



ด่วนที่สุด
ที่ นร ๐๙๑๒/๔๐



สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
๑ ถนนพระอาทิตย์ เขตพระนคร
กรุงเทพฯ ๑๐๒๐๐

๒๖ มีนาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๓/ว(ล) ๖๐๑๒
ลงวันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๓

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีขอให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาเสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเรื่องดังกล่าวตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี ความละเอียดทราบแล้ว นั้น

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาพิจารณาแล้ว เห็นว่า ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ มีสาระสำคัญเป็นการยกระดับระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๕๔ เป็นกฎหมายระดับพระราชบัญญัติเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นกำลังสำคัญสำหรับการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนมีการพัฒนาทักษะและขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน เพื่อเสริมสร้างเครือข่ายการประสานงาน การบริหารจัดการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพภายในชุมชนให้เป็นไปอย่างมีระบบ อันเป็นเรื่องในทางนโยบายซึ่งเป็นอำนาจของคณะรัฐมนตรีที่จะพิจารณาอนุมัติหลักการร่างพระราชบัญญัตินี้ได้ตามที่เห็นสมควร และหากคณะรัฐมนตรีพิจารณาอนุมัติหลักการและส่งให้สำนักงานฯ ตรวจสอบพิจารณาแล้ว สำนักงานฯ จะได้ดำเนินการตรวจสอบพิจารณาให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติหลักเกณฑ์การจัดทำร่างกฎหมายและการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย พ.ศ. ๒๕๖๒ ต่อไป

อย่างไรก็ดี สำนักงานฯ มีข้อสังเกตเกี่ยวกับการวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากกฎหมาย ซึ่งควรมีข้อมูลที่ครบถ้วนรอบด้านเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี ดังนี้

๑. ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. เป็นการยกระดับมาจากระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยมีสาระสำคัญคล้ายกัน แต่ในรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากกฎหมายของร่างพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวไม่ปรากฏเหตุผลความจำเป็นของการยกระดับกฎหมายดังกล่าว รวมถึงเหตุผลว่าเหตุใดจึงไม่สามารถดำเนินการแก้ไขเพิ่มเติมระเบียบกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าวเพื่อให้การดำเนินกิจการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น แทนการตราพระราชบัญญัติ กระทรวงสาธารณสุขจึงสมควรชี้แจงหรือจัดทำข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นดังกล่าวเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี

๒. ร่างพระราชบัญญัตินี้กำหนดให้มีคณะกรรมการหลายระดับ สมควรพิจารณาให้เป็นไปตามมาตรา ๒๑ (๖) แห่งพระราชบัญญัติหลักเกณฑ์การจัดทำร่างกฎหมายและการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมายฯ ประกอบกับคำแนะนำของคณะกรรมการพัฒนากฎหมาย เรื่อง การใช้ระบบคณะกรรมการในกฎหมาย ที่กำหนดให้ในการจัดทำร่างกฎหมาย หน่วยงานของรัฐพึงใช้ระบบคณะกรรมการเฉพาะกรณีที่เป็น และไม่ใช่ระบบคณะกรรมการ เว้นแต่เพื่อกำหนดนโยบายหรือกำกับหรือกำหนดหลักเกณฑ์ หรือเพื่อการอื่นที่จำเป็นเท่านั้น ซึ่งในชั้นนี้ สำนักงานฯ เห็นว่า ไม่มีความจำเป็นต้องเพิ่มคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับเขตสุขภาพขึ้นมาอีกคณะหนึ่ง เนื่องจากจะเกิดการซ้ำซ้อนในการปฏิบัติหน้าที่กับคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับจังหวัด อีกทั้งในรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากกฎหมายของร่างพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวไม่ปรากฏการชี้แจงเหตุผลความจำเป็นในการกำหนดให้มีคณะกรรมการชุดต่าง ๆ กระทรวงสาธารณสุขจึงสมควรชี้แจงและให้ข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นนี้ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายปกรณ์ นิลประพันธ์)

เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา

กองกฎหมายสวัสดิการสังคม

ฝ่ายกฎหมายสาธารณสุข

โทร. ๐ ๒๒๒๒ ๐๒๐๖-๙ ต่อ ๑๑๒๑ (นางสาวณัฐกานต์ฯ)

โทรสาร ๐ ๒๒๒๒ ๑๑๒๑

www.ocs.go.th

www.lawreform.go.th

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@ocs.go.th