุข (ร่างมาตรา ๓๖)

๒. ผู้เกี่ยวข้องที่ได้รับหรืออาจได้รับผลกระทบจากร่างพระราชบัญญัติ

๑. หน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง

- ๑.๑ กระทรวงสาธารณสุข
- ๑.๒ กระทรวงมหาดไทย
- ๑.๓ กรมบัญชีกลาง
- ๑.๔ กรุงเทพมหานคร
- ๑.๕ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
- ๑.๖ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๒. อาสาสมัครสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง

๓. นักวิชาการ/อาจารย์ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง

๔. ประชาชนทั่วไป

๓. ประเด็นการรับฟังความคิดเห็น

๑. ท่านเห็นด้วยหรือไม่ กับการนำการผ่านการฝึกอบรมระบบเทเลเมดิซีนมาเป็นหลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกบุคคลเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข

๒. ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับคุณสมบัติของบุคคลที่อาจได้รับคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขหมอบริการบ้านตามพระราชบัญญัตินี้

๓. ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับวิธีการคัดเลือกบุคคลเข้าเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้

๔. ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับการสิ้นสุดสภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้

๕. ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับการกำหนดสิทธิประโยชน์ของอาสาสมัครสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้

๖. ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับการกำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุขหมอบริการบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขหมอบริการหมู่บ้าน ต้องสามารถใช้ระบบเทเลเมดิซีนในการดำเนินงานได้

๗. ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับการจัดให้อาสาสมัครสาธารณสุขหมอบริการหมู่บ้านเลือกหัวหน้ากลุ่มกันเองหมู่บ้านละ ๑ คน มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ ๔ ปี และมีการประเมินประสิทธิภาพในการต่ออายุทุกคราวไป

๘. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

๔. ระยะเวลาและวิธีการการรับฟังความคิดเห็น

๔.๑ ระยะเวลาในการรับฟังความคิดเห็น วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๓ รวมระยะเวลา จำนวน ๒๕๔ วัน นับจากวันขึ้นเว็บไซต์ ถึงวันปิดการรับฟัง

๔.๒ วิธีการรับฟังความคิดเห็น

(๑) ผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของรัฐสภา www.parliament.go.th



(๒) ส่งประเด็นไปรับฟังผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ประกอบด้วย

ตามหนังสือ สผ ๐๐๑๔.๗๗/ว๑๗ ลงวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๓

๕ สรุปผลการรับฟังความคิดเห็น

๕.๑ ข้อมูลทั่วไปผู้ร่วมแสดงความคิดเห็น

จากระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของรัฐสภา www.parliament.go.th จำนวน ๓ ราย ซึ่งเป็นประชาชนทั่วไป

จากการส่งประเด็นไปรับฟังผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรง

ส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ องค์กรเอกชน ที่ได้แสดงความคิดเห็นมี จำนวน ๖ หน่วยงาน ประกอบด้วย

๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง
๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง
๓. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี
๔. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
๕. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์
๖. สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

๕.๒ ผลการรับฟัง

๑. ท่านเห็นด้วยหรือไม่ กับการนำการผ่านการฝึกอบรมระบบเทเลเมดิซีน มาเป็น หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกบุคคลเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข

เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
๑. เนื่องจากสภาวะการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ส่งผลกระทบให้การเดินทางเพื่อเข้าถึงระบบสาธารณสุขยากลำบากมากขึ้นหากอาสาสมัครสาธารณสุขหมอบประจำบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขหมอบประจำหมู่บ้านสามารถใช้ระบบเทเลเมดิซีนในการดำเนินงานได้จะเป็นการลดปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงระบบสาธารณสุขได้อย่างมาก ๒. เห็นด้วย และมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้ ๒.๑. เพิ่มเติมคุณสมบัติการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขให้มากกว่าการมีความรู้และอ่านออกเขียนได้ เนื่องจากการกำหนดคุณสมบัติดังกล่าวอาจเป็นอุปสรรคในการเรียนรู้ระบบเทเลเมดิซีน ๒.๒. มีการสนับสนุนอุปกรณ์เทคโนโลยีที่ใช้กับระบบเทเลเมดิซีนพร้อมเชื่อมต่อเครือข่ายอินเทอร์เน็ตฟรีและครอบคลุมทุกพื้นที่	๑. เนื่องจากเป็นระบบที่ใช้ทรัพยากรมาก ควรกำหนดเป็นคุณสมบัติขั้นต้นด้านการใช้เทคโนโลยี เช่น ชนิดเครื่องมือ โปรแกรม หรือแอปพลิเคชัน (Application) ที่จำเป็นแทน และควรนำไปกำหนดในมาตรา ๑๗ ๒. เนื่องจากปัจจุบัน ระบบและความเร็วของเครือข่ายอินเทอร์เน็ตยังไม่สามารถส่งสัญญาณได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ และอาสาสมัครสาธารณสุขบางคนมีอายุมากซึ่งมีความขยันตั้งใจในการทำงาน แต่ใช้สมาร์ทโฟนไม่คล่อง การดาวน์โหลดข้อมูลยังมีข้อจำกัด ตลอดจนต้องคำนึงถึงค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น และเครือข่ายโทรศัพท์ของแต่ละบริษัทยังมีข้อจำกัด และบางพื้นที่สัญญาณยังไม่เสถียร ๓. เนื่องจากจะมีผลกระทบทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) ที่ปฏิบัติงานอยู่เดิมบางส่วนอาจไม่ผ่านการฝึกอบรมเข้าเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขหมอบประจำบ้านและหมอบประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ฉบับนี้ได้ เนื่องจากมีปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นอุปสรรค เช่น ความเป็นผู้สูงวัย ความสามารถในการใช้เทคโนโลยี ขาดแคลนอุปกรณ์การสื่อสารที่ใช้ในระบบ เป็นต้น

๒. ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับคุณสมบัติของบุคคลที่อาจได้รับคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขหมอบประจำบ้านตามพระราชบัญญัตินี้

เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
๑. เห็นด้วย ยกเว้นข้อ ๓ ที่กำหนดให้มีความรู้สามารถอ่านออกเขียนได้ เพราะในปัจจุบันการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข จะต้องมีการลงบันทึกรายงานทางระบบออนไลน์ หรือแอปพลิเคชัน ซึ่งเกือบร้อยละ ๕๐ ไม่สามารถดำเนินการได้ ต้องเป็นภาระของเจ้าหน้าที่ในการดำเนินการแทน จึงเห็นควรกำหนดคุณสมบัติเพิ่มเติมคือ จบการศึกษาอย่างน้อยระดับประถมศึกษาตอนปลาย	๑. ไม่เห็นด้วย กรณีที่คัดเลือกมาจาก อสม. เดิม โดยควรระบุให้ชัดเจนว่า เป็น อสม. และนำข้อ ๒.๑ ข้างต้นมาเพิ่มเติม ๒. ไม่เห็นด้วย กับมาตรา ๑๗ (๒) และ (๘) ควรปรับแก้ไข ดังนี้ มาตรา ๑๗ (๒) มีชื่อในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่เป็นประจำในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประสงค์จะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่น้อยกว่าหก

เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
๒. เห็นด้วยกับคุณสมบัติของบุคคลที่อาจได้รับการคัดเลือกฯ กรณีบุคคลทั่วไปสามารถเข้ารับการคัดเลือกได้ แต่ต้องตัดข้อ ๘ และปรับข้อความให้เหมาะสม และมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ๑) อายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์ และไม่เกินห้าสิบห้าปี ๒) มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ และมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่าง โดยจะต้อง (๑) ไม่มีลักษณะของความพิการทางร่างกาย (๒) ไม่เป็นโรคอ้วน (๓) ไม่ป่วยเป็นวัณโรคในระยะแพร่กระจายเชื้อ (๔) ไม่ป่วยเป็นโรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม (๕) ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ (๖) ไม่ป่วยเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง โรคไตวายเรื้อรัง โรคสมองเสื่อม (๗) ไม่ป่วยหรือมีอาการของโรคทางจิตเวช (๘) ไม่ป่วยหรือมีอาการของโรคติดต่อร้ายแรง ที่มีผลกระทบของโรคต่อเนื่องและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ หรือเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากพฤติกรรม เช่น ภูมิคุ้มกันบกพร่อง เป็นต้น (๙) ไม่ป่วยหรือมีอาการของโรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรง ที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ ๓. เห็นด้วย ยกเว้นมาตรา ๑๗ (๓) จากมีความรู้สามารถอ่านออกเขียนได้ ควรปรับเป็นสำเร็จการศึกษาไม่ต่ำกว่าชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ๔. เห็นด้วยกับคุณสมบัติของบุคคลที่อาจได้รับการคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขหมอบริการบ้าน ตามร่างพระราชบัญญัตินี้ มาตรา ๑๗ (๑) (๓) (๔) (๕) (๖) (๗)	เดือน ทั้งนี้ เนื่องจากยังมีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ตามเขตชายแดน พื้นที่สูง เป็นต่างด้าวที่ปฏิบัติงานอยู่ ควรเปิดโอกาสให้สำหรับ อสม. ต่างด้าว และ อสม. ที่เลข ๑๓ หลักขึ้นต้นด้วยเลข ๐ มาตรา ๑๗ (๘) มีเวลาให้กับการทำงานในบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๓. ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับวิธีการคัดเลือกบุคคลเข้าเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้

เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
๑. เห็นด้วยกับวิธีการคัดเลือกบุคคลเข้าเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขตามร่างพระราชบัญญัตินี้ มาตรา ๑๘ และมาตรา ๒๐ ๒. เห็นด้วย และมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม คือ ปัจจุบันส่วนกลางและองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ยังกำหนดเป้าหมายให้จังหวัดต้องมีจำนวนอาสาสมัครให้เท่ากับจำนวนค่าป่วยการที่มีอยู่ จึงไม่สามารถจัดสัดส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างน้อย ๑ คน : ๑๐ หลังคาเรือนตามมาตรฐานที่กระทรวงกำหนดได้ จึงเห็นควรให้ผู้ที่มีคุณสมบัติ และได้รับการอบรมตามหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขแล้ว ได้รับค่าป่วยการด้วย	๑. ควรมีความชัดเจนว่า บุคคลทั่วไปสามารถเข้ารับการคัดเลือกได้หรือไม่ หรือคัดเลือกมาจาก อสม. ที่เป็นอยู่เดิม ๒. มาตรา ๑๙ ควรปรับแก้ไข ดังนี้ มาตรา ๑๙ หากบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกตาม มาตรา ๑๘ เคยเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ประจำบ้าน หรืออาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านประจำหมู่บ้านมาก่อน และเว้นการปฏิบัติหน้าที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านประจำบ้าน หรืออาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านติดต่อกัน เกินห้าปี บุคคลนั้นต้องเข้ารับการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านใหม่

๔. ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับการสิ้นสุดสภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้

๔.๑ เห็นด้วย และมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม คือ ควรกำหนดอายุการพ้นสภาพการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเมื่อมีอายุครบ ๗๐ ปี เนื่องจากระบบการเรียนรู้ในปัจจุบันมักใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย การดำเนินงานต้องดำเนินการโดยใช้โปรแกรมการรายงานผล และใช้แอปพลิเคชัน อาสาสมัครที่สูงวัยไม่สามารถปรับตัวได้ทันต่อสถานการณ์เท่าที่ควร และส่วนใหญ่มีโรคเรื้อรังประจำตัว นอกจากนี้ ควรเพิ่มการสิ้นสุดการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถลงชื่อถอดถอนให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) สิ้นสุดสภาพได้

๔.๒ เห็นด้วย และควรเพิ่มเติมการสิ้นสุดสภาพ ดังนี้

๑) เป็นผู้ที่มีกายพิการหลังการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน/หมู่บ้าน ดังนี้

(๑) ขาขาดทั้ง ๒ ข้าง หรือขาดข้างใดข้างหนึ่ง หรือปกติแต่อ่อนแรงจนเป็นอุปสรรคต่อการเดิน และการปฏิบัติงานในหน้าที่

(๒) แขน หรือข้อมือขาดทั้ง ๒ ข้าง หรือขาดข้างใดข้างหนึ่ง หรือปกติแต่อ่อนแรงจนเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

(๓) ตาบอด ทั้ง ๒ ข้าง หรือมองเห็นเลือนรางจนไม่สามารถอ่านหนังสือได้

(๔) เป็นอัมพาตเคลื่อนไหวตัวไม่ได้

(๕) เป็นผู้ป่วยติดเตียงเป็นระยะเวลานานเกินกว่า ๖ เดือน

๒) เป็นผู้ที่มีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ ดังนี้

(๑) ป่วยเป็นโรคจิต หรือมีอาการทางจิต

(๒) ป่วยเป็นโรคที่กระทบกับสมองจนทำให้สมองพิการหรือเลอะเลือน จนเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ เช่น โรคสมองเสื่อม หรือสมองได้รับการกระทบกระเทือนจากอุบัติเหตุ จนเป็นเหตุให้ความจำเลอะเลือน เป็นต้น

๓) ติดยาเสพติด เช่น ยาบ้า กัญชา เฮโรอีน เป็นต้น

๔) ติดสุรา ยาต้องเหล้า หรือของมีเมาอย่างอื่น แบบขาดไม่ได้ จนมีอาการที่ไม่สามารถควบคุมสติ ร่างกายและจิตใจ จนเป็นอุปสรรค หรือสร้างความเสื่อมเสียต่อภาพลักษณ์ และการปฏิบัติงานในหน้าที่

๕ ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับการกำหนดสิทธิประโยชน์ของอาสาสมัครสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้

เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
๑. อาสาสมัครสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติควรได้รับสิทธิประโยชน์อันสมควร เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติตามหน้าที่ของอาสาสมัคร ๒. ข้อเสนอเพิ่มเติม คือ ควรมีการกำหนดอายุการพ้นสภาพการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข และมีการเชิดชูเกียรติโดยการมอบโล่ หรือ เข็มคนดีศรี อสม.	<u>ไม่เห็นด้วย</u> ในการกำหนดสิทธิประโยชน์ กรณีที่บุคคลทั่วไปสามารถเข้ารับการคัดเลือกได้ แต่ <u>เห็นด้วย</u> กรณีเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

๖ ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับการกำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุขหมอบประจำบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขหมอบประจำหมู่บ้าน ต้องสามารถใช้ระบบเทคโนโลยีในการดำเนินงานได้

๖.๑ เห็นด้วย เนื่องจาก

๑) ปัจจุบันมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ทุกคนต้องศึกษาเรียนรู้สิ่งเหล่านี้เพื่อให้ทันต่อระบบเทคโนโลยีที่ทันสมัย และทำให้สามารถปฏิบัติงานได้รวดเร็วมากยิ่งขึ้น แต่อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในขณะนี้ส่วนใหญ่อายุมากกว่า ๕๐ ปีขึ้นไป และส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาโดยเฉลี่ยที่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ ความรู้ความเข้าใจ และทักษะด้านการใช้งานระบบเทคโนโลยี อาจเกิดความล่าช้า สับสนได้ และบางคนมีข้อจำกัดด้านรายได้ในครอบครัว เห็นควรให้การสนับสนุนเครื่องมือในการปฏิบัติงานให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขฯ ดังกล่าว

๒) ปัจจุบันมีหลักสูตรการเรียนการสอนเกี่ยวกับระบบเทคโนโลยี

๓) สถานะการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ส่งผลกระทบให้การเดินทางเพื่อเข้าถึงระบบสาธารณสุขยากลำบากมากขึ้น หากอาสาสมัครสาธารณสุขหมอบประจำบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขหมอบประจำหมู่บ้านสามารถใช้ระบบเทคโนโลยีในการดำเนินงานได้จะเป็นการลดปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงระบบสาธารณสุขได้เป็นอย่างมาก

๖.๒ เห็นด้วย และมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม คือ อาสาสมัครสาธารณสุขหมอบประจำบ้านไม่จำเป็นต้องสามารถใช้ระบบได้ทุกคน อาจมีตัวแทนเป็นกลุ่มหมู่บ้านหรือละแวกบ้าน เพราะการดำเนินงานของ อสม. จะทำงานเป็นทีม ซึ่งสามารถเรียนรู้ได้จากทีมงาน และควรดำเนินการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความครอบคลุมในอนาคต

๗. ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับการจัดให้อาสาสมัครสาธารณสุขหมอบริการหมู่บ้านเลือกหัวหน้ากลุ่มกันเองหมู่บ้านละ ๑ คน มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ ๔ ปี และมีการประเมินประสิทธิภาพในการต่ออายุทุกคราวไป

เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
๑. เห็นด้วย แต่ต้องกำหนดบทบาทหน้าที่และเหตุแห่งการพ้นตำแหน่งก่อนวาระของหัวหน้ากลุ่มให้ชัดเจน เพื่อสามารถใช้พัฒนาและประเมินประสิทธิภาพหัวหน้ากลุ่ม ๒. เห็นด้วย และมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม คือ ถ้าอาสาสมัครสาธารณสุขหมอบริการหมู่บ้านเลือกหัวหน้ากลุ่มกันเอง หมู่บ้านละ ๑ คน มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ ๔ ปี แล้วนั้น การประเมินประสิทธิภาพในการต่ออายุทุกคราวไป โดยการเลือกตั้งใหม่ กล่าวคือ เลือกจากผลการดำเนินงานของหัวหน้ากลุ่มโดยตรง ดังนั้น เจ้าหน้าที่ไม่ควรมีส่วนในการประเมินประสิทธิภาพในการต่ออายุการเป็นหัวหน้ากลุ่ม	ไม่เห็นด้วยกับการจัดให้อาสาสมัครสาธารณสุขหมอบริการหมู่บ้านเลือกหัวหน้ากลุ่มกันเองหมู่บ้านละ ๑ คน เพราะจะเป็นการสร้างความขัดแย้งและความแตกแยกในการทำงานระหว่างประธานชมรม อสม. ระดับหมู่บ้านเดิม ซึ่งปัจจุบันกำลังเป็นปัญหา ทั้งนี้หาก อสม. เดิมทุกคนได้เป็นหมอบริการบ้าน ย่อมไม่มีความจำเป็นต้องมีการตั้งหัวหน้ากลุ่มใหม่ เพราะมีประธานชมรมเดิมอยู่แล้ว และถ้าบุคคลทั่วไปสามารถเป็นหมอบริการบ้านได้โดยไม่ต้องมีการตั้งหัวหน้ากลุ่มอีก ซึ่งควรให้อยู่ในการดูแลของบุคลากรสาธารณสุขจะเหมาะสมกว่า

๘. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ

๘.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง ให้ความเห็นว่า อาจเกิดความสับสนในชื่อเรียกที่ใกล้เคียงกันระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขหมอบริการบ้าน เรียกชื่อย่อว่า “หมอบริการบ้าน” และอาสาสมัครสาธารณสุขหมอบริการหมู่บ้านเรียกชื่อย่อว่า “หมอบริการหมู่บ้าน” จึงขอเสนอชื่อเรียก ดังนี้

๑) อาสาสมัครสาธารณสุขหมอบริการบ้าน เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขหมอบริการครอบครัว เรียกชื่อย่อว่า “หมอบริการครอบครัว”

๒) อาสาสมัครสาธารณสุขหมอบริการหมู่บ้าน คงใช้ชื่อเดิมและเรียกชื่อย่อว่า “หมอบริการหมู่บ้าน” คงเดิม

๘.๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ให้ความเห็นว่า ควรเสนอให้เปลี่ยนชื่อจาก “พระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขหมอบริการบ้านและหมอบริการหมู่บ้าน” เป็น “พระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขหมอบริการบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขหมอบริการหมู่บ้าน”

๘.๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง ให้ความเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขหมอบริการบ้าน และหมอบริการหมู่บ้าน พ.ศ. ดังนี้

๑) เป็นการนำระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๕๔ มาปรับแต่ง ซึ่งเกิดความสับสนในหลายประการ ดังนี้

(๑) มีการใช้คำว่า อาสาสมัครสาธารณสุข หลายครั้ง จึงสับสนว่า จะมีคำว่า “สมัคร” หรือไม่

(๒) เนื่องจากวิธีการคัดเลือก มีนัยยะว่า บุคคลทั่วไปสามารถถูกคัดเลือกเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านและหมอประจำหมู่บ้านได้ โดยไม่จำเป็นที่จะต้องเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เดิม ดังนั้น ปัญหาหรือความสับสนที่จะเกิดขึ้น คือ บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านและหมอประจำหมู่บ้าน จะไปซ้ำซ้อนกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เดิม ซึ่งเห็นว่ามันจำเป็นต้องเป็นเช่นนั้น และจะเกิดจำนวนของอาสาสมัครสาธารณสุขทั้ง ๒ ประเภทมากเกินไปกว่าปกติที่กำหนดไว้ เช่น ในหลักคำเรื่อนที่รับผิดชอบ ๑๐ หลักคำเรื่อน จะมี อสม. เดิม ๑ คน และมีอาสาสมัครหมอประจำบ้าน ๑ คน ซึ่งมีบทบาทเหมือนกัน

(๓) ถ้าบุคคลทั่วไปสามารถถูกคัดเลือกได้ ควรกำหนดบทบาทเฉพาะที่ชัดเจนของการเป็นหมอประจำบ้าน แยกออกจากบทบาทของ อสม. เดิม

(๔) ควรคัดเลือกมาจาก อสม. เดิมจะสะดวกและง่ายกว่า แต่ต้องปรับเนื้อหาในพระราชบัญญัติให้เป็นเฉพาะของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน

๒) กรณีเกี่ยวกับการฝึกอบรม (มาตรา ๒๓-๒๕) ข้อความควรชัดเจนว่า สถานะการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน กับอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน มีความแตกต่างกันที่ชัดเจนตรงไหน อย่างไร (หรือแตกต่างกันตรงที่ “ได้รับประกาศความสามารถใช้เทคโนโลยี”)

๘.๔ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ให้ความเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน และหมอประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ดังนี้

๑) ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน และหมอประจำหมู่บ้าน พ.ศ. โดยมีหลักการและเหตุผล เนื้อหาสาระ ตามที่ระบุยังไม่ชัดเจนและเพียงพอต่อการเสนอเป็นพระราชบัญญัติ ประกอบกับเนื้อหาสาระ มาตราต่าง ๆ ส่วนใหญ่ซ้ำซ้อนกับระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๕๔ ซึ่งใช้ในการดำเนินการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม./ออส.) สามารถบริหารจัดการตอบสนองความต้องการ ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ตลอดจนนโยบายต่าง ๆ ในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ถ้าจะยกระดับทักษะขีดความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ตลอดจนสร้างเครือข่ายการประสานงาน การบริหารจัดการของอาสาสมัครสาธารณสุขและการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชนให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันอย่างมีระบบ ขอเสนอให้นำร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุข พ.ศ. ที่กระทรวงสาธารณสุขเคยเสนอไว้มาพิจารณาทบทวน

๒) ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านและหมอประจำหมู่บ้าน ถ้าไม่มีความชัดเจนในหลักการเหตุผลและการปฏิบัติ ตลอดจนการเชื่อมโยงกับอาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีอยู่เดิม (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร) จะทำให้เกิดความสับสนซ้ำซ้อน ซึ่งอาจจะนำไปสู่การสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มใหม่ขึ้นมาอีกกลุ่ม เกิดปัญหาในการบริหารจัดการและการดำเนินกิจกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีความหลากหลาย

๓) กรณีที่ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านและหมอประจำหมู่บ้าน ได้รับความเห็นชอบในหลักการและจะประกาศใช้ ควรมีการกำหนดให้ครอบคลุมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (ตามข้อ ๓ แห่งระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่า

ด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๕๔) ที่มีสถานะปฏิบัติงานอยู่ ณ วันที่พระราชบัญญัติประกาศใช้ โดยปรับข้อความบทเฉพาะกาล มาตรา ๒๘ ดังนี้ มาตรา ๒๘ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนก่อนพระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับและยังคงปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องให้ถือว่าเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้

ส่วนที่ ๓ รายงานผลการวิเคราะห์ผลกระทบอันเกิดจากร่างพระราชบัญญัติ

๑. ความเป็นมา สภาพปัญหา ความจำเป็นที่จะต้องตราพระราชบัญญัติ

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขหมอบริการประจำบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขหมอบริการประจำบ้านเพื่อคุ้มครองประชาชน ตลอดจนส่งเสริมสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของชุมชนตามหลักการสาธารณสุขมูลฐานของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อช่วยเหลือบุคลากรทางการแพทย์ และช่วยเหลือประชาชนให้เข้าถึงบริการสาธารณสุขโดยสะดวก รวดเร็ว โดยใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาช่วยในการทำงาน จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

๒. ความสอดคล้องของร่างพระราชบัญญัติ

☑ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา ๕๕ รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

☑ ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ เรื่อง การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี

☑ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ โดยเฉพาะเป้าหมายที่ ๔ คนไทยมีสุขภาวะที่ดีขึ้น โดยส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดีตลอดช่วงชีวิต

๓. ประโยชน์ที่ประชาชนและสังคมจะได้รับ

เพื่อคุ้มครองประชาชน ตลอดจนส่งเสริมสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของชุมชนตามหลักการสาธารณสุขมูลฐานของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อช่วยเหลือบุคลากรทางการแพทย์ และช่วยเหลือประชาชนให้เข้าถึงบริการสาธารณสุขโดยสะดวก รวดเร็ว

๔. ความสัมพันธ์หรือความใกล้เคียงกับกฎหมายอื่น

ร่างพระราชบัญญัตินี้ มีความใกล้เคียงกับระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๕๔ ประกาศ ณ วันที่ ๑๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๔

๕. ผลกระทบโดยรวมที่อาจเกิดขึ้นจากกฎหมาย

๕.๑ ผลกระทบด้านงบประมาณ

ผลกระทบเชิงบวก

ระบบ telemedicine สามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโดยรวม กล่าวคือสามารถลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยในการเดินทางไปรับการรักษาจากแพทย์ที่โรงพยาบาลหรือคลินิก สามารถลดค่าใช้จ่ายที่ต้องพักในโรงพยาบาล หรืออาจพักในโรงพยาบาลในระยะเวลาที่สั้นลง เพราะว่าผู้ป่วยสามารถรับการวินิจฉัยและบำบัดรักษาได้จากทางไกล หรือเมื่อออกจากโรงพยาบาลแล้ว แพทย์สามารถตรวจดูอาการได้จากที่พักของผู้ป่วย โดยไม่ต้องอยู่เพื่อดูอาการที่โรงพยาบาล

ผลกระทบเชิงลบ

รัฐต้องเพิ่มงบประมาณสำหรับการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้ เนื่องจากมีระบบคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุข คณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร และคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขระดับจังหวัด และวิธีการคัดเลือกบุคคลตามพระราชบัญญัตินี้จะต้องมีการฝึกอบรม รวมทั้งการนำระบบเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในการดำเนินการ ซึ่งมีค่าใช้จ่ายสำหรับการเตรียมการและดำเนินการดังกล่าว นอกจากนี้ ยังมีการกำหนดสิทธิประโยชน์ของอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งเกี่ยวข้องกับการใช้จ่ายเงินงบประมาณของประเทศ

๕.๒ ผลกระทบด้านสังคม

ผลกระทบเชิงบวก

เป็นการเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในระดับหมู่บ้านหรือชุมชนให้สามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพชุมชนตามหลักการสาธารณสุขมูลฐานของกระทรวงสาธารณสุขเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับบุคลากรทางการแพทย์และช่วยเหลือประชาชนให้เข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างสะดวก รวดเร็ว โดยใช้ระบบเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการทำงาน ซึ่งจะทำให้ระบบสาธารณสุขในชุมชนมีความเข้มแข็ง และมีศักยภาพมากยิ่งขึ้น

ผลกระทบเชิงลบ

การจัดให้อาสาสมัครสาธารณสุขหมอบประจำหมู่บ้านเลือกหัวหน้ากลุ่มกันเองหมู่บ้านละ ๑ คน มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ ๔ ปี และมีการประเมินประสิทธิภาพในการต่ออายุทุกคราวไป อาจเป็นการสร้างความขัดแย้งและความแตกแยกในการทำงานระหว่างหัวหน้ากลุ่มกับประธานชมรม อสม. ระดับหมู่บ้านเดิม

๕.๓ ผลกระทบด้านสุขภาพ

ผลกระทบเชิงบวก

เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงการรักษาผู้ป่วยที่อยู่ห่างไกลโดยไม่จำเป็นต้องเดินทางมายังสถานพยาบาลให้สามารถเข้าถึงการตรวจรักษาและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้ทันเวลาที่ รวมทั้งการติดตามการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาล เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน หอบหืด เป็นต้น นอกจากนี้ ยังทำให้การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น และเป็นการยกระดับมาตรฐานการให้บริการด้านต่าง ๆ ต่อผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงให้มีความถูกต้อง แม่นยำมากยิ่งขึ้น

ผลกระทบเชิงลบ

ระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตในแต่ละพื้นที่มีความเร็วของสัญญาณอินเทอร์เน็ตที่แตกต่างกัน อาจส่งผลกระทบต่อการใช้งานระบบเทคโนโลยีของอาสาสมัครสาธารณสุขหมอบประจำบ้าน และหมอบประจำหมู่บ้านในพื้นที่ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อกระบวนการทำงานด้านสาธารณสุขต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชนผู้รับบริการ

๕.๔ ผลกระทบด้านกฎหมาย

ผลกระทบเชิงบวก

มีกฎหมายว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขหมอบประจำบ้านและหมอบประจำหมู่บ้านในระดับชั้นพระราชบัญญัติ ซึ่งเป็นการยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขหมอบประจำบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขหมอบประจำหมู่บ้าน โดยนำระบบเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการทำงาน ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและบริบทของสังคมในยุคดิจิทัล

ผลกระทบเชิงลบ

ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขหมอบริการบ้าน และหมอบริการบ้าน พ.ศ. มีหลักการและเหตุผล ตลอดจนเนื้อหาสาระส่วนใหญ่เข้าช้องกับระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๕๔ ซึ่งใช้ในการดำเนินกิจการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ยังสามารถบริหารจัดการได้อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

๖. การกำหนดให้มีระบบอนุญาต อนุมัติหรือการใช้ดุลพินิจของเจ้าหน้าที่

☐ มี

☒ ไม่มี

เหตุผลและความจำเป็น

.....

๗. การกำหนดให้มีระบบคณะกรรมการ

☒ มี

☐ ไม่มี

เหตุผลและความจำเป็น

เป็นการกำหนดอำนาจ หน้าที่ องค์ประชุมของคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุข คณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร และคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขระดับจังหวัด ทั้งนี้ ตามเหตุผลและความจำเป็นแห่งพระราชบัญญัตินี้

๘. บทกำหนดโทษ

☒ ไม่มี

☐ โทษทางอาญา

☐ โทษทางปกครอง

☐ โทษปรับเป็นพินัย

☐ โทษอุกฤษณ์

เหตุผลและความจำเป็น

.....

ส่วนที่ ๔ การเปิดเผยรายงานผลการรับฟังความคิดเห็นและรายงานผลการวิเคราะห์ผลกระทบอันเกิดจากร่างพระราชบัญญัติ

คณะกรรมการรับฟังความคิดเห็นและวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากร่างพระราชบัญญัติที่เสนอโดยสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรหรือผู้มีสิทธิเลือกตั้ง ได้เปิดเผยรายงานผลการรับฟังความคิดเห็นและรายงานผลการวิเคราะห์ผลกระทบอันเกิดจากร่างพระราชบัญญัติ ทางเว็บไซต์รัฐสภา www.parliament.go.th แล้วตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓



คณะกรรมการรับฟังความคิดเห็นและวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น
จากร่างพระราชบัญญัติที่เสนอโดยสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรหรือผู้มีสิทธิเลือกตั้ง
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร