

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การรวมตัวกันเป็นกลุ่มหรือชมรมของผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่สำคัญประการหนึ่งที่จะสามารถช่วยแก้ไขปัญหากับผู้สูงอายุได้นอกจากแนวคิดการจัดสวัสดิการเชิงสงเคราะห์โดยรัฐแต่เพียงฝ่ายเดียว นับเป็นกลวิธีหนึ่งในการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุให้เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาสังคมและไม่เป็นภาระต่อสังคมมากเกินไปด้วยการพึ่งตนเอง โดยมีการทำกิจกรรมร่วมกันและดูแลช่วยเหลือกันเอง (Self Help Group) ภายในเหล่าสมาชิกตามแนวคิดพื้นฐานที่ว่าชมรมผู้สูงอายุเป็นชมรมของผู้สูงอายุในชุมชนที่รวมตัวกันตั้งขึ้นมาแล้วดำเนินกิจกรรมของชมรมโดยผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิก เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ทุกด้านหรือตามความมุ่งหมายของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุนั้น ๆ และเพื่อสังคมส่วนรวม การรวมตัวกันเป็นชมรมผู้สูงอายุดังกล่าวผนวกกับแนวคิดในเชิงประชาสังคมเป็นพื้นฐานสามารถที่จะแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุเองได้และยังเป็นการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งตนเองในทุก ๆ ด้านอีกด้วย

ปัจจุบันประชากรผู้สูงอายุโลกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งจากรายงานขององค์การสหประชาชาติได้สรุปว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุโลกมีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ 5.9 ในปี พ.ศ.2523 คาดว่าเพิ่มเป็นร้อยละ 9.7 ในปี พ.ศ.2568 โดยเฉพาะในภูมิภาคเอเชียจะเพิ่มจากร้อยละ 4.4 เป็นร้อยละ 10 (United Nation, 1992 อ้างใน ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2539, หน้า 104) ผู้สูงอายุจึงเป็นประเด็นสำคัญประการหนึ่งที่องค์การสหประชาชาติได้ตระหนักถึงและเห็นว่าเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีความสำคัญไม่แพ้ประชากรวัยแรงงานทั้งนี้เนื่องจากเป็นผู้สะสมประสบการณ์ชีวิตไว้มากและเพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้ชาวโลกเห็นถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ จึงได้กำหนดให้วันที่ 1 ตุลาคมของทุกปี เป็นวันผู้สูงอายุโลกและได้ประกาศให้ปี ค.ศ. 1999 (พ.ศ.2542) เป็นปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุ (International Year of Older Persons) สำหรับสาเหตุที่ผู้สูงอายุโลกมีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วขึ้นเนื่องจาก การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากรที่พบว่าประชากรผู้สูงอายุมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นในขณะที่ สัดส่วนประชากรวัยเด็กลดลง เช่นเดียวกับประชากรไทยในช่วงเวลาที่ผ่านมามีอัตราการเกิดต่ำ

อันเป็นผลมาจากการรณรงค์วางแผนครอบครัวที่ได้ผลและมีอัตราการตายลดลงอันเนื่องมาจากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ที่สามารถช่วยชลอความตายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้อายุขัยเฉลี่ยของประชากรสูงกว่าเดิมทำให้จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นและจากรายงานของสมาคมนักเรียนทุนรัฐบาลไทย (2541, หน้า 48,121) ระบุว่าอัตราการเพิ่มของประชากรไทยเมื่อปี พ.ศ. 2503 มีอัตราเพิ่มร้อยละ 3.5 ต่อมาในปี พ.ศ.2537 อัตราเพิ่มมีเพียงร้อยละ 1.3 ซึ่งส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุและสัดส่วนของประชากรเกิดขึ้น โดยเฉพาะในช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมา มีการเปลี่ยนแปลงประชากรผู้สูงอายุดังนี้ ปี พ.ศ.2523, พ.ศ.2533 และ พ.ศ.2536 มีจำนวนผู้สูงอายุ 2.5 ล้านคน (ร้อยละ 4.96), 3.4 ล้านคน (ร้อยละ 5.98) และ 4.2 ล้านคน (ร้อยละ 7.3) ตามลำดับ (สำนักงานนายกรัฐมนตรี, 2533 หน้า 3) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติที่ได้จากการสำรวจสำมะโนครัวทั่วประเทศพบว่าอัตราส่วนร้อยละของประชากร อายุ 0-14 ปี : 15-59 ปี : 60 ปีขึ้นไป เมื่อปี 2513 เป็น 45.1 : 50 : 4.9 ต่อมาในปี 2523 เป็น 35.56 : 62.22 : 7.22 และคาดว่าในปี 2563 จะเปลี่ยนเป็น 19.51 : 65.25 : 15.24 ตามลำดับ (สมาคมนักเรียนทุนรัฐบาลไทย, 2541, หน้า 123) จากสัดส่วนประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นนี้ย่อมส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุเองและสังคมโดยรวมที่จะต้องดำเนินการกับผู้สูงอายุทั้งในด้านสวัสดิการ การพัฒนา และมนุษยธรรม ซึ่งจากการศึกษาของ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2541, หน้า 2) พบว่าผู้สูงอายุมีลักษณะสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อส่วนรวมกล่าวคือมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาต่าง ๆ โดยส่วนหนึ่งมาจากการถดถอยทางสุขภาพที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุ อันเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย/จิตใจ มีปัญหาสุขภาพที่สำคัญคือการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังตลอดจนมีเกิดทุพพลภาพทำให้มีภาวะพึ่งพาสูงตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจ/สังคมทำให้เกิดปัญหาทางสังคมตามมา ได้แก่ ปัญหาสิทธิมนุษยชน การขาดรายได้ การอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม และความไม่เท่าเทียมกัน (Inequity) โดยเฉพาะการเข้าถึงบริการและสวัสดิการต่าง ๆ การไม่สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากลักษณะข้างต้นทำให้ประชากรสูงอายุเป็นกลุ่มที่ใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ในอัตราที่สูงโดยเฉพาะด้านบริการสุขภาพและสังคม นอกจากนี้ในสังคมยังมีทัศนคติที่ไม่เหมาะสมต่อความชรา (Ageism) ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาที่เรียกว่า Elderly Abuse จากบุคคลรอบข้าง ด้วยทางวาจา ทางกายภาพ ทางจิตใจ ทางการเงินหรือทางเพศ สอดคล้องกับการศึกษาของ บรรลุ ศิริพานิช และคณะ (2539, หน้า 2) ที่พบว่าปัญหาหลักที่ผู้สูงอายุไทยต้องเผชิญ ได้แก่ ปัญหา

สุขภาพอันเนื่องมาจากกระบวนการชรา ปัญหาด้านเศรษฐกิจอันเนื่องจากรายได้ลดลงโดยผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรมซึ่งต้องใช้แรงงานตรากตรำเมื่อมีอายุมากขึ้นจึงไม่สามารถประกอบอาชีพได้เช่นเคยรวมทั้งมีการเก็บออมต่ำและปัญหาในด้านที่อยู่อาศัยขาดผู้ดูแลเมื่อถึงวัยชราภาพ/ มีความพิการ ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของกระแสสังคมโลกและสังคมภายใน ประเทศทั้งทางเศรษฐกิจ/สังคม การเมืองและการพัฒนาตลอดจนการแข่งขันสูงทำให้ประชากร วัยแรงงานต้องทำงานหนักขึ้นไม่มีเวลามาดูแลครอบครัวจึงมักละทิ้งผู้สูงอายุอยู่ที่บ้านหรือปล่อยให้ อยู่กับเด็ก (สมาคมนักเรียนทุนรัฐบาล, 2541, หน้า 48-51) นอกจากนี้แนวโน้มขนาดของครอบครัวก็ จะเล็กลงโดยเฉพาะอย่างยิ่งคาดว่าอีก 20 ปีข้างหน้าเฉลี่ยมีเพียงครอบครัวละ 3 คนเท่านั้นและใน การประกอบอาชีพนั้นทำให้ครอบครัวต้องแยกกันอยู่ส่งผลให้มีอัตราการหย่าร้างสูงเป็นผลให้ขาด บุคคลในครอบครัวดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้นในการแก้ปัญหาผู้สูงอายุจึงควรประกอบด้วยทุกส่วนของ สังคมที่จะต้องร่วมมือกันเพื่อที่จะให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถดำรงชีวิตในบ้านปลายร่วมกับ ครอบครัว ชุมชนหรือสังคมได้อย่างมีคุณค่าและมีความสุข แต่ที่สำคัญที่สุดคือผู้สูงอายุเองที่จะต้อง แสดงศักยภาพในการพึ่งตนเองตลอดจนมีบทบาทในการที่จะแก้ไขปัญหของตัวหรือกลุ่มสูงอายุด้วย กันเองเพราะไม่มีผู้ใดรู้และสามารถเข้าใจปัญหาได้ดีกว่าตนเองที่กำลังประสบอยู่ ดังนั้นการแก้ไข ปัญหาที่ถูกต้องจึงควรเริ่มที่ผู้สูงอายุก่อน ซึ่งปัจจุบันการรวมตัวของผู้สูงอายุในจังหวัด อำเภอ ตำบลหรือชุมชนต่าง ๆ นับว่าเป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนในการรับผิดชอบตัวเองและเป็ นการดูแลช่วยเหลือกันเอง (Self Help Group) โดยมีรูปแบบของการดำเนินงานเป็นลักษณะของชมรม ผู้สูงอายุซึ่งการดำเนินการดังกล่าวจะทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มซึ่งเป็น ความสนใจร่วมของสมาชิกที่เป็นประโยชน์แก่กลุ่มตนและสังคมในด้านต่าง ๆ รวมทั้งในเรื่องของ สุขภาพตลอดได้มีโอกาสเรียนรู้ร่วมกันเป็นเครือข่ายเชื่อมโยงทั้งภายในกลุ่มและนอกกลุ่มหรือองค์กร อื่น ๆ ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ในการจัดการกับปัญหาเรื่องต่าง ๆ ขึ้นมานับเป็นทรัพยากรหรือ ต้นทุนสังคม (Social Capital) ที่สำคัญที่สุด (ประเวศ วะสี, 2538, หน้า 13-20) และในความ เป็นจริงแล้วผู้สูงอายุเองได้มีการรวมตัวกันเป็นกลุ่มเป็นชมรมมานานแล้วอย่างไม่เป็นทางการ ดังจะเห็นได้จากในชนบทเมื่อมีงานบุญหรือประกอบกิจทางศาสนาต่าง ๆ ตามวัดผู้สูงอายุมักจะมา ร่วมงานกันมากด้วยความสมัครใจและมีการพูดคุยกันก่อนจะแยกย้ายกันกลับบ้านบางครั้งได้มีการ นัดหมายเพื่อทำกิจกรรมร่วมกัน ลักษณะเช่นนี้คือการตั้งกลุ่มหรือชมรมขึ้นตามธรรมชาตินั่นเอง

ซึ่งการมีกลุ่มหรือชมรมดังกล่าวนอกจากจะเป็นประโยชน์ต่อรัฐในการดำเนินงานด้านสวัสดิการหรืองานบริการด้านสุขภาพอนามัย โดยเฉพาะงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของรัฐที่ให้แก่ผู้สูงอายุแล้วยังเกิดประโยชน์ต่อผู้สูงอายุโดยตรงอีกด้วย กล่าวคือสมาชิกของชมรมได้มีการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น ประสบการณ์และแก้ไขปัญหาสุขภาพร่วมกันด้วยความรักความเอื้ออาทรต่อกันภายใต้ระบบการจัดการผ่านทางชมรม นอกจากนี้หากมีการส่งเสริมให้มีการดำเนินงานที่เข้มแข็งให้เกิดขึ้นในแต่ละแห่งและมีการเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายย่อย ๆ (Civic Network) กับส่วนอื่นๆ ในสังคม คาดว่าจะทำให้กลุ่มผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองและมีพลังแสดงศักยภาพในการก่อประโยชน์กับสังคมซึ่งเป็นการพลิกบทบาทจากผู้ที่เคยเป็นภาระซึ่งคอยรับการสงเคราะห์จากสังคมมาเป็นผู้กระทำต่อสังคมเสียเองและหากมีการส่งเสริมเพื่อสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ตลอดจนสร้างจิตสำนึก (Healthy Consciousness) แก่ผู้สูงอายุในการรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองแล้วก็จะสามารถเกิดความเป็นชุมชนหรือความเป็นชมรมสูงอายุที่เข้มแข็งด้านสุขภาพ (Elderly Civic Society in Health) ขึ้นมาได้

จังหวัดแพร่เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีการรวมกลุ่มกันของผู้สูงอายุและก่อตั้งเป็นชมรมผู้สูงอายุขึ้นมาทุกตำบลมาตั้งแต่ ปี 2534 แต่ปัจจุบันมีบางแห่งยังคงดำรงสถานภาพอยู่และมีการดำเนินงานด้านสุขภาพที่เป็นกิจลักษณะมีความเข้มแข็งเป็นประโยชน์แก่สมาชิก แต่ก็มีบางแห่งที่ก่อตั้งขึ้นมาแล้วก็ล้มเลิกไปและไม่ได้มีการดำเนินกิจกรรมใด ๆ เลย ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะบุคลากรทางสาธารณสุขจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และเงื่อนไขที่ส่งผลต่อการดำเนินงานดังกล่าว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ
2. เพื่อศึกษาเงื่อนไขที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

ขอบเขตการศึกษา

ขอบเขตเนื้อหา

1. ศึกษาการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในประเด็นดังนี้
 - 1.1 การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Construct a Healthy Public Policy)
 - 1.2 การสร้างสภาวะแวดล้อมที่เอื้ออำนวย (Create Supportive Environments)
 - 1.3 การเสริมสร้างชมรมให้เข้มแข็ง (Strengthen community action)
 - 1.4 การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skills)
 - 1.5 การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ (Reorient Health Services)
2. ศึกษาเงื่อนไขที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในประเด็นดังนี้
 - 2.1 เงื่อนไขภายในชมรม ได้แก่ สมาชิก คณะกรรมการ
 - 2.2 เงื่อนไขภายนอกชมรม ได้แก่ เจ้าหน้าที่ของรัฐ ผู้นำชุมชน ครอบครัว/ชุมชนสังคม และองค์กรเอกชน
 - 2.3 เงื่อนไขทางสภาพแวดล้อม ได้แก่ เศรษฐกิจ สังคม การเมืองวัฒนธรรม
 - 2.4 เงื่อนไขด้านผลประโยชน์ที่ได้รับ ได้แก่ เงิน สิ่งของ รางวัล ตำแหน่ง เกียรติยศ ชื่อเสียง ภาวะสุขภาพ

ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรเป้าหมายในการศึกษานี้ ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุที่มีผลการดำเนินงานสม่ำเสมอจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประชาสงเคราะห์จังหวัดแพร่ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ได้ข้อมูลตรงกันว่ามีชมรมผู้สูงอายุจำนวน 4 แห่ง ที่มีการดำเนินกิจกรรมชมรมสม่ำเสมอและมีผลการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง ได้แก่

1. สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์ ชมรมผู้สูงอายุบ้านหนุน ตั้งอยู่ที่สถานีอนามัยบ้านหนุน อำเภอสอง จังหวัดแพร่
2. ชมรมผู้สูงอายุอำเภอลอง ตั้งอยู่ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลอง ตำบลห้วยฮ่อม จังหวัดแพร่

3. ชมรมผู้สูงอายุจังหวัดแพร่ ตั้งอยู่ที่วัดพระบาทมิ่งเมืองวรวิหาร อำเภอเมือง จังหวัดแพร่
4. มูลนิธิผู้สูงอายุจังหวัดแพร่ ตั้งอยู่ที่วัดพระบาทมิ่งเมืองวรวิหาร อำเภอเมือง จังหวัดแพร่

นิยามศัพท์เฉพาะ

ชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง กลุ่มหรือองค์กรที่มีจำนวนสมาชิกส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ โดยมีการกำหนดระเบียบการก่อตั้ง การดำเนินงานไว้อย่างชัดเจนและมีคณะกรรมการเป็นผู้บริหารจัดการ เพื่อดำเนินกิจกรรมร่วมกันตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้เพื่อผู้สูงอายุเป็นหลัก

การดำเนินงานในชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง กิจกรรมด้านต่าง ๆ ที่จัดขึ้นในชมรมผู้สูงอายุ หรือกิจกรรมใด ๆ ที่ชมรมผู้สูงอายุเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้อง

การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การจัดกิจกรรมด้วยกลยุทธ์ 5 ประการ ได้แก่ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเสริมสร้างชุมชน/ชมรมให้เข้มแข็ง การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข

การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การดำเนินงานหรือกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุตามกลยุทธ์ 5 ประการร่วมกัน

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หมายถึง นโยบายต่าง ๆ ที่หลากหลายแต่สอดคล้องกัน และสนับสนุนเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรม หรือวัตถุประสงค์ที่เป็นแนวทางการดำเนินงานของชมรม ซึ่งจะส่งผลต่อกิจกรรมต่าง ๆ ในชมรมและการจัดสรรทรัพยากรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ หมายถึง ชมรมผู้สูงอายุมีการจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดความปลอดภัย ความสะอาด ความเป็นระเบียบของพื้นที่ สถานที่จัดกิจกรรมนอกจากนี้ยังมีการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างการดำรงชีวิต การทำงานที่ปลอดภัย ทำให้เกิดความพอใจ และสนุกสนาน ตลอดจนก่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างทุกคนที่เกี่ยวข้อง

การเสริมสร้างชมรมให้เข้มแข็ง หมายถึง การจัดกิจกรรมที่เป็นรูปธรรม มีคณะกรรมการดำเนินงานที่ชัดเจน มีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสมาชิกและเน้นให้เกิดความเป็นเจ้าของ มีการส่งเสริมชมรมให้มีอำนาจและควบคุมกิจกรรมที่ชมรมจัดขึ้น

การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล หมายถึง การเสริมสร้างประสบการณ์ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อให้สมาชิกชมรมผู้สูงอายุได้รับความรู้ ทักษะ ทักษะ ความเข้าใจ และพัฒนาทักษะต่าง ๆ ในการดำรงชีวิต

การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ หมายถึง การจัดบริการร่วมระหว่างผู้สูงอายุ ชมรม เจ้าหน้าที่ หน่วยบริการสุขภาพและรัฐ โดยการนำรูปแบบการดำเนินงานสาธารณสุขแนวใหม่ที่เน้นด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคซึ่งเป็นลักษณะเชิงรุก มาใช้แทนรูปแบบบริการสาธารณสุขแบบเดิมซึ่งเน้นการรักษาพยาบาลหรือเชิงรับเป็นหลัก

เงื่อนไขการดำเนินงาน หมายถึง บริบทหรือสภาพแวดล้อมโดยรวมและโดยรอบของการดำเนินงาน (ปรากฏการณ์) ที่ให้ความหมายและมีผลต่อการดำรงอยู่ของการดำเนินงานนั้น ๆ

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ได้ทราบถึง การดำเนินงาน และกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ
2. ได้ทราบถึงเงื่อนไขที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ
3. เป็นแนวทางส่งเสริมการดำเนินงานในชมรมผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ