



# รายการ ร้อยเรื่อง...เมืองไทย

สถานีวิทยุกระจายเสียงรัฐสภา และสำนักวิชาการ

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ถนนสามเสน เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300 โทร. 0-2242-5900 ต่อ 5741

เรื่อง อาสาสมัครสาธารณสุข: ด้านหน้าทางการแพทย์เพื่อพิทักษ์สุขภาพของชุมชน  
ผู้เรียบเรียง นายรณชัย โตสมภาค วิทยากรชำนาญการพิเศษ  
กลุ่มงานบริการวิชาการ 3 สำนักวิชาการ  
ออกอากาศ กรกฎาคม 2568

ระบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านถือเป็นนวัตกรรมทางสังคมที่สำคัญของประเทศไทย ในการพัฒนาระบบสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีจุดเริ่มต้นในปี 2521 หลังจากรัฐบาลไทยร่วมลงนามในปฏิญญาอัลมา-อตา (Declaration of Alma-Ata 1978) ซึ่งมุ่งเน้นหลักการที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง การริเริ่มนี้เกิดจากการตระหนักถึงปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่ชนบท จึงได้มีการคัดเลือกคนในชุมชนมาอบรมให้มีความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน เพื่อเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน ต่อมาในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) รัฐบาลได้กำหนดนโยบายให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขทุกหมู่บ้านทั่วประเทศ โดยมีอัตราส่วนอาสาสมัครสาธารณสุข 1 คนต่อประชากร 10-20 ครัวเรือน ส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีจำนวนเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ ในปี 2568 ประเทศไทยมีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประมาณ 1.08 ล้านคน ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยมีอัตราส่วนอาสาสมัครสาธารณสุข 1 คน ต่อประชากร 8-15 ครัวเรือน และการพัฒนาภารกิจของอาสาสมัครสาธารณสุขได้ปรับเปลี่ยนจากการให้ความสำคัญด้านการควบคุมโรคติดต่อมาเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขดำเนินการภายใต้หลักการ 6 ประการ ได้แก่ แก้วข้าวร้าย กระจายข่าวดี ซึ่บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน และดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี โดยทำหน้าที่เป็นเสมือนสะพานเชื่อมระหว่างระบบบริการสุขภาพกับชุมชน ซึ่งตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 ได้กำหนดบทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครอบคลุมตั้งแต่การเผยแพร่ความรู้ด้านสาธารณสุข การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การเป็นแกนนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ จนถึงการประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐ ทั้งนี้ บทบาทของอาสาสมัคร

สาธารณสุขปรากฏเป็นที่ประจักษ์ โดยเฉพาะในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขทั่วประเทศได้ทำการลงพื้นที่เคาะประตูบ้านเพื่อค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรค ติดตามอาการผู้กักตัว และรณรงค์ให้ประชาชนฉีดวัคซีน โดยการศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจากกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 207 คน ที่ดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชน พบว่ามีอาสาสมัครสาธารณสุขปฏิบัติการค้นหาคัดกรองกลุ่มเสี่ยงถึงร้อยละ 97.6 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

จากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่เสียสละดูแลสุขภาพประชาชน ประกอบกับภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น และเป็นกำลังสำคัญที่เข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลือประชาชนให้มีสุขภาพแข็งแรง รัฐบาลจึงให้การสนับสนุนจ่ายค่าป่วยการให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขเดือนละ 600 บาทนับตั้งแต่ปี 2552 พร้อมสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาล โดยในปัจจุบันตั้งแต่เดือนตุลาคม 2566 เป็นต้นมา รัฐบาลได้เพิ่มค่าป่วยการให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขเดือนละ 2,000 บาท นอกจากนี้ ยังมีการพัฒนาหลักสูตรอาสาสมัครหมอประจำบ้าน ซึ่งเน้นการใช้เทคโนโลยีการแพทย์ทางไกลเพื่อยกระดับการบริการสุขภาพในชุมชน อย่างไรก็ตาม อาสาสมัครสาธารณสุขในฐานะกลไกหลักของระบบสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย ยังคงเผชิญกับความท้าทายหลายประการ ทั้งการเปลี่ยนแปลงของสังคมที่ทำให้รูปแบบปัญหาสุขภาพซับซ้อนยิ่งขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการเพิ่มขึ้นของโรคอุบัติใหม่ การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมถึงการเข้าสู่สังคมสูงวัยของประชากรไทย จากอัตราการเกิดที่น้อยลง การขาดแคลนอุปกรณ์การแพทย์พื้นฐาน และประเด็นความเหมาะสมของค่าตอบแทนอาสาสมัครสาธารณสุข

ด้วยเหตุนี้ รัฐบาลจึงพยายามยกระดับสถานะของอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งเป็นกำลังสำคัญของระบบสุขภาพที่ทำงานด้วยจิตอาสาและความผูกพันกับชุมชน โดยการผลักดันร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้าสู่การพิจารณาในรัฐสภา ซึ่งหากร่างพระราชบัญญัตินี้ได้มีผลใช้บังคับเป็นกฎหมายแล้วจะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับความคุ้มครองภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละระดับที่มีโครงสร้างการบริหารจัดการที่เป็นระบบ กำหนดบทบาทหน้าที่ จรรยาบรรณ และสิทธิประโยชน์อย่างครอบคลุม รวมถึงการจัดตั้งกองทุนสนับสนุนกิจการอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืน ซึ่งจะส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความเชื่อมั่นต่อการปฏิบัติหน้าที่และช่วยให้การบริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เพื่อยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพของประชาชนทั่วประเทศ

## บรรณานุกรม

- กว่า 3 ทศวรรษ การสาธารณสุขมูลฐานไทย. (13 กรกฎาคม 2557). สืบค้น 12 มิถุนายน 2568 จาก <https://www.hfocus.org/content/2014/07/7622>
- ไกรวิชัย รัตนพันธ์. (13 พฤศจิกายน 2567). **อนาคต อสม.จะเป็นอย่างไร เมื่อเทคโนโลยีทำทนาย ‘อสม.สูงวัย’ และจุดหมายคนรุ่นใหม่ไม่ใช่ อสม.** สืบค้น 17 มิถุนายน 2568 จาก <https://www.thecoverage.info/news/content/7737>
- ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง, จิราพร วรวงศ์, เพ็ญนภา ศรีหริ่ง, รัตน์ดาวรรณ คลังกลาง, จุฬารัตน์ หัวหาญ, ดิษฐพล ใจซื่อ, ...ปณิดา ครองยุทธ. (มิถุนายน 2565). **การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุม โควิด-19 ในชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของ ประเทศไทย.** สืบค้น 18 มิถุนายน 2568 จาก <https://kb.hsri.or.th/dspacehandle/11228/5625?/locale-attribute=th>
- เปิดบทบาทผู้เสียสละทำงาน อสม.กับภารกิจโควิด-19. (9 มิถุนายน 2564). สืบค้น 17 มิถุนายน 2568 จาก <https://www.hfocus.org/content/2021/06/21854>
- ย้อนข้อมูลความเป็นมา ค่าป่วยการ อสม. จาก 600 บาท เป็น 2,000 บาทต่อเดือน. (4 พฤษภาคม 2567). สืบค้น 17 มิถุนายน 2568 จาก <https://www.hfocus.org/content/2024/05/30430>
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (ม.ป.ป.). **บันทึกหลักการและเหตุผลประกอบร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ....** สืบค้น 18 มิถุนายน 2568 จาก [https://law.go.th/listenDetail?survey\\_id=NTI2OURHQV9MQVdfRUPTlRFTkQ=](https://law.go.th/listenDetail?survey_id=NTI2OURHQV9MQVdfRUPTlRFTkQ=)
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2564). **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ห้า (พ.ศ. 2525-2529).** สืบค้น 12 มิถุนายน 2568 จาก <http://bic.moe.go.th/images/stories/article5.compressed.pdf>
- องค์การอนามัยโลก ชม ‘อสม.ไทย’ เป็นพลังฮีโร่เฝ้า ‘สู้โควิด-19’. (14 เมษายน 2563). สืบค้น 17 มิถุนายน 2568 จาก <https://www.hfocus.org/content/2020/04/18972>