

## บทที่ 1 บทนำ

### 1.1 บทนำ

การศึกษาวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ด้านผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องจากแหล่งต่างๆ แสดงว่าในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาสังคมไทยได้เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างเต็มรูปแบบแล้ว เพราะสัดส่วนของประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมดของประเทศ สัดส่วนของผู้สูงอายุที่คำนวณจากข้อมูลที่รวบรวมจากสำมะโนประชากรและเคหะซึ่งเก็บรวบรวมโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุไทย (ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป) เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจากร้อยละ 4.6 ของประชากรทั้งหมด (หรือ 1.2 ล้านคน) ในปี พ.ศ. 2503 เป็นร้อยละ 13.2 (หรือ 8.5 ล้านคน) ในปี พ.ศ. 2553 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2503 และ 2553)

สัดส่วนของประชากรสูงอายุยังคงเพิ่มต่อไปด้วยอัตราที่เร็วมาก ผลจากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553-พ.ศ.2583 แสดงว่า สัดส่วนของประชากรวัยเด็ก (อายุน้อยกว่า 15 ปี) และวัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) มีแนวโน้มลดลง ในขณะที่สัดส่วนของประชากรสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 13.2 ในพ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 32.1 ใน พ.ศ. 2583 และเป็นที่น่าสังเกตว่าในปี พ.ศ. 2560 สัดส่วนของประชากรวัยเด็กจะเท่ากับกับสัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุ (คณะทำงานคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583, 2555) นอกจากนี้ยังพบว่าอัตราการเพิ่มประชากรของประเทศไทยโดยรวมมีแนวโน้มลดลงจนติดลบ โดยเริ่มติดลบในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2568-พ.ศ.2573 เป็นต้นไปจากร้อยละ -0.1 ต่อปี ไปเป็น ร้อยละ -0.5 ต่อปี ในช่วงปี พ.ศ. 2578-2583 ในขณะที่อัตราการเพิ่มของประชากรสูงอายุแม้ว่าจะเพิ่มในอัตราที่ลดลง คือลดลงจากร้อยละ 4.2 ในช่วงปี พ.ศ. 2553-2558 เป็นร้อยละ 3.0 ในช่วงปี พ.ศ. 2568-2573 จนลดลงเหลือ ร้อยละ 1.2 ในช่วงปี พ.ศ. 2578-2583 แต่อัตราการเพิ่มของผู้สูงอายุก็ยังอยู่ในระดับที่สูงกว่าอัตราการเพิ่มประชากรรวมค่อนข้างมาก (วิราภรณ์ โพธิศิริ และ คณะ, 2556)

การศึกษาการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรแสดงให้เห็นว่าโดยแท้จริงแล้วการที่สังคมไทยก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัยเป็นปรากฏการณ์ทางประชากรที่เกิดขึ้นเป็นปกติธรรมดาในสังคมทั่วไป ซึ่งสังคมควรเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ทางสังคมตามความรู้ความสามารถของผู้สูงอายุ และสังคมควรให้การช่วยเหลือ สนับสนุน และส่งเสริมศักยภาพของประชากรกลุ่มนี้เพิ่มขึ้น และหากพิจารณาประชากรของประเทศในฐานะของทุนทางสังคม ผู้สูงอายุก็นับเป็นทุนมนุษย์ที่มีความสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาประเทศ

ถึงแม้การศึกษาแนวโน้มและการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศดังที่ปรากฏในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติตั้งแต่แผนฯ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2504-2509) จนถึงแผนฯ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) จะแสดงให้เห็นว่าประเทศไทยมีพัฒนาการอย่างต่อเนื่องภายใต้สถานการณ์ เงื่อนไข และการเปลี่ยนแปลงในมิติต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกประเทศ แต่การประเมินสถานการณ์ปัจจุบัน ดังที่ปรากฏในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) พบว่า ประเทศไทยกำลังเผชิญกับกระแสการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญทั้งภายนอกและภายในประเทศที่ปรับเปลี่ยนเร็วและซับซ้อนมากยิ่งขึ้น เป็นทั้งโอกาสและความเสี่ยงต่อการพัฒนา โดยเฉพาะข้อผูกพันที่จะเป็นประชาคมอาเซียนในปี พ.ศ. 2558 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555) ด้วยเหตุนี้สังคมไทย

จึงกำลังเผชิญกับประเด็นท้าทายต่อคุณภาพชีวิตของประชากรสูงอายุ โดยเฉพาะในมุมมองที่เกี่ยวกับ  
ทุนมนุษย์ เพราะผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ยังคงมีการศึกษาค่อนข้างน้อย มีเพียงประมาณ 1 ใน 10 เท่านั้นที่มี  
การศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป ซึ่งนำไปสู่ข้อจำกัดของการเข้าถึงข้อมูล โอกาสในการทำงานเชิง  
เศรษฐกิจ รวมทั้งโอกาสที่จะเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและบริการต่างๆ ทางสังคม (มูลนิธิสถาบันวิจัยและ  
พัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2556)

ยิ่งกว่านั้น เมื่อศึกษาสถานการณ์ของผู้สูงอายุไทยในส่วนที่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงประชากร  
ของประเทศไทยโดยมุ่งประเด็นไปที่การศึกษาด้านภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีไทย พบว่าผู้สูงอายุรุ่นปัจจุบัน  
มีบุตรน้อยกว่าในอดีต ข้อมูลการศึกษาภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีไทยแสดงว่า อัตราเจริญพันธุ์รวม\* (Total  
Fertility Rates) ลดลงจาก 4.9 ในช่วงปี พ.ศ. 2517-2519 เป็น 1.6 ในปี พ.ศ. 2554 และจะลดลงเหลือ  
1.5 ในปี พ.ศ. 2564 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2517; คณะทำงานคาดประมาณประชากรของประเทศไทย  
พ.ศ. 2553-2583, 2555) นอกจากนี้ยังมีแนวโน้มว่าผู้สูงอายุจะอาศัยอยู่กับบุตรน้อยลง แต่อาศัยอยู่กับคู่  
สมรสและอยู่ตามลำพังเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เพราะบุตรที่อยู่ในวัยแรงงานมักจะย้ายถิ่นไปทำงานในต่างพื้นที่  
ข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทยโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ.  
2537 และ ปี พ.ศ. 2554 แสดงว่าร้อยละของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกันกับบุตรลดลงจากร้อยละ  
72.8 ในปี พ.ศ. 2537 เป็นร้อยละ 56.7 ในปี พ.ศ. 2554 ในขณะที่สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่บ้านเพียง  
คนเดียวเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.6 เป็นร้อยละ 8.6 และผู้สูงอายุที่อยู่บ้านเพียงลำพังกับคู่สมรสเพิ่มจาก  
ร้อยละ 11.6 เป็นร้อยละ 17.6 ในช่วงเวลาเดียวกัน (จอห์น โนเดล และ นภาพร ชัยวรรณ, 2552) ดังนั้น  
จึงเป็นที่คาดการณ์ว่าเมื่อผู้สูงอายุในรุ่นต่อไปมีบุตรน้อยลงตามแนวโน้มภาวะเจริญพันธุ์ของประเทศ การ  
หวังพึ่งพาบุตรในการเกื้อหนุนในยามสูงวัยน่าจะเป็นการยากยิ่งขึ้น (วิราภรณ์ โพธิศิริ และ คณะ, 2556)

ถึงแม้การพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ของประเทศไทยจะสามารถลดภาวะการตายของ  
ประชากรไทยทุกกลุ่มอายุได้ และส่งผลให้ประชากรไทยมีอายุยืนยาวขึ้น การศึกษาอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรก  
เกิด (Life Expectancy at Birth)\*\* มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของผู้หญิงไทยเพิ่ม  
จากประมาณ 64 ปี ในช่วงปี พ.ศ. 2517-2519 เป็นประมาณ 78 ปี ในปี พ.ศ. 2553 ส่วนผู้ชายไทยมีอายุ  
คาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพิ่มจาก 58 ปี เป็น 71 ปีในช่วงเวลาเดียวกัน (Population Division of the  
Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat, 2013) แต่การ  
มีอายุยืนยาวไม่ได้เป็นหลักประกันว่าผู้สูงอายุไทยจะอยู่ในภาวะของการอยู่ดีมีสุขหรือมีคุณภาพชีวิตที่ดีใน  
บั้นปลายของชีวิต ทั้งนี้เพราะข้อมูลสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุบ่งชี้อย่างชัดเจนว่าผู้สูงอายุไทยมีแนวโน้ม

---

\* อัตราเจริญพันธุ์รวม (Total Fertility Rates) หมายถึง จำนวนบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ยที่สตรีให้กำเนิดในช่วงวัยเจริญพันธุ์  
(อายุ 15-49 ปี)

\*\* อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy at Birth) คือจำนวนปีที่เมื่อเด็กเกิดมาแล้วจะมีโอกาสมีชีวิตต่อไปได้โดย  
เฉลี่ย

ที่จะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและมีภาวะทุพพลภาพ\* มากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น ทั้งนี้โดยข้อมูลจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2554 พบว่า ภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น โดยประมาณร้อยละ 15 ของผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไปมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง (วิพรรณ ประจวบเหมาะ และ ชลธิชา อัครนิรันดร์, 2555) ดังนั้นประชากรสูงอายุจึงเป็นกลุ่มที่ต้องการการดูแลระยะยาวมากที่สุด

เมื่อกล่าวถึงการดูแลระยะยาวคนจำนวนไม่น้อยนึกถึงการดูแลระยะยาวที่เป็นทางการในสถานบริบาล หรือ Nursing Home แต่ในความเป็นจริงระบบการดูแลระยะยาวส่วนใหญ่จะอยู่ในรูปแบบการดูแลที่ไม่เป็นทางการ (Informal Long-term Care) โดยเฉพาะประเทศไทย ซึ่งพบว่าเป็นประเทศที่เข้าสู่สังคมสูงวัยก่อนที่จะมีฐานะทางเศรษฐกิจที่มั่งคั่ง หรือ “สูงวัยก่อนรวย” ดังนั้นรัฐจึงไม่สามารถรองรับความต้องการดังกล่าวได้เพียงลำพัง หากรัฐพยายามขยายจำนวนสถานบริการการดูแลระยะยาวเพิ่มขึ้น อาจนำไปสู่ปัญหาเสถียรภาพ ด้านการเงินการคลังของประเทศ ด้วยเหตุนี้จึงมีความจำเป็นที่ประเทศไทยจะต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวนอกสถานบริการ (Non-institutional Long-term Care) ซึ่งอยู่ในครัวเรือนและชุมชน (ลัดดา ดำริการเลิศ, 2556)

อย่างไรก็ตาม การศึกษาการเปลี่ยนแปลงประชากรของประเทศไทยพบว่าครอบครัวไทยเริ่มมีข้อจำกัดในการให้การดูแลระยะยาวแก่ผู้สูงอายุมากขึ้นเพราะการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ที่ทำให้บุตรซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักมีจำนวนลดลง รวมทั้งแบบแผนการย้ายถิ่นของคนในวัยหนุ่มสาวและคนในวัยแรงงานที่ย้ายออกจากถิ่นที่เกิดไปทำงานที่พื้นที่อื่น ทำให้กำลังหลักของครอบครัวที่จะให้การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวลดลงด้วยเช่นกัน ด้วยเหตุนี้จึงมีความพยายามที่จะพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในการดูแลระยะยาวส่งผลให้เกิดกิจกรรมต่างๆ เช่น กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน และเกิดการพัฒนาโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) ขึ้น

## 1.2 หลักการและเหตุผล

โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) เริ่มดำเนินการโดยสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการและผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ. 2546 โดยเป็นโครงการที่สนับสนุนการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุในชุมชน เป็นการดำเนินงานในลักษณะโครงการนำร่องโดยวิธีการวิจัยทดลอง (Experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้เกิดระบบงานอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้ชุมชนเป็นกลไกในการดูแลช่วยเหลือคุ้มครองผู้สูงอายุรวมถึง การเฝ้าระวัง เตือนภัย ส่งเสริมสิทธิต่างๆของผู้สูงอายุ โดยมีอาสาสมัครซึ่งเป็นสมาชิกของชุมชนที่มีจิตอาสาและได้รับการฝึกอบรมทักษะและเสริมสร้างทัศนคติให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ให้การดูแลช่วยเหลือ ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาในชุมชนของตนเองได้ เกิดการสร้างฐานของชุมชนในการให้การดูแลช่วยเหลือ คุ้มครอง และพิทักษ์สิทธิแก่ผู้สูงอายุในชุมชน (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ, 2550)

---

\* ผู้ที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพคือ ผู้ที่มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน สำหรับกรณีการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2554 ข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน วัดจากการไม่สามารถทำกิจวัตรพื้นฐาน 1 ใน 3 กิจกรรมด้วยตนเองต่อไปนี้คือ 1) การกินอาหาร 2) ใส่เสื้อผ้า 3) อาบน้ำ/แปรงฟัน/ล้างหน้า/เข้าห้องสุขา

ในช่วงปี พ.ศ. 2546 ถึง พ.ศ. 2547 โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) ได้ทดลองนำร่องใน 4 ภาคๆ ละ 2 จังหวัด รวมทั้งสิ้น 8 จังหวัด คือ เชียงใหม่ พิษณุโลก เพชรบุรี สุพรรณบุรี ขอนแก่น ร้อยเอ็ด สงขลา และสุราษฎร์ธานี ซึ่งผลจากการดำเนินงานโครงการนำร่องในช่วงเวลาดังกล่าวทำให้มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ 564 คน ให้การดูแลผู้สูงอายุ 5,593 คน และส่งผลให้เกิด “ฐานของชุมชนในการจัดสวัสดิการสังคม” (Social Welfare Community Base) (นาถ พันธุมนาวิณ และ คณะ, 2549)

ผลการดำเนินงานของโครงการในพื้นที่นำร่องมีผลเป็นที่น่าพอใจ ได้นำไปสู่การขยายผลโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านไปยังพื้นที่อื่นๆ ของประเทศ ทำให้ปี พ.ศ. 2548 มีการขยายโครงการไปยังจังหวัดต่างๆ อีก 15 จังหวัด คือ สมุทรสงคราม ชัยนาท สิงห์บุรี ชัยภูมิ อุดรธานี อุบลราชธานี ยโสธร นครราชสีมา สกลนคร พะเยา เพชรบูรณ์ อุดรดิษฐ์ ลำปาง น่าน และตรัง โดยที่พื้นที่นำร่องใน 8 จังหวัดเดิมยังคงดำเนินงานโครงการอย่างต่อเนื่อง

การดำเนินงานโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุได้ขยายผลต่อมา โดยมีคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ (กสม.) ครั้งที่ 1/2548 เมื่อวันที่ 5 พฤศจิกายน พ.ศ. 2547 ให้ดำเนินการขยายผลในพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศ จึงได้ส่งเสริมให้มีพื้นที่ต้นแบบ จังหวัดละ 1 เขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยให้การสนับสนุนพื้นที่ละ 2 ปี ซึ่งในปี พ.ศ. 2549 สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุได้ขยายโครงการออกไปยังพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศอีก 48 จังหวัด

ในปี พ.ศ. 2551 คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2550 เมื่อวันที่ 17 มกราคม พ.ศ. 2550 มีมติให้ขยายผลการดำเนินงานต่อไปอีก โดยให้กำหนดเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายด้านผู้สูงอายุ พร้อมทั้งเสนอขอความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เพื่อให้มีการขยายผลครอบคลุมไปทุกเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 10 เมษายน พ.ศ. 2550 เห็นชอบเรื่องนโยบายด้านการคุ้มครองสถานภาพผู้สูงอายุโดยขยายผลการดำเนินงานโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) นั้นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นองค์กรหลักในการดำเนินงานร่วมกับภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนในท้องถิ่น และมีกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นหน่วยงานสนับสนุนด้านวิชาการ (กลุ่มการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, ม.ป.ป.) ในปี พ.ศ. 2556 โครงการ อผส. สามารถขยายผลครอบคลุมครบทุกเขต อปท. ทั่วประเทศ

โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) ได้มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติงานสำหรับผู้ที่อาสาเป็น อผส. ไว้อย่างเป็นระบบ โดยมีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของ อผส. ไว้อย่างชัดเจน รวมทั้งมีการกำหนดวิธีปฏิบัติงานของ อผส. ไว้อย่างครบถ้วน โดยมีการกำหนดรหัสตัวเลขไว้ โดยเรียกกลุ่มตัวเลขนี้ว่า “เลขประจำใจ” 4 ตัวเลข เพื่อกำหนดให้ อผส. ทุกคนต้องปฏิบัติงานครบถ้วนตามตัวเลขประจำใจ 4 ตัวเลขคือ เลข 2 เลข 3 เลข 6 และ เลข 20 (กลุ่มการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2553) โดยตัวเลขแต่ละตัวมีสาระสำคัญดังนี้

เลขรหัส	ความหมาย
2	อผส. ต้องให้การดูแล ช่วยเหลือ พัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุทุกคนในเขตพื้นที่ โดยแบ่งเป็น 1) กลุ่มสีแดง คือ ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทุกข์ยาก เดือดร้อน 7 ประเภทได้แก่ ขาดผู้ดูแล ถูกทอดทิ้ง ถูกทิ้งให้อยู่ตามลำพัง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ถูกละเลยเพิกเฉย ได้รับการดูแลไม่ถูกต้อง ยาจน และ 2) กลุ่มสีเขียว คือ ผู้สูงอายุอื่นในชุมชน
3	หน้าที่หลักของ อผส. 3 ประการ คือ 1) ดูแลผู้สูงอายุ 2) เฝ้าระวังเตือนภัย 3) จัดบริการและสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ
6	ดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้ง 6 ด้าน คือ 1) สุขภาพกาย 2) สุขภาพจิต 3) ปัญญาและความทรงจำ 4) เศรษฐกิจ 5) สังคม และ 6) ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม
20	กิจกรรม 20 กิจกรรม ในการดูแล เฝ้าระวัง และจัดบริการสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่ม และครอบคลุมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุครบ 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) เยี่ยมเยียนดูแลทุกข์สุข 2) ดูแลอาหารการกิน 3) ดูแลเรื่องยา 4) ช่วยเรื่องการออกกำลังกาย 5) พาออกไปพบแพทย์ 6) พาแพทย์มาตรวจรักษาที่บ้าน 7) พาไปร่วมงานในชุมชน 8) พาไปพักผ่อนนอกบ้าน 9) พาไปร่วมกิจกรรมทางศาสนา 10) ช่วยปรับสภาพที่อยู่ในบ้านให้เหมาะสม 11) รวมกลุ่มผู้สูงอายุทำกิจกรรม 12) ให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและครอบครัว 13) ให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุเมื่อเกิดปัญหา 14) ให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิและการเข้าถึงสิทธิต่างๆ 15) ให้ข้อมูลบริการต่างๆที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ 16) ประสานหน่วยงานให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ 17) เก็บข้อมูลผู้สูงอายุ 18) เฝ้าระวังปัญหาแก่ผู้สูงอายุ 19) พาไปติดต่อทำกิจธุระหรือทำแทนผู้สูงอายุ และ 20) จัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ

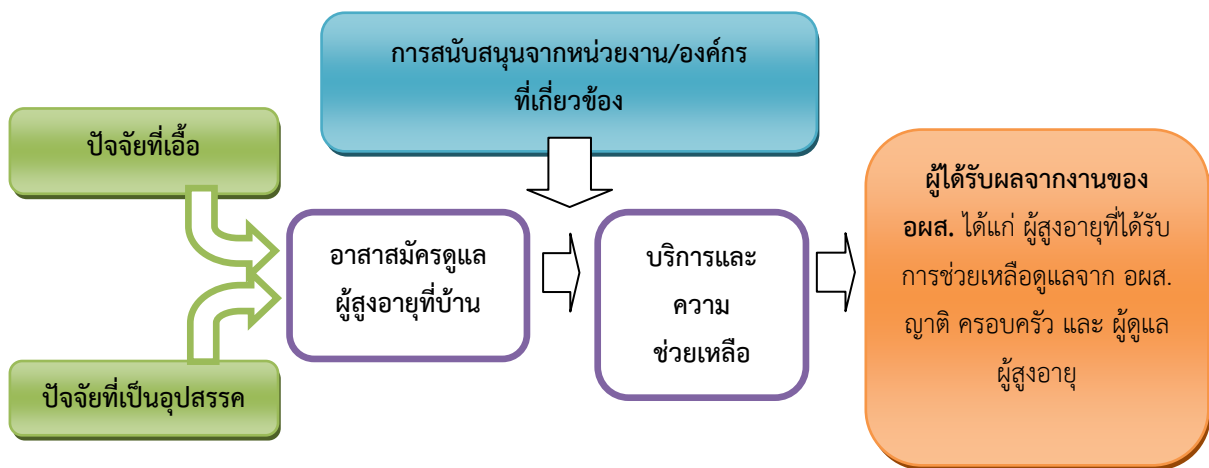
เนื่องจากโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) เป็นโครงการที่มุ่งหมายให้ชุมชนในทุกภาคส่วนต่างๆ ของพื้นที่เป็นชุมชนที่เข้มแข็งและเกื้อกูลกันโดยสมาชิกของชุมชนที่มีจิตอาสาให้การช่วยเหลือ ให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้รับการดูแลช่วยเหลือ ค้ำครองและได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามสิทธิต่างๆ ของผู้สูงอายุ และเพื่อให้ผลการดำเนินงานสามารถยังประโยชน์สุขและสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุและสมาชิกของชุมชนได้อย่างแท้จริง การติดตามการดำเนินงาน การศึกษาสภาพการณ์ของการดำเนินงานโครงการ อผส. รวมทั้งการศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานของ อผส. จึงเป็นส่วนที่สำคัญอันจะนำไปสู่การเสนอแนะแนวทางการดำเนินงานเพื่อการเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลให้แก่หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และการพัฒนาทุนมนุษย์ของชุมชนที่อาสาเป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ทั้งหน่วยงาน องค์กร หรือกลุ่มต่างๆ ในระดับพื้นที่และระดับประเทศ อันได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (สำนักงาน พมจ.) ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) สถาบันการศึกษา วัด องค์กรศาสนา รวมทั้งเครือข่ายต่างๆ ที่ดำเนินงานส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานของ อผส.

### 1.3 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

- 1.3.1 เพื่อศึกษาสภาพการณ์และติดตามผลการดำเนินงานโครงการ อผส. ทั่วประเทศ
- 1.3.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริม และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงาน อผส.

- 1.3.3 เพื่อใช้ผลการศึกษาเป็นแนวทางการดำเนินงานของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) องค์กรหรือกลุ่มกิจกรรมต่างๆ ทั้งระดับชุมชนและระดับจังหวัดที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานด้านผู้สูงอายุ อาทิเช่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (สำนักงานพมจ.) คณะอนุกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมด้านผู้สูงอายุจังหวัด ตลอดจนเครือข่ายต่างๆ ที่ดำเนินงานส่งเสริมและสนับสนุน อผส.

#### 1.4 กรอบแนวคิดของการศึกษา



#### 1.5 ขอบเขตการศึกษา

- 1.5.1 ศึกษาสภาพการณ์และติดตามผลการดำเนินงานโครงการ อผส. ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน อผส. โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ และระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ทั้งนี้โดยประชากรกลุ่มเป้าหมายคือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรง (Direct Stakeholders) กับการดำเนินงานของ อผส. ซึ่งประกอบด้วย
- หน่วยงานที่มีหน้าที่บริหารจัดการงาน อผส. ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งเทศบาล และ องค์กรบริหารส่วนตำบล สาขาสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ประจำจังหวัด และเครือข่ายต่างๆ
  - ผู้ปฏิบัติ ได้แก่ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.)
  - ผู้ได้รับผลจากงานของ อผส. ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ได้รับการช่วยเหลือดูแลจาก อผส. ญาติ ครอบครัว และ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ
- 1.5.2 ประเมินผลความสำเร็จของการดำเนินงานโครงการ อผส. ในขอบเขตระดับประเทศ รวมทั้งนำเสนอปัจจัยที่ส่งเสริมและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานของ อผส. ให้เข้มแข็งและยั่งยืน
- 1.5.3 นำเสนอผลการดำเนินงานโครงการ อผส. โดยประเมินผลเปรียบเทียบพื้นที่ในเขตเมืองและเขตชนบท ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีบริบททางเศรษฐกิจและสังคมที่แตกต่างกัน

- 1.5.4 นำเสนอแนวทางการดำเนินงานเพื่อพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพงานของ อผส. และ อปท. ในอนาคต
- 1.5.5 จัดประชุมเพื่อนำเสนอผลการศึกษา รับฟังความเห็นและประมวลข้อเสนอแนะจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยผู้เข้าร่วมประชุมจะประกอบไปด้วยผู้ปฏิบัติงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และงานด้านอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ที่บ้าน อาทิเช่น เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล ผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ อผส. สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (สำนักงาน พมจ.) ท้องถิ่นจังหวัด นักวิชาการ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น คณะอนุกรรมการขยายผลการดำเนินงานโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ฯลฯ ไม่น้อยกว่า 100 คน