

ข้อมูลเปรียบเทียบ

ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
(ร่างพระราชบัญญัติที่สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณาแล้ว)
ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
(นายอนุทิน ชาญวีรกูล สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรกับคณะ เป็นผู้เสนอ) และ
ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.
(นายสรวงศ์ เทียนทอง สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรกับคณะ เป็นผู้เสนอ)

ในบริบทของการส่งเสริมระบบสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นับเป็นกลไกสำคัญของภาครัฐในการเชื่อมโยงบริการด้านสุขภาพกับประชาชนในชุมชนระดับฐานราก การตรากฎหมายเพื่อรองรับสถานะ บทบาท และสิทธิประโยชน์ของ อสม. จึงมีความจำเป็นเพื่อตอบสนองต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์อย่างยั่งยืน และสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพของประชาชน

ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. มีการเสนอต่อสภาผู้แทนราษฎรโดยสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรจำนวน 2 ฉบับ ได้แก่ ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. (นายอนุทิน ชาญวีรกูล สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรกับคณะ เป็นผู้เสนอ) และ ได้แก่ ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. (นายสรวงศ์ เทียนทอง สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรกับคณะ เป็นผู้เสนอ)

ในขณะที่ ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ที่เสนอโดยคณะรัฐมนตรีนั้น มีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้รับผิดชอบ ผ่านการตรวจพิจารณาของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา (ร่าง สคก.) แล้ว ตามเรื่องเสร็จที่ 534/2568

ผู้ศึกษาได้นำร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ทั้ง 3 ฉบับข้างต้น มาทำการศึกษาเปรียบเทียบ โดยพบว่า ร่างพระราชบัญญัติทั้ง 3 ร่างมีหลักการที่คล้ายคลึงกัน คือ การเสริมสร้างระบบสุขภาพภาคประชาชนผ่าน อสม. แต่แตกต่างกันในรายละเอียดบางประการ ดังต่อไปนี้

1. จุดเด่นด้านโครงสร้างองค์กรและกลไกคณะกรรมการ

การกำหนดโครงสร้างองค์กรและการบริหารในร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. มีความสำคัญเนื่องจากจะเป็นกรอบในการดำเนินงานของ อสม. และเป็นกลไกสนับสนุนหลักที่ส่งเสริมประสิทธิภาพในการดำเนินงานของระบบสาธารณสุขมูลฐานในระดับพื้นที่ ร่างพระราชบัญญัติทั้ง 3 ฉบับมีแนวคิดหลักที่คล้ายคลึงกัน กล่าวคือ ต่างเห็นพ้องว่าควรมีคณะกรรมการเป็นกลไกในการกำกับ ส่งเสริม และสนับสนุน อสม. แต่มีความแตกต่างกันในเชิงโครงสร้าง รายละเอียด และขอบเขตอำนาจหน้าที่

1.1 ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ที่สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณาแล้ว (ร่าง สคก.) ร่างพระราชบัญญัตินี้มีการกำหนดโครงสร้างคณะกรรมการไว้อย่างเป็นลำดับชั้นจากระดับประเทศจนถึงระดับจังหวัด และครอบคลุมถึงกรุงเทพมหานคร โดยกำหนดให้มีคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ คณะกรรมการระดับประเทศ (ร่างมาตรา 6) คณะกรรมการระดับเขตสุขภาพ (ร่างมาตรา 15) คณะกรรมการระดับจังหวัด (ร่างมาตรา 20) และคณะกรรมการกรุงเทพมหานคร (ร่างมาตรา 22)

ลักษณะเด่นของร่างฉบับนี้คือมีการกำหนดองค์ประกอบของแต่ละคณะกรรมการไว้อย่างละเอียด โดยเฉพาะในระดับประเทศ เพื่อทำหน้าที่ในการเสนอแนะนโยบายให้คำแนะนำต่อรัฐมนตรีในการ

ดำเนินงานและสนับสนุนสวัสดิการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมถึงออกกฎระเบียบ กำหนดหลักเกณฑ์การจัดสรรจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เหมาะสมกับสัดส่วน ประชากร โดยมีผู้แทนจากหลายภาคส่วนและผู้ทรงคุณวุฒิ รวมทั้งมีบทบัญญัติชัดเจนถึงหน้าที่ของแต่ละ คณะกรรมการ เช่น เสนอนโยบาย การส่งเสริมศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อีกทั้ง ยังมีการกำหนดคณะกรรมการระดับเขตสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการขับเคลื่อนระบบสุขภาพที่ระบียบ กระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อการปฏิรูปการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ พ.ศ. 2565 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งได้กำหนดการบริหารจัดการพื้นที่เป็นเขตสุขภาพ เพื่อรองรับการขับเคลื่อนระบบ สุขภาพในแต่ละเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขให้เกิดความคล่องตัว มีการบูรณาการร่วมกันระหว่างส่วน ราชการในภูมิภาค กล่าวได้ว่า โครงสร้างเขตสุขภาพที่ปรากฏในร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ที่สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณาแล้ว (ร่าง สคก.) เป็นแนวคิด ที่เชื่อมโยงกับระบบเขตบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขผ่านการกระจายอำนาจและการบริหารตาม บริบทพื้นที่

1.2 ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ที่นายอนุทิน ชาญวีรกูล สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรกับคณะ เป็นผู้เสนอ มีการกำหนดคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัคร สาธารณสุข แต่มุ่งเน้นในระดับคณะกรรมการกลาง (ร่างมาตรา 8-ร่างมาตรา 9) และคณะกรรมการระดับ จังหวัด (ร่างมาตรา 10) โดยไม่มีกำหนดถึงคณะกรรมการระดับเขตสุขภาพ ในขณะที่กรุงเทพมหานคร กำหนดให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ประสานงานกับผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครเพื่อจัดตั้งคณะกรรมการ ส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (ร่างมาตรา 11)

ลักษณะเด่นของร่างพระราชบัญญัตินี้คือ การมีองค์ประกอบคณะกรรมการที่ผสมผสาน ทั้งภาคราชการและตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ภาคส่วนต่าง ๆ รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิ และให้ความสำคัญกับการกำหนดหน้าที่ในการฝึกอบรมและกำกับมาตรฐานของ อสม. อย่างละเอียด ตามหลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกบุคคลเข้ารับการฝึกอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ร่างมาตรา 17-ร่างมาตรา 28) เช่น คุณสมบัติของการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ร่างมาตรา 17) การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละท้องถิ่นในสัดส่วนของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างน้อย 1 คนต่อหลังคาเรือนไม่น้อยกว่า 10 หลังคาเรือน (ร่างมาตรา 18 (1)) การกำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านการฝึกอบรม และได้รับประกาศนียบัตรตามหลักสูตร ฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คณะกรรมการกลาง กำหนดให้สามารถ ใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ระบบส่งข้อมูลระยะทางไกลทำงานผ่านระบบสื่อสารไร้สายแบบส่งสัญญาณต่อเนื่อง เพื่อให้บริการด้านตรวจสุขภาพ การรายงาน การประมวลผล และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ สาธารณสุข) (ร่างมาตรา 24) กำหนดการสิ้นสุดสภาพและกระบวนการร้องเรียนของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านในกรณีประพฤติชั่วหรือประพฤติผิดอย่างร้ายแรง (ร่างมาตรา 27) เป็นต้น

1.3 ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ที่นายสรวงศ์ เทียนทอง สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรกับคณะ เป็นผู้เสนอ มีลักษณะการกำหนดโครงสร้างองค์กรและกลไกคณะกรรมการ คล้ายกับร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ที่สำนักงานคณะกรรมการ กฤษฎีกาตรวจพิจารณาแล้ว (ร่าง สคก.) โดยกำหนดให้มีคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ คณะกรรมการระดับประเทศ (ร่างมาตรา 6) คณะกรรมการระดับเขตสุขภาพ (ร่างมาตรา 14) คณะกรรมการระดับจังหวัด (ร่างมาตรา 16) และคณะกรรมการกรุงเทพมหานคร (ร่างมาตรา 18)

ลักษณะเด่นของร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้คือ คณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับประเทศมีความหลากหลาย โดยเฉพาะการกำหนดให้ ผู้อำนวยการสำนักงานงบประมาณ เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และเลขาธิการ คณะกรรมการกฤษฎีกา เข้ามาร่วมเป็นกรรมการโดยตำแหน่ง ซึ่งสะท้อนมุมมองเชิงบูรณาการด้านนโยบาย และงบประมาณ (ร่างมาตรา 6)

กล่าวโดยสรุป จุดเด่นด้านโครงสร้างองค์กรและกลไกคณะกรรมการในร่างพระราชบัญญัติ ที่สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณาแล้วมีความเป็นระบบราชการชัดเจน มีการจัดวางลำดับชั้น จากระดับบนถึงระดับพื้นที่ การกำหนดหน้าที่และองค์ประกอบของคณะกรรมการอย่างเป็นทางการ สอดคล้อง กับระบบราชการและนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ในขณะที่ร่างพระราชบัญญัติที่นายอนุทิน ชาญวีรกูล สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรกับคณะ เป็นผู้เสนอไม่มีโครงสร้างคณะกรรมการเช่นกัน แต่ไม่เน้นการกระจาย อำนาจผ่านเขตสุขภาพ และมีลักษณะเชิงวิชาชีพมากกว่า เหมาะสมกับการตราบทบัญญัติเกี่ยวกับฝึกอบรม หรือการพัฒนาเชิงเทคนิค ส่วนร่างพระราชบัญญัติที่นายสรวิศ เทียนทอง สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรกับคณะ เป็นผู้เสนอนั้น มีลักษณะเน้นมุมมองเชิงบูรณาการด้านนโยบายและงบประมาณ

2. หลักเกณฑ์ วิธีการคัดเลือก และการฟื้นฟูสภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กลไกพื้นฐานของการผลักดันระบบสาธารณสุขมูลฐานในระดับชุมชนให้มีความเข้มแข็งและ ยั่งยืน ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ทั้ง 3 ฉบับ ต่างให้ความสำคัญของ บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในฐานะบุคลากรภาคประชาชนที่ช่วยเชื่อมโยงภาครัฐ กับประชาชนในการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูภาวะสุขภาพของชุมชน อย่างไรก็ตาม แนวทางการ กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกบุคคลเข้ารับการฝึกอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของผู้ที่จะ ได้รับการแต่งตั้งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นั้นมีรายละเอียดที่แตกต่างกัน

2.1 ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ที่สำนักงาน คณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณาแล้ว (ร่าง สคก.) มุ่งเน้นการกำหนดให้มีระบบโครงสร้างของ คณะกรรมการเพื่อทำหน้าที่กำกับ ส่งเสริม และสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั้งใน ระดับประเทศ เขตสุขภาพ จังหวัด และกรุงเทพมหานคร โดยให้คณะกรรมการระดับประเทศเป็นหน่วย กำหนดนโยบายหลักและแนวทางการดำเนินงานสำหรับคณะกรรมการระดับล่างรับไปดำเนินการต่อ (ร่างมาตรา 10) อันเป็นการเปิดโอกาสให้แต่ละพื้นที่กำหนดรายละเอียดการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เหมาะสมกับบริบทของตนเอง แต่ในอีกด้านหนึ่งก็อาจทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำทาง ระบบระหว่างจังหวัดกับเขตสุขภาพได้หากไม่มีเกณฑ์กลางที่ชัดเจน

สำหรับการคัดเลือกและการขึ้นทะเบียนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กำหนดให้บุคคลซึ่งมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้ เป็นผู้ที่มีสิทธิได้รับการคัดเลือกเพื่อขึ้น ทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เช่น มีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี แต่ไม่เกิน 60 ปี มีความรู้ความสามารถอ่านออกเขียนได้ มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่เป็นการประจำในหมู่บ้านหรือ ชุมชนที่ประสงค์จะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไม่น้อยกว่า 6 เดือน สมัยใจและ เสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข สามารถใช้เวลาสำหรับการปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผ่านการฝึกอบรมและการประเมินความรู้ ความสามารถตามหลักสูตร ฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จากสถาบันฝึกอบรมที่ได้รับการรับรองจากกระทรวง สาธารณสุข ไม่เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ ไม่เคยพ้นสภาพการเป็นอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพราะเหตุตามมาตรา 34 ไม่เป็นข้าราชการการเมือง ผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง สมาชิกสภาท้องถิ่น ผู้บริหารท้องถิ่น กรรมการหรือผู้บริหารพรรคการเมือง หรือเจ้าหน้าที่พรรคการเมือง และไม่เป็นข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยงานรัฐ ซึ่งมีตำแหน่งหรือเงินเดือนประจำ หรือได้รับค่าจ้างหรือประโยชน์ตอบแทนอื่นเป็นรายเดือน เว้นแต่เป็นพนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ ตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด โดยการออกประกาศจะต้องพิจารณาถึงเหตุผลและความจำเป็นด้วย (ร่างมาตรา 28)

ในกรณีของการฟื้นฟูสภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะต้องพ้นเมื่อตาย ลาออก ไม่ผ่านการประเมินมาตรฐานการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตามมาตรา 39 คณะกรรมการระดับจังหวัดหรือคณะกรรมการกรุงเทพมหานครมีคำสั่งให้พ้นสภาพตามมาตรา 34 ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษ และขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามอย่างหนึ่งอย่างใดตามมาตรา 28 (ร่างมาตรา 32) นอกจากนั้นยังได้กำหนดให้บุคคลซึ่งพบหรือทราบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ใดประพฤติผิดอย่างหนึ่งอย่างใดตามมาตรา 34 (1) หรือ (2) มีสิทธิร้องเรียนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ขึ้นต่อคณะกรรมการระดับจังหวัดหรือคณะกรรมการกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี โดยยื่นคำร้องต่อนายทะเบียน และเมื่อคณะกรรมการระดับจังหวัดหรือคณะกรรมการกรุงเทพมหานครแล้วแต่กรณี พิจารณาตรวจสอบข้อร้องเรียนตามที่มีคำร้องเรียนหรือตามที่นายทะเบียนรายงานแล้วเห็นว่ากรณีไม่มีมูล ให้คณะกรรมการดังกล่าวมีคำสั่งยุติเรื่อง แต่หากปรากฏมูลความผิดอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้ ให้คณะกรรมการดังกล่าวมีคำสั่งให้ผู้ซึ่งประพฤติผิดพ้นสภาพการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (ร่างมาตรา 33-ร่างมาตรา 34)

2.2 ร่างพระราชบัญญัติที่นายอนุทิน ชาญวีรกูล สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรกับคณะ เป็นผู้เสนอ ร่างพระราชบัญญัตินี้ให้ความสำคัญอย่างยิ่งกับกระบวนการคัดเลือกและกำหนดคุณสมบัติของผู้สมัครเป็นอาสาสมัคร โดยอธิบายไว้ใน หมวด 2 หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกบุคคลเข้ารับการฝึกอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ร่างมาตรา 17-ร่างมาตรา 27) โดยบุคคลที่อาจได้รับการคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้ อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ มีชื่อในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่เป็นการประจำในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประสงค์จะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไม่น้อยกว่า 6 เดือน มีความรู้สามารถอ่านออกเขียนได้ สมัครใจและเสียสละ เพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข ประสงค์จะเข้าร่วมหรือเคยเข้าร่วมการดำเนินงานสาธารณสุขและต้องการพัฒนาชุมชนของตนเอง มีความประพฤติอยู่ในกรอบศีลธรรมอันดีได้รับความไว้วางใจและยกย่องจากประชาชน มีสุขภาพดีทั้งกายและใจมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่าง มีเวลาให้กับการทำงาน ในบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ร่างมาตรา 17)

นอกจากนั้น ยังกำหนดให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สนับสนุนการจัดการให้ผู้ได้รับการคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตามที่คณะกรรมการกลางกำหนด ณ สถาบันฝึกอบรมและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ร่างมาตรา 20) และกำหนดให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสนับสนุนการจัดการฝึกอบรมเพื่อฟื้นฟูความรู้ ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือการอบรมความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

(อสม.) ที่ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี เพื่อยกระดับความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตามมาตรฐานสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานตามประกาศที่คณะกรรมการกลางกำหนด (ร่างมาตรา 23)

สำหรับการสิ้นสุดสภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะต้องพ้นเมื่อตาย ลาออก เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ หรือนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานครแล้วแต่กรณี มีคำสั่งให้พ้นสภาพเพราะเหตุประพฤติชั่วหรือประพฤติผิดร้ายแรง (ร่างมาตรา 26) และยังกำหนดให้ในกรณีที่หัวหน้าครัวเรือนหรือผู้แทนจำนวนไม่น้อยกว่า 1 ใน 3 หลังคาเรือน ร่วมกันลงลายมือชื่อร้องเรียนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบดูแลครัวเรือนของตน ให้ยื่นหนังสือร้องเรียนนั้นต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี ซึ่งอาจมีคำสั่งให้พ้นสภาพการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หากปรากฏข้อเท็จจริงตามรายงานการตรวจสอบข้อเท็จจริงของคณะกรรมการระดับจังหวัดอย่างหนึ่งอย่างใด เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นั้นไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพที่กระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานของรัฐจัดขึ้นโดยไม่มีเหตุผลหรือความจำเป็น หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นั้นไม่รักษาจรรยาบรรณของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือมีความประพฤติเสียหายที่อาจนำมาซึ่งความเสื่อมเสียศักดิ์ศรีของอาสาสมัครอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (ร่างมาตรา 27-28) เป็นต้น

2.3 ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ที่นายสรวงศ์ เทียนทอง สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรกับคณะ เป็นผู้เสนอ กำหนดเกี่ยวกับการคัดเลือกและการขึ้นทะเบียนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไว้ว่า บุคคลผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้ เป็นผู้ที่มีสิทธิได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เช่น มีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี แต่ไม่เกิน 60 ปีบริบูรณ์ มีความรู้ ความสามารถ อ่านออกเขียนได้ มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่เป็นการประจำในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประสงค์จะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไม่น้อยกว่า 6 เดือน สมัครใจและเสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข มีเวลาในการทำงานในบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผ่านการฝึกอบรมและผ่านการประเมินความรู้ความสามารถตามมาตรา 26 และต้องไม่มีลักษณะต้องห้าม เช่น เป็นคนวิกลจริต จิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ คนไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ เคยพ้นสภาพอาสาสมัครอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพราะเหตุตามมาตรา 30 เป็นข้าราชการการเมือง ผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง สมาชิกสภาท้องถิ่น ผู้บริหารท้องถิ่น กรรมการหรือผู้บริหารพรรคการเมือง หรือเจ้าหน้าที่ในพรรคการเมือง หรือได้รับเงินเดือนประจำจากหน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรอิสระตามรัฐธรรมนูญ (ร่างมาตรา 25) โดยกำหนดให้กระทรวงสาธารณสุข และกรุงเทพมหานคร จัดสรรงบประมาณสนับสนุนการจัดฝึกอบรมและการประเมินความรู้ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตามหลักสูตรการฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยอาจร่วมกับหน่วยงานของรัฐและองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ร่างมาตรา 26)

สำหรับการพ้นสภาพสภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะต้องพ้นเมื่อตาย ลาออก ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา 25 ไม่ผ่านการประเมินมาตรฐานการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประเมินสมรรถนะตามมาตรา 34 คณะกรรมการตามมาตรา 16 มาตรา 18 หรือมาตรา 20 มีคำสั่งให้พ้นสภาพตามมาตรา 30 หรือได้รับโทษโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดอันได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ (ร่างมาตรา 28) ทั้งนี้

ได้กำหนดการร้องเรียนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยผู้ร้องเรียนสามารถยื่นคำร้องต่อนายทะเบียนหรือบุคคลที่มีหน้าที่และอำนาจดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้ โดยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเรื่องร้องเรียน การพิจารณาตรวจสอบข้อเท็จจริงของคณะกรรมการตามวรรคสองให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการระดับประเทศกำหนด เมื่อคณะกรรมการพิจารณาตรวจสอบข้อเท็จจริงแล้ว หากปรากฏข้อเท็จจริงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นั้นละเลยไม่ปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยไม่มีเหตุอันสมควรติดต่อกันเกิน 3 เดือนหรือรวมกันเกิน 6 เดือนใน 1 ปี หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นั้นฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานทางจริยธรรมตามมาตรา 32 หรือมีความประพฤติเสียหายที่อาจนำมาซึ่งความเสื่อมเสียศักดิ์ศรีของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้คณะกรรมการดังกล่าว มีคำสั่งให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งถูกร้องเรียนตามมาตรา 29 พ้นสภาพการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

กล่าวโดยสรุป หากมองในเชิงการสร้างมาตรฐานที่สามารถตรวจสอบได้ พบว่า ร่างพระราชบัญญัติที่นายอนุทิน ชาญวีรกูล สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรกับคณะ เป็นผู้เสนอ มีความชัดเจนและเหมาะสมในการคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติและคุณภาพเข้าสู่ระบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั้งไม่มีการกำหนดอายุขั้นต่ำ ที่เปิดโอกาสให้ประชาชนที่มีความรู้ ความสามารถและมีจิตอาสา ได้มีโอกาสเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้

3. สิทธิประโยชน์และสวัสดิการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ในบริบทของการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกลไกภาคประชาชนที่ทำหน้าที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการสนับสนุนภาครัฐในระบบบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน การกำหนดสิทธิประโยชน์และสวัสดิการจึงมีความสำคัญในการสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน และเป็นกลไกในการให้คุณค่าสถานะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งแม้จะมีเจ้าหน้าที่ของรัฐโดยตรง แต่ก็ควรได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม

ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ทั้ง 3 ฉบับ ต่างให้ความสำคัญต่อประเด็นนี้ แต่มีกลไกที่แตกต่างกัน ทั้งในด้านประเภทของสิทธิประโยชน์ วิธีการจัดสรร และความต่อเนื่องของการดูแล

3.1 ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ที่สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณาแล้ว (ร่าง สดก.) ให้ความสำคัญกับการสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในฐานะผู้ปฏิบัติหน้าที่สาธารณะโดยมีการระบุถึงค่าป่วยการซึ่งหมายถึงเงินที่ทางราชการจ่ายให้เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครอย่างชัดเจนในมาตรา 3 นอกจากนี้ คณะกรรมการระดับประเทศซึ่งเป็นกลไกหลักตามกฎหมาย มีหน้าที่โดยตรงในการ เสนอนโยบายด้านการสนับสนุนสวัสดิการให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (มาตรา 10 (1)) และสามารถกำหนดแนวทางที่ให้คณะกรรมการระดับเขตสุขภาพ จังหวัด และกรุงเทพมหานคร นำไปปฏิบัติได้ (มาตรา 10 (2)) ทั้งนี้ สวัสดิการในที่นี้ไม่ได้หมายถึงเฉพาะค่าตอบแทนเพียงเท่านั้น หากแต่รวมถึงการ ส่งเสริมศักยภาพ การพัฒนาทักษะ และการสร้างขวัญกำลังใจด้วย

สิทธิประโยชน์และการสนับสนุนกิจการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กำหนดไว้ในหมวด 5 (ร่างมาตรา 40-ร่างมาตรา 50) เช่น มีสิทธิแต่งเครื่องแบบอาสาสมัครอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประดับเครื่องหมายหรือตราสัญลักษณ์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแสดงบัตรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (ร่างมาตรา 40) มีสิทธิได้รับการ

ช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ค่าห้องพิเศษ และค่าอาหารพิเศษ จากโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขหรือกรุงเทพมหานคร หรือหน่วยบริการสาธารณสุขอื่นที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด โดยเบิกจ่ายจากเงินรายได้ของโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสาธารณสุขนั้น ๆ (ร่างมาตรา 41) มีสิทธิเบิกค่าใช้จ่ายสำหรับการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้การเบิกค่าใช้จ่ายตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามอัตรา หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง (ร่างมาตรา 42) สิทธิได้รับเงินค่าป่วยการ (ร่างมาตรา 43) มีสิทธิได้รับการประกาศเกียรติคุณเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น (ร่างมาตรา 44) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและบุตรมีสิทธิได้รับการศึกษาและอบรมในสถาบันการศึกษาในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่น (ร่างมาตรา 45) มีสิทธิรวมกลุ่มเป็นองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติหน้าที่หรือสิทธิของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ร่างมาตรา 46) สิทธิได้รับสิทธิประโยชน์อื่นนอกเหนือจากที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้เพื่อป้องกันมิให้มีการแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายอันอาจกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ร่างมาตรา 47) โดยกำหนดให้ให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานกลางในการสนับสนุนกิจการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเป็นสวัสดิการแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามความจำเป็นและเหมาะสม เช่น ช่วยเหลือเยียวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งได้รับผลกระทบด้านสุขภาพร่างกายหรือจิตใจอันเนื่องมาจากการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อการเสริมสร้างขวัญกำลังใจ ช่วยเหลือเยียวและสวัสดิการอื่นใดแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้สวัสดิการแก่บุคคลซึ่งปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 20 ปี และพ้นสภาพการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเฉพาะกรณีมีอายุเกิน 60 ปี เป็นต้น (ร่างมาตรา 48)

3.2 ร่างพระราชบัญญัติที่นายอนุทิน ชาญวีรกูล สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรกับคณะ เป็นผู้เสนอ มุ่งเน้นสิทธิประโยชน์ด้านคุณวุฒิและความก้าวหน้าในฐานะอาสาสมัคร โดยมีการกำหนดระบบการฝึกอบรมและการรับรองคุณสมบัติอย่างเป็นขั้นตอนซึ่งถือเป็นกลไกสวัสดิการเชิงวิชาชีพ กล่าวคือ ผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมจะได้รับใบประกาศนียบัตร (ร่างมาตรา 21) และขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างเป็นทางการ (ร่างมาตรา 22) นอกจากนี้ ร่างพระราชบัญญัตินี้ยังกำหนดการใช้เครื่องแบบ การประดับตราสัญลักษณ์ และเครื่องหมาย อันเป็นการยกสถานะให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างชัดเจนในร่างมาตรา 4 สิ่งเหล่านี้มีผลในทางสัญลักษณ์และจิตวิทยาที่ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้รับการยอมรับในชุมชน และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีศักดิ์ศรี ในขณะเดียวกัน ร่างพระราชบัญญัตินี้ได้กำหนดสิทธิประโยชน์ ไว้ในหมวด 4 (ร่างมาตรา 30-ร่างมาตรา35) เช่น มีสิทธิที่จะได้รับสวัสดิการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษ จากโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามระเบียบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยให้เบิกจ่ายจากเงินรายได้ของหน่วยบริการสาธารณสุข (ร่างมาตรา 30) มีสิทธิเบิกค่าใช้จ่ายในการดำเนินการตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบได้ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขโดยความเห็นชอบของกรมบัญชีกลาง (ร่างมาตรา 31) มีสิทธิได้รับเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขกำหนด (ร่างมาตรา 32) มีสิทธิได้รับการประกาศเกียรติคุณตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ได้แก่ ได้รับการประกาศเกียรติคุณ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกระดับที่ผลการปฏิบัติงานดีเด่นมีสิทธิจะได้รับการเสนอชื่อเพื่อขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์

ตามหลักเกณฑ์การขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์อันเป็นที่สรรเสริญยิ่งดิเรกคุณาภรณ์ตามกฎหมายว่าด้วยเครื่องราชอิสริยาภรณ์อันเป็นที่สรรเสริญยิ่งดิเรกคุณาภรณ์ (ร่างมาตรา 33) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและบุตรมีสิทธิได้รับโควตาศึกษาในสถาบันการศึกษาสังกัดกระทรวงสาธารณสุขตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (ร่างมาตรา 34) และมีสิทธิที่จะได้รับสิทธิประโยชน์อื่น ๆ รวมทั้งทุนต่าง ๆ ที่เป็นสิทธิประโยชน์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามที่กระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่นจะได้กำหนด (ร่างมาตรา 35)

3.3 ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ที่นายสรวงค์ เทียนทอง สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรกับคณะ เป็นผู้เสนอ ให้ความสำคัญกับการจัดสิทธิประโยชน์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั้งในมิติเชิงนโยบายและในมิติการเงิน โดยมีการระบุถึงกองทุนสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในมาตรา 4 อย่างชัดเจน ซึ่งเป็นลักษณะเด่นของร่างพระราชบัญญัตินี้ กองทุนดังกล่าวไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะการจ่ายค่าป่วยการหรือค่าตอบแทนเท่านั้น แต่ยังสามารถนำไปใช้สนับสนุนการฝึกอบรม การประชุม การสร้างเครือข่าย และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชนได้อย่างยืดหยุ่น ทั้งนี้ ยังสอดคล้องกับบทบัญญัติในมาตรา 10 (1) ที่กำหนดให้คณะกรรมการระดับประเทศต้องเสนอแนะนโยบายทั้งในด้านสวัสดิการและการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต่อรัฐมนตรี นอกจากนี้ ร่างพระราชบัญญัตินี้ยังให้ความสำคัญกับการมีตัวแทนองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระดับจังหวัดและระดับภาคมาร่วมเป็นกรรมการระดับประเทศ และสามารถเสนอแนะแนวทางสวัสดิการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ปฏิบัติงานจริงได้มากขึ้น

สำหรับสิทธิประโยชน์และการสนับสนุนกิจการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กำหนดไว้ในหมวด 3 (ร่างมาตรา 35-ร่างมาตรา 42) เช่น มีสิทธิแต่งเครื่องแบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประดับเครื่องหมายหรือตราสัญลักษณ์ได้ และบัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ร่างมาตรา 35) มีสิทธิได้รับสวัสดิการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ค่าห้องพิเศษ และค่าอาหารพิเศษจากโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการ สาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขหรือกรุงเทพมหานคร หรือหน่วยบริการสาธารณสุขอื่นที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยให้เบิกจ่ายจากเงินรายได้ของหน่วยบริการสาธารณสุขนั้นๆ หรือกองทุน (ร่างมาตรา 36) มีสิทธิเบิกค่าใช้จ่ายสำหรับการปฏิบัติหน้าที่ (ร่างมาตรา 37) มีสิทธิได้รับเงินค่าป่วยการสำหรับ (ร่างมาตรา 38) มีสิทธิได้รับการประกาศเกียรติคุณเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นมีสิทธิได้รับการเสนอชื่อเพื่อขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ตามกฎหมายว่าด้วยเครื่องราชอิสริยาภรณ์อันเป็นที่สรรเสริญยิ่งดิเรกคุณาภรณ์ (ร่างมาตรา 39) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและบุตรมีสิทธิได้รับการศึกษาและอบรมในสถาบันการศึกษาสังกัดกระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงาน (ร่างมาตรา 40) มีสิทธิการรวมกลุ่มในลักษณะชมรม สมาคม หรือมูลนิธิ เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติหน้าที่หรือสิทธิของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ร่างมาตรา 41) และ มีสิทธิได้รับประโยชน์จากกองทุนหรือสิทธิประโยชน์ที่ได้รับตามกฎหมายอื่น (ร่างมาตรา 42)

กล่าวได้ว่า ภาพรวมของพระราชบัญญัติทั้ง 3 ฉบับ สะท้อนให้เห็นว่าสิทธิประโยชน์และสวัสดิการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความสำคัญในมิติที่หลากหลาย โดยร่างพระราชบัญญัติที่สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณาแล้วได้วางโครงสร้างเชิงนโยบายที่ชัดเจนและเปิดช่องให้หน่วยงานในพื้นที่ดำเนินการได้ตามความเหมาะสม ในขณะที่ร่างพระราชบัญญัติร่างพระราชบัญญัติที่นายอนุทิน ชาญวีรกูล สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรกับคณะ เป็นผู้เสนอมีการกำหนดเน้นที่มาตรฐานวิชาชีพและการสร้างศักดิ์ศรีและคุณค่าผ่านระบบฝึกอบรม ขณะที่ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้าน พ.ศ. ที่นายสรวงค์ เทียนทอง สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรกับคณะ เป็นผู้เสนอมีลักษณะเด่นในเรื่องของกลไกทางการคลัง โดยจัดตั้งกองทุนที่สามารถนำมาใช้ในการส่งเสริมสวัสดิการอย่างหลากหลาย

4. ลักษณะเด่นของร่างพระราชบัญญัติในแต่ละฉบับ

แม้ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ทั้ง 3 ฉบับจะมีเป้าหมายร่วมกันในการยกระดับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีสถานะทางกฎหมายและได้รับการสนับสนุนอย่างเหมาะสม แต่เมื่อพิจารณาในเชิงเนื้อหาสาระแล้ว จะพบว่าร่างพระราชบัญญัติทั้ง 3 ฉบับ มีประเด็นที่ต่างกันตามที่มาและวัตถุประสงค์ของผู้เสนอร่างกฎหมาย ดังต่อไปนี้

4.1 ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ที่สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณาแล้ว (ร่าง สคก.) มีจุดเด่นหลักของร่างพระราชบัญญัตินี้คือ โครงสร้างการบริหารและการกระจายอำนาจในระบบราชการที่เป็นระบบและชัดเจนมากที่สุด โดยเฉพาะการจัดวางโครงสร้างคณะกรรมการในระดับต่าง ๆ อย่างละเอียด ตั้งแต่ระดับประเทศ เขตสุขภาพ จังหวัด และกรุงเทพมหานคร ทำให้สามารถเชื่อมโยงนโยบายส่วนกลางกับการปฏิบัติจริงในพื้นที่ได้อย่างราบรื่น

ลักษณะเด่นที่สำคัญคือ ความสอดคล้องกับระบบเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นกลไกเชิงพื้นที่ที่ใช้ในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติช่วยให้การบริหารจัดการมีความยืดหยุ่น ขณะเดียวกันก็ยังคงอยู่ภายใต้กรอบมาตรฐานเดียวกัน นอกจากนี้ร่างพระราชบัญญัตินี้ยังมีลักษณะของการกำหนดบทบาทและอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการแต่ละระดับไว้อย่างละเอียด โดยใช้ถ้อยคำเชิงนโยบาย เช่น กำหนดแนวทาง ให้คำแนะนำ และพิจารณาการจัดสรร ซึ่งเป็นกลไกที่สามารถนำไปสู่การจัดทำแผนงานในระดับปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ กล่าวได้ว่า ร่างพระราชบัญญัติที่สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณาแล้ว (ร่าง สคก.) คือร่างที่มีลักษณะเด่นในเชิงโครงสร้าง มุ่งเน้นระบบราชการ การบูรณาการเชิงนโยบาย และเหมาะกับการบังคับใช้จริงในเชิงบริหารของภาครัฐ

4.2 ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ที่นายอนุทิน ชาญวีรกูล สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรกับคณะ เป็นผู้เสนอ มีจุดลักษณะเด่นในแง่ การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในฐานะบุคลากรภาคประชาชนเชิงวิชาชีพ โดยเน้นเรื่องมาตรฐาน ความรู้ ความสามารถ และระบบฝึกอบรมอย่างเป็นระบบชัดเจนมากที่สุดในบรรดาทั้ง 3 ฉบับ พบว่า ร่างพระราชบัญญัตินี้ได้กำหนดกระบวนการคัดเลือก การฝึกอบรม การประเมินผล และการรับรองคุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไว้ครบถ้วน โดยระบุคุณสมบัติเบื้องต้นของผู้สมัครอย่างละเอียด เช่น อายุขั้นต่ำ การมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านของหมู่บ้าน การอ่านออกเขียนได้ และการได้รับความไว้วางใจจากชุมชน นอกจากนี้ ยังได้กำหนดระบบฝึกอบรมให้มีมาตรฐาน โดยกำหนดให้มีสถาบันฝึกอบรมที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการกลาง และมีครูฝึกอบรมที่ผ่านการประเมินมาตรฐานด้วยเช่นกัน และลักษณะเด่นอีกประการหนึ่ง คือ การใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศหรือเทคโนโลยีการแพทย์ทางไกล ในการช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นแนวทางสมัยใหม่ที่ตอบสนองต่อความเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีด้านสุขภาพ โดยเฉพาะในยุคหลังโควิด-19 ที่การเข้าถึงแพทย์จากระยะไกลกลายเป็นความจำเป็นพื้นฐานของระบบสาธารณสุข แม้พระราชบัญญัตินี้จะไม่กำหนดรายละเอียดทางการคลังหรือกลไกสนับสนุนแบบกองทุน แต่ก็นับเป็นร่างกฎหมายที่ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างยั่งยืนผ่านระบบการศึกษาและฝึกอบรม กล่าวได้ว่า ร่างพระราชบัญญัตินี้คือร่างที่มีลักษณะเด่นในเชิงมาตรฐานวิชาชีพ เน้นการคัดเลือก ฝึกอบรม รับรอง และการพัฒนาองค์ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างเป็นระบบ

4.3 ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ที่นายสรวงค์ เทียนทอง สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรกับคณะ เป็นผู้เสนอ ร่างพระราชบัญญัตินี้มีลักษณะเด่นเฉพาะในด้านการสนับสนุนทางการเงินที่ชัดเจน ได้แก่กองทุนสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นนิยามที่ระบุไว้ตั้งแต่ต้นในร่างมาตรา 4 กองทุนนี้ถือเป็นนโยบายที่สามารถใช้สนับสนุนค่าป่วยการ การฝึกอบรม การพัฒนาศักยภาพ และกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้อย่างต่อเนื่อง โดยไม่ต้องพึ่งพางบประมาณจากราชการส่วนกลางแต่เพียงอย่างเดียว นอกจากนี้ ร่างพระราชบัญญัตินี้ยังมีลักษณะเด่นในด้านการมีส่วนร่วมขององค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยเปิดโอกาสให้องค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระดับภาคและจังหวัดเสนอผู้แทนของตนเป็นคณะกรรมการระดับต่าง ๆ ได้ เช่น คณะกรรมการระดับประเทศ เขตสุขภาพ จังหวัด และกรุงเทพมหานคร ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ (ownership) ต่อระบบ และสามารถสะท้อนข้อเรียกร้องหรือปัญหาจากการปฏิบัติเข้าสู่การกำหนดนโยบายได้โดยตรง นอกจากนี้ ร่างพระราชบัญญัตินี้ยังกำหนดให้ในแต่ละระดับของคณะกรรมการมีอำนาจพิจารณาเรื่องร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งถือเป็นการสร้างกลไกถ่วงดุลและคุ้มครองสิทธิของผู้ปฏิบัติงาน จึงกล่าวได้ว่า ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ที่นายสรวงค์ เทียนทอง สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรกับคณะ เป็นผู้เสนอมีลักษณะเด่นในเชิงภาคประชาชนและการสนับสนุนโครงสร้างการเงินโดยเน้นกลไกกองทุนและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างเป็นระบบ

สรุปผลการศึกษา

สรุปผลการศึกษาวิเคราะห์และเปรียบเทียบร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ทั้ง 3 ฉบับ พบว่า ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ได้แก่ (1) ฉบับที่สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจแล้ว (2) ร่างพระราชบัญญัติที่นายอนุทิน ชาญวีรกูล สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรกับคณะ เป็นผู้เสนอ และ (3) ร่างพระราชบัญญัติฉบับของนายสรวงค์ เทียนทอง สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรกับคณะ เป็นผู้เสนอ แม้ทั้ง 3 ฉบับจะมีจุดร่วมในหลักการและเจตนารมณ์ คือการยกระดับสถานะ บทบาท และการสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีสถานะเป็นกำลังสำคัญในระบบสุขภาพชุมชน แต่ในรายละเอียดของโครงสร้างการบริหาร แนวทางการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลไกการฝึกอบรม ระบบสิทธิประโยชน์ รวมถึงการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน มีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ร่างพระราชบัญญัติที่สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณาแล้ว (ร่าง สคก.) มีจุดแข็งในเชิงโครงสร้างบริหาร โดยได้ออกแบบระบบคณะกรรมการตั้งแต่ระดับประเทศจนถึงระดับพื้นที่อย่างเป็นลำดับขั้น สอดคล้องกับโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบัน โดยเฉพาะการอิงระบบเขตสุขภาพซึ่งสะท้อนถึงการกระจายอำนาจตามบริบทพื้นที่ ทั้งยังให้อำนาจกับคณะกรรมการในเชิงกำหนดนโยบายและกำหนดมาตรการส่งเสริมศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างต่อเนื่อง แม้จะไม่ได้กำหนดรายละเอียดในเรื่องการฝึกอบรม แต่ก็วางกรอบให้สามารถออกระเบียบข้อบังคับได้ง่าย ในขณะที่ร่างพระราชบัญญัติที่นายอนุทิน ชาญวีรกูล สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรกับคณะ เป็นผู้เสนอ มีลักษณะเด่นในด้านมาตรฐานและระบบฝึกอบรม โดยเน้นคุณสมบัติ การคัดเลือก และการประเมินผู้สมัครเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างละเอียด และมีระบบฝึกอบรมที่ผ่านการรับรองโดยสถาบันมาตรฐานและครูฝึกอบรมเฉพาะทาง

นอกจากนี้ ยังเปิดรับเทคโนโลยีใหม่ เช่น ระบบเทเลเมดิซีนมาสนับสนุนการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างเหมาะสม ในส่วนร่างพระราชบัญญัติฉบับของนายสรวงศ์ เทียนทอง สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรกับคณะ เป็นผู้เสนอ มีลักษณะเด่นด้านการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและกลไกทางการเงิน โดยเปิดโอกาสให้ตัวแทนจากองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระดับจังหวัดและภาคมีบทบาทในคณะกรรมการระดับต่าง ๆ อย่างชัดเจน นอกจากนี้ ยังมีกำหนดกลไกการรับเรื่องร้องเรียนและการตรวจสอบในหลายระดับ ซึ่งเป็นการคุ้มครองสิทธิและความเป็นธรรมแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

เมื่อนำลักษณะเด่นของทั้ง 3 ฉบับมาพิจารณาร่วมกัน จะพบว่า ร่างพระราชบัญญัติที่สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณาแล้ว (ร่าง สคก.) เหมาะที่จะใช้เป็นกรอบโครงสร้างทางการบริหารหลัก เนื่องจากมีความชัดเจน ครอบคลุม และสอดคล้องกับระบบราชการไทย ส่วนร่างพระราชบัญญัติที่นายอนุทิน ชาญวีรกูล สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรกับคณะ เป็นผู้เสนอ มีการกำหนดที่เหมาะสมกับการเสริมประสิทธิภาพของระบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้วยกระบวนการฝึกอบรมแบบมืออาชีพ และร่างพระราชบัญญัติฉบับของนายสรวงศ์ เทียนทอง สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรกับคณะ เป็นผู้เสนอ เหมาะกับการเติมเต็มมิติของการสนับสนุนในเชิงงบประมาณและการมีส่วนร่วมจากประชาชน ดังนั้น ควรนำลักษณะเด่นของร่างกฎหมายทั้ง 3 ฉบับมาพิจารณาร่วมกัน กล่าวคือ ยึดโครงสร้างและกลไกคณะกรรมการตามแบบร่างพระราชบัญญัติที่สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณาแล้ว โดยใช้ระบบฝึกอบรมและคุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตามแบบร่างพระราชบัญญัติที่นายอนุทิน ชาญวีรกูล สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรกับคณะ เป็นผู้เสนอ และเสริมด้วยกลไกกองทุนและการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคประชาชนตามแบบร่างพระราชบัญญัติฉบับของนายสรวงศ์ เทียนทอง สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรกับคณะ เป็นผู้เสนอ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดระบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีคุณภาพ และสามารถพัฒนาระบบสุขภาพไทยในระดับฐานรากได้อย่างยั่งยืน ต่อไป

จัดทำโดย
นายสุเมธ จีระชัยศิริ
นิติกรชำนาญการ
กลุ่มงานบริการวิชาการ 3
โทร 02 242 5900 ต่อ 5751