

## บทที่ 7 บทสรุปและข้อเสนอแนะ

### 7.1 บทนำ

การดูแลผู้สูงอายุถือเป็นบรรทัดฐานทางสังคม (Social Norms) ที่มีพื้นฐานมาจากบรรทัดฐานสำคัญ 3 ประการคือ การต่างตอบแทน (Reciprocity) ความเสมอภาค (Equity) และความรับผิดชอบต่อสังคม (Social Responsibility) (Schulz, 1990) ภายใต้กรอบแห่งบรรทัดฐานทางสังคมนี้ สมาชิกของสังคมให้การดูแลผู้สูงอายุโดยผ่านเครือข่ายทางสังคมที่ผู้สูงอายุมีอยู่ อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลหรือเข้าถึงการดูแลมากนักน้อยเพียงใด ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับเครือข่ายสังคมซึ่งจำแนกได้หลายลักษณะ เช่น จำแนกตามขนาดของเครือข่าย ซึ่งจำแนกได้เป็นเครือข่ายรวม (Total Network) และเครือข่ายย่อย (Partial Network) หรือจำแนกตามลักษณะความสัมพันธ์ที่มีต่อกัน ก็จะแบ่งเป็นเครือข่ายตรง (Direct Network) และเครือข่ายอ้อม (Indirect Network) (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร ภาวนา พัฒนศรี เล็ก สมบัติ ระพีพรรณ คำหอม, 2541)

อย่างไรก็ตาม โดยภาพรวมแล้วการดูแลผู้สูงอายุจะมีเครือข่ายทางสังคมที่สำคัญอยู่ 2 ระดับคือ ระดับครอบครัวและระดับชุมชน โดยเฉพาะครอบครัวนับเป็นสถาบันสำคัญที่สุดที่มีบทบาทในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุทุกรูปแบบ เนื่องจากระบบสวัสดิการสังคมหลายด้านของประเทศไทยยังไม่ครอบคลุมถึงประชากรในวัยสูงอายุ ดังนั้น การดูแลเกื้อหนุนผู้สูงอายุจากครอบครัวจึงทำให้การดำเนินชีวิตด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นทางเศรษฐกิจ หรือ การแก้ไขปัญหาต่างๆ ของผู้สูงอายุเป็นไปได้ดี (สุมาลี ว่องเจริญกุล, 2540) แต่เนื่องจากเป็นที่คาดการณ์กันว่าเครือข่ายทางสังคมระดับครอบครัวและเครือญาติจะมีข้อจำกัดในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในอนาคต แนวคิดการใช้ชุมชนเป็นพื้นฐานหลัก (Community-based Approach) และการเพิ่มบทบาทให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุจึงเริ่มเข้ามามีบทบาทมากขึ้น ทั้งนี้เพราะชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะเป็นพลังสนับสนุนและเป็นฐานรองรับการพึ่งตนเองของประชาชน รวมทั้งจะช่วยให้เกิดการลดการพึ่งพิงบริการของรัฐ โดยเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เป็นผู้ให้บริการต้องเปลี่ยนบทบาทเป็น “พี่เลี้ยง” และให้การสนับสนุนด้านบุคลากรและทรัพยากรบางอย่าง (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร เล็ก สมบัติ และระพีพรรณ คำหอม, 2539)

ด้วยเหตุนี้จึงเกิดมีโครงการและกิจกรรมใหม่ๆ เพื่อผู้สูงอายุในระดับชุมชนหลายแห่ง อาทิเช่น ศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเวลากลางวัน บริการเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้าน บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน หน่วยบริการเคลื่อนที่สำหรับผู้สูงอายุ การส่งเสริมการจัดระบบดูแลผู้สูงอายุ การมีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ การส่งผู้ดูแลหรืออาสาสมัครออกไปบริการอบรมเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ การมีหน่วยงาน/บุคคลภายนอกเข้ามาให้การอบรมแก่ผู้ดูแล/อาสาสมัครเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ ฯลฯ (วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ, 2551)

สำหรับโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) เริ่มดำเนินการโดยสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพ และพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ. 2546 ได้ทดลองนำร่องใน 4 ภาคๆ ละ 2 จังหวัด รวมทั้งสิ้น 8 จังหวัด คือ เชียงใหม่ พิษณุโลก เพชรบุรี สุพรรณบุรี ขอนแก่น ร้อยเอ็ด สงขลา และสุราษฎร์ธานี และขยายผลครอบคลุมไปทุกเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปี พ.ศ. 2556 ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 10 เมษายน พ.ศ. 2550 เห็นชอบเรื่องนโยบายด้านการคุ้มครองสถานภาพผู้สูงอายุ โดยขยายผลการดำเนินงานโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

(อผส.) นั้นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นองค์กรหลักในการดำเนินงานร่วมกับภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนในท้องถิ่น และมีกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นหน่วยงาน สนับสนุนด้านวิชาการ ปัจจุบันมี อปท. โดยการดำเนินงานของ สท. ที่จัดให้มี อผส. ในพื้นที่รวมทั้งสิ้น 7,602 อปท. มี อผส. รวมทั้งสิ้น 51,854 คน และผู้สูงอายุได้รับการดูแลรวมทั้งสิ้น 787,957 คน ดังนั้น จึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจที่จะศึกษาสภาพการณ์ของ อผส. รวมทั้งติดตามและ ประเมินผลการดำเนินงานของ อผส. จึงเป็นที่มาของวัตถุประสงค์ของโครงการดังที่นำเสนอด้านล่างนี้

## 7.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาสภาพการณ์และติดตามผลการดำเนินงานโครงการ อผส. ทั่วประเทศ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริม และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงาน อผส.
3. เพื่อใช้ผลการศึกษาเป็นแนวทางการดำเนินงานของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) องค์กร หรือกลุ่มกิจกรรมต่างๆ ทั้งระดับชุมชนและระดับจังหวัดที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานด้าน ผู้สูงอายุ อาทิเช่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (สำนักงาน พมจ.) คณะอนุกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมด้านผู้สูงอายุจังหวัด ตลอดจน เครือข่ายต่างๆ ที่ดำเนินงานส่งเสริมและสนับสนุน อผส.

## 7.3 การดำเนินงานวิจัย

การดำเนินงานวิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การเก็บข้อมูลเชิง ปริมาณใช้วิธีการสำรวจโดยสุ่มตัวอย่างให้สามารถเป็นตัวแทนระดับประเทศ (National Representativeness) จังหวัดที่ตกเป็นตัวอย่างมีทั้งหมด 10 จังหวัด จำแนกเป็นภาคเหนือ 2 จังหวัด (เชียงใหม่และตาก) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 3 จังหวัด (นครพนม ขอนแก่น และสุรินทร์) ภาคกลาง 3 จังหวัด (พระนครศรีอยุธยา เพชรบุรี และระยอง) และภาคใต้ 2 จังหวัด (สงขลาและ ภูเก็ต) โดยการสุ่มตัวอย่างมีการกระจายตัวไปยังประเภทของ อปท. ต่างๆ 300 แห่ง ประกอบด้วย เทศบาลนคร 2 แห่ง เทศบาลเมือง 8 แห่ง เทศบาลตำบล 82 แห่ง และ อบต. 208 แห่ง ดำเนินการ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2557

ประชากรกลุ่มเป้าหมายของการสำรวจประกอบด้วยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงรวม 4 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ให้บริการ ได้แก่ อปท. และ อผส. และ กลุ่มผู้รับบริการ คือ ผู้สูงอายุ และผู้ดูแลผู้สูงอายุ วิธีการ เก็บข้อมูลใช้วิธีส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์สำหรับ อปท. และ อผส. มี อปท. ส่งแบบสอบถามกลับ 498 แห่ง คิดเป็นอัตราตอบกลับร้อยละ 42.4 และมี อผส. ส่งแบบสอบถามกลับ 722 คน คิดเป็น อัตราตอบกลับร้อยละ 45.7 สำหรับกลุ่มผู้รับบริการคือ กลุ่มผู้สูงอายุและผู้ดูแลใช้วิธีการส่งพนักงาน สสำรวจปฏิบัติงานในพื้นที่โดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุและผู้ดูแลในพื้นที่ที่ตกเป็นตัวอย่าง 10 จังหวัด ด้วยแบบสอบถาม มีผู้สูงอายุที่ตกเป็นตัวอย่างตอบแบบสอบถาม 3,694 คน และผู้ดูแลตอบ แบบสอบถาม 179 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพใช้วิธีการเก็บข้อมูล 2 วิธีคือ การสัมภาษณ์ส่วนบุคคลเชิงลึก (In-depth Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion: FGD) โดย ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) ที่ใช้วิธีการสัมภาษณ์ส่วนบุคคลคือ ผู้บริหาร อปท. ได้แก่ นายกเทศมนตรี นายก อบต. รองนายกเทศมนตรี รองนายก อบต. หรือบุคลากรของ อปท.

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ทรงคุณวุฒิ หรือปราชญ์ท้องถิ่น ฯลฯ รวมทั้งสิ้น 8 คน และใช้วิธีการสนทนากลุ่มกับกลุ่ม อผส. และ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ รวม 37 คน

#### 7.4 ผลการศึกษา

ข้อมูลที่รวบรวมจากงานวิจัยเชิงปริมาณด้วยวิธีการสำรวจระดับประเทศ (National-level Survey) และงานวิจัยเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ส่วนบุคคลเชิงลึกและการสนทนากลุ่มประชากร เป้าหมายกลุ่มต่างๆ คือ อปท. อผส. ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับการปฏิบัติงานของ อผส. มีสาระสำคัญสรุปได้รวมทั้งสิ้น 6 ประเด็น ดังนี้

1. ความจำเป็นที่ชุมชนต้องจัดให้มีการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ
2. การรับรู้เกี่ยวกับ อผส.
3. การประเมินความสำเร็จของ อผส.
4. ปัจจัยส่งเสริมและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานของ อผส.
5. ผลการดำเนินงานของ อผส. ที่มีต่อผู้สูงอายุและบุคคลอื่น
6. บทบาทของ อปท. ในการสนับสนุนงานของ อผส.

##### 7.4.1. ความจำเป็นที่ชุมชนต้องจัดให้มีการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ

###### ผลการศึกษาจากงานวิจัยเชิงคุณภาพ

ข้อมูลจากงานวิจัยเชิงคุณภาพชี้แนะว่า ผู้ให้ข้อมูลตระหนักถึงความจำเป็นที่ชุมชนต้องจัดให้มีการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ โดยให้เหตุผลว่า ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้น มีอายุยืนขึ้น จึงมีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และภาวะทุพพลภาพเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ครอบครัวยังมีข้อจำกัดในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้นเพราะผู้สูงอายุมีบุตรน้อยลง บุตรต้องทำงานนอกบ้าน และผู้สูงอายุมักต้องอยู่ตามลำพังในเวลากลางวัน มีภาวะซึมเศร้า เหงา และว้าเหว่ ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ เพราะปัญหาการเคลื่อนไหว และยังมีความต้องการด้านอื่นที่นอกเหนือจากบริการด้านสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ การรับรู้สิทธิสวัสดิการ ฯลฯ ซึ่งการให้การเกื้อกูลโดยชุมชนโดยเฉพาะในเขตชนบทสามารถดำเนินการได้เพราะมีทุนทางสังคมที่เข้มแข็งอันได้แก่ระบบครอบครัว เครือญาติ และการเป็นเพื่อนบ้านที่อยู่ด้วยกันมานาน ความช่วยเหลือและห่วงใยกันเป็นวิถีชีวิตที่เอื้อต่อการเกื้อกูลและดูแลกัน

###### ผลการศึกษาจากงานวิจัยเชิงปริมาณ

ความเห็นของผู้สูงอายุและผู้ดูแลในประเด็นที่เกี่ยวกับความจำเป็นที่ต้องจัดให้มีการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ มี 4 ประเด็น คือ 1) ภาวะสุขภาพที่ประเมินด้วยตนเอง 2) ภาวะนอนติดเตียง 3) ภาวะสุขภาพทางร่างกาย และ 4) การดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชีวิตประจำวัน ซึ่งผลการศึกษา พบว่า

1) ภาวะสุขภาพที่ประเมินด้วยตนเอง พบว่ามีผู้สูงอายุถึงหนึ่งในห้ารายงานว่าสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับไม่แข็งแรงหรือแย่มาก ซึ่งควรเป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลเป็นพิเศษ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขต อบต. ที่มีผู้สูงอายุประเมินสุขภาพตนเองในระดับไม่แข็งแรงหรืออ่อนแอเป็นสัดส่วนที่สูงกว่า อปท.

อื่น ด้วยเขตความรับผิดชอบที่น้อยกว่าประกอบกับจำนวนเฉลี่ยของผู้สูงอายุต่ำกว่า อปท. อื่น ทำให้ อบต. น่าจะเป็นหน่วยงานนำร่องในการจัดให้มีการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ

2) ภาวะติดเตียง พบว่ามีผู้สูงอายุร้อยละ 2.7 มีภาวะติดเตียง ซึ่งส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตเมือง สำหรับภาคที่อยู่อาศัยพบว่าอยู่ภาคใต้เป็นสัดส่วนสูงที่สุด รองลงมาได้แก่ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง สำหรับเขตการปกครอง ผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียงส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนคร/เทศบาลเมือง รองลงมาได้แก่เทศบาลตำบล และอบต.

3) ภาวะสุขภาพทางร่างกาย โดยการสอบถามถึงการทำหน้าที่ของร่างกาย 5 อย่างได้แก่ การนั่งยองๆ การลุกจากที่นอน การยกของหนัก 5 กิโลกรัม การเดินระยะ 200-300 เมตร และการเดินขึ้นบันได 2-3 ชั้น พบว่า มีผู้สูงอายุร้อยละ 45.8 ที่มีข้อจำกัดในการทำหน้าที่ของร่างกายด้านใดด้านหนึ่ง โดยข้อจำกัดเรื่องการนั่งยองๆ ผู้สูงอายุทำไม่ได้มากที่สุด ส่วนการลุกจากที่นอนเป็นเรื่องที่ผู้สูงอายุทำได้น้อยที่สุด ซึ่งผู้สูงอายุในเขตชนบทมีการทำหน้าที่ของร่างกายในเรื่องต่างๆ ดีกว่าผู้สูงอายุในเขตเมือง แต่ที่น่าสนใจคือภาคใต้เป็นภาคที่ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการทำหน้าที่ของร่างกายสูงกว่าภาคอื่น

สำหรับการวัดการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (Activities Daily Living - ADLs) ซึ่งเป็นการใช้ข้อคำถามที่เหมือนกับโครงการสำรวจทั่วประเทศที่สำรวจประชากรผู้สูงอายุไทย ในปี พ.ศ. 2554 โดยมีข้อคำถามถึงกิจกรรม 5 อย่าง คือ กินอาหาร ใส่เสื้อผ้า อาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน และใช้ห้องน้ำด้วยตนเอง สำหรับภาพรวมของประเทศมีผู้สูงอายุร้อยละ 96 ที่ทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง แต่สำหรับโครงการนี้มีการเพิ่มข้อคำถามอีก 2 ข้อ คือการโกนหนวด/หวีผม/รวบผม และการใส่/สวมรองเท้า ผลที่ได้พบว่าใกล้เคียงกับผลระดับประเทศ คือมีผู้สูงอายุร้อยละ 6.1 ที่ไม่สามารถทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งได้ด้วยตนเอง หรือบ่งชี้ว่ามีภาวะทุพพลภาพ โดยกิจกรรมที่ทำไม่ได้มากที่สุด คือ การใช้ห้องน้ำ และการอาบน้ำด้วยตนเอง สำหรับกิจกรรมที่ผู้สูงอายุทำได้น้อยที่สุด คือ การกินอาหาร โดยในเขตเมืองพบผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพมากกว่าเขตชนบท

ส่วนการวัดความสามารถในการช่วยเหลือตนเองที่ซับซ้อนหรือต้องใช้อุปกรณ์ช่วย (Instrumental Activity Daily Living- IADLs) โดยมีข้อคำถามถึงการทำกิจกรรม 3 อย่าง คือ การเดินทางโดยขึ้นรถหรือลงเรือ การนับเงินทอนได้ถูกต้อง และการหยิบยาประจำตัวกินเองได้ถูกต้อง พบว่าผู้สูงอายุเกือบร้อยละ 40 มีข้อจำกัดในการช่วยเหลือตนเองในกิจกรรมดังกล่าวอย่างน้อย 1 อย่าง โดยการเดินทางขึ้นรถหรือลงเรือคนเดียวทำไม่ได้มากที่สุด จึงควรมีการศึกษาแนวทางการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการเดินทางของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น

4) การดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชีวิตประจำวัน พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 91.0 ไม่มีผู้ดูแล โดยมีผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลอยู่เพียงร้อยละ 9.0 ซึ่งผู้ดูแลส่วนใหญ่คือ บุตร คู่สมรส และญาติ ซึ่งการจัดให้มีการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุน่าจะมีส่วนช่วยเติมเต็ม และสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนอีกทางหนึ่ง

#### 7.4.2 การรับรู้เกี่ยวกับ อผส.

การศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับ อผส. และบทบาทหน้าที่ของ อผส. ใช้ระเบียบวิธีวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ซึ่งสรุปผลการศึกษาดังนี้

## ผลการศึกษาจากงานวิจัยเชิงคุณภาพ

ผลการศึกษาพบว่าเป็นที่น่ากังวลว่า อผส. ซึ่งเป็นทรัพยากรมนุษย์และเป็นกลไกที่สำคัญในการให้บริการและช่วยเหลือผู้สูงอายุยังไม่เป็นที่รับรู้ของคนในสังคมเท่าที่ควร แต่ประเด็นดังกล่าวนี้ไม่ใช่ข้อบ่งชี้ว่า อผส. ละเลยไม่ปฏิบัติงาน ทั้งนี้เป็นเพราะระบบการดูแลเกื้อกูลกันในรูปของจิตอาสา มี “อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน” หรือ อสม. เป็นกลไกดั้งเดิมที่เป็นที่รู้จักมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 ซึ่งเป็นปีที่มีการก่อตั้ง อสม. อย่างเป็นทางการ และโดยที่ อผส. คือผู้มีจิตอาสา จึงพบว่าเกือบทุกพื้นที่ อสม. และ อผส. คือบุคคลเดียวกัน และ เมื่อ อผส. ให้บริการหรือความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ อผส. ก็มักจะไม่นำผู้สูงอายุทราบว่าตนเองปฏิบัติหน้าที่ในฐานะ อผส.

ผลการศึกษานี้มีความสอดคล้องกับการวิจัยเชิงปริมาณเมื่อสอบถามการปฏิบัติหน้าที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ของ อผส. โดยรวม ซึ่งพบว่าประมาณร้อยละ 61.5 ของ อผส. กำลังปฏิบัติหน้าที่ในฐานะ อสม. อยู่ด้วย

## ผลการศึกษาจากงานวิจัยเชิงปริมาณ

อพท. ได้รับแบบสอบถามซึ่งถามถึงการรับรู้ของ อพท. เกี่ยวกับ อผส. ไว้ 3 ประเด็นคือ การรับรู้เกี่ยวกับ 1) บทบาทหน้าที่ของ อผส. 2) เป้าหมายการทำงานของ อผส. และ 3) การทำหน้าที่ให้บริการ/ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุของ อผส. ซึ่งผลการศึกษาพบว่า

1) บทบาทหน้าที่ของ อผส. อพท. เกือบทั้งหมดรับรู้ในหน้าที่นี้ของ อผส. ในเรื่องการช่วยเหลือผู้สูงอายุ รองลงมาคือ การเฝ้าระวังและเตือนภัยผู้สูงอายุ การสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ การจัดบริการและสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุ ตามลำดับ สำหรับบทบาทหน้าที่ในเรื่องประสานงานหน่วยงานรัฐกับชุมชนนั้น นับเป็นบทบาทหน้าที่ที่แทบไม่มี อพท. ใดเลยรับรู้ว่ามี อผส. มีบทบาทหน้าที่ดังกล่าว ส่วนบทบาทหน้าที่อื่นที่นอกเหนือจากหน้าที่ของ อผส. ที่พบ คือ การคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน ซึ่งพบว่ามี อพท. 1 แห่ง (ร้อยละ 0.2) ที่ยังมีความเข้าใจว่าเป็นหน้าที่ของ อผส. ด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ยังพบว่าเทศบาลนครและเทศบาลเมืองรับรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของ อผส. มากที่สุด รองลงมาคือเทศบาลตำบล และ อบต.ตามลำดับ

2) เป้าหมายการทำงานของ อผส. พบว่า มากกว่าร้อยละ 90 ของ อพท.ทั้งหมดรับรู้ว่ามีเป้าหมายในการทำงานของ อผส. คือการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุทางด้านสุขภาพ ซึ่งรวมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต รองลงมาคือการรับรู้ในเรื่องการให้ความรู้ การจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ตามลำดับ สำหรับเป้าหมายการทำงานอื่นๆ นั้น การรับรู้อยู่ในระดับที่ต่ำ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องงานทางด้านสังคม งานการช่วยเหลือทางเศรษฐกิจแก่ผู้สูงอายุ ประเด็นที่พบเพิ่มเติมจากการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ การดูแลผู้สูงอายุทางด้านวัฒนธรรมและภูมิปัญญา ซึ่งพบว่ามี อพท. 1 แห่ง เข้าใจว่าเป็นเป้าหมายการทำงานของ อผส. ด้วย

3) การทำหน้าที่ให้บริการ/ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุของ อผส. ซึ่งการศึกษานี้ได้สอบถามเกี่ยวกับกิจกรรมที่ อผส. ถูกกำหนดให้ทำรวมทั้งสิ้น 20 กิจกรรม ผลการศึกษาจาก อพท. แสดงว่ากิจกรรมที่ อพท. รับรู้ว่ามี อผส. ทำมากที่สุดในช่วง 6 เดือนก่อนการสำรวจ 5 อันดับแรกคือ 1) การเยี่ยมเยียนดูแลทุกข์สุข 2) การให้ความรู้ 3) การประสานหน่วยงานให้ความช่วยเหลือ 4) การให้คำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหา และ 5) การพาไปร่วมกิจกรรมในชุมชน สำหรับกิจกรรมที่ อผส. ปฏิบัติน้อยที่สุด 5 อันดับได้แก่ 1) พาผู้สูงอายุไปพักผ่อนนอกบ้าน 2) ช่วยปรับสภาพบ้าน รอบบ้าน หรือซ่อมบ้านให้เหมาะสมกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ 3) พาแพทย์มาตรวจรักษาผู้สูงอายุที่บ้าน 4) พาผู้สูงอายุ

ไปพบแพทย์ และ 5) พาผู้สูงอายุไปติดต่อหรือทำกิจกรรมแทนผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่า กิจกรรมที่ อผส. ปฏิบัติค่อนข้างน้อยส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่ต้องพาผู้สูงอายุออกนอกบ้าน ซึ่งน่าจะเป็นเพราะ ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยมีปัญหาในเรื่องการเคลื่อนไหว และอาจเกี่ยวกับงบประมาณและการจัดหา พาหนะในการเดินทาง

ผลจากการประเมินตนเองของ อผส. สอดคล้องกับการรับรู้ อผส. ของ อปท. กล่าวคือ

1) การรับรู้บทบาทของตนเองของ อผส. อผส. เกือบทุกคนรับรู้ถึงบทบาทหน้าที่ในการ ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชน เกือบครึ่งหนึ่งรับรู้บทบาทหน้าที่ในการเฝ้าระวังและเตือนภัยผู้สูงอายุ และประมาณหนึ่งในสามรับรู้บทบาทหน้าที่ในการสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ และการจัดบริการและสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุ

2) การรับรู้เป้าหมายของตนเองของ อผส. ประมาณสามในสี่ของ อผส. รับรู้ว่าตนเองต้อง ดูแลผู้สูงอายุทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต รองลงมาคือการรับรู้เป้าหมายตนเอง ด้านการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและครอบครัว และการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ส่วน เป้าหมายด้านสังคมมีการรับรู้ไม่ถึงหนึ่งในสี่ของ อผส. ส่วนเป้าหมายด้านเศรษฐกิจนั้นมีการรับรู้โดย อผส. น้อยมาก

3) การทำหน้าที่ให้บริการ สิ่งที่ อปท. รับรู้เกี่ยวกับการทำหน้าที่ให้บริการของ อผส. ค่อนข้าง สอดคล้องกับผลการประเมินตนเองของ อผส. กล่าวคือ บริการหรือความช่วยเหลือที่ อผส. ให้กับ ผู้สูงอายุมากที่สุด ได้แก่ การเยี่ยมเยียนดูแลทุกข์สุข การให้ความรู้ การให้ข้อมูลด้านบริการที่เป็น ประโยชน์ การให้คำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหา และการให้ความรู้เรื่องสิทธิและการเข้าถึงสิทธิของผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันบริการหรือความช่วยเหลือที่ อผส. ให้กับผู้สูงอายุน้อยที่สุด ได้แก่ การพาไปพักผ่อนนอก บ้าน การพาไปหาหมอ การช่วยปรับสภาพบ้าน รอบบ้าน หรือซ่อมบ้านให้เหมาะกับการใช้ชีวิตของ ผู้สูงอายุ การพาหมอไปตรวจรักษาที่บ้าน การพาไปติดต่อหรือทำธุระแทนผู้สูงอายุ

อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุ และผู้ดูแลได้รับรู้เกี่ยวกับกรณี อผส. โดยสอบถามใน 2 ประเด็น ได้แก่

1) การรับรู้การมี อผส. และ 2) การได้รับบริการ/ความช่วยเหลือจาก อผส. ซึ่งผลการศึกษาพบว่า

1) การรับรู้การมี อผส. ซึ่งพบว่า มีผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เคยได้ยินเกี่ยวกับ อผส. น้อย มาก และเมื่อสอบถามว่าหมู่บ้าน/ชุมชนนี้มี อผส. หรือไม่ พบว่า มีผู้สูงอายุประมาณหนึ่งในห้า รายงานว่าหมู่บ้าน/ชุมชนที่พักอาศัยมี อผส. ส่วนผู้ดูแลผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 44.0 รายงานว่ามี อผส. ในพื้นที่ สิ่งนี้สะท้อนให้เห็นว่าหน่วยงานที่รับผิดชอบควรมีการประชาสัมพันธ์ หรือจัดกิจกรรม เพื่อให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ และผู้ดูแลถึงบทบาทและหน้าที่ของ อผส. ในการให้การช่วยเหลือดูแล ผู้สูงอายุให้มากขึ้น

2) การได้รับบริการ/ความช่วยเหลือจาก อผส. พบว่า ในพื้นที่มี อผส. ผู้สูงอายุเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 43.5) และร้อยละ 9.1 ของผู้ดูแล ไม่เคยได้รับบริการหรือความช่วยเหลือจาก อผส. ในพื้นที่ สำหรับผู้สูงอายุและผู้ดูแลที่เคยได้รับบริการหรือความช่วยเหลือจาก อผส. จะได้รับบริการหรือความ ช่วยเหลือด้านสุขภาพกาย และสุขภาพจิตเป็นหลัก ส่วนด้านอื่นๆ เช่น การบริการและความช่วยเหลือ ด้านกิจกรรมทางสังคม ด้านที่อยู่อาศัย และด้านเศรษฐกิจมีเพียงเล็กน้อย ซึ่งประเด็นที่น่าสนใจคือ มีผู้สูงอายุที่ตกเป็นตัวอย่างในการสำรวจครั้งนี้ 3,694 ราย แต่รายงานที่ได้รับบริการ/การช่วยเหลือ จาก อผส. เพียง 65 ราย ส่วนผู้ดูแลทั้งหมดมี 179 รายและรายงานที่ได้รับบริการ/การช่วยเหลือจาก อผส. เพียง 10 ราย ซึ่งถือว่าเป็นจุดอ่อนที่สำคัญอย่างยิ่งของการทำหน้าที่ของ อผส. เพราะผู้รับ

บริการซึ่งเป็นเป้าหมายหลักของการทำงาน อผส. กลับไม่ได้รับรู้ถึงการทำหน้าที่ หรือมาใช้บริการจาก อผส. อย่างที่ควรจะเป็น

### 7.4.3 การประเมินความสำเร็จของ อผส.

การประเมินความสำเร็จของ อผส. โดยผู้ที่เกี่ยวข้องใช้ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ซึ่งผลการศึกษาแบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้

#### 7.4.3.1 การประเมินความสำเร็จโดยพิจารณาจากการประเมินตนเองของ อผส.

ในการประเมินความสำเร็จด้วยตนเองในการทำงานด้านต่างๆ ของ อผส. พบว่า

1) ความสามารถในการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุสีแดงและสีเขียวของ อผส. พบว่า กว่าร้อยละ 60 ของ อผส. สามารถแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็นกลุ่มสีแดงและกลุ่มสีเขียวเองได้โดยไม่เคยลังเลไม่แน่ใจ อีกประมาณร้อยละ 30 สามารถแยกเองได้แต่ลังเลหรือไม่แน่ใจในบางครั้ง

2) ความครบถ้วนและความถูกต้องตามขั้นตอนการดำเนินงาน ด้านความครบถ้วนในการปฏิบัติหน้าที่ พบว่ามีเพียงหนึ่งในสี่ของ อผส. เท่านั้นที่ประเมินตนเองว่าทำงานได้อย่างครบถ้วนทุกครั้งที่ทำงาน ประมาณหนึ่งในสามยังคงตอบว่าส่วนใหญ่ทำได้ครบถ้วน และมากกว่าหนึ่งในสามเล็กน้อยที่ประเมินว่าทำได้ครบถ้วนระดับปานกลาง ในด้านความถูกต้องตามขั้นตอนของการทำงานก็มีผลการประเมินที่คล้ายคลึงกันกล่าวคือ มากกว่าหนึ่งในห้าของ อผส. เพียงเล็กน้อยที่ประเมินตนเองว่าทำงานได้ถูกต้องทุกครั้งที่ทำงาน ประมาณหนึ่งในสามตอบว่าส่วนใหญ่ทำได้ถูกต้องและประมาณร้อยละ 40 ของ อผส. ประเมินว่าทำได้ถูกต้องระดับปานกลาง

3) ความครอบคลุมและเพียงพอของการให้บริการ/ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ ผลการประเมินตนเองด้านความครอบคลุมพบว่า อผส. กว่าร้อยละ 60 ส่วนใหญ่สามารถทำงานได้ทั่วถึงหรือทำงานได้ทั่วถึงทุกครั้งที่ทำงาน แต่ในด้านความเพียงพอของการให้บริการนั้น พบว่า แทบจะไม่มี อผส. ประเมินว่าทำงาน “ทำได้เพียงพอทุกครั้ง” เลย มีเพียงประมาณหนึ่งในสี่ของ อผส. ที่ประเมินว่าส่วนใหญ่ทำได้เพียงพอ ผลการประเมินนี้อาจจะสะท้อนให้เห็นถึงความขาดแคลนทรัพยากรที่ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุในระดับพื้นที่

4) ความครอบคลุมในการจัดเก็บข้อมูลผู้สูงอายุและความชัดเจนในสถิติที่ทำกิจกรรมสำคัญประการหนึ่งของ อผส. คือการจัดเก็บข้อมูลผู้สูงอายุและการนำข้อมูลมาทำสถิติ ผลการประเมินตนเองพบว่ายังมีกว่าหนึ่งในสี่ของ อผส. ที่ไม่ได้เก็บข้อมูลผู้สูงอายุ และยังมีถึงกว่าหนึ่งในสามของ อผส. ที่เก็บข้อมูลผู้สูงอายุที่มีได้นำข้อมูลมาทำสถิติ สำหรับคุณภาพของข้อมูลที่จัดเก็บและสถิติที่จัดทำนั้นพบว่าไม่ถึงหนึ่งในสี่ของ อผส. ที่ประเมินว่าเก็บได้อย่างครอบคลุมทั้งหมด และมีประมาณหนึ่งในสามของ อผส. ที่จัดเก็บข้อมูลและจัดทำสถิติเท่านั้นที่ประเมินว่าข้อมูลและสถิติมีความชัดเจน

5) ความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้สูงอายุที่ดูแล เมื่อให้ อผส. ได้ประเมินตนเองในด้านความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้สูงอายุที่ดูแลโดยให้คะแนนระหว่าง 0-10 คะแนน เพื่อแสดงระดับความสัมพันธ์นั้นพบว่าในภาพรวม อผส. ประเมินให้ 8.5 คะแนน

6) การเป็นที่ยอมรับและได้รับการสนับสนุนจากผู้สูงอายุและครอบครัว เมื่อให้ อผส. ประเมินตนเองพบว่ามากกว่าร้อยละ 70 ของ อผส. ประเมินว่า ตนเองได้รับยอมรับและสนับสนุนมากที่สุดหรือค่อนข้างมากจากผู้สูงอายุและครอบครัว มีเพียงประมาณร้อยละ 5.4 ที่มี

ความเห็นว่าได้รับการสนับสนุนค่อนข้างน้อย และร้อยละ 0.2 ที่ไม่ได้รับการยอมรับหรือการสนับสนุนเลย

7) ความพึงพอใจของการทำงานของ อผส. ในพื้นที่ ประมาณร้อยละ 70 ของ อผส. พอใจมากหรือพอใจมากที่สุดต่อการทำงานโดยรวมในพื้นที่ มีเพียงร้อยละ 0.3 เท่านั้นที่ประเมินว่ามีความพึงพอใจน้อยที่สุด

#### 7.4.3.2 การประเมินความสำเร็จโดยผู้ที่เกี่ยวข้อง

##### ผลการศึกษาจากงานวิจัยเชิงคุณภาพ

จากงานวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นต่างกันเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มแรกเห็นว่าไม่สามารถประเมินได้ เพราะไม่มีตัวชี้วัด หรือเกณฑ์มาตรฐานที่จะบ่งชี้ว่า อผส. ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานหรือไม่ ในขณะที่กลุ่มที่ 2 ให้ความเห็นว่า อผส. ประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน เพราะผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดีขึ้น มีการปรับสภาพบ้านให้เป็นมิตรกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ และ อผส. มีการทำงานที่เป็นระบบมีการประชุมเพื่อหารือในการออกแบบกิจกรรม มีการฝึกอบรมเพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง และมีกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันเพื่อการพัฒนางานสำหรับกลุ่มที่ 3 มีความเห็นว่า อผส. ยังไม่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน ให้เหตุผลว่า อผส. เกิดจากการอาสา ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานได้เต็มที่เพราะต้องแบ่งเวลาไปประกอบอาชีพ นอกจากนี้ยังพบว่า อผส. บางคนไม่ได้มีจิตอาสาที่แท้จริง แต่หวังผลในเรื่องค่าตอบแทนเป็นหลัก นอกจากนี้ ยังพบว่า อผส. ยังไม่สามารถปฏิบัติการกิจบางประการได้สำเร็จ โดยเฉพาะในเรื่องของการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำงานและมีรายได้เพิ่ม

##### ผลการศึกษาจากงานวิจัยเชิงปริมาณ

การประเมินผลการทำงานของ อผส. ด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณศึกษาจากประชากร 2 กลุ่มคือ 1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ 2) ผู้สูงอายุและผู้ดูแลซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับบริการจาก อผส. โดยตรง ซึ่งมีสาระสำคัญดังนี้

#### 1. การประเมินผลการทำงานของ อผส. โดย อปท.

การประเมินผลการทำงานของ อผส. โดย อปท. ประกอบด้วยประเด็นทั้งหมด 5 ประเด็นคือ 1) ความครบถ้วนและความถูกต้องตามขั้นตอนการดำเนินงาน 2) ความครอบคลุมและเพียงพอของการให้บริการ/ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ 3) ความครอบคลุมในการจัดเก็บข้อมูลผู้สูงอายุและความชัดเจนในสถิติที่ท่า 4) การเป็นที่ยอมรับและได้รับการสนับสนุนจากผู้สูงอายุและครอบครัว และ 5) ความพึงพอใจโดยรวมต่อการทำงานของ อผส. ซึ่งสรุปผลได้ดังนี้

1) โดยภาพรวมแล้ว มี อปท. เพียงร้อยละ 8.6 เท่านั้นที่เห็นว่า ส่วนใหญ่ อผส. ยังไม่สามารถทำงานได้อย่างครบถ้วน ในขณะที่ร้อยละ 45.6 ประเมินว่า อผส. สามารถทำงานได้ครบถ้วนในระดับปานกลาง และ อปท. อีกร้อยละ 36.7 ให้ความเห็นว่า อผส. ทำงานได้ครบถ้วนเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้ ผลการประเมินยังแปรผันตาม อปท. โดยเทศบาลนครและเทศบาลเมืองประเมินว่าส่วนใหญ่ อผส. ทำงานได้ครบถ้วนเป็นสัดส่วนที่สูงที่สุด รองลงมาคือ เทศบาลตำบล และ อบต.

นอกจากนี้พบว่าแทบไม่มี อปท. ไตเลยที่ประเมินว่า อผส. ปฏิบัติหน้าที่ไม่ถูกต้องตามขั้นตอน ในภาพรวมพบว่าร้อยละ 46.0 ประเมินว่า อผส. สามารถปฏิบัติงานถูกต้องตามขั้นตอนระดับปานกลาง และอีกร้อยละ 42.5 ประเมินว่า อผส. ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานได้ถูกต้องตามขั้นตอน

ผลการประเมินแปรผันตามระดับของความเป็นเมือง เพราะพบว่า ยิ่งระดับของความเป็นเมืองสูง อผล. ก็จะมีงานได้ครบถ้วนและถูกต้องตามขั้นตอน และเนื่องจากระดับของความเป็นเมืองมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา จึงอาจเป็นไปได้ว่า อผล. ในเขตเทศบาลนครและเขตเทศบาลเมือง น่าจะมีการศึกษาสูงกว่า อผล. ในเขตชนบท อาจกล่าวได้ว่า ระดับการศึกษาส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานของ อผล. ในพื้นที่

2) ในภาพรวมแล้ว มี อปท. เพียงหนึ่งในสาม หรือร้อยละ 32.8 เท่านั้นที่รายงานว่าการบริการหรือความช่วยเหลือที่ อผล. ดำเนินการมีความครอบคลุม อปท. ในเขตชนบท อันได้แก่ อบต. และ อปท. ในพื้นที่เขตเมืองขนาดเล็ก หรือเทศบาลตำบล เป็นพื้นที่ที่ อผล. สามารถปฏิบัติงานได้ทั่วถึงทุกครั้งที่ทำงาน และส่วนใหญ่ทำงานได้ทั่วถึงเป็นสัดส่วนที่สูงกว่า อปท. ที่มีฐานะเป็นเทศบาลนครและเทศบาลเมือง ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า พื้นที่รับผิดชอบของเทศบาลนครและเทศบาลเมืองมีขนาดใหญ่กว่าพื้นที่ของเทศบาลตำบล และ อบต. การทำงานของ อผล. จึงยังไม่ครอบคลุมหรือทั่วถึงทุกครั้ง

ในมุมมองของ อปท. ในประเด็นของความเพียงพอของการให้บริการหรือความช่วยเหลือที่ อผล. ให้แก่ผู้สูงอายุ นั้น อปท. เกือบครึ่งเห็นว่าทำได้เพียงพอในระดับปานกลางเท่านั้น สำหรับประเด็นนี้ผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นว่า อผล. ในเขตเทศบาลนครและเขตเทศบาลเมืองทำได้ดีกว่าในเขตเทศบาลตำบล และ อบต. ซึ่งน่าจะเกี่ยวข้องกับเงินงบประมาณ เพราะเทศบาลนครและเทศบาลเมืองอาจมีงบประมาณจัดสรรเพื่อให้การสนับสนุนกิจกรรมของชุมชนและผู้สูงอายุได้มากกว่าเทศบาลตำบลและเขตชนบทของ อบต.

3) ความครอบคลุมในการจัดเก็บข้อมูลผู้สูงอายุและความชัดเจนในสถิติที่ทำ พบว่า ร้อยละ 12.3 ของ อปท. ไม่ทราบว่า อผล. มีการจัดเก็บข้อมูลและจัดทำสถิติผู้สูงอายุในรอบปีที่ผ่านมาหรือไม่ ในขณะที่ร้อยละ 27.0 รายงานว่า อผล. ไม่ได้ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลผู้สูงอายุหรือจัดทำสถิติผู้สูงอายุในรอบปีที่ผ่านมา และยังพบว่ายังมีเพียงประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 48.8) ของ อปท. ที่มีการจัดเก็บข้อมูลผู้สูงอายุเท่านั้นที่รายงานว่ามีคนนำข้อมูลผู้สูงอายุที่มีการจัดเก็บไว้มาจัดทำเป็นสถิติ ยิ่งไปกว่านั้น เกือบครึ่งหนึ่งของ อผล. (ร้อยละ 47.3) ที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ไม่ได้ใช้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในการวางแผนงานหรือกำหนดกิจกรรมการปฏิบัติงานเพื่อการให้บริการหรือการช่วยเหลือผู้สูงอายุ หรืออีกนัยหนึ่งก็คือ ข้อมูลที่เก็บมานั้นเป็นเพียง “ข้อมูลที่เก็บมาเพื่อโชว์ ไม่ได้เก็บมาเพื่อใช้”

ประมาณหนึ่งในสี่มีความเห็นว่าการเก็บข้อมูลส่วนใหญ่ไม่ครอบคลุม และประมาณหนึ่งในห้าของ อปท. ที่รายงานว่ามี อผล. มีการจัดเก็บข้อมูล มีความเชื่อมั่นว่าข้อมูลที่ อผล. เก็บมานั้นส่วนใหญ่มีความครอบคลุม สำหรับเรื่องความชัดเจนของสถิตินั้น ร้อยละ 17.1 มีความเห็นว่าสถิติของผู้สูงอายุที่ อผล. จัดทำไว้ส่วนใหญ่ทำได้ไม่ชัดเจน

ข้อมูลที่เก็บในเทศบาลนครและเทศบาลเมืองมีระดับของความครอบคลุมและความชัดเจนค่อนข้างต่ำนั้น น่าจะเป็นเพราะพื้นที่มีอาณาเขตใหญ่กว่า และการเข้าถึงผู้สูงอายุในเขตเมืองก็ทำได้ยากลำบากมากกว่า เพราะสังคมเมืองเป็นสังคมที่มีความหลากหลายและสัมพันธ์ภาพเป็นแบบ “คนแปลกหน้า” ไม่ไว้ใจกัน ผู้สูงอายุ ลูกหลาน หรือสมาชิกในครัวเรือนจึงอาจไม่ยินยอมให้ข้อมูล

4) การเป็นที่ยอมรับและได้รับการสนับสนุนจากผู้สูงอายุและครอบครัว พบว่า ร้อยละ 51.6 ของ อปท. มีความเห็นว่า อผล. ได้รับการยอมรับและสนับสนุน แต่ อผล. ในเขต

เทศบาลนครและเทศบาลเมืองได้รับการยอมรับและสนับสนุนจากผู้สูงอายุและครอบครัวค่อนข้างน้อย ทั้งนี้ น่าจะเป็นเพราะรูปแบบของความสัมพันธ์ที่ไม่สนิทชิดเชื้อ เพราะไม่ได้เกี่ยวพันกันด้วยระบบครอบครัวและเครือญาติ และเพื่อนบ้านที่อยู่ด้วยกันมานานดังเช่นในเขตชนบท

5) ความพึงพอใจโดยรวมต่อการทำงานของ อผส. มี อปท. เพียงร้อยละ 11.0 ของ อปท. ที่ตอบแบบสอบถามเท่านั้นที่รายงานว่าพอใจน้อยถึงพอใจน้อยที่สุดต่อการปฏิบัติงานของ อผส. อย่างไรก็ตาม พบว่า เทศบาลนครและเทศบาลเมืองมีระดับความไม่พอใจมากที่สุดและพอใจมากที่สุดใกล้เคียงกัน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงระดับของความสำเร็จของการปฏิบัติงานของ อผส. ในเขตเมืองว่าไม่ได้มีแบบแผนเดียวกัน ทั้งนี้เพราะบางพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จ อผส. ก็ทำงานได้ในระดับที่ดีมาก ในขณะที่พื้นที่ที่ยังไม่ประสบความสำเร็จ อผส. ก็ได้รับความไว้วางใจหรือความพึงพอใจในระดับที่ค่อนข้างต่ำ

## 2. การประเมินผลการทำงานของ อผส. โดยผู้สูงอายุและผู้ดูแล

การประเมินผลการทำงานของ อผส. โดยผู้สูงอายุและผู้ดูแล ประกอบด้วยประเด็นการศึกษาทั้งสิ้น 5 ประเด็นคือ 1) การได้รับบริการ/ความช่วยเหลือจาก อผส. 2) บริการหรือความช่วยเหลือที่ผู้สูงอายุได้รับจากผู้ที่ไม่ใช่ญาติ 3) ความพึงพอใจที่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีต่อบริการหรือความช่วยเหลือที่ได้รับจากผู้ที่ไม่ใช่ญาติ 4) การรับรู้ถึงแหล่งที่มาของบริการหรือความช่วยเหลือจากผู้ที่ไม่ใช่ญาติ และ 5) ผลของความช่วยเหลือหรือบริการที่ผู้สูงอายุได้รับ ซึ่งสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

1) การได้รับบริการ/ความช่วยเหลือจาก อผส. ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 43.5) และร้อยละ 9.1 ของผู้ดูแลรายงานว่าไม่เคยได้รับบริการหรือความช่วยเหลือจาก อผส. ในพื้นที่ ในขณะที่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลที่เคยได้รับบริการหรือความช่วยเหลือจาก อผส. จะได้รับบริการหรือความช่วยเหลือด้านสุขภาพเป็นหลัก โดยได้รับความช่วยเหลือด้านสุขภาพกายเป็นสัดส่วนที่สูงที่สุด (ผู้สูงอายุร้อยละ 83.1 และผู้ดูแลร้อยละ 100.0) รองลงมาได้แก่สุขภาพจิต (ผู้สูงอายुर้อยละ 36.9 และผู้ดูแลร้อยละ 40.0) ส่วนบริการและความช่วยเหลือด้านกิจกรรมทางสังคมด้านที่อยู่อาศัย และด้านเศรษฐกิจมีสัดส่วนของผู้สูงอายุและผู้ดูแลที่ได้รับความช่วยเหลือค่อนข้างต่ำ

การที่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลรายงานระดับของการได้รับการดูแลหรือการช่วยเหลือจาก อผส. ในระดับที่ค่อนข้างต่ำนั้น น่าจะเป็นเพราะเมื่อ อผส. ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ อผส. ไม่ได้แจ้งสถานะของการเป็น อผส. ให้ผู้สูงอายุทราบ ดังข้อเท็จจริงที่ปรากฏในการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพที่พบข้อจำกัดของการทำงานของ อผส. ในประเด็นนี้

2) บริการหรือความช่วยเหลือที่ผู้สูงอายุได้รับจากผู้ที่ไม่ใช่ญาติ เป็นข้อคำถามที่สอบถามเพิ่มเติม เพื่อสะท้อนให้เห็นการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครในชุมชนในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า กิจกรรมหรือบริการที่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลได้รับในช่วง 6 เดือนก่อนการสำรวจ เรียงตามลำดับของกิจกรรมที่ได้รับมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ 1) เยี่ยมเยียนดูแลทุกข์สุข (ร้อยละ 46.8) 2) เก็บข้อมูลผู้สูงอายุ (ร้อยละ 20.9) 3) พาหอมามาตรวจรักษาที่บ้าน (ร้อยละ 20.5) 4) ให้ความรู้ (ร้อยละ 20.1) 5) พาไปร่วมกิจกรรมในชุมชน (ร้อยละ 15.7) ซึ่งกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่าเป็นกิจกรรมที่เป็นภารกิจหลักของ อผส. ดังนั้น ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุและผู้ดูแลจะรายงานในเบื้องต้นว่าไม่รู้จัก หรือไม่เคยได้รับบริการจาก อผส. แต่รูปแบบของกิจกรรมและบริการที่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลรายงานคือ กิจกรรมและภารกิจของ อผส. ซึ่งสามารถใช้เป็นดัชนีชี้วัดทางอ้อมได้ว่า อผส. ปฏิบัติงานได้บรรลุผลในพื้นที่เป้าหมาย แต่มีข้อจำกัดในเรื่องการประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลได้ทราบว่าผู้ปฏิบัติงานคือ อผส.

3) ความพึงพอใจที่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีต่อบริการหรือความช่วยเหลือที่ได้รับจากผู้ที่ไม่ใช่ญาติ ผลการศึกษาพบว่า ทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแลเกือบทั้งหมด (มากกว่าร้อยละ 98) รายงานว่าพอใจถึงพอใจมากต่อบริการ/ความช่วยเหลือในทุกกิจกรรม จะมีเพียงประเด็นเรื่องของการพาไปติดต่อหรือทำกิจกรรมแทนผู้สูงอายุที่ได้รับความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด แต่ก็ยังคงมีความพอใจในระดับที่สูงถึงร้อยละ 93.4 ทั้งนี้เนื่องจากประเด็นดังกล่าวน่าจะเป็นเรื่องส่วนตัวของผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลไม่สะดวกใจที่จะให้บุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติให้บริการหรือความช่วยเหลือในเรื่องดังกล่าว

4) การรับรู้ถึงแหล่งที่มาของบริการหรือความช่วยเหลือจากผู้ที่ไม่ใช่ญาติในช่วงเวลา 6 เดือนก่อนการสำรวจ พบว่า ประมาณร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุและผู้ดูแลได้รับบริการหรือความช่วยเหลือด้านต่างๆ จาก อสม. รองลงมาได้แก่ รพ.สต. เจ้าหน้าที่ อบต. หรือเทศบาล และกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน แต่มีผู้สูงอายุและผู้ดูแลจำนวนน้อยมากที่รายงานว่าผู้ที่ให้บริการหรือความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เป็น อผส. อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้ยังไม่อาจด่วนสรุปได้ว่า อผส. ไม่ประสบความสำเร็จในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ เพราะกิจกรรมที่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลได้รับคือกิจกรรมที่เป็นภารกิจหลักของ อผส. ไม่ใช่ภารกิจของ อสม. นอกจากนี้ ผลการศึกษาเชิงคุณภาพยังยืนยันอย่างชัดเจนว่าผู้สูงอายุและผู้ดูแลไม่ทราบว่า มี อผส. ในชุมชน เพราะหลายครั้งที่ อผส. ปฏิบัติงานในพื้นที่โดยไม่ได้แจ้งให้ผู้สูงอายุทราบว่าปฏิบัติหน้าที่ในฐานะ อผส. ยิ่งไปกว่านั้น ถึงแม้ อผส. จะแจ้งว่าเป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน แต่เนื่องจาก “อาสาสมัคร” ในชุมชนที่เป็นที่รู้จักและยอมรับมานานคือ อสม. ดังนั้น จึงมีความเป็นไปได้ว่าผู้สูงอายุและผู้ดูแลเข้าใจว่าอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน และ อสม. คือ อาสาสมัครประเภทเดียวกัน

5) ผลของความช่วยเหลือหรือบริการที่ผู้สูงอายุได้รับ พบว่า ผลทางบวกที่ผู้สูงอายุได้รับจากบริการหรือความช่วยเหลือด้านต่างๆจากบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติ ส่วนใหญ่เป็นผลด้านสุขภาพทั้งสุขภาพกาย และสุขภาพจิต (ร้อยละ 78.6 และร้อยละ 68.6 ตามลำดับ) ส่วนผลด้านอื่นที่ได้รับมีไม่มากนัก ซึ่งได้แก่ ผลบวกในด้านกิจกรรมทางสังคม (ร้อยละ 12.0) ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม (ร้อยละ 9.8) และผลด้านเศรษฐกิจ (ร้อยละ 2.3)

ผลทางบวกที่ผู้ดูแลได้รับส่วนใหญ่เป็นผลด้านสุขภาพจิต และสุขภาพกาย (ร้อยละ 72.5 และร้อยละ 59.8 ตามลำดับ) ส่วนผลทางด้านอื่นที่น่าสนใจคือ การที่มีบริการหรือความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ทำให้ผู้ดูแลมีเวลาเพิ่มมากขึ้น (ร้อยละ 21.6) นอกจากนี้ยังมีผลด้านอื่นซึ่งมีสัดส่วนที่ไม่มากนัก ได้แก่ ผลบวกในด้านเศรษฐกิจ และกิจกรรมทางสังคม (ร้อยละ 4.9 และร้อยละ 2.0 ตามลำดับ)

#### 7.4.4 ปัจจัยส่งเสริมและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานของ อผส.

เมื่อสอบถามความคิดเห็นของ อผส. ต่อปัจจัยส่งเสริมในการปฏิบัติหน้าที่ พบว่า ปัจจัยที่ อผส. ส่วนมากเห็นว่ามีความสำคัญต่อการส่งเสริมการปฏิบัติหน้าที่ 3 อันดับแรก ได้แก่ การได้เงินสนับสนุนค่าใช้จ่ายปฏิบัติงาน เช่น ค่าน้ำมันรถ ค่าของเยี่ยม การให้มีค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน อผส. มีจิตอาสา มีเวลา ใจรัก เสียสละดำเนินงานผู้สูงอายุ ในทำนองเดียวกัน เมื่อพิจารณาปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่ในปัจจุบัน 3 อันดับแรก ได้แก่ การขาดเงินสนับสนุนค่าใช้จ่ายปฏิบัติงาน เช่น ค่าน้ำมันรถ ค่าของเยี่ยม ผู้สูงอายุ/ญาติไม่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม ค่าตอบแทนและสวัสดิการน้อยเกินไป/ไม่ต่อเนื่อง

นอกจากนี้ การศึกษาประเด็นนี้มีผลการศึกษาทั้งจากข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสอบถามจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่นอกเหนือจาก อผส. ดังนี้

### ผลการศึกษาจากงานวิจัยเชิงคุณภาพ

ในมุมมองของผู้ให้ข้อมูล ปัจจัยส่งเสริมหรือปัจจัยที่เป็นจุดแข็งของการปฏิบัติงานของ อผส. ประกอบด้วยหลายปัจจัยซึ่งปัจจัยที่มีความสำคัญเป็นเบื้องต้นก็คือลักษณะส่วนบุคคลของผู้ที่อาสาเป็น อผส. โดยเฉพาะผู้ที่มีจิตอาสาที่แท้จริง ไม่หวังผลตอบแทน มีจิตใจเมตตา กรุณา มีความอดทน อุทิศตน รวมทั้งครอบครัวของ อผส. ก็ต้องมีความเข้าใจในการทำงานและความเสียสละของ อผส. ด้วย ปัจจัยที่นับเป็นจุดแข็งอื่นๆ ก็คือ การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารของ อปท. อย่างจริงจัง วิถีของชุมชนที่มีการเกื้อกูลกัน ความมีอัตลักษณ์และความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของคนในชุมชน รวมทั้งการทำงานที่มีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับภาคีอื่นๆ ในชุมชน โดยเฉพาะการทำงานร่วมกันกับชมรมผู้สูงอายุ

สำหรับปัจจัยที่เป็นจุดอ่อนหรือปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานของ อผส. ก็คือ ปัจจัยในเรื่องตัวบุคคล ซึ่งประกอบด้วยตัว อผส. และ ผู้บริหารที่รับผิดชอบโครงการ สำหรับกรณีของ อผส. นั้น อผส. คือ อาสาสมัครจึงไม่ได้รับรายได้หรือค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน และโดยเหตุที่ อผส. ต้องทำงานเพื่อการดำรงชีพ จึงทำให้มีข้อจำกัดเรื่องเวลา สำหรับกรณีของผู้บริหาร อปท. การเปลี่ยนแปลงตัวผู้บริหารในภาคการเมืองท้องถิ่น และการเปลี่ยนแปลงหรือโยกย้ายข้าราชการใน รพ.สต. อาจส่งผลกระทบต่องานด้านผู้สูงอายุ และหากมองในแง่ของการบริหารจัดการแล้ว ผู้บริหารงานระดับท้องถิ่นบางแห่งยังมีความรู้สึกที่ว่าส่วนกลางยังคงบริหารจัดการงานดูแลผู้สูงอายุแบบ “จากบนลงล่าง” (Top-down Management) จึงมีการเสนอแนะให้กระจายอำนาจงานด้านการดูแลผู้สูงอายุให้ชุมชนมีอำนาจในการจัดการอย่างแท้จริง

นอกจากนี้อุปสรรคสำคัญก็คือ ข้อจำกัดเรื่องงบประมาณ ซึ่งมีความจำกัด 3 ลักษณะ คือ 1) ไม่มีงบประมาณเพื่อการให้ค่าตอบแทนแก่ อผส. 2) การใช้จ่ายงบประมาณบางรายการที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้สูงอายุไม่สามารถทำได้เพราะขัดกับระเบียบการใช้จ่ายเงินของสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) 3) ผู้สูงอายุมีความต้องการกายอุปกรณ์ หรือวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อการฟื้นฟูภาวะทุพพลภาพ หรือเพื่อความสะดวกในการปฏิบัติภารกิจประจำวัน แต่ชุมชนไม่มีแหล่งงบประมาณที่จะให้การสนับสนุน

ปัจจัยที่เป็นจุดอ่อนสำคัญคือการที่ อผส. ขาดความรู้และทักษะในการสื่อสาร และ อผส. ไม่มีความรู้มากพอที่จะนำข้อมูลที่จัดเก็บไว้ไปใช้เพื่อการจัดบริการหรือความช่วยเหลือให้สอดคล้องกับปัญหาทางสุขภาพและความต้องการของผู้สูงอายุ ด้วยข้อจำกัดทางด้านงบประมาณในระดับท้องถิ่น ทำให้ อผส. ไม่ได้รับการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุเท่าที่ควร ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาในเรื่องการไม่ได้รับการยอมรับหรือการถูกปฏิเสธจากผู้สูงอายุหรือญาติของผู้สูงอายุ เพราะตัวผู้สูงอายุและ/หรือญาติของผู้สูงอายุยังไม่มั่นใจว่า อผส. มีความรู้และทักษะมากพอ และด้วยวัฒนธรรมไทยผู้เป็นเจ้าของบ้านมักไม่รู้สึกละอายใจที่จะให้บุคคลอื่นนอกบ้านเข้ามาดูแลคนในบ้านหรือปรับปรุงพื้นที่ต่างๆ ภายในบ้าน เพราะถือว่าเรื่องต่างๆ เหล่านี้เป็นเรื่องภายในบ้านที่คนในบ้านสามารถจัดการได้เอง

ประเด็นอื่นๆ ที่เป็นอุปสรรคก็คือ ปัญหาเรื่องระยะทาง เนื่องจากชุมชนบางแห่งเพิ่มมี อผส. ได้ไม่นาน การเพิ่มจำนวน อผส. จึงยังมีไม่มาก อผส. 1 คนจึงต้องดูแลผู้สูงอายุหลายคน ประกอบกับ

การตั้งถิ่นฐานของคนในหมู่บ้านชนบทบางแห่งอยู่ใกล้กัน ระยะห่างของบ้านผู้สูงอายุจึงเป็นข้อจำกัดของการที่ อผส. จะเข้าไปดูแลช่วยเหลือ นอกจากนี้ การขาดความต่อเนื่องและชัดเจนของการดำเนินงานกิจกรรมก็เป็นอุปสรรคสำคัญของการปฏิบัติงานของ อผส.

### ผลการศึกษาจากงานวิจัยเชิงปริมาณ

อพท. ที่ตกเป็นตัวอย่างไม่ได้ระบุปัจจัยต่างๆ หลายปัจจัยที่ส่งผลต่อความยั่งยืนในการทำงานของ อผส. และเมื่อจัดหมวดหมู่ของปัจจัยต่างๆ ทั้งที่เป็นปัจจัยส่งเสริมและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานของ อผส. พบว่า คำตอบที่ได้จากปัจจัยส่งเสริมและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคมีลักษณะเหมือนการมองเหรียญคนละด้าน ซึ่งในท้ายที่สุดแล้ว ปัจจัยเหล่านั้นก็คือปัจจัยเดียวกัน แต่สามารถส่งผลกระทบได้ในทิศทางที่ตรงกันข้าม โดยภาพรวมแล้ว สามารถจำแนกหมวดหมู่ของปัจจัยได้เป็น 3 หมวด ภายใต้อักษรย่อที่เรียกว่า “3M’s” ซึ่งประกอบด้วยคำสำคัญ 3 คำ คือ Man, Money และ Management

Man ในทางลบ หมายถึง จำนวน อผส. ที่มีน้อยเกินไป และยังขาดความรู้และทักษะที่จำเป็นสำหรับในทางบวก หมายถึง อผส. ที่มีจิตอาสา ทำด้วยความเสียสละ รวมทั้งการที่ผู้สูงอายุและคนในชุมชนให้ความร่วมมือ

Money หมายถึง งบประมาณสนับสนุนที่ยังไม่เพียงพอและไม่ต่อเนื่อง แต่งบประมาณยังคงเป็นปัจจัยสนับสนุนโดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีการให้ค่าตอบแทนและสวัสดิการแก่ อผส.

Management เป็นปัจจัยส่งเสริมเพราะรัฐบาลมีนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการ อผส. แต่ยังคงเป็นอุปสรรคเพราะข้อระเบียบ กฎหมาย บทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานของ อผส. ไม่ชัดเจน และซ้ำซ้อนกับ อสม. ยังขาดการประชาสัมพันธ์ทำให้ผู้สูงอายุและชุมชนขาดความเชื่อมั่นและความร่วมมือ นอกจากนี้ยังไม่มีหน่วยงานที่ทำหน้าที่กำกับ ติดตาม และ ประเมินผลอย่างเป็นรูปธรรม

### 7.4.5 ผลการดำเนินงานของ อผส. ที่มีต่อผู้สูงอายุและบุคคลอื่น

#### ผลการศึกษาจากงานวิจัยเชิงคุณภาพ

เนื่องจากโครงการ อผส. ยังไม่มีการกำหนดตัวชี้วัดที่สามารถบ่งชี้ถึงผลการดำเนินงานของ อผส. ที่มีต่อผู้สูงอายุอย่างชัดเจน ดังนั้นการศึกษานี้จึงใช้วิธีการประเมินผลการดำเนินงานทางอ้อมด้วยการใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพสอบถามผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลการดำเนินงานของ อผส. ที่มีต่อผู้สูงอายุ โดยจำแนกเป็น 2 ประเด็นคือ 1) ผลการดำเนินงานที่มีต่อผู้สูงอายุ และ 2) ผลการดำเนินงานที่มีต่อบุคคลอื่น ดังนี้

การศึกษาผลการดำเนินงานที่มีต่อผู้สูงอายุแสดงว่า ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายดีขึ้นในด้านการดูแลเรื่องการคลายกล้ามเนื้อ การออกกำลังกาย หรือการเคลื่อนไหวช่วยลดการเจ็บปวดจากข้อติดและกล้ามเนื้อที่มีการคลายตัว นอกจากนี้สุขภาพจิตของผู้สูงอายุก็ดีขึ้นด้วย ไม่เหงา มีความผ่อนคลาย ไม่รู้สึกถูกละทิ้ง ได้ระบายปัญหาหรือความคับข้องใจให้คนอื่นได้ฟัง ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้วิธีการดูแลตนเองและมองเห็นคุณค่าของตนเอง การที่ อผส. ช่วยปรับสภาพบ้านช่วยให้ผู้สูงอายุอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรช่วยป้องกันโรคและลดความเสี่ยงจากการเกิดอุบัติเหตุและการหกล้ม ผู้สูงอายุบางรายได้รับโอกาสในเรื่องการส่งเสริมอาชีพ ซึ่งส่งผลต่อผู้สูงอายุทั้งด้านเศรษฐกิจและจิตใจ เพราะช่วยให้มีรายได้เพิ่มขึ้น และมีโอกาสได้พบปะสังสรรค์กับผู้สูงอายุหรือคนอื่นๆ ในสังคม และ

ที่สำคัญยิ่งคือเกิดการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัว เป็นการกระตุ้นให้สมาชิกในครอบครัวหันมาให้ความสนใจผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น และมีความรู้ ความเข้าใจที่จะให้การดูแลผู้สูงอายุได้ถูกวิธีมากขึ้น ไม่ใช่ทำแบบเดาสุ่มหรือดูแลกันไปตามที่คิดว่าน่าจะเป็น

การปฏิบัติงานของ อผส. ส่งผลต่อบุคคลอื่นอย่างน้อย 3 กลุ่มคือ สมาชิกในครอบครัว ผู้สูงอายุ คนในชุมชน และ ตัว อผส. เอง เพราะสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุได้รับความรู้ที่ถูกต้อง ในการดูแลทางด้านสุขภาพ ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้สูงอายุ และสวัสดิการทางสังคมที่ผู้สูงอายุจะพึงได้ รวมทั้งได้ทราบขั้นตอนและแนวทางปฏิบัติในการขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานและองค์กรต่างๆ นอกจากนี้สมาชิกในครอบครัวยังได้รับการแบ่งเบาภาระ สามารถปลีกตัวไปพักผ่อนหรือทำกิจธุระส่วนตัวได้โดยไม่ต้องกังวลว่าจะต้องทิ้งให้ผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพัง การปฏิบัติงานของ อผส. เป็นการสร้างเสริมสัมพันธ์ภาพและปลูกฝังความเอื้ออาทรในชุมชน เป็นตัวกระตุ้นและเป็นแรงบันดาลใจให้สมาชิกในชุมชนเห็นความสำคัญของการดูแลช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เกิดความสามัคคี ร่วมแรงร่วมใจกัน และที่สำคัญยิ่งคือ เด็กและวัยรุ่นให้มาร่วมกิจกรรมเกิดการปลูกฝังความมีเมตตาและความเอื้ออาทรให้แก่คนรุ่นใหม่นอกจากนี้ อผส. ที่ปฏิบัติงานได้เห็นผลงานที่ตนเองทำ ทำให้เกิดความสุข และมีความรู้สึกว่าการที่ตนเองทำไปนั้นเป็นสิ่งที่มีความหมายและเป็นคนที่มีความค่า

#### ผลการศึกษางานวิจัยเชิงปริมาณ

ในการประเมินบริการ/ความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติ ใช้ข้อมูลเชิงปริมาณ ซึ่งผลการศึกษามีดังนี้

การสอบถามเพิ่มเติมถึงการได้รับบริการ/ความช่วยเหลือจากบุคคลที่ไม่ได้อยู่ในครอบครัวเดียวกันในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในส่วนนี้จะประกอบด้วย 3 ประเด็น คือ 1) การได้รับบริการ/ความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติ และความพึงพอใจที่มีต่อบริการ/ความช่วยเหลือนั้นๆ 2) การรับรู้ถึงแหล่งที่มาของบริการ/ความช่วยเหลือ 3) ผลของความช่วยเหลือหรือบริการที่ผู้สูงอายุได้รับต่อผู้สูงอายุและผู้ดูแล

1) การได้รับบริการ/ความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติ และความพึงพอใจที่มีต่อบริการ/ความช่วยเหลือนั้นๆ โดยมีกิจกรรมที่สอบถามทั้งหมด 19 กิจกรรมว่าผู้สูงอายุ/ผู้ดูแลได้รับบริการ/ความช่วยเหลือในช่วง 6 เดือนก่อนการสำรวจหรือไม่ ซึ่งพบว่า กิจกรรมที่ได้รับมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ 1) เยี่ยมเยียนดูแลทุกข์สุข 2) เก็บข้อมูลผู้สูงอายุ 3) พาหมอมาตรวจรักษาที่บ้าน 4) ให้ความรู้ 5) พาไปร่วมกิจกรรมในชุมชน ส่วนบริการ/ความช่วยเหลือที่ได้รับน้อยที่สุด 5 อันดับ ได้แก่ 1) พาไปติดต่อหรือทำกิจธุระแทนผู้สูงอายุ 2) พาไปพักผ่อนนอกบ้าน 3) พาไปพบหมอ 4) ประสานหน่วยงานให้ความช่วยเหลือ 5) จัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ อย่างไรก็ตามเมื่อสอบถามผู้สูงอายุ/ผู้ดูแลตามความพึงพอใจของบริการ/ความช่วยเหลือในกิจกรรมต่างๆที่ได้รับพบว่า ทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแลเกือบทั้งหมดมีความพอใจอย่างมากต่อบริการ/ความช่วยเหลือดังกล่าว

2) การรับรู้ถึงแหล่งที่มาของบริการ/ความช่วยเหลือ โดยสอบถามว่าบุคคลที่ไม่ใช่ญาติที่มาให้บริการ/ความช่วยเหลือในกิจกรรมต่างๆ เป็นใครหรือหน่วยงานไหน ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่รายงานว่า เป็น อสม. รองลงมาได้แก่ รพ.สต. เจ้าหน้าที่ อบต. หรือเทศบาล และกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน โดยมีผู้สูงอายุและผู้ดูแลจำนวนน้อยมากที่รายงานว่า เป็น อผส. ทำให้เกิดข้อสังเกตว่า อผส. ไม่ได้ทำหน้าที่ให้การช่วยเหลือ/ดูแลผู้สูงอายุ หรือผู้สูงอายุและผู้ดูแลไม่รู้จัก อผส. ในฐานะที่เป็น อผส. เพราะอาสาสมัครที่ทำงานในหมู่บ้านจะมีหลายบทบาทและหน้าที่หรือที่เรียกกันว่า “สวมหมวกหลายใบ”

3) ผลของความช่วยเหลือหรือบริการที่ผู้สูงอายุได้รับต่อผู้สูงอายุและผู้ดูแลพบว่า ส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุจะได้รับผลดี/ผลทางบวกจากความช่วยเหลือ/บริการที่ได้รับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง และผู้สูงอายุที่อยู่ภาคใต้ รายงานว่าได้รับผลดี/ผลบวกสูงที่สุด สำหรับประเภทของผลทางบวกที่ได้รับส่วนใหญ่เป็นผลด้านสุขภาพทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต

สำหรับผู้ดูแลที่ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับความช่วยเหลือหรือบริการ ส่วนใหญ่จะได้รับผลดี/ผลทางบวกจากความช่วยเหลือ/บริการที่ผู้สูงอายุได้รับ โดยผู้ดูแลที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง อาศัยอยู่ภาคเหนือ ได้รับผลดี/ผลทางบวกมากที่สุด ส่วนผลทางบวกที่ผู้ดูแลได้รับจากการที่ผู้สูงอายุได้รับจากบริการ/ความช่วยเหลือ เป็นผลด้านสุขภาพจิตและสุขภาพกาย นอกจากนี้ยังมีผลบวกในด้านที่ทำให้ผู้ดูแลมีเวลาเพิ่มมากขึ้น ผลบวกในด้านเศรษฐกิจ และกิจกรรมทางสังคมด้วย

#### 7.4.6 บทบาทของ อปท. ในการสนับสนุนงานของ อผส.

โดยภาพรวมแล้ว กิจกรรมที่ อปท. ที่ตกเป็นตัวอย่างดำเนินการมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) การประสานหน่วยงานต่างๆ รวมทั้งการจัดอบรมส่งเสริมความรู้ให้ อผส. 2) การออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ และจัดประชุมเป็นระยะเพื่อติดตามการทำงานของ อผส. และ 3) การเข้าร่วมประชุมกับหน่วยงานต่างๆ และการจัดสัมมนาเพื่อการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ให้แก่ อผส.

หากเปรียบเทียบกิจกรรมที่เทศบาลนครและเทศบาลเมืองจัด กับกิจกรรมที่เทศบาลตำบลและ อบต. จัดเพื่อสนับสนุนงานของ อผส. พบประเด็นที่น่าสนใจคือ เทศบาลนครและเทศบาลเมืองซึ่งมักจะมีรายได้ค่อนข้างมากมักจะจัดกิจกรรมที่เกี่ยวกับการให้การสนับสนุนงบประมาณหรือกิจกรรมที่เกี่ยวกับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงานของ อผส. อาทิเช่น การตั้งงบประมาณสนับสนุนงานของ อผส. จากรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอง และการให้เงินสนับสนุนค่าใช้จ่ายการปฏิบัติงานของ อผส. เช่น ค่าน้ำมันรถ ในขณะที่กิจกรรมที่เทศบาลตำบลและ อบต. จัดมักจะเกี่ยวข้องกับกิจกรรมในเรื่องการประสานงาน การจัดการอบรม การออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ และการประชุมหรือการสัมมนาเพื่อการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เป็นต้น

นอกจากนี้ การศึกษานี้ยังขอให้ อปท. ประเมินตนเองว่า อปท. ได้ให้การยอมรับและสนับสนุนการทำงานของ อผส. มาก-น้อยเพียงใด ซึ่งพบว่า อปท. ที่รายงานว่าการยอมรับและสนับสนุนการทำงานของ อผส. มากที่สุด คือ เทศบาลนครและเทศบาลเมือง รองลงมาคือ เทศบาลตำบล และ อบต. ตามลำดับ

จากมุมมองของ อผส. ต่อบทบาทของ อปท. ในการสนับสนุนงานของ อผส. มีความสอดคล้องกันในระดับหนึ่ง มากกว่าครึ่งหนึ่งของ อผส. ประเมินว่ากิจกรรมที่ อปท. ดำเนินการมากที่สุดเรียงตามลำดับได้แก่ การจัดอบรมส่งเสริมความรู้ การให้เงินสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงาน การประชุมเพื่อติดตามการทำงาน และการสนับสนุนของเยี่ยมผู้สูงอายุ มากกว่าหนึ่งในสามเล็กน้อยที่เห็นว่า อปท. สนับสนุนให้มีการจัดสัมมนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ให้กับ อผส. และมากกว่าหนึ่งในสี่ของ อผส. เล็กน้อยที่จัดให้ อผส. ศึกษาดูงาน

เมื่อประเมินความพึงพอใจของ อผส. ต่อกิจกรรมที่ อปท. ดำเนินการพบว่า ลำดับของกิจกรรมที่ อผส. มีความพึงพอใจสูงเป็นไปดังนี้ การจัดให้ อผส. ศึกษาดูงาน การจัดสัมมนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การตั้งงบประมาณสนับสนุนงานของ อผส. การประชุมเพื่อติดตามการทำงาน การจัดอบรมส่งเสริมความรู้ การสนับสนุนของเยี่ยมผู้สูงอายุ การให้เงินสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงาน

## 7.5 ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาจากทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ นำไปสู่ข้อเสนอแนะต่างๆ ดังนี้

### 1. ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติการ

1.1 การสร้างอัตลักษณ์ (Identity) หรือความมีตัวตน เป็นประเด็นที่ อผส. ขอให้จัดทำสัญลักษณ์หรือกิจกรรมยกย่องเชิดชูการปฏิบัติงานของ อผส. อาทิเช่น เครื่องหมาย ตรา หรือเสื้อที่แสดงสัญลักษณ์ของความเป็น อผส. หรือการจัดให้มีวัน อผส. จะช่วยให้ผู้ที่เป็น อผส. เกิดกำลังใจและมีแรงบันดาลใจที่จะทำงาน เพราะรู้สึกว่ามีค่า ได้รับการยอมรับ ได้รับเกียรติจากสังคม

1.2 การสร้างและพัฒนาทุนมนุษย์หรือทรัพยากรมนุษย์ ควรดำเนินการทั้งในด้านการเพิ่มจำนวนและการปรับปรุงคุณภาพรวมทั้งจิตสำนึกของ อผส. ซึ่งประกอบด้วยประเด็นต่างๆ ดังนี้

(1.2.1) จำนวน อผส. ควรเพิ่มอย่างต่อเนื่องเพราะจำนวนผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นในทุกพื้นที่

(1.2.2) จำนวน อผส. ควรเป็นสัดส่วนกันกับจำนวนผู้สูงอายุในชุมชน ชุมชนที่มีผู้สูงอายุจำนวนมากก็ต้องมี อผส. มากกว่าชุมชนที่มีผู้สูงอายุจำนวนน้อยกว่า ทั้งนี้เพื่อกระจายภาระงานของ อผส. ให้ใกล้เคียงกัน และเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นไปอย่างทั่วถึงในทุกพื้นที่

(1.2.3) อผส. ต้องมีความรู้ และต้องได้รับการติดตามหาทางปัญญา ต้องเรียนรู้และเข้ารับการฝึกอบรมเพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง เพราะการอบรมเบื้องต้นที่ กระทรวง พม. ดำเนินการ มีคนเข้ารับการอบรมเป็นจำนวนมาก เนื้อหาการอบรมกว้างเกินไป การเป็น อผส. จะต้องมีความรู้เฉพาะทางทั้งในด้านสุขภาพอนามัย ด้านสังคม การติดต่อสื่อสาร ความสามารถในการจูงใจ และหลักจิตวิทยาในการพูดคุย

(1.2.4) อผส. ควรได้รับความรู้เกี่ยวกับเครือข่ายต่างๆ ที่จะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานเพื่อประสานงานและขอการสนับสนุนในกรณีที่เกินขีดความสามารถที่ อผส. จะปฏิบัติงานได้เพียงลำพัง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องให้การสนับสนุนความรู้ วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานในฐานะ อผส. ด้วย

(1.2.5) อผส. ควรเป็นคนในพื้นที่จะทำให้ทราบปัญหา ความต้องการ และเงื่อนไขหรือบริบทต่างๆ ของวิถีชีวิตของคนในพื้นที่ การติดต่อประสานงาน การปฏิบัติงานจะมีความคล่องตัวและรวดเร็วเพราะรู้จักบุคคล หน่วยงาน และ องค์กรต่างๆ ในพื้นที่เป็นอย่างดี

(1.2.6) อผส. ต้องมีพี่เลี้ยงเพราะ อผส. ยังมีศักยภาพที่จำกัด จึงต้องมีหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ในพื้นที่ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง โดยเฉพาะหน่วยงานในชุมชนที่ดูแลด้านสุขภาพ อันได้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

(1.2.7) การพัฒนาความรู้ ทักษะ และการเสริมสร้างแรงบันดาลใจด้วยวิธีการอบรมเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ การศึกษาดูงานในพื้นที่อื่นๆ ที่เป็นพื้นที่ต้นแบบ จะก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเป็นการเสริมสร้างเพิ่มพูนแรงบันดาลใจให้แก่ อผส. ผู้ปฏิบัติงาน

(1.2.8) ความยั่งยืนของโครงการคือการมี อผส. ที่มีจิตอาสาทำงานได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการอบรมให้ความรู้ การศึกษาดูงาน และการจัดกิจกรรมใดๆ ควรให้ความสำคัญกับการปลูกจิตสำนึกของ อผส. ทั้งผู้ที่เป็น อผส. มานานและผู้เพิ่งเริ่มเป็น อผส. เพื่อให้เกิดความตระหนักในคุณค่าของตนเอง และคุณค่าของงานที่ตนทำที่ส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุและบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง

## 2. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวกับความคุ้มค่าของโครงการว่าการดำเนินงานโครงการส่งผลต่อผู้รับบริการมากน้อยเพียงใด นอกจากนี้ควรให้ความสำคัญกับการศึกษาด้านการเงินที่สามารถวัดออกมาเป็นผลผลิตได้ ซึ่งรวมถึงการเบิกจ่ายค่าตอบแทนของ อผส. ว่าเป็นอย่างไร และระยะเวลาในการเบิกจ่าย ควรจะเป็นเท่าไร เป็นต้น

2.2 ในอนาคตควรให้ความสำคัญกับการศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับการบริหารโครงการ ซึ่งมีประเด็นปลีกย่อยดังนี้

(2.2.1) ศึกษาเจาะลึกไปยังกลุ่มผู้บริหารโครงการ และคณะทำงานว่าให้ความสนใจการทำงานของ อผส. หรือไม่ การดำเนินงานมีความต่อเนื่องมากน้อยเพียงใด รวมทั้งมีการพัฒนาระบบเพื่อให้สามารถดำเนินงานได้ต่อเนื่องหรือไม่ อย่างไร

(2.2.2) ศึกษาปัจจัยแวดล้อมเกี่ยวกับความเสี่ยงของโครงการว่า โครงการมีความเสี่ยงหรือไม่มากน้อยเพียงใด

(2.2.3) เนื่องจากระบบสารสนเทศและการประชาสัมพันธ์มีผลต่อการรับรู้และเข้าถึงบริการต่างๆของผู้สูงอายุและผู้ดูแล จึงควรมีการศึกษาในรายละเอียดว่า โครงการมีการจัดทำระบบสารสนเทศข้อมูลผู้สูงอายุหรือไม่อย่างไร ผู้รับบริการ (จำนวนผู้สูงอายุ) มีความสอดคล้องกับจำนวน อผส. ที่กำหนดหรือไม่

(2.2.4) ควรมีงานวิจัยที่ชี้ชัดลงไปว่าการพัฒนา อผส. มีความต่อเนื่องหรือไม่ อย่างไร ทั้งนี้การศึกษาศวรมีการศึกษาถึงระบบสวัสดิการที่มีให้ อผส. ด้วย

## 3. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ประกอบด้วยประเด็นต่างๆ ดังนี้

3.1 การสนับสนุนทุนทรัพย์และสร้างหลักประกัน ในทางปฏิบัติยังมีข้อจำกัดหลายประการ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อเสนอแนะไว้หลายประการดังนี้

(3.1.1) อผส. ควรได้รับค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน เพราะ อผส. ก็คือชาวบ้านที่มีจิตอาสา ยังมีความจำเป็นที่จะต้องหาเลี้ยงชีพ จึงควรมีค่าตอบแทนเพื่อเป็นกำลังใจ ซึ่งจำนวนเงินไม่ใช่ประเด็นปัญหา เพราะที่สำคัญคือ อผส. มักไม่ได้ใช้ค่าตอบแทนเพื่อประโยชน์ส่วนตน แต่มักจะนำเงินค่าตอบแทนเหล่านั้นไปซื้อของฝากให้ผู้สูงอายุ

(3.1.2) หากมีการให้ค่าตอบแทนแก่ อผส. การให้ค่าตอบแทนควรให้แก่ อผส. ทุกคนไม่ใช่เลือกที่จะให้บางคน เพราะจะเป็นการบั่นทอนขวัญและกำลังใจของคนที่ไม่ได้รับ รวมทั้งควรให้ค่าตอบแทนแก่ อผส. ทุกคนอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

(3.1.3) อผส. ควรได้รับสิทธิประโยชน์อื่นๆ ด้วย รัฐควรให้สิทธิประโยชน์อื่นๆ แก่ อผส. เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจ อาทิเช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่าห้องพักเมื่อต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล หรือ การมีบัตรทอง ฯลฯ ซึ่งแสดงถึงสิทธิพิเศษอื่นๆ

(3.1.4) การใช้จ่ายงบประมาณบางรายการที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้สูงอายุนั้นไม่สามารถทำได้เพราะขัดกับระเบียบการใช้จ่ายเงินของสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจึงควรหาแนวทางที่จะทำความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับการใช้งบประมาณเพื่อไม่ให้ขัดแย้งกับกฎ ระเบียบที่กำหนด หรือควรพิจารณาแก้ไขกฎเกณฑ์ที่เป็นอุปสรรคหรือข้อจำกัด ให้สามารถบังคับใช้ได้สอดคล้องกับความเป็นจริงในทางปฏิบัติ

(3.1.5) งบประมาณหรือค่าใช้จ่ายเพื่อกิจกรรมของ อผส. ควรครอบคลุมไปถึงเรื่องการสนับสนุนด้านกายอุปกรณ์ หรือวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อการฟื้นฟูภาวะทุพพลภาพ หรือเพื่อความ

สะดวกในการปฏิบัติภารกิจประจำวันของผู้สูงอายุด้วย ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุบางกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่ม สี่แดงมีความต้องการด้านกายอุปกรณ์หรือบริการที่จำเป็นบางด้านที่ชุมชนท้องถิ่นไม่มีแหล่ง งบประมาณที่จะให้การสนับสนุน

3.2 การสร้างระบบการบริหารจัดการ เพื่อให้การดำเนินงานของ อผส. ในชุมชนมีความ ต่อเนื่อง เป็นระบบ และชัดเจน จึงมีข้อเสนอแนะเพื่อการดำเนินงานดังนี้

(3.2.1) ควรมีการพัฒนาความเป็นหุ้นส่วนในการปฏิบัติงาน เพราะถึงแม้การบริหาร จัดการงาน อผส. จะมี อปท. เป็นองค์กรหลักในการดำเนินงาน แต่องค์กรต่างๆ ในชุมชนไม่ว่าจะเป็น รพ.สต. โรงพยาบาลชุมชน ผู้นำชุมชน และกลุ่มกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนควรมีส่วนร่วมในการ ดำเนินงาน ทั้งนี้โดย อปท. ควรมีบทบาทในการประสานงานและเชื่อมโยงการทำงานร่วมกันของภาคี ต่างๆ ในระดับชุมชน

(3.2.2) การบริหารจัดการงาน อผส. จะยึดหลักการบูรณาการความร่วมมือระหว่าง หน่วยงานในท้องถิ่นเพียงประการเดียวยังไม่เพียงพอ หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในระดับกระทรวง ควรบูรณาการความร่วมมือจากส่วนกลาง จะทำให้การประสานงานและการร่วมมือกันในระดับ ท้องถิ่นสามารถดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(3.2.3) การให้ความช่วยเหลือที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ควรให้การดูแลให้ครบทุกมิติ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คือ สุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และที่อยู่อาศัยและสภาวะแวดล้อม ขึ้นอยู่กับ ปัญหาและความจำเป็นของผู้สูงอายุแต่ละคน ซึ่งผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่ที่ต้องการการดูแลช่วยเหลือมัก มีปัญหาด้านสุขภาพ ถึงแม้ชุมชนท้องถิ่นระดับตำบลจะมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ร่วมดูแลผู้สูงอายุ แต่ รพ.สต. เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่ดูแลสุขภาพของคนในชุมชนและผู้สูงอายุ โดยมุ่งเน้นในเรื่องการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ และอยู่ภายใต้สายงานการบังคับบัญชาของ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข แต่เนื่องจากภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุต้องการการดูแลในเรื่องการ รักษา ซึ่งในระดับพื้นที่จะมีโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งอยู่ภายใต้สายงานบังคับบัญชาของกรมการแพทย์ รับผิดชอบในการดูแล ดังนั้น งานของ อผส. ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจึงควร เกิดจากการบูรณาการความร่วมมือระหว่าง รพ.สต. และโรงพยาบาลชุมชน แต่ความร่วมมือในระดับ ชุมชนยังไม่เพียงพอ ควรมีการบูรณาการในเรื่องนโยบายและแผนงานที่เกี่ยวข้องกับงาน อผส. และ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนระหว่างกรมอนามัยและกรมการแพทย์ด้วย

(3.2.4) อผส. ต้องได้รับการติดตาม ประเมินผล และนิเทศงานอย่างต่อเนื่อง การ ติดตาม กำกับดูแล ประเมินผล และนิเทศงานเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้ทราบถึงจุดแข็งและจุดอ่อนของ อผส. ซึ่งจะต้องได้รับการปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

3.3 การจัดการฐานข้อมูล ข้อมูลนับเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยให้เข้าใจสภาพการณ์ ระดับของปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ดังนั้น จึงควรมีการดำเนินงานดังนี้

(3.3.1) ทุกพื้นที่ควรมีฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ครอบคลุมในมิติต่างๆ ทุกมิติ (Holistic Approach) ทั้งในด้านครอบครัว เศรษฐกิจ สุขภาพ สภาพแวดล้อมการอยู่อาศัย และผู้ทำ หน้าที่เป็นผู้ดูแลหลัก และจะต้องมีการปรับปรุงให้ข้อมูลมีความทันสมัยอย่างต่อเนื่อง

(3.3.2) ฐานข้อมูลหรือข้อมูลที่ได้มีการเก็บรวบรวมไว้จะต้องถูกนำไปใช้เพื่อกำหนดนโยบายและกิจกรรม สิ่งสำคัญที่จะต้องสร้างความเข้าใจในหมู่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องรวมทั้ง อผส. ก็คือ ข้อมูลมีความสำคัญต่อการกำหนดนโยบาย แผนงาน และการออกแบบกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ

การเก็บข้อมูล จะเก็บข้อมูลอะไร หรือจะนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์อะไร จะต้องมีการหารือและวางแผนล่วงหน้า สิ่งสำคัญที่ต้องเข้าใจร่วมกันคือ “ข้อมูลเก็บมาเพื่อใช้ ไม่ใช่เพื่อโชว์”

3.4 การกำหนดระบบการติดตามและการประเมินผล เป็นประเด็นที่มีความสำคัญยิ่ง ทั้งนี้ เพราะเมื่อผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดและวิธีการในการติดตามและประเมินผลพบว่า ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยตรงทั้งระดับพื้นที่ อันได้แก่ อปท. และผู้รับผิดชอบในส่วนกลาง คือ กระทรวง พม. ไม่ได้มีการกำหนดดัชนี หรือตัวชี้วัดไว้อย่างชัดเจนว่าสัมฤทธิ์ผลของ อผล. จะต้องถูกวัดหรือถูกประเมินด้วย ตัวบ่งชี้ หรือ ตัวชี้วัดใด (Indicators) และตัวชี้วัดที่กำหนดไว้นั้นมีเกณฑ์อย่างไรที่จะบ่งชี้ว่า อผล. ประสบความสำเร็จ หรือ “ผ่าน” การประเมินหรือไม่ รวมทั้งไม่ได้มีการกำหนดไว้เลยว่าตัวชี้วัดที่จะใช้ในการบ่งชี้จะกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดแบบใด จะเป็นตัวชี้วัดเชิงปริมาณที่แสดงถึงระดับของความมากน้อย หรือแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงที่เพิ่มขึ้นในเชิงจำนวน หรือจะเป็นตัวชี้วัดในเชิงคุณภาพในรูปของการประเมินและติดตามความสำเร็จในกระบวนการทำงาน ซึ่งความไม่ชัดเจนในตัวชี้วัดทำให้การติดตามและประเมินผลขาด “ตัวเทียบ” หรือ “เกณฑ์มาตรฐาน” ที่จะบ่งชี้ว่าการปฏิบัติงานของ อผล. อยู่ในเกณฑ์หรือไม่ หรือมีความก้าวหน้าในระดับใด ข้อมูลจากการศึกษาจึงสะท้อนให้เห็นเพียงสภาพการณ์ของการดำเนินงานเท่านั้น