

การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้วยกลไก
สำคัญของสาธารณสุขไทยในการดูแลผู้สูงอายุ
THE DEVELOPMENT OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS
WITH IMPORTANT MECHANISMS OF THAI PUBLIC
HEALTH IN CARING FOR THE ELDERLY

ธนพร แก้วพิจิตร^{1*} และเพ็ญศรี ชิรินัง²

Thanaporn Kaewpijit^{1*} and Pensri Chirinang²

Received Date: April 20, 2023

Revised Date: June 20, 2023

Accepted Date: June 21, 2023

¹ นักศึกษาหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยนวัตกรรมการจัดการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

² รองศาสตราจารย์ ดร., หลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิตวิทยาลัย นวัตกรรมการจัดการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

* Corresponding author, E-mail: thanaporn.kae@rmutr.ac.th

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้วยกลไกสำคัญของสาธารณสุขไทยในการดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวกับงานขององค์กรการสาธารณสุข เอกสารงานทางวิชาการและวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผลจากการศึกษาพบว่า ด้านการพัฒนาการสาธาณสุขนั้นมีการจัดตั้งโครงการการสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้านทั่วประเทศเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม การสรรหาและคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นอกจากนี้ยังมีภารกิจที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) การเยี่ยมบ้านและดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและดูแลสุขภาพเบื้องต้น โดยตรวจสอบสุขภาพสุขภาพของผู้สูงอายุ และส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เหมาะสมในกรณีที่ต้องการการรักษาเพิ่มเติม และ 2) การส่งเสริมและช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุ ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น ช่วยดูแลสุขภาพ ช่วยในการอาบน้ำ ช่วยในการทำอาหาร และช่วยในการเคลื่อนย้าย ส่งเสริมกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถทำได้โดยการดำเนินกิจกรรมการจัดอบรมและพัฒนาทักษะที่เหมาะสมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ กลไกดังกล่าวมีส่วนสำคัญที่ทำให้ อสม. มีผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติงานที่ช่วยแก้ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุและปัจจัยเสี่ยงในพื้นที่ชุมชนนั้น ๆ ตลอดจนและยังมีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี การกำหนดมาตรการทางสังคมทำให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น

คำสำคัญ : อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, สาธารณสุขไทย, ผู้สูงอายุ

Abstract

This academic paper aims to study the development of village health volunteers with an important mechanism of Thai public health in caring for the elderly people by using the method of studying documents related to the work of public health organizations, academic papers and related researches. The results of the study showed that in terms of public health development, primary health care programs have been established in villages across the country in order to reduce social inequality, recruitment and selection of village health volunteers (VHVs). There are also tasks related to the care of the elderly, including 1) home visits and care for the elderly at home and primary health care, by examining the health conditions of the elderly and refer them to appropriate agencies in case they require additional treatment; and 2) promoting and assisting in caring for the elderly in daily life, such as taking care of health, bathing, cooking and moving. Promoting appropriate activities for the elderly and development of village health volunteers can be done by carrying out appropriate training and skill development activities related to caring for the elderly. Such mechanisms play an important role in helping VHVs' performance which helps reducing health problems of the elderly and risk factors in that

community area, including improving the conducive environment for good health. The establishment of social measures enhance people to change their behaviors for the better health.

Keyword: Village health volunteers, Thai public health, The elderly

1. บทนำ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คือบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) การสื่อสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ ประกอบด้วยบทบาท 6 ประการของ อสม. คือ แก่ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน และดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี ทั้งนี้บุคคลที่จะมาทำหน้าที่เป็น อสม. ต้องมีคุณสมบัติเบื้องต้นคือ มีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ มีชื่อในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่เป็นการประจำในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประสงค์จะเป็น อสม. ไม่น้อยกว่า 6 เดือน อสม.จะมีวาระคราวละ 4 ปี เมื่อครบวาระแล้วให้พิจารณาต่ออัตรประจำตัว โดยดูจากผลการดำเนินงานร่วมกับการพิจารณาของประชาชนและองค์กรของหมู่บ้าน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2565) ทั้งนี้การคัดเลือก อสม. จะดำเนินการดังนี้

1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับประธานกรรมการหมู่บ้าน / ชุมชน จัดประชุมหัวหน้าครัวเรือนหรือผู้แทนในหมู่บ้าน / ชุมชน แล้วมอบหมายให้ประธานกรรมการหมู่บ้าน / ชุมชนและ อสม. (กรณีที่มี อสม. ยังคงสภาพอยู่) เป็นคณะกรรมการคัดเลือก อสม. ใหม่

2) จัดแบ่งหลังคาเรือนให้เป็นคุ่มบ้าน คุ่มละ 10 - 15 หลังคาเรือนหรือใช้คุ่มเดิมที่มีการจัดอยู่แล้ว สอบถามหาผู้สมัครใจและมีคุณสมบัติตามที่กำหนด คัดเลือกเข้ารับการอบรมเป็น อสม. ในกรณีมีผู้สมัครเกิน 1 คน ให้คณะผู้ดำเนินการคัดเลือก อสม. ลงมติโดยใช้เสียงส่วนใหญ่ คัดเลือกให้เป็น อสม. ประจำคุ่มบ้านนั้น จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของโลกในปัจจุบัน มีการขยายตัวทางเศรษฐกิจ เทคโนโลยีและอุตสาหกรรมต่าง ๆ ส่งผลให้สังคมโลก รวมถึงประเทศไทย ต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตพฤติกรรมของมนุษย์เปลี่ยนไป อัตราการเกิดของประชากรทั่วโลกที่มีแนวโน้มลดลงในขณะเดียวกันประชากรมีอายุยืนยาวขึ้นเนื่องจากการรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2565) และประชากรที่เกิดในยุคคนวัยชราที่มีอายุไม่ต่ำกว่า 58 ปี หรือเรียกว่า Baby Boomers ได้เข้าสู่วัยสูงอายุ เป็นปัจจัยที่ทำให้หลายประเทศในโลกเกิดการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างสังคมที่สำคัญ โดยจากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก World Health Organization (WHO) มีการคาดการณ์ว่าจำนวนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 3 ต่อปี โดยในปี พ.ศ. 2573 คาดว่าจะมีจำนวนประชากรสูงอายุมากถึงประมาณ 1.4 พันล้านคนและจะเพิ่มขึ้นถึง 2 พันล้านคนในปี พ.ศ. 2593 ทวีปเอเชียจะมีประชากรสูงวัยมากที่สุดในโลก โดยคาดว่าสัดส่วนผู้ที่มีอายุ

60 ปีขึ้นไปในทวีปเอเชียจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะประเทศญี่ปุ่นซึ่งถือเป็นประเทศที่มีประชากรสูงวัยมากที่สุดในโลกและถือเป็นประเทศแรก ๆ ของโลกที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว (ยูวดี รอดจากภัย, 2562) สำหรับประเทศไทยนั้น จำนวนผู้สูงอายุมีตัวเลขเทียบเท่ากับประเทศที่พัฒนาแล้วหลายประเทศซึ่งถือว่ามียอัตรการเติบโตเป็นอันดับ 3 ในทวีปเอเชีย รองมาจากประเทศเกาหลีใต้ และประเทศญี่ปุ่น โดยข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขระบุว่า ในพ.ศ.2563 ประเทศไทยมีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวนมากกว่า 12 ล้านคน หรือราว 18% ของจำนวนประชากรทั้งหมด และจะเพิ่มขึ้นอีก 12% ในปี พ.ศ.2566 ซึ่งให้เห็นว่าประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว ด้านสำนักงานสถิติแห่งชาติ คาดการณ์ว่า ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัวในปี พ.ศ. 2565 และในปี พ.ศ. 2573 จะมีสัดส่วนประชากรสูงวัยเพิ่มขึ้นอยู่ที่ร้อยละ 26.9 ของประชากรทั้งประเทศ ด้วยเหตุนี้จึงทำให้การสาธารณสุขให้ความสนใจกับการดูแลกลุ่มผู้สูงวัยมากขึ้น (กรมสุขภาพจิต, 2563) จากการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนผู้สูงอายุ จำเป็นที่ต้องศึกษาและพัฒนาระบบการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อการนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพของการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งถือเป็นหน้าที่หนึ่งของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการลดความเสี่ยงของผู้สูงอายุ ต่อความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ และภาวะเรื้อรังต่าง ๆ ปัญหาสุขภาพทั่วไปที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญ ได้แก่ โรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ข้ออักเสบ และโรคหัวใจภาวะสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล ปัญหาด้านความรู้ความเข้าใจและความจำเสื่อม เช่น อัลไซเมอร์ และภาวะสมองเสื่อม การหกล้มและการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องการขาดสารอาหาร เพื่อรักษาสุข

ภาวะที่ดีในผู้สูงอายุสิ่งสำคัญ คือ การใส่ใจเรื่อง อาหารเพื่อสุขภาพ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รับการตรวจสุขภาพและตรวจคัดกรองโรค เรื้อรังเป็นประจำ (สุภาพร คชรัตน์, 2560)

2. จุดกำเนิดและความเป็นมาการสาธารณสุขของไทย

การพัฒนาสาธารณสุขของไทยได้เริ่มต้นตัวขึ้นครั้งแรกในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวอันเนื่องจากเป็นช่วงที่ไทยเกิดโรคภัยที่สำคัญ ได้แก่ ไข้มาลาเรีย อหิวาตกโรค ไข้ทรพิษ ผู้ป่วยถึงแก่ความตาย จึงทรงโปรดเกล้าฯ ให้จัดตั้งโรงพยาบาลขึ้นเป็นแห่งแรกในประเทศไทย เมื่อ พ.ศ. 2431 คือโรงพยาบาลศิริราช ต่อมาเมื่อ พ.ศ. 2461 ซึ่งเป็นรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้ทรงจัดตั้งกรมสาธารณสุขขึ้นในกระทรวงมหาดไทย ทำให้งานสาธารณสุขของไทยขยายวงกว้างออกไปสู่ภูมิภาคมากขึ้น ในขณะเดียวกันกรมสาธารณสุขได้ยกฐานะขึ้นเป็นกระทรวงสาธารณสุข โดยมีแนวทางในการพัฒนาสาธารณสุขของไทย มุ่งแก้ปัญหาสำคัญ 4 ประการ ได้แก่ (1) ปัญหาด้านสาธารณสุขมูลฐาน โดยดำเนินการให้ความรู้และเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับสาธารณสุขให้แก่ประชาชน โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในชนบทห่างไกล เพื่อให้ประชาชนรู้จักรักษาสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงอยู่เสมอ (2) ปัญหาการรักษาพยาบาล รัฐบาลได้พยายามจัดตั้งโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นทุกปี โดยมีเป้าหมายที่จะให้มีโรงพยาบาลขนาดใหญ่เป็นศูนย์กลางพยาบาลประจำอยู่ทุกภาค (3) ปัญหาการค้นคว้าและเทคนิคการแพทย์ รัฐบาลเร่งส่งเสริมให้มีการศึกษาค้นคว้าหาวิธีการต่าง ๆ สำหรับใช้ในการตรวจพิสูจน์โรคให้มีประสิทธิภาพยิ่ง ๆ ขึ้น ปัจจุบันการแพทย์ไทย

ได้รับการยกย่องว่ามีความรู้ความสามารถในการตรวจรักษาไม่แพ้การแพทย์ของต่างประเทศ (4) ปัญหาการขาดแคลนแพทย์พยาบาล เนื่องจากอัตราการเกิดของประชากรกับอัตราการผลิตแพทย์ของไทยไม่สมดุลกัน (มูลนิธิวิจัยนิตสารานุสสุไทย, 2561) ในร่างรัฐธรรมนูญสิทธิทางด้านสาธารณสุขในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับปี 2560 เนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขในหมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย คือ 1) มาตรา 47 บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขของรัฐ บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย 2) มาตรา 48 สิทธิของมารดาในช่วงระหว่างก่อนและหลังคลอดบุตรย่อมได้รับความคุ้มครองและช่วยเหลือตามที่กฎหมายบัญญัติ บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ และบุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐตามที่กฎหมายบัญญัติ 3) มาตรา 55 รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค และสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุดบริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ต้องครอบคลุมส่งเสริมสุขภาพการควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วยรัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (หยุด แสงอุทัย, 2560)

จากมาตรา 47 และ 48 สามารถอธิบายได้ว่า ประชาชนชาวไทยมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขของรัฐ และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษา

หรือการบริการด้านอื่น ๆ ทางด้านสาธารณสุขโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย แต่ต้องเป็นไปตามกฎหมายกำหนด เมื่อเกิดโรคระบาดหรือโรคติดต่ออันตรายร้ายแรง เช่น โรคซาร์ส อหิวาตกโรค เป็นต้น ประชาชนมีสิทธิได้รับการป้องกัน และกำจัดโรคโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และมาตรา 48 ให้องค์ตั้งองค์กรและมารดาจะได้รับการคุ้มครองและช่วยเหลือตามที่กฎหมายกำหนด ผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปี รวมทั้งผู้ยากไร้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐโดยเป็นไปตามกฎหมายกำหนด เช่นเดียวกัน และในมาตรา 55 หมายความว่า รัฐมีหน้าที่จัดบริการทางด้านสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพและทั่วถึง รวมทั้งเสริมสร้างประชาชนให้มีความรู้พื้นฐานในการดูแลสุขภาพ และการป้องกันโรค และสนับสนุนให้มีการพัฒนาทางด้านการแพทย์แผนไทย (หยุด แสงอุทัย, 2560)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. ที่มีชื่อเรียกเป็นภาษาอังกฤษว่า Village Health Volunteer “VHV” เป็นตัวแทนของประชาชนที่ได้รับการคัดเลือกจากในแต่ละหมู่บ้านแล้วเข้ารับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก่อเกิดจากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้นำเอาการสาธารณสุขมูลฐาน (สสม.) ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524) โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขอนามัย (Change Agents) พัฒนางานด้านสาธารณสุขมูลฐานครอบคลุมทั่วประเทศมุ่งเน้นให้ชุมชนร่วมกันแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชนเอง บทบาทหน้าที่หลักของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย การดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้น

ส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพรวมทั้งป้องกันโรค ลดการเจ็บป่วย ถ่ายทอดความรู้ด้านการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน สํารวจและรวบรวมข้อมูลบริหารจัดการด้านสาธารณสุขของชุมชน (อารูจี ศักดิ์สวัสดิ์, 2563)

2.1 สาธารณสุขไทยกับการให้บริการผู้สูงอายุ

ปัจจุบันทุกประเทศทั่วโลกมีการขยายตัวของสังคมผู้สูงอายุชนบทเพิ่มขึ้น พร้อมกับสภาพปัญหาทางด้านสุขภาพรวมถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่กระทบกับสุขภาพเป็นไปอย่างซับซ้อนมากกว่าในอดีตที่ผ่านมา โดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนไปอันอาจเกิดจากสิ่งแวดล้อมและกระแสของการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีที่ทันสมัยรวดเร็ว ประเทศไทยได้มีความตื่นตัวและเตรียมรับมือมาเป็นระยะเวลานาน สำหรับกระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมายในการดูแลสุขภาพผู้สูงวัย โดยเน้นที่ว่า ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีการเตรียมความพร้อมและมีการตรวจสุขภาพเมื่อถึงวัยผู้สูงอายุ ได้รับการคัดกรองเพื่อการรักษาที่สถานบริการสาธารณสุขตามขั้นตอน และมีหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขที่รับผิดชอบในเรื่องของผู้สูงอายุ ซึ่งรวมถึงการมีบุคลากรที่มีเป็นกำลังหลักที่มีส่วนร่วมสำคัญและมีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุดคือ **อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน** ซึ่งมีส่วนสำคัญในการเสริมสร้างพลังการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ การสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคการรักษาและการฟื้นฟูสภาพด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อมุ่งให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีและยั่งยืน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2559) มีแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ.2566 - 2580) มียุทธศาสตร์ต่าง ๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขได้เตรียมการดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ มีโครงการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ และมีโครงการครอบครัวอบอุ่น โดยกรมอนามัยเน้นการปลูกฝังจิตสำนึกให้สังคมให้มีครอบครัวที่อบอุ่นแข็งแรง โดยมีเกณฑ์ข้อหนึ่งว่า สมาชิกของครอบครัวอยู่รวมกันทั้ง 3 วัย ในบ้านเดียวกันหรือในบริเวณเดียวกัน

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ทางด้านส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจะมีการส่งเสริมการจัดตั้ง และการดำเนินงานผู้สูงอายุและเครือข่าย กรมอนามัยจัดทำคู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพ ชุดนิทรรศการ 5 อ. และ เทปบันทึกภาพผู้สูงอายุออกกกำลังกายด้วยภูมิปัญญา มีเว็บไซต์ที่จะบอกข้อมูลผู้สูงอายุ มีหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สมาคมแม่บ้านสาธารณสุข สมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ที่ได้ร่วมส่งเสริมการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในทุกจังหวัด ทุกตำบล และมีกิจกรรมร่วมกัน และมีตัวชี้วัดของกรมอนามัยว่า ผู้สูงอายุต้องมีการออกกกำลังกายร่วมกันอย่างน้อยอาทิตย์ละ 1 ครั้ง มีการประกาศเกียรติคุณดีเด่นแก่ชมรมผู้สูงอายุปีละ 1 ครั้ง มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกโรงพยาบาล

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านระบบการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ให้บริการผ่านโครงการบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่งเสริมให้วัดเป็นศูนย์กลางของชุมชน และจัดสถานที่ให้เฝ้าต่อผู้สูงอายุ เช่น ห้องน้ำคนพิการและผู้สูงอายุ มีสถานที่ให้ผู้สูงอายุ และชมรมออกกกำลังกาย เป็นที่ถ่ายทอดภูมิปัญญา วัฒนธรรม หรือส่งเสริมอาชีพให้ชาวบ้าน ในโครงการนี้เราเรียกว่าโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ และมีการมอบโล่ให้กับวัดส่งเสริมสุขภาพทุก

จังหวัด ทุกปี โครงการ Home health Care เป็นการบริการสาธารณสุข โดยทีมสหวิชาชีพ และอาสาสมัครในการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

นอกจากนี้ยังมีโครงการสำคัญซึ่งถือเป็นกลไกหลักของสาธารณสุขในการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ การที่กระทรวงสาธารณสุขกำลังดำเนินการจัดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละท้องที่ โดยให้หมู่บ้านหรือชุมชนคัดเลือกบุคคลผู้มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนด แสดงเจตนาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยความเห็นชอบของหัวหน้าครัวเรือนหรือผู้แทน จำนวนไม่น้อยกว่าสิบหลังคาเรือนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านหรือชุมชนที่บุคคลมีชื่อในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่เป็นการประจำไม่น้อยกว่าหกเดือน โดยให้สถานบริการสุขภาพที่รับผิดชอบชุมชนนั้น เสนอรายชื่อบุคคลต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้อำนวยการสำนักงานมัยกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณีเพื่อเข้ารับการฝึกอบรม ซึ่งหากบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกหรือเคยเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาก่อน และเว้นการปฏิบัติหน้าที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านติดต่อกันเกิน 5 ปี บุคคลนั้นต้องเข้ารับการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใหม่ และให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สนับสนุนการจัดการให้ผู้ได้รับการคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรม ตามหลักสูตรฝึกอบรม มาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คณะกรรมการกลางกำหนด ณ สถาบันฝึกอบรมและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดและนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดออกใบประกาศนียบัตรให้แก่ผู้ที่ผ่านการฝึกอบรม และ

ผ่านการประเมินความรู้ความสามารถตามหลักสูตร (สฺระ วิเศษศักดิ์, 2566) ในส่วนของการขึ้นทะเบียนบุคคลเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะเป็นหน้าที่ของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ในการดำเนินการขึ้นทะเบียนบุคคลเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พร้อมออกบัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามประกาศที่รัฐมนตรีกำหนด และสุดท้ายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสนับสนุนการจัดการฝึกอบรมเพื่อฟื้นฟู ความรู้ ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือการอบรมความรู้ความชำนาญเฉพาะทางให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่าหนึ่งปี เพื่อยกระดับความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามมาตรฐานสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานตามประกาศที่คณะกรรมการกลางกำหนด (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2565)

2.2 นโยบายสุขภาพ

“นโยบายสุขภาพ” เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ความพยายามที่จะแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน โดยส่วนต่าง ๆ ของสังคมสามารถดำเนินไปได้อย่างมีทิศทาง

แนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชน ภาวะที่เกิดขึ้นทำให้เกิดความจำเป็นที่จะต้องมีการปรับตัวทั้งหน่วยงานของรัฐและองค์กรประชาชนให้สามารถดำเนินงานและดำรงชีวิตได้ด้วยความราบรื่น มากที่สุด ดังนั้นในสถานการณ์เช่นทุกวันนี้ จึงมีผลต่อการงานสาธารณสุขในชุมชน ทั้งใน

การปรับขยายแนวคิดและวิธีทำงานให้เหมาะกับยุคสมัยและสถานการณ์ของประเทศให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ด้วยการจัดระบบการจัดการของชุมชน โดยการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานให้เกื้อกูลกัน เกิดประโยชน์ที่ดีต่อสุขภาพ อันได้แก่ ความร่วมมือร่วมใจของคนในชุมชน อสม. ผู้นำกลุ่มต่าง ๆ ประชาชน ศูนย์ปฏิบัติการให้บริการสุขภาพเบื้องต้นและความรู้ข่าวสารด้านสุขภาพในชุมชนและทุนในการดำเนินกิจกรรมสุขภาพในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอจากภาคี อสม. ถึงการจัดการของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพที่จะต้องประกอบด้วยการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง กรรมการสุขภาพหรือทีมสุขภาพ ศูนย์ปฏิบัติการด้านสุขภาพและกองทุนสุขภาพในชุมชนหรือ ศสมช. โดยเรียกการจัดการของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพนี้ว่า ระบบสุขภาพภาคประชาชน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554)

2.3 การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

หน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 คือเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชนและผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมตามที่มาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คณะกรรมการกลางกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญดังต่อไปนี้ ผู้มีการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย กระจายข้อมูลข่าวสารด้าน สุขภาพในชุมชน แนะนำเผยแพร่ความรู้ วางแผน และดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขในชุมชนและให้บริการด้านสาธารณสุขในด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและ

รักษายาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพและคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะรับผิดชอบดูแลครัวเรือนในหมู่บ้าน / ชุมชน โดยเฉลี่ย 1 คน รับผิดชอบ 10 - 15 หลังคาเรือน (นิสากร กรุงไกรเพชร และคณะ, 2561)

การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นการสร้างความรับผิดชอบและมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของชุมชนในระดับพื้นที่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความสามารถ และทักษะของชุมชนในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น และสนับสนุนการให้บริการสุขภาพในระดับชุมชน ซึ่งจะช่วยให้คุณภาพชีวิตและลดปัญหาสุขภาพในพื้นที่นั้น ๆ ได้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีหน้าที่ดูแลและส่งเสริมสุขภาพของชุมชนในระดับพื้นที่ ซึ่งรวมถึงผู้สูงอายุด้วย โดยมีหลายภารกิจที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (สินศักดิ์ชนม์ อุ้นพรมมี, 2556) ได้แก่

- 1) การเยี่ยมบ้านและดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน : อาสาสมัครสาธารณสุขจะเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุและดูแลสุขภาพเบื้องต้น โดยตรวจสอบสภาพสุขภาพของผู้สูงอายุ และส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เหมาะสมในกรณีที่ต้องการการรักษาเพิ่มเติม

- 2) การส่งเสริมและช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ : อาสาสมัครสาธารณสุขจะช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น ช่วยดูแลสุขภาพ ช่วยในการอาบน้ำ ช่วยในการทำอาหาร และช่วยในการเคลื่อนย้าย

3) การส่งเสริมกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ :
อาสาสมัครสาธารณสุขจะส่งเสริมกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อ
เสริมสร้างสุขภาพทางกายและสุขภาพทางจิตใจ เช่น กิจกรรมออกกำลังกาย
กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับศิลปะ และกิจกรรมที่ช่วยกระตุ้นสมอง รวมทั้งการให้
คำแนะนำและสนับสนุนเรื่องอื่น ๆ

สำหรับการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน
การเยี่ยมบ้านและดูแลผู้สูงอายุที่บ้านสามารถทำได้โดยการดำเนินกิจกรรม
คือ 1) การจัดอบรมและพัฒนาทักษะ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
จะต้องได้รับการอบรมและพัฒนาทักษะที่เหมาะสมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ
และการให้การสนับสนุนที่เหมาะสม อาทิเช่น การสื่อสารและการจัดการ
อาหาร การดูแลสุขภาพเบื้องต้น 2) การสร้างความตระหนักในชุมชน
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะต้องสร้างความตระหนักในชุมชน
เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้ช่องทางต่าง ๆ การจัดกิจกรรมส่งเสริม
สุขภาพและการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างชุมชน 3) จะต้องมีการสนับสนุน
และการจัดการที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลและการสนับสนุนที่
เหมาะสม โดยการกำหนดการเข้าเยี่ยมบ้านของผู้สูงอายุ และการจัดการ
บันทึกข้อมูลสุขภาพ

จะเห็นได้ว่าความสำเร็จในการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่สาธารณสุขไทย
วางเป้าหมายไว้ สำหรับการดูแลผู้สูงอายุและสุขภาพของคนไทยประสบ
ผลสำเร็จอยู่ในระดับมาก (สินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี, 2556) เมื่อพิจารณาเป็น
รายด้านพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหา

สาธารณสุขในหมู่บ้านเพื่อกระตุ้นให้ประชาชนมีความตื่นตัวด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ จึงทำให้การเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้านลดน้อยลง รวมถึงการป้องกันโรคติดต่อประจำถิ่นต้องใช้ความรู้ทางวิชาการทักษะพื้นฐานทางสุขภาพและทักษะอื่น ๆ มาประยุกต์ใช้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถเป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้าน โดยภาพรวมการให้ข้อมูลข่าวสารในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี กล่าวคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ง่ายและรวดเร็วกว่าแพทย์พยาบาล เนื่องจากในหมู่บ้านได้จัดหาอุปกรณ์การสื่อสารที่เหมาะสมในชุมชน เช่น โทรศัพท์สื่อสาร หอกระจายเสียงประจำหมู่บ้าน เป็นต้น อีกทั้งด้านการรูปแบบการจัดอบรมเน้นกิจกรรมที่เพิ่มการรับรู้ในหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านช่วยส่งเสริมให้มีการประสานงานร่วมวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาของชุมชนร่วมกับผู้นำหมู่บ้าน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชนได้ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้ปฏิบัติหน้าที่ประสบความสำเร็จในด้านการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขพื้นฐานในหมู่บ้านอยู่ที่น่าพอใจอย่างยิ่ง อาจกล่าวได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นกลไกสำคัญของสาธารณสุขไทยในการดูแลผู้สูงอายุ

3. สรุป

การพัฒนาอสม. ในการดูแลผู้สูงอายุเป็นหนึ่งในกลไกสำคัญของสาธารณสุขไทยในการเพิ่มคุณภาพชีวิตและสวัสดิการของผู้สูงอายุในชุมชน การพัฒนาอสม. ทำให้เกิดการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ

อย่างมีคุณภาพในพื้นที่ของตนเองได้มากขึ้น โดยเป้าหมายหลักของการพัฒนาอสม. ในการดูแลผู้สูงอายุ คือ การส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น โดยเน้นการให้บริการทางสุขภาพและการดูแลในสถานะที่ผู้สูงอายุมีความจำเป็นในการใช้ชีวิตประจำวัน เป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ชุมชน การสร้างเครือข่าย เป็นการเพิ่มสมรรถนะให้กับชาวบ้าน การแก้ปัญหาด้วยวิธีรู้จักคิด รู้จักแก้ปัญหา โดยมีสม. ทำหน้าที่กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ ด้วยวิธีการต่าง ๆ โดยการผสมผสานความรู้ทางด้านการแพทย์ ให้เข้ากับภูมิปัญญาท้องถิ่น ร่วมคิด ร่วมทำกับชาวบ้านมากขึ้น ทำให้ชาวบ้านเกิดการเรียนรู้ เกิดความไว้วางใจ การแก้ปัญหาชุมชนเน้นให้ชุมชนเห็นถึงความสำคัญ จะก่อให้เกิดพลังในการทำงานและแก้ปัญหาของชุมชนได้อย่างยั่งยืน จึงต้องมีการกระจายความสำเร็จของงานอสม. ให้เป็นที่ประจักษ์นำไปสู่การสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขในทุกพื้นที่ โดยให้การดูแลสุขภาพและเจ็บป่วยของผู้อื่นเป็นสิ่งเสริมสร้างจิตใจที่เอื้อเฟื้อ ตามแนวโครงการพระราชดำริ จิตอาสาทำดีด้วยหัวใจ เพื่อร่วมกันสร้างความดีและสุขภาพให้เกิดขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจ กลยุทธ์ในการพัฒนา อสม. คือ (1) ควรปรับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขมาสู่การเป็นผู้ส่งเสริมแนวคิดอาสาสมัครเพื่อสุขภาพ (2) ควรให้ความสำคัญในการพัฒนาอสม. รุ่นใหม่เนื่องจาก อสม. ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ เปิดพื้นที่ในหน่วยงานสาธารณสุขรองรับอาสาสมัครให้กว้างขวาง ใหหน่วยงานต่าง ๆ สามารถเปิดรับอาสาสมัครมาช่วยงานในหน่วยงานได้ (3) ควรให้การสนับสนุนงบประมาณหรือสนับสนุน วัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานให้แก่อสม. เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน เป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพ

ตนเอง ครอบครัว และชุมชน ลดความแออัดในโรงพยาบาล ลดการพึ่งพาโรงพยาบาล ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน (4) ส่งเสริมให้ทุกหน่วยงานด้านสาธารณสุขสร้างเครือข่ายอาสาสมัครของตนเองในพื้นที่ โดยให้หน่วยงานต่าง ๆ สร้างระบบอาสาสมัครในด้านที่เกี่ยวข้องกับงานของตนขึ้นเป็นการเฉพาะ เพื่อที่จะได้ไม่ต้องเอางานของทุกกรมกองไปลงที่ อสม. (5) ควรให้การสนับสนุน สร้างขวัญกำลังใจ ทั้งนี้การกำหนดสวัสดิการและการเสริมสร้างขวัญกำลังใจอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ ค่าป่วยการในการปฏิบัติงาน สิทธิในการลดค่าโดยสารรถไฟ การเบิกค่าใช้จ่ายในการออกปฏิบัติงาน การเทียบโอนผลการเรียนจากความรู้และประสบการณ์ จัดสรรโควตาสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และบุตรให้ได้เข้าศึกษาหลักสูตรต่าง ๆ ในสถาบันการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุข การช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาล การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดีเด่น ดีเยี่ยม และดีเยี่ยมอย่างยิ่ง การเสนอขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ การเชิดชูเกียรติและประกาศเกียรติคุณให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นต้น กลไกดังกล่าวมีส่วนสำคัญที่ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติงานที่ช่วยให้ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุและปัจจัยเสี่ยงในพื้นที่ชุมชนนั้น ๆ ลดลง และยังมี การปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี การกำหนดมาตรการทางสังคม ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ขึ้น

4. เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2563). *ก้าวอย่างของประเทศไทย สู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แบบ*. กรมสุขภาพจิต. สืบค้นเมื่อ 1 เมษายน 2566, จาก <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30476>
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2554). *คู่มือ อสม. ยุคใหม่*. กรุงเทพฯ: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2565). *สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)*. คลังสื่อประชาสัมพันธ์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. สืบค้นเมื่อ 1 เมษายน 2566, จาก <https://prgroup.hss.moph.go.th>
- นิสากร กรุงไกรเพชร, สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ, สมสมัย รัตนกริธากุล, ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์, ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, อริสรา ฤทธิ์งาม และคณะ. (2561). “การปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในภาคตะวันออก”. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*. 26(1), 60, จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Nubuu/article/view/153322/111743>
- มูลนิธิวิจัยนสาธารณสุขไทย. (2561). *๑๐๐ ปีการสาธารณสุขไทย (พ.ศ. 2461-2561)*. Hfocus. สืบค้นเมื่อ 7 เมษายน 2566, จาก <https://www.hfocus.org/content/2018/03/15494>
- ยุวดี รอดจากภัย. (2562). *การพัฒนาเครือข่ายทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุ*. ชลบุรี: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สินศักดิ์ชนม์ อุ้นพรมมี. (2556). *พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.

- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2559). *แผนการดำเนินงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร. (2565). *ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร สถานการณ์ประชากรสูงอายุทั่วโลกและไทย. สำนักงานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. สืบค้นเมื่อ 1 เมษายน 2566, จาก <https://infocenter.nationalhealth.or.th/node/27613>*
- สุภาพร คชารัตน์. (2560). จาก “สุขภาพ” สู่ “สุขภาวะ” : การปฏิรูประบบสุขภาพของวงการสาธารณสุขไทย. *Veridian E-Journal, Silpakorn University ฉบับภาษาไทย มนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ*. 10(2), 2803-2819. สืบค้นเมื่อ 12 เมษายน 2566, จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Veridian-E-Journal/article/view/109759/86190>
- สุระ วิเศษศักดิ์. (2566). *กรม สบส. จัดกิจกรรมนำร่องวัน อสม. นำทีม อสม. ร่วมคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ทั่วไทย 13-31 มี.ค. 66. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. สืบค้นเมื่อ 1 เมษายน 2566, จาก <https://prgroup.hss.moph.go.th/news/1345-กรม-สบส-จัดกิจกรรมนำร่องวัน-อสม-นำทีม-อสม-ร่วมคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ-ทั่วไทย-13-31-มี-ค-66>*
- หยุด แสงอุทัย. (2560). *ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกฎหมายทั่วไป*. กรุงเทพฯ: ประกายพริก.

อารุจี ศักดิ์สวัสดิ์. (2563). คุณภาพการให้บริการของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่สถานการณ์ความไม่
สงบ: กรณีศึกษาประชาชนในพื้นที่ตำบลโคกโพธิ์ อำเภโคกโพธิ์
จังหวัดปัตตานี. *PAAT Journal*. สืบค้นเมื่อ 15 เมษายน 2566,
จาก [https://so10.tci-thaijo.org/index.php/paatj/article/view/
304/252](https://so10.tci-thaijo.org/index.php/paatj/article/view/304/252)