



รายงานการศึกษา
โครงการประเมินผลการดำเนินงาน
โครงการขยายผลอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.)

คณะผู้วิจัย

วรเวศม์ สุวรรณระดา
วิราภรณ์ โพธิศิริ
ศิริวรรณ ศิริบุญ
บุศริน บางแก้ว
ชนตตี มลิินทางกูร

ที่ปรึกษาโครงการ

วิพรรณ ประจวบเหมาะ

วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
กันยายน 2557

การผลิตและลอกเลียนหนังสือเล่มนี้ไม่ว่าแบบใดทั้งสิ้น
ต้องได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากหน่วยงานเจ้าของลิขสิทธิ์

เอกสารหมายเลข 313

พิมพ์ครั้งที่ 1 จำนวน 1,000 เล่ม กันยายน 2557

จัดพิมพ์โดย : วิทยาลัยประชากรศาสตร์
 อาคารวิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10330
 โทร. 0-2218-7340
 โทรสาร. 0-2255-1469
 URL: <http://www.cps.chula.ac.th>

คำนำ

โครงการการประเมินผลการดำเนินงาน โครงการขยายผล
อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) ดำเนินงานโดยคณะกรรมการ
ของวิทยาลัยประชากรศาสตร์ โดยการสนับสนุนของสำนักงาน
ส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และ
ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
โครงการนี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาสภาพการณ์และติดตามผล
โครงการ อผส. ทั่วประเทศ รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมและปัจจัย
ที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงาน อผส. ทั้งนี้เพื่อนำผลไปใช้เป็นแนว
ทางการดำเนินงานของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งระดับท้องถิ่นระดับ
กระทรวง รวมถึงองค์กรหรือกลุ่มกิจกรรมต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง
กับงานด้านผู้สูงอายุ

คณะกรรมการใคร่ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิด้านผู้สูงอายุ
ทุกท่าน รวมทั้งขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลในพื้นที่ซึ่งประกอบด้วย
ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ได้แก่ นายกเทศมนตรี
นายกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) รองนายกเทศมนตรี รอง
นายก อบต. หรือบุคลากรของ อปท. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ผู้นำชุมชน
ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ทรงคุณวุฒิ หรือปราชญ์ท้องถิ่น ฯลฯ กลุ่ม อผส. และ
ชมรมผู้สูงอายุ รวมถึงผู้สูงอายุ และผู้ดูแลทุกท่าน ที่ให้ความ
อนุเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อ
การจัดทำรายงาน

ขอขอบคุณคุณสุนทรี พัวเวส ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริม
และพิทักษ์ผู้สูงอายุ คุณศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์ ผู้เชี่ยวชาญ
เฉพาะด้านผู้สูงอายุ คุณไพฑูรย์ พัชรอาภา ผู้อำนวยการกลุ่มการ
คุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ คุณจิรภา วิวัฒน์นะ นักพัฒนาสังคม
ชำนาญการพิเศษ คุณสุชาดา ทองเกลี้ยง นักพัฒนาสังคม
ปฏิบัติการ และ บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกท่าน

คณะผู้วิจัย

กันยายน 2557

บทสรุปผู้บริหาร

โครงการการประเมินผลการดำเนินงานโครงการขยายผลอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการณ์และติดตามผลโครงการ อผส. ทั่วประเทศ รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงาน อผส. ทั้งนี้เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งระดับท้องถิ่นและระดับกระทรวง การประเมินผลใช้ระเบียบวิธีวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้วิธีการสำรวจด้วยการสุ่มตัวอย่างระดับประเทศ มีจังหวัดที่ตกเป็นตัวอย่างในทุกภาคของประเทศรวม 10 จังหวัด คือ เชียงราย ตาก นครพนม ขอนแก่น สุรินทร์ พระนครศรีอยุธยา เพชรบุรี ระยอง สงขลา ภูเก็ต และกระจายไปในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งระดับเทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) โดยประชากรเป้าหมายที่ตกเป็นตัวอย่างและให้ข้อมูลเชิงปริมาณมีทั้งหมด 4 กลุ่ม โดยกลุ่มที่อยู่ในกลุ่มผู้ให้บริการ คือ อผส. 722 คน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) 498 แห่ง และกลุ่มผู้รับบริการ คือ ผู้สูงอายุ 3,694 คน และผู้ดูแล 179 คน สำหรับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการสัมภาษณ์ส่วนบุคคลเชิงลึกและการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรง มีผู้ให้ข้อมูลรวมทั้งสิ้น 45 คน คือ อผส. บุคลากรของ อปท. โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ผู้นำท้องที่ (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน) ผู้นำท้องถิ่น

ทั้งระดับเทศบาลและ อบต. ผู้ทรงคุณวุฒิ ประชาชนท้องถิ่น รวมทั้งภาคีเครือข่ายในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ อาทิเช่น ชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.)

ผลการศึกษาทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพชี้แนะว่า ผู้ให้ข้อมูลเห็นความจำเป็นที่ชุมชนต้องจัดให้มีการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุเพราะผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้น มีอายุยืนขึ้น จึงมีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและภาวะทุพพลภาพเพิ่มขึ้น ในขณะที่ครอบครัวมีข้อจำกัดในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้นเพราะผู้สูงอายุมีบุตรน้อยลง บุตรต้องทำงานนอกบ้าน ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพเพราะปัญหาการเคลื่อนไหว และยังมีความต้องการด้านอื่น อาทิ ด้านเศรษฐกิจ การรับรู้สิทธิสวัสดิการ ฯลฯ

ถึงแม้ผลการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพจะบ่งชี้ว่ากลุ่มผู้ให้บริการคือ อปท. และ อผส. มีความเข้าใจค่อนข้างดีเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ เป้าหมายการทำงาน และ การทำหน้าที่ให้บริการ/ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุของ อผส. ซึ่งมีทั้งหมด 20 กิจกรรม อย่างไรก็ตามผู้รับบริการ คือ ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และภาคส่วนอื่นๆ ในชุมชนรับรู้เกี่ยวกับ อผส. ค่อนข้างน้อย แต่ประเด็นดังกล่าวนี้ไม่ใช่ข้อบ่งชี้ว่า อผส. ละเลยไม่ปฏิบัติงาน ทั้งนี้ น่าจะเป็นเพราะระบบการดูแลเกื้อกูลในรูปจิตอาสาในชุมชนมี อสม. เป็นกลไกดั้งเดิมที่เป็นที่รู้จักมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 และเกือบทุกพื้นที่ อสม. และ อผส. คือบุคคลเดียวกัน และเมื่อ อผส. ให้บริการแก่

ผู้สูงอายุ อผส. ก็มักจะไม่วางใจให้ผู้สูงอายุทราบว่าตนเองปฏิบัติหน้าที่ในฐานะ อผส.

กิจกรรมที่ อปท. ระบุว่า อผส. ทำมากที่สุดในช่วง 6 เดือนก่อนการสำรวจ 5 อันดับแรกคือ 1) การเยี่ยมเยียนดูแลทุกข์สุข 2) การให้ความรู้ 3) การประสานหน่วยงานให้ความช่วยเหลือ 4) การให้คำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหา และ 5) การพาไปร่วมกิจกรรมในชุมชน เป็นที่น่าสังเกตว่ากิจกรรมที่ อผส. ปฏิบัติค่อนข้างน้อยส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่ต้องพาผู้สูงอายุออกนอกบ้าน ซึ่งน่าจะเป็นเพราะผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยมีปัญหาในเรื่องการเคลื่อนไหวซึ่งเป็นข้อจำกัดของการทำกิจกรรม

การประเมินผลสำเร็จของ อผส. ด้วยข้อมูลเชิงปริมาณทั้งจาก อปท. และ อผส. พบว่า

1. ความครบถ้วนของการดำเนินงาน พบว่า ประมาณร้อยละ 36 ของ อปท. ประเมินว่า อผส. ทำงานได้ครบถ้วนเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกันกับที่ อผส. ประเมินตนเอง เพราะหนึ่งในสามของ อผส. ตอบว่าส่วนใหญ่ทำได้ครบถ้วน

2. ความถูกต้องตามขั้นตอนการดำเนินงาน พบว่า อปท. เกือบครึ่งหนึ่ง ประเมินว่า อผส. ทำงานได้ถูกต้องตามขั้นตอนเป็นส่วนใหญ่ ในขณะที่ อผส. ประเมินตนเองในเรื่องนี้ต่ำกว่าที่ อปท. ประเมิน เพราะมี อผส. เพียงหนึ่งในสามที่ประเมินดังกล่าว

3. ความครอบคลุมของการให้บริการ/ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ แสดงว่า อปท. เพียงหนึ่งในสาม หรือร้อยละ 32.8 เท่านั้นที่รายงานว่าบริการหรือความช่วยเหลือที่ อผส. ดำเนินการมีความ

ครอบคลุม ในขณะที่ อผส. กว่าร้อยละ 60 รายงานว่าส่วนใหญ่สามารถทำงานได้ทั่วถึงหรือทำงานได้ทั่วถึงทุกครั้งที่ทำงาน

4. ความเพียงพอของการให้บริการ/ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ พบว่า อปท. เกือบครึ่งเห็นว่าทำได้เพียงพอในระดับปานกลางเท่านั้น มีเพียงประมาณหนึ่งในสี่ของ อผส. ที่ประเมินว่าส่วนใหญ่ทำได้พอเพียง ซึ่งผลการประเมินนี้อาจสะท้อนให้เห็นถึงความขาดแคลนทรัพยากรที่ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุในระดับพื้นที่

5. ความครอบคลุมในการจัดเก็บข้อมูลผู้สูงอายุ แสดงว่าร้อยละ 12.3 ของ อปท. ไม่ทราบว่ามี การเก็บข้อมูล ในขณะที่ร้อยละ 27.0 รายงานว่า อผส. ไม่ได้จัดเก็บข้อมูลผู้สูงอายุ และมีเพียงร้อยละ 48.8 ที่รายงานว่ามี การนำข้อมูลผู้สูงอายุที่มีการจัดเก็บไว้มาจัดทำเป็นสถิติ ยิ่งไปกว่านั้น เกือบครึ่งหนึ่งของ อผส. (ร้อยละ 47.3) ที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ไม่ได้ใช้ข้อมูลเกี่ยวกับการรายงานของ อผส. พบว่าหนึ่งในสี่ของ อผส. ไม่ได้เก็บข้อมูล และยังมีถึงหนึ่งในสามของ อผส. ที่เก็บข้อมูลแล้ว แต่ไม่ได้นำข้อมูลไปทำสถิติ ซึ่งผลการศึกษาสะท้อนว่าพื้นที่ยังไม่เห็นความสำคัญของการมีฐานข้อมูล และข้อมูลที่เก็บมานั้นเป็นเพียง “เก็บข้อมูลเพื่อโชว์ ไม่ได้เก็บเพื่อใช้”

6. ความชัดเจนในสถิติที่ทำ พบว่า อปท. ร้อยละ 29 เท่านั้นที่มีความเห็นว่าสถิติที่ อผส. จัดทำไว้ทำได้ชัดเจน ซึ่งใกล้เคียงกับการรายงานของ อผส. ที่พบว่า ประมาณหนึ่งในสาม

ของ อผส. ที่จัดเก็บข้อมูลและจัดทำสถิติประเมินว่าข้อมูลและสถิติ มีความชัดเจน

7. การเป็นที่ยอมรับและได้รับการสนับสนุนจากผู้สูงอายุ และครอบครัว พบว่าครึ่งหนึ่งของ อปท. มีความเห็นว่า อผส. ได้รับการยอมรับและสนับสนุน ในขณะที่มากกว่าร้อยละ 70 ของ อผส. ประเมินว่าตนเองได้รับการยอมรับและสนับสนุนมากที่สุด

8. ความพึงพอใจโดยรวมต่อการทำงานของ อผส. พบว่า ร้อยละ 36 ของ อปท. พอใจมากหรือพอใจมากที่สุดต่อการทำงานของ อผส. โดยรวม ในขณะที่ อผส. ประมาณร้อยละ 70 รายงาน ประเด็นดังกล่าว

สำหรับการประเมินผลสำเร็จของ อผส. ด้วยข้อมูลเชิงคุณภาพ มีความเห็นต่างกันเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มแรกเห็นว่าไม่สามารถประเมินได้เพราะไม่มีตัวชี้วัดหรือเกณฑ์ที่ชัดเจน กลุ่มที่ 2 ให้ความเห็นว่า อผส. ประสบความสำเร็จเพราะผู้สูงอายุมีสุขภาพกาย และสุขภาพจิตดีขึ้น มีการปรับสภาพบ้าน อผส. มีการทำงานเป็นระบบ มีการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และมีการฝึกอบรมเพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง สำหรับกลุ่มที่ 3 ให้ความเห็นว่า อผส. ยังไม่ประสบความสำเร็จเพราะ อผส. บางคนไม่ได้ทำด้วยจิตอาสาแต่หวังผลตอบแทน ในขณะที่ อผส. บางคนมีจิตอาสาแต่ทำได้ไม่เต็มที่ เพราะต้องทำงานเลี้ยงชีพ เนื่องจากการเป็น อผส. ไม่มีค่าตอบแทน นอกจากนี้ยังไม่สามารถปฏิบัติการกิจบางประการได้โดยเฉพาะ เรื่องการส่งเสริมการทำงานและการมีรายได้ของผู้สูงอายุ

จากมุมมองของผู้สูงอายุและผู้ดูแลต่อการให้บริการ พบว่า ผู้สูงอายุและผู้ดูแลได้รับการดูแลหรือการช่วยเหลือจาก อผส. ในระดับที่ค่อนข้างต่ำ อาจเป็นเพราะเมื่อ อผส. ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ อผส. ไม่ได้แจ้งสถานะของการเป็น อผส. ให้ผู้สูงอายุทราบแต่อย่างไรก็ตามจากการสอบถามผู้สูงอายุและผู้ดูแลถึงบริการหรือความช่วยเหลือที่ผู้สูงอายุได้รับจากผู้ที่ไม่ใช่ญาติในช่วง 6 เดือนก่อนการสำรวจ 5 อันดับแรก พบกิจกรรมได้แก่ เยี่ยมเยียนดูแลทุกข์สุข เก็บข้อมูลผู้สูงอายุ พาหมอมามาตรวจรักษาที่บ้าน ให้ความรู้ และพาไปร่วมกิจกรรมในชุมชน ซึ่งกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้เป็นกิจกรรมที่เป็นภารกิจหลักของ อผส. ดังนั้น ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุและผู้ดูแลจะรายงานในเบื้องต้นว่าไม่รู้จักรัก ไม่เคยได้รับการบริการจาก อผส. หรือได้รับแต่บริการจาก อสม. หรือ รพ.สต. แต่รูปแบบของกิจกรรมและบริการที่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลรายงาน คือ กิจกรรมและภารกิจของ อผส.

นอกจากนี้ความพึงพอใจที่มีต่อบริการหรือความช่วยเหลือที่ได้รับจากผู้ที่ไม่ใช่ญาติ พบว่า ผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีความพึงพอใจในระดับพอใจถึงพอใจมากในทุกกิจกรรม มีเพียงด้านการพาไปติดต่อหรือทำกิจธุระแทนผู้สูงอายุที่ได้รับความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด แต่ก็ยังคงมีความพอใจในระดับที่สูง ทั้งนี้เนื่องจากประเด็นดังกล่าวน่าจะเป็นเรื่องส่วนตัวที่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลไม่สะดวกใจที่จะให้บุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติให้บริการหรือความช่วยเหลือดังกล่าว ด้านผลของความช่วยเหลือหรือบริการที่ผู้สูงอายุได้รับ พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับผลทางบวก โดยเป็นผลทางด้านสุขภาพกายและ

สุขภาพจิต ซึ่งสอดคล้องกับผลของความช่วยเหลือหรือบริการที่ผู้ดูแลได้รับ ซึ่งสิ่งเหล่านี้สามารถใช้เป็นดัชนีชี้วัดทางอ้อมได้ว่า อผล. ปฏิบัติงานได้บรรลุผลในพื้นที่เป้าหมาย

ข้อมูลจากงานวิจัยเชิงคุณภาพบ่งชี้ว่าปัจจัยที่ส่งเสริมการทำงานของ อผล. คือ ความเป็นผู้ที่มีจิตอาสาที่แท้จริง ไม่หวังผลตอบแทน มีความอดทน อุทิศตน ครอบคลุมของ อผล. มีความเข้าใจ รวมทั้งการสนับสนุนจากผู้บริหารของ อปท. วิถีของชุมชนที่เกื้อกูลกัน ความมีอัตลักษณ์และความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของคนในชุมชน และการทำงานแบบมีเครือข่ายความร่วมมือกับภาคีอื่นๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ สำหรับปัจจัยที่เป็นอุปสรรคก็คือ อผล. คืออาสาสมัคร จึงไม่ได้รับรายได้หรือค่าตอบแทน แต่ต้องทำงานเพื่อการดำรงชีพ จึงมีข้อจำกัดเรื่องเวลา นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงตัวผู้บริหารในภาคการเมืองท้องถิ่นและการเปลี่ยนแปลงหรือโยกย้ายข้าราชการใน รพ.สต. อาจส่งผลกระทบต่อทางด้านผู้สูงอายุ ผู้บริหารงานระดับท้องถิ่นบางแห่งมีความรู้สึกที่ว่าส่วนกลางยังคงบริหารจัดการงานดูแลผู้สูงอายุแบบ “จากบนลงล่าง”

ข้อมูลจากงานวิจัยเชิงปริมาณแสดงว่า ปัจจัยส่งเสริมและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคมีลักษณะเหมือนการมองเหรียญคนละด้าน ซึ่งทำยที่สุดแล้วก็คือปัจจัยเดียวกัน แต่สามารถส่งผลกระทบได้ในทิศทางที่ตรงกันข้าม โดยภาพรวมแล้วสามารถจำแนกหมวดหมู่ของปัจจัยได้เป็น 3 หมวด ภายใต้อักษรย่อที่เรียกว่า “3M’s” ซึ่งประกอบด้วยคำสำคัญ 3 คำ คือ Man, Money และ

Management ทั้งนี้โดย Man หมายถึงจำนวน อผส. ที่มีน้อย
ต้องมีเพิ่มขึ้น และคุณภาพของ อผส. ที่ต้องได้รับการพัฒนาความรู้
ทักษะและการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และ Money หมายถึง
งบประมาณ ซึ่งยังมีไม่เพียงพอและที่มีอยู่ก็ขาดความต่อเนื่อง
รวมทั้งควรมีค่าตอบแทนสำหรับ อผส. สำหรับ Management
ครอบคลุมถึงเรื่องข้อระเบียบ กฎหมาย บทบาทหน้าที่ซึ่งยังไม่ชัดเจน
ยังขาดการประชาสัมพันธ์ และยังไม่มีการดำเนินงานทำหน้าที่
กำกับ ติดตาม และ ประเมินผลอย่างเป็นรูปธรรม



EXECUTIVE SUMMARY
Evaluation of the Replication Project of
the Elderly Home Care Volunteers

Project Team :

Worawet Suwanrada
Wiraporn Pothisiri
Siriwan Siriboon
Busarin Bangkaew
Chanettee Milintangul

Project Advisor :

Vipan Prachuabmoh

College of Population Studies, Chulalongkorn University
September 2014

Executive Summary

The key objectives of the project on Evaluation of the Replication Project of the Elderly Home Care Volunteers (EHV Project) are to study the current situation and to evaluate the performance of the EHV Project implemented nationwide. More specifically, this project aims to investigate factors promoting and hindering the performance of elderly home care volunteers. Empirical results, policy implications and recommendations drawn from this study can be utilized as guidelines for relevant stakeholders at both local and national levels.

This project makes use of both quantitative and qualitative research methods. The quantitative data were obtained from three nationally representative surveys, targeting different groups of stakeholders involving the EHV project. Out of 77 provinces in 4 regions, 10 provinces, namely Chiangrai, Tak, Nakhon Phanom, Khon Kaen, Surin, Pranakorn Sri Ayutthaya, Petchaburi, Rayong, Songkhla and Phuket, were randomly selected with probability proportional to the size of each region. The selection ensured that different levels of local administrative units, including City

Municipality, Town Municipality, Sub-district Municipality and Sub-district Administrative Organization (SAO), were included. The data were obtained from service providers, including 722 elderly home care volunteers and 498 representatives from various local administrative units, and service recipients, consisting of 3,694 elders and 179 caretakers. The qualitative data were obtained from in-depth interviews and focus-group discussions with direct stakeholders involving the EHV project. The total number of key informants were 45, comprising elderly home care volunteers, a number of staff and executives from local administrative units, community hospitals and Sub-district health promotion hospitals, community leaders (i.e. Sub-district chief or *Kamnan*, village head or *Phuyai Baan*), experts and local learned men, as well as representatives from other community organizations working on care and support for older persons, for example, senior citizens clubs and village health volunteers.

Results from the analyses of both quantitative and qualitative data show that the long-term care service for older persons provided by the community is viewed necessary due to various reasons. These include

increasing number of older population who live longer and thus are more prone to suffer from chronic diseases and disabilities, while their families are faced with more limitations on providing elderly care because of the fewer number of children and the children's obligation to work outside. Moreover, due to the mobility difficulty, many elders have limited access to health care services. There are also other aspects of needs, for example, economic needs, awareness of basic rights, social welfare, etc.

Although the results derived from both quantitative and qualitative data consistently show that the elderly home care volunteer's role and duties, operational objectives and responsibilities in providing services/supports to older persons were relatively well-recognized by service providers (i.e., local authorities and elderly home care volunteers themselves), they were rather poorly perceived by service recipients (i.e., elderly, caregivers and other parties in the community). This, however, does not imply that the elderly home care volunteers did not do their job. It could possibly be because of the existing village health volunteer system which has long been established in all communities

since 1977. In almost all of the studied communities, it was found that the elderly home care volunteers and the village health volunteers were essentially the same persons. Moreover, they rarely presented themselves to the service recipients as elderly home care volunteers upon doing their job.

In terms of activities carried out by the elderly home care volunteers in the past 6 months prior to the surveys, it was found that the five activities most reported by the local authorities are 1) home visit, 2) providing knowledge, 3) coordinating referrals with authorities or other organizations for appropriate aid and care, 4) providing counseling service when needed and 5) accompanying the elders to join community activities. It is noticeable that the activities that were least frequently carried out by elderly home care volunteers are outdoor or out-of-home activities. This could possibly be because there have been a quite number of older persons in the communities that have mobility limitations.

Based on the quantitative data obtained from local authorities and the elderly home care volunteers, we found that:

1. Completeness of work performed: about 36 per cent of the local authorities evaluated that the work performed by the elderly home care volunteers was mostly complete. This result is consistent with the result obtained from the elderly home care volunteers' self-assessment, which showed approximately one-third of the elderly home care volunteers to respond that they were able to complete most of the work.

2. Compliance with operational guidelines: Nearly half of the local authorities evaluated that most of the work performed by the elderly home care volunteers complied with the given operational guidelines. The figure is slightly higher compared to that obtained from the elderly home care volunteers' self-assessment, which showed only about one-third of the elderly home care volunteers to respond that most of their work complied with the given guidelines.

3. Coverage of services/assistance provided to the elders: Only one-third or 32.8 per cent of the local authorities reported that the services/assistance provided by elderly home care volunteers were available to meet the needs of elders. On the other

hand, more than 60 per cent of the elderly home care volunteers evaluated their services to be mostly or all the time available for older persons.

4. Adequacy of services/assistance provided to the elders: Nearly half of the local authorities evaluated the services/assistance provided by the elderly home care volunteers to be moderately adequate, whereas only about one-fourth of the elderly home care volunteer reported that the services/assistance they had provided to the elders were mostly adequate. The results suggest that there may be a lack of resources for elderly care service provision at the community level.

5. Completeness of data collection on older persons: While 27.0 per cent of the local authorities reported that the elderly home care volunteers did not collect data on older persons, 12.3 per cent responded that they did not even know such data were collected. There were only 48 per cent of the elderly home care volunteers who were reported to use the data collected to compile statistics. Furthermore, it was found that nearly half (47.3 per cent) of the elderly home care

volunteers did not make use of relevant data or statistics in planning or designating activities for older persons. Based on the data obtained through the elderly home care volunteers' self-assessment, one-fourth of the elderly home care volunteers did not collect any data on older persons and about one-third of those collecting data did not use them to produce any statistics. These results reflect that the local staff did not realize the importance of having a database. Moreover, the data collected were not actually utilized, but merely seen as a showcase.

6. Quality of statistics produced: Only 29 per cent of the local authorities evaluated that the statistics compiled by the elderly home care volunteers are clear and accurate. This figure is close to that obtained from the elderly home care volunteers' self-assessment, which showed approximately one-third of the elderly home care volunteers who collected information on older persons and produced statistics to evaluate their statistics clear and accurate.

7. Recognition and support from elders and their families: Half of the local authorities evaluated

that the elderly home care volunteers and their contribution were recognized and supported by the elders and their families, while more than 70 per cent of the elderly home care volunteers evaluated that their work were highly recognized and supported by the elders and their families.

8. Overall satisfaction towards elderly home care volunteers' performance: 36 per cent of the local authorities rated that they were satisfied or very satisfied with the elderly home care volunteers' performance, while 70 per cent of the elderly home care volunteers rated their own performance at the same satisfaction level.

Based on the qualitative data, we found the opinions towards the performance of the EHV project to be rather diverse and can be categorized into three groups. The first group viewed that the evaluation of the performance of the EHV project could not be carried out because there was no specific performance indicator. The second group viewed the EHV project successful because of the significant improvement of older persons' physical and mental health, as well as their home environment. In addition, the elderly home

care volunteers' work was systematically organized and there had been regular trainings and meetings for information and knowledge exchange. The third group, on the other hand, viewed that the EHV project was not yet successful because some volunteers did not dedicate their spirit to their work, but expected compensations for their services. Moreover, some volunteers were highly dedicated but were unable to fully commit to their job because they had to work for a living as there was no compensation for elderly home care volunteers. Besides, some volunteers were unable to organize certain activities, particularly the promotion of employment and income security for the older persons.

The performance of the elderly home care volunteers can be also evaluated from the point of view of older persons and their families. The older persons and their caretakers reported that they had rarely received assistance or care from the elderly home care volunteers. As stated previously, this could probably be because the elderly home care volunteers rarely introduced themselves to the service recipients as the elderly home care volunteers upon doing their job.

However, when asking the older persons and their families regarding assistance or services received from non-relative persons in the past 6 months prior to the surveys, it was found that the five most frequently reported activities, including 1) home visit, 2) collecting information on the older persons, 3) bringing medical doctors to treat the older persons at home, 4) providing knowledge and 5) accompanying the elders to join community activities, were actually the key tasks of the elderly home care volunteers. It is therefore clear that although the older persons and their caretakers reported not knowing any elderly home care volunteers, never to receive any assistance or services from the elderly home care volunteers, or to receive services only from the village health volunteers or Sub-district health promotion hospitals, the assistance or services they received were essentially provided by the elderly home care volunteers. Moreover, in terms of satisfaction towards assistance or services received from non-relative persons, it was found that the older persons and caretakers were satisfied or very satisfied with almost all kinds of assistance or services, except for accompanying the elders to run errands or running

errands on behalf of the elders. This may be because these errands might be personal so the elders or their caretakers might not be comfortable to let non-relatives take care of them. With regards to the impact of assistance or services received, most of the older persons' responses were positive in terms of better physical and psychological health. This is similar to the result obtained from the interview with caretakers. It can therefore be implied that the elderly home care volunteers had successfully done their job in the responsible areas.

The results derived from the qualitative data indicate that factors promoting elderly home care volunteers' performance are 1) volunteer's characteristics, including having genuine volunteer spirit, not compensation-oriented, patience, perseverance, and understanding from their own family; 2) support from the executives of local authorities; 3) local community's mutual assistance; 4) community members' identity and unity; as well as 5) working together as a network with other stakeholders in the community (for example, senior citizens clubs). Some barriers to the elderly home care volunteers should also be mentioned, for example,

no compensation or income for volunteer works, time restraint due to their job for earnings, changes of local authorities' administrators due to political cycle in local communities. Job rotation of government officers in Sub-district health promotion hospitals affects elderly related activities in the communities. Some local authorities' administrators felt that the style of administration on elderly care issues was still "top-down".

The results derived from the quantitative analysis suggest that the enablers and the barriers can be viewed as two different sides of the same coin. These factors are essentially the same ones, which could lead to both positive and negative impacts. Overall, these factors can be grouped into three categories, namely Man, Money and Management, also known as the 3M's. Man represents the number of elderly home care volunteers, which is currently very few, and must be increased along with their quality through continuous improvement of knowledge, skill and practice. Money represents budget, which is still insufficient in terms of both amount and continuity. The compensation for elderly home care volunteers should

be considered in this respect. Management represents not only rules and regulations, but also roles and duties which are still not clear. It was found that the EHV system needs more public relations as well as a specific governing unit assigned to regulate, monitor and evaluate its performance.