

รูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลผู้สูงอายุ ตำบลนาดี
อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

Model of public health volunteers in caring for elderly development in Na Dee
Subdistrict, Yang Talat District, Kalasin Province.

(Received: April 27,2026 ; Revised: April 29,2026 ; Accepted: April 30,2026)

เชิดชัย โชติชนะอาภา¹

Cherdchai Chotchanaarpa¹

บทคัดย่อ

การศึกษา รูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลผู้สูงอายุ ตำบลนาดี อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและระดับความเข้าใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลผู้สูงอายุ และศึกษารูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลผู้สูงอายุ ตำบลนาดี อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีระยะเวลาในการศึกษา ระหว่างเดือน ธันวาคม 2568 ถึงมีนาคม 2569 รวมระยะเวลา 4 เดือน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลผู้สูงอายุ ตำบลนาดี อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 115 คน โดยการเจาะจง แบ่งเป็น 2 รุ่นๆ ที่ 1 จำนวน 54 คน และรุ่นที่ 2 จำนวน 61 คน เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดย การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Independent t – test และ Dependent t – test

ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพและระดับความเข้าใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลผู้สูงอายุ ตำบลนาดี อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ หลังการดำเนินงาน พบว่า โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด และไม่มีมีความแตกต่างกัน ระหว่างรุ่นที่ 1 และ 2 และเมื่อเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพและระดับความเข้าใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลผู้สูงอายุ ตำบลนาดี อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนและหลังการดำเนินงาน รุ่นที่ 1 และรุ่นที่ 2 พบว่า โดยรวมและรายด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังการดำเนินงานความรู้ด้านสุขภาพและระดับความเข้าใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลผู้สูงอายุ ตำบลนาดี อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ดีกว่าก่อนการดำเนินงาน

คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การดูแลผู้สูงอายุ ความรู้ด้านสุขภาพ ความเข้าใจ

Abstract

This study model of public health volunteers in caring for elderly development in Na Dee Subdistrict, Yang Talat District, Kalasin Province. Aimed to investigate the health literacy and understanding of village health volunteers in elderly care, and to examine the model for developing these volunteers in this capacity. The study was conducted as action research from December 2025 to March 2026, a total of four months. The sample consisted of 115 village health volunteers in Na Di Subdistrict, Yang Talat District, Kalasin Province, selected through purposive sampling and divided into two groups: 54 volunteers in the first group and 61 volunteers in the second group. Data was collected using questionnaires and analyzed using content analysis, frequency, percentage, mean, standard deviation, independent t-test, and dependent t-test.

The study results showed that the health literacy and comprehension level of village health volunteers in caring for the elderly in Na Di Subdistrict, Yang Talat District, Kalasin Province, after the implementation of the program, were at the highest level overall and in each aspect, with no significant difference between the first and second cohorts. However, when comparing the health literacy and

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยางตลาด

comprehension level of village health volunteers in caring for the elderly in Na Di Subdistrict, Yang Talat District, Kalasin Province, before and after the implementation of the program (Cohort 1 and Cohort 2), it was found that there were statistically significant differences at the .05 level both overall and in each aspect. The health literacy and comprehension of village health volunteers in caring for the elderly in Na Di Subdistrict, Yang Talat District, Kalasin Province, after the implementation was better than before the implementation.

Keywords: Village health volunteers, Elderly care, Health literacy, comprehension

บทนำ

ในปัจจุบันประชากรโลกกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรครั้งสำคัญ โดยองค์การสหประชาชาติได้กำหนดนิยามของ “ผู้สูงอายุ” ว่าหมายถึงบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยนับตามอายุเกิด ทั้งนี้ สถิติจากองค์การสหประชาชาติในปี ค.ศ. 2019 ระบุว่าประชากรโลกที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนสูงถึง 1,016 ล้านคน และคาดการณ์ว่าภายในปี ค.ศ. 2050 จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าตัวของประชากรปัจจุบัน ซึ่งหมายความว่า 1 ใน 5 ของประชากรโลกจะเป็นผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงนี้ส่งผลให้หลายประเทศเข้าสู่สถานะ “สังคมผู้สูงอายุ” (Aging Society) และ “สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์” (Aged Society) อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ปัญหาสำคัญที่ตามมาพร้อมกับการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุคือ สภาวะสุขภาพที่เสื่อมถอยตามวัย การเผชิญกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เช่น การหกล้ม ซึ่งนำไปสู่การสูญเสียความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง นอกจากนี้ ปัญหาในระดับโลกยังรวมถึงการจัดระบบสวัสดิการสังคมและการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ไม่ครอบคลุมเพียงพอต่อความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งความแตกต่างในแต่ละภูมิภาค เช่น ยุโรปที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 24 ในขณะที่แอฟริกาที่มีเพียงร้อยละ 5 สะท้อนให้เห็นถึงความเหลื่อมล้ำในการจัดการนโยบายสาธารณสุขเพื่อรองรับสังคมสูงวัยทั่วโลก¹

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่รวดเร็ว ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจ

และสังคมแห่งชาติ ได้ชี้ให้เห็นว่าประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ โดยพบว่าจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นสัดส่วนเกินร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด ปัญหาหลักของผู้สูงอายุไม่เพียงแต่อยู่ที่จำนวนที่เพิ่มมากขึ้น แต่ยังรวมถึงปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่นำไปสู่ ผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง (Dependent Elderly) ซึ่งหมายถึงผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่น เช่น ผู้สูงอายุติดเตียง หรือผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว การกลืนปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้ และความบกพร่องทางพุทธิปัญญา จากการพยากรณ์สถานการณ์ในอีก 20 ปีข้างหน้า พบว่าจำนวนผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น 4 ถึง 5 เท่า ซึ่งเป็นภาระหนักสำหรับครอบครัวและระบบสาธารณสุขไทย ความสำคัญและความจำเป็นจึงอยู่ที่การวางแผนระบบการดูแลระยะยาว (Long-term Care) ที่มีประสิทธิภาพ การขาดความพร้อมในการดูแลจากคนในครอบครัวและการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เหมาะสม ยังคงเป็นช่องว่างสำคัญที่ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยลดลง การเตรียมความพร้อมของชุมชนและทรัพยากรบุคคลในพื้นที่จึงเป็นกลยุทธ์สำคัญที่จะช่วยบรรเทาปัญหาเหล่านี้ให้ยั่งยืน^{2,3}

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ “อสม.” เป็นตัวแปรสำคัญในระบบสาธารณสุขมูลฐาน ที่มีบทบาทเป็นตัวกลางระหว่างชุมชนและหน่วยงานภาครัฐ ในการทำหน้าที่เฝ้าระวัง ส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพของคนในพื้นที่ ความสำคัญของ อสม. คือการเป็นผู้ที่เข้าใจบริบทวิถีชีวิต และปัญหาของคนในชุมชนอย่างลึกซึ้ง ทำ

ให้สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียงได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ บทบาทของ อสม. ไม่ได้จำกัดอยู่เพียงการให้คำแนะนำเบื้องต้น แต่ยังรวมถึงการช่วยคัดกรองสุขภาพ การส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการสุขภาพ และการเป็นแกนนำในการวางแผนพัฒนาชุมชนร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล ในมิติของการดูแลผู้สูงอายุ อสม. เปรียบเสมือนผู้ดูแลลำดับแรก ที่ช่วยลดภาระให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ผ่านการเยี่ยมบ้านและการให้กำลังใจ ทั้งนี้ การพัฒนาศักยภาพของ อสม. ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ที่ทันสมัยและมีความเข้าใจในการจัดการโรคเรื้อรัง รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้สูงอายุ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้ อสม. สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพภายใต้บริบทการเปลี่ยนแปลงของสังคมสูงวัยในปัจจุบัน^{2,4}

การปฏิบัติงานของ อสม. ในการดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบันมีความซับซ้อนและต้องการทักษะที่สูงขึ้นกว่าเดิม เนื่องจากผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวและความต้องการดูแลที่หลากหลาย จากการศึกษาพบว่า อสม. ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง จะมีศักยภาพในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุได้ดีกว่า ทั้งในด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม การดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ และการจัดการภาวะพึ่งพิงในรายที่ซับซ้อน อย่างไรก็ตาม บทบาทของ อสม. ในการดูแลผู้สูงอายุไม่ได้เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ แต่ในการดำเนินการต้องผ่านการสนับสนุนจากรูปแบบการพัฒนา (Development Model) ที่เน้นทั้งการฟื้นฟูความรู้ (Re-training) การสร้างทักษะการสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีหรือโปรแกรมเสริมพลังที่ออกแบบมาให้เหมาะสมกับพื้นที่ ความสำเร็จในการพัฒนา อสม. ในพื้นที่ตำบลนาดี อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ จึงต้องอาศัยการบูรณาการองค์ความรู้ด้านสุขภาพเข้ากับความเข้าใจในวิถีชุมชน เพื่อให้รูปแบบการพัฒนาส่งผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การศึกษานี้จึงมุ่งเน้นไปที่การสร้าง

แนวทางที่เป็นระบบ เพื่อยกระดับบทบาท อสม. ให้เป็นพลังขับเคลื่อนหลักในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้มีความมั่นคงและยั่งยืนตามนโยบายสุขภาพในระดับท้องถิ่น⁵

สถานการณ์ผู้สูงอายุในตำบลนาดี อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ ในปี พ.ศ. 2568 สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการจัดการดูแลสุขภาพของประชากรกลุ่มดังกล่าว จากข้อมูลระบบรายงาน "3 หมอ" ตำบลนาดี มีประชากรผู้สูงอายุทั้งสิ้น 923 คน โดยจำแนกตามดัชนีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ออกเป็น 3 กลุ่มหลัก ได้แก่ กลุ่มติดสังคม 887 คน กลุ่มติดบ้าน 32 คน และกลุ่มติดเตียง 4 คน ถึงแม้ว่าส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุที่ยังสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ⁶ แต่จากการวิเคราะห์สถานการณ์พบว่า ปัญหาสำคัญ คือความรู้และทักษะของผู้ดูแล ทั้งสมาชิกในครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุข เนื่องจากผู้สูงอายุในปัจจุบันมีภาวะสุขภาพที่ซับซ้อนมากขึ้น มักมีโรคเรื้อรังหลายโรครวมกัน และต้องการการดูแลเฉพาะทางมากกว่าการช่วยเหลือทั่วไป อสม. ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ด้านสุขภาพที่จำเป็นต่อการจัดการดูแลผู้สูงอายุเหล่านี้อย่างเหมาะสม รวมถึงการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเรื้อรังและการฟื้นฟูสมรรถภาพ นอกจากนี้ สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังไม่เอื้อต่อความปลอดภัย ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการหกล้มซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียความสามารถในการดูแลตนเองและกลายเป็นผู้พึ่งพิงอย่างถาวร ปัญหาเหล่านี้ชี้ให้เห็นว่าการมีข้อมูล ADL เพียงอย่างเดียวยังไม่เพียงพอ จำเป็นต้องมีการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างจริงจัง พร้อมทั้งการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาทวีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขในระยะยาว⁷

จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้ศึกษา เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นไปอย่างต่อเนื่องและครอบคลุม

ทุกมิติของคุณภาพชีวิต ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษารูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุ ตำบลนาดี อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงในบริบทของชุมชนท้องถิ่น อันจะส่งผลต่อการยกระดับคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ให้มีความยั่งยืนและเป็นรูปธรรมในระยะยาว

วัตถุประสงค์งานวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและระดับความเข้าใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลผู้สูงอายุ ตำบลนาดี อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลผู้สูงอายุ ตำบลนาดี อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์
3. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลผู้สูงอายุ ตำบลนาดี อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

วิธีการวิจัย

รูปแบบงานวิจัย

การศึกษา รูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลผู้สูงอายุ ตำบลนาดี อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีระยะเวลาในการศึกษา ระหว่างเดือนธันวาคม 2568 ถึงมีนาคม 2569 รวมระยะเวลา 4 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1 ประชากร ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาดี อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลผู้สูงอายุ ตำบลนาดี อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 115 คน

โดยการเจาะจง แบ่งเป็น 2 รุ่นๆ ที่ 1 จำนวน 54 คน และรุ่นที่ 2 จำนวน 61 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ รูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลผู้สูงอายุ ตำบลนาดี อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

1.1 ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและระดับความเข้าใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลผู้สูงอายุ ตำบลนาดี อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

1.2 กำหนดกิจกรรมการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลผู้สูงอายุ ตำบลนาดี อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

1.3 ดำเนินการตามกิจกรรมการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลผู้สูงอายุ ตำบลนาดี อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

1.4 สรุปผลการดำเนินงานการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลผู้สูงอายุ ตำบลนาดี อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลผู้สูงอายุ ตำบลนาดี อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความรู้ด้านสุขภาพกับข้อความดังกล่าวมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน

มาก หมายถึง ท่านมีความรู้ด้านสุขภาพกับข้อความดังกล่าวมาก เท่ากับ 4 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้ด้านสุขภาพกับข้อความดังกล่าวปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน

น้อย หมายถึง ท่านมีความรอบรู้ด้าน
สุขภาพกับข้อความดังกล่าวน้อย เท่ากับ 2 คะแนน

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความรอบรู้ด้าน
สุขภาพกับข้อความดังกล่าวน้อยที่สุด เท่ากับ 1
คะแนน

มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้⁸

คะแนนเฉลี่ย แปลผล

4.21 – 5.00 มีท่านความรอบรู้ด้าน
สุขภาพมากที่สุด

3.41 – 4.20 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ
มาก

2.61 – 3.40 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ
ปานกลาง

1.81 – 2.60 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ
น้อย

1.00 - 1.80 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ
น้อยที่สุด

2.2 แบบประเมินแบบประเมินความเข้าใจ
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการ
ดูแลผู้สูงอายุ ตำบลนาดี อำเภอยางตลาด จังหวัด
กาฬสินธุ์ เป็นแบบ rating scale 5 ระดับ มีเกณฑ์
ให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ความเข้าใจ อยู่ระดับ
มากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน

มาก หมายถึง ความเข้าใจ อยู่ระดับมาก
เท่ากับ 4 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง ความเข้าใจ อยู่ระดับ
ปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน

น้อย หมายถึง ความเข้าใจ อยู่ระดับ น้อย
เท่ากับ 2 คะแนน

น้อยที่สุด หมายถึง ความเข้าใจ อยู่ระดับ
น้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้⁸

คะแนนเฉลี่ย แปลผล

4.21 – 5.00 มีความเข้าใจ อยู่ในระดับ
มากที่สุด

3.41 – 4.20 มีความเข้าใจ อยู่ในระดับ
มาก

2.61 – 3.40 มีความเข้าใจ อยู่ในระดับ
ปานกลาง

1.81 – 2.60 มีความเข้าใจ อยู่ในระดับ
น้อย

1.00 - 1.80 มีความเข้าใจ อยู่ในระดับ
น้อยที่สุด

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ ผู้ศึกษาได้
ดำเนินการตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น
เองให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบและแก้ไข 3 ท่าน
(IOC) แล้วปรับแก้ ข้อที่ใช้คำผิดและข้อที่ไม่
เหมาะสม ทั้งในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้เพื่อให้ได้
แบบสอบถามที่มีเนื้อหาและข้อความที่ชัดเจน นำ
แบบสอบถามที่สร้างเสร็จและแก้ไขความถูกต้อง
จากผู้เชี่ยวชาญแล้ว นำไปทดลองคุณภาพของ
เครื่องมือ (Try Out) โดยการนำไปทดลองใช้กับ
ประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อ
ทดสอบความเข้าใจในการทำแบบสอบถาม จากนั้น
นำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของ
แบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอน
บาค (Cronbach method) แบบประเมินความ
รอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .912
แบบประเมินแบบประเมินความเข้าใจของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ค่าความ
เที่ยง เท่ากับ .846

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

การศึกษา รูปแบบการพัฒนาอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลผู้สูงอายุ
ตำบลนาดี อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ มี
ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและ
ระดับความเข้าใจของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน ในการดูแลผู้สูงอายุ ตำบลนาดี
อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

2. กำหนดกิจกรรมการพัฒนา
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแล

ผู้สูงอายุ ตำบลนาดี อำเภอยางตลาด จังหวัด
กาฬสินธุ์

3. ดำเนินการตามกิจกรรมการพัฒนา
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแล
ผู้สูงอายุ ตำบลนาดี อำเภอยางตลาด จังหวัด
กาฬสินธุ์

4. สรุปผลการดำเนินงานการพัฒนา
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแล
ผู้สูงอายุ ตำบลนาดี อำเภอยางตลาด จังหวัด
กาฬสินธุ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการ
วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ในการ
วิเคราะห์ กิจกรรมรูปแบบการพัฒนาอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลผู้สูงอายุ
ตำบลนาดี อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ สถิติใน
การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่
ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความ
รอบรู้ด้านสุขภาพและระดับความเข้าใจของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแล
ผู้สูงอายุ ตำบลนาดี อำเภอยางตลาด จังหวัด
กาฬสินธุ์สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน
ได้แก่ Dependent t – test ในการเปรียบเทียบ
ระดับความดันโลหิต ความรอบรู้ด้านสุขภาพและ
ระดับความเข้าใจของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน ในการดูแลผู้สูงอายุ ตำบลนาดี
อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนและหลัง
การดำเนินงาน

จริยธรรมงานวิจัย

การศึกษา รูปแบบการพัฒนาอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลผู้สูงอายุ
ตำบลนาดี อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้รับ
การรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดกาฬสินธุ์

ผลการวิจัย

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและระดับความ
เข้าใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ในการดูแลผู้สูงอายุ ตำบลนาดี อำเภอยางตลาด
จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนการดำเนินงาน พบว่า
โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง และไม่
มีความแตกต่างกัน ระหว่างรุ่นที่ 1 และ 2

2. รูปแบบการพัฒนาอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลผู้สูงอายุ
ตำบลนาดี อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์
ประกอบด้วย ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับ
ผู้สูงอายุ ด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับ
ผู้สูงอายุ ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้าน
การจัดกิจกรรมสันทนาการและการชะลอความ
เสื่อม ด้านการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมและ
ปลอดภัยและด้านการใช้ภูมิปัญญาไทยและ
การแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
โดนเน้นการบรรยาย สาธิต การฝึกปฏิบัติการ
สรุปผลการเรียนรู้ การกำหนดแนว และการ
แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์

3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและระดับความ
เข้าใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ในการดูแลผู้สูงอายุ ตำบลนาดี อำเภอยางตลาด
จังหวัดกาฬสินธุ์ หลังการดำเนินงาน พบว่า
โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด และไม่
มีความแตกต่างกัน ระหว่างรุ่นที่ 1 และ 2

4. การเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพ
และระดับความเข้าใจของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน ในการดูแลผู้สูงอายุ ตำบลนาดี
อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนและหลัง
การดำเนินงาน รุ่นที่ 1 และรุ่นที่ 2 พบว่า โดยรวม
และรายด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังการดำเนินงาน
ความรอบรู้ด้านสุขภาพและระดับความเข้าใจของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแล
ผู้สูงอายุ ตำบลนาดี อำเภอยางตลาด จังหวัด
กาฬสินธุ์ ดีกว่าก่อนการดำเนินงาน (ตารางที่ 1, 2)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแล
ผู้สูงอายุ ตำบลนาดี อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนและหลังการดำเนินงาน รุ่นที่ 1
(Dependent t - test)

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		df	t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	upper
การเข้าถึงข้อมูลและ บริการสุขภาพ	2.64	0.59	4.80	0.20	53	-20.886	.000	-2.36459	-1.95022
ความเข้าใจข้อมูลและ บริการสุขภาพที่ เพียงพอต่อการปฏิบัติ	2.70	0.53	4.79	0.23	53	-22.112	.000	-2.27736	-1.89856
การโต้ตอบซักถามเพื่อ เพิ่มความรู้ความเข้าใจ	2.51	0.65	4.81	0.22	53	-21.557	.000	-2.50489	-2.07844
การตัดสินใจด้าน สุขภาพ	2.83	0.40	4.69	0.24	53	-25.280	.000	-2.01377	-1.71771
การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ ตนเอง	2.58	0.36	4.81	0.21	53	-31.522	.000	-2.36855	-2.08516
การบอกต่อข้อมูลด้าน สุขภาพ	2.65	0.37	4.74	0.19	53	-30.764	.000	-2.21916	-1.94750
รวม	2.65	0.16	4.77	0.10	53	-70.984	.000	-2.17870	-2.05896

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบระดับความเข้าใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลผู้สูงอายุ
ตำบลนาดี อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนและหลังการดำเนินงาน รุ่นที่ 1 (Dependent t -
test)

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		df	t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	upper
ข้อปฏิบัติการกินอาหาร ของผู้สูงอายุ	2.64	0.30	4.79	0.15	53	-38.850	.000	-2.26554	-2.04310
การออกกำลังกายที่ เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	2.64	0.32	4.76	0.14	53	-38.855	.000	-2.22983	-2.01091
ประโยชน์ของการออก กำลังกายในผู้สูงอายุ	2.62	0.31	4.79	0.17	53	-39.255	.000	-2.27413	-2.05303
วิธีการส่งเสริม สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ	2.64	0.21	4.69	0.21	53	-41.799	.000	-2.14611	-1.94957
รวม	2.63	0.11	4.76	0.09	53	-97.294	.000	-2.16526	-2.07779

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า ความรอบรู้ด้าน
สุขภาพและระดับความเข้าใจของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลผู้สูงอายุ
ตำบลนาดี อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อน

การดำเนินงาน พบว่า โดยรวมและรายด้าน อยู่ใน
ระดับปานกลาง และไม่มีมีความแตกต่างกัน ระหว่าง
รุ่นที่ 1 และ 2 สอดคล้องกันกับการศึกษาของไรร
รัตน์ คูหะมณี, ยุวดี รอดจากภัย, นิภา มหารัษฎพงศ์
⁹ ได้ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจ อยู่ในระดับดีมาก ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ด้านทักษะการตัดสินใจ และด้านการจัดการตนเองอยู่ในระดับดีและในด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพ อยู่ในระดับพอใช้ ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการจัดทำรูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลผู้สูงอายุ ตำบลนาดี อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุด้านการจัดกิจกรรมสันทนาการและการชะลอความเสื่อม ด้านการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมและปลอดภัยและด้านการใช้ภูมิปัญญาไทยและการแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ตามคู่มือผู้ดำเนินการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง ของกองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยเน้นการบรรยายสาธิต การฝึกปฏิบัติการสรุปผลการเรียนรู้ การกำหนดแนว และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ตามทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ (Experiential Learning Theory) ของ Kolb (1984) และทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (Adult Learning Theory) ของ Knowles¹⁰ และแนวคิดการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชากรผู้สูงอายุ¹¹ และแนวทางการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ¹² ส่งผลให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพและระดับความเข้าใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลผู้สูงอายุ ตำบลนาดี อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ หลังการดำเนินงาน พบว่า โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด และไม่มีความแตกต่างกัน ระหว่างรุ่นที่ 1 และ 2 และเมื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพและระดับความเข้าใจของอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลผู้สูงอายุ ตำบลนาดี อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนและหลังการดำเนินงาน รุ่นที่ 1 และรุ่นที่ 2 พบว่า โดยรวมและรายด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังการดำเนินงานความรอบรู้ด้านสุขภาพและระดับความเข้าใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลผู้สูงอายุ ตำบลนาดี อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ดีกว่าก่อนการดำเนินงาน สอดคล้องกันกับการศึกษาของ ดวงเนตร ธรรมกุล เรณู ขวัญยืน อรณัฐ ชูศรี¹³ การพัฒนาความรู้ทักษะความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผลการวิจัยพบว่า อสม.ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 96.70 มีอายุ 50-60 ปี ร้อยละ 36.70 ($M = 49.53$, $SD = 11.88$) จบชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 46.70 มีอาชีพหลักเป็นเกษตรกร ร้อยละ 45.00 ผลการเปรียบเทียบระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าอบรมฯ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลัง ($M = 16.72$, 18.98 ; $SD = 1.61$, 1.65) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$, $t = 9.10$) ผลการประเมินทักษะความสามารถ พบว่า คะแนนเฉลี่ยทักษะก่อนและหลังการอบรม ($M = 5.85$, 7.32 ; $SD = 1.93$, 0.68) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$, $t = 8.14$) และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีคะแนนความพึงพอใจต่อการได้รับการบริการจาก อสม. ทั้งรายด้านและโดยรวมในระดับมากที่สุด ($M = 4.80$, $SD = 0.51$) ดังนั้นการพัฒนาความสามารถของ อสม.ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วยคู่มือการอบรมนี้ สามารถนำไปใช้ได้ และควรมีการทบทวนเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับการศึกษาของ โอริสา พรหมสถิต¹⁴ ผลการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลปากน้ำชุมพร จังหวัดชุมพร ผลการวิจัย พบว่า การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง โดยใช้วงจร PDCA มี 5 กิจกรรม

ได้แก่ 1) การเสริมสร้างความรู้ ทักษะและการรับรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 2) ส่งเสริมทักษะในการฝึกปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง 3) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในครอบครัว 4) การให้ข้อมูลข่าวสาร 5) การพัฒนาศักยภาพ อสม.ในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ระยะท้าย หลังพัฒนา อสม. มีการรับรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI: 1.31-1.92, $p = 0.007$) ทักษะการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง หลังพัฒนาโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI: 1.80-2.81, $p = 0.001$) การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ โดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI: 1.10-4.82, $p = 0.002$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและระดับความเข้าใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลผู้สูงอายุ ควรใช้รูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุด้านการจัดกิจกรรมสันทนาการและการชะลอความเสื่อม ด้านการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมและปลอดภัยและด้านการใช้ภูมิปัญญาไทยและการแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเน้นการบรรยาย สาธิต การฝึกปฏิบัติการสรุปผลการเรียนรู้ การกำหนดแนว และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาการใช้รูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลผู้สูงอายุ ต่อสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุและในระยะยาวเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่ยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2019). World Population Ageing 2019 (ST/ESA/SER.A/444). New York: United Nations.
2. กระทรวงสาธารณสุข. (2567). คู่มืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน: สมาร์ท อสม. และ อสม. หมอประจำบ้าน. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2566). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยในมิติเชิงพื้นที่ พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
4. World Health Organization. (2009). Health literacy and health promotion: Definitions, concepts and examples in the Eastern Mediterranean Region. Paper presented at the 7th Global Conference on Health Promotion, Nairobi, Kenya.
5. กองสุกศึกษา. (2563). แนวทางการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปอแดง (2568). รายงานข้อมูลผู้สูงอายุ ตำบลปอแดง. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปอแดง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยางตลาด
7. กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2567). คู่มือผู้ดำเนินการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
8. Best J. W.(1981), Research in Education, 4th Edition , New Delhi, Prentice Hall Of India Pvt. Ltd.
9. อุไรรัตน์ คุ้มหมณี, ยุวดี รอดจากภัย, นิภา มหารัชพงศ์.(2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคเรื้อรัง. วารสารกรมการแพทย์. ปีที่ 45 ฉบับที่ 1 137-42
10. Knowles, M. S. (1980). The modern practice of adult education: From pedagogy to andragogy (2nd ed.). New York: Cambridge Books.

11. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง ดวงเนตร ธรรมกุล.(2558). การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชากรผู้สูงอายุ. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 9(2) 1-8
12. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2564) คู่มือผู้ดำเนินการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง. กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. 2565
13. ดวงเนตร ธรรมกุล เรณู ขวัญยืน อรุณช ชูศรี.(2568). การพัฒนาความรู้ ทักษะความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี. ปีที่ 8 ฉบับที่ 1. 157-69
14. โอริสา พรหมสถิตย์.(2568). ผลการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลปากน้ำชุมพร จังหวัดชุมพร. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน, 10(2), 14–23. สืบค้นจาก <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/ech/article/view/4075>