

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดแพร่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดำเนินงานและเงื่อนไขที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ประกอบด้วยการศึกษาเอกสาร แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับชมรมผู้สูงอายุ ทฤษฎีการจัดกิจกรรม และแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกไว้ จำนวน 4 แห่ง โดยการสังเกต การสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

1.1 ด้านนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ

พบว่าทุกชมรมไม่มีความชัดเจนในนโยบายของชมรมแต่มีวัตถุประสงค์ที่ค่อนข้างเป็นรูปธรรมชัดเจนซึ่งมักให้ความสำคัญด้านสุขภาพอนามัยของสมาชิกเป็นหลักและเน้นการพึ่งพาตนเองมากกว่าการต้องพึ่งพาลูกหลานหรือสังคมในลักษณะของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self Help Group)

1.2 การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพพบว่าที่ตั้งของชมรมผู้สูงอายุทั้ง 4 แห่ง ตั้งอยู่ในหน่วยงานราชการหรือสาธารณะสถาน ได้แก่ สถานีอนามัยบ้านหนุน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ลอง และวัดพระบาทมิ่งเมืองฯ อันอยู่ศูนย์กลางชุมชนที่สมาชิกสามารถเดินทางไปมาได้สะดวก โดยมีการติดป้ายว่าเป็นที่ตั้งชมรมและมีเจ้าหน้าที่ประจำหรือพระภิกษุที่ได้รับมอบหมายทำหน้าที่รับผิดชอบคอยติดต่อประสานงานตลอดจนการจัดบริการและจัดการต่างๆ ให้แก่ชมรม ทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกสะดวกสบายไปทุกอย่าง จนเกือบไม่ต้องทำอะไร คอยแต่รับบริการ รวมทั้งไม่ต้องรับผิดชอบต่อเรื่องการดูแลสถานที่เนื่องจากมีบุคคลากรประจำหน่วยงานเป็นผู้รับผิดชอบด้านนี้อยู่แล้ว นอกจากนี้ยังสามารถใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างหน่วยงานกับชมรมซึ่งได้แก่ ห้องประชุม สถานที่จัดกิจกรรม อุปกรณ์สิ่งของต่าง ๆ เช่น คอมพิวเตอร์ เครื่องพิมพ์ เครื่องกระจายเสียง โต๊ะเก้าอี้ พัดลม เป็นต้น ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าชมรมผู้สูงอายุไม่ได้มีการเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมทางกายภาพเลย

การสร้างสิ่งแวดล้อมในชมรมทางสังคมพบว่าในแต่ละชมรมมีจำนวนสมาชิกมากกว่า 300 คนขึ้นไป แต่มีเพียงสมาชิกบางส่วนเท่านั้นที่เข้าร่วมกิจกรรมเป็นประจำซึ่งส่วนใหญ่แล้วมักเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ใกล้เคียงกับชมรมและไปมาได้สะดวก ความสัมพันธ์ของสมาชิก ส่วนใหญ่มีความคุ้นเคยกันดีมีเป็นกันเองสูง สำหรับการกระจายข้อมูลข่าวสารและการติดต่อประสานงานต่าง ๆ มักผ่านทางคณะกรรมการ ด้านความสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่ในส่วนใหญ่เป็นลักษณะที่เจ้าหน้าที่ได้เข้าไปดำเนินการชี้แนะโดยที่เจ้าหน้าที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับในฐานะผู้สูงอายุเป็นงานหนึ่งที่ต้องรับผิดชอบและจัดกิจกรรมให้บริการแก่ผู้สูงอายุตามนโยบายรัฐซึ่งได้แก่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบด้านสุขภาพอนามัย กรมประชาสัมพันธ์กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมเข้ามาสนับสนุนช่วยเหลือด้านสวัสดิการสงเคราะห์

1.3 การสร้างความเข้มแข็งในชมรม

การจัดกิจกรรมชมรมพบว่าส่วนใหญ่มีกิจกรรมที่เป็นรูปธรรมชัดเจนสม่ำเสมออย่างน้อยเดือนละครั้ง ได้แก่ การประชุมประจำเดือน กิจกรรมการออกกำลังกาย กิจกรรมสุศึกษา และกิจกรรมตามแต่เจ้าหน้าที่จัดขึ้น

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไปและมีสมาชิกเพียงบางส่วนเท่านั้นที่เข้าร่วมกิจกรรมเป็นประจำ ตามที่คณะกรรมการหรือเจ้าหน้าที่จัดเตรียมบริการไว้แล้ว สมาชิกจึงไม่ค่อยมีบทบาทในการวางแผน การตัดสินใจ หรือประเมินผล คงให้เป็นหน้าที่ของคณะกรรมการร่วมกับเจ้าหน้าที่ แต่สมาชิกชมรมสามารถแสดงความคิดเห็นผ่านทางคณะกรรมการชมรมหรือเจ้าหน้าที่ได้ สำหรับการเข้าร่วมกิจกรรมของสมาชิกนั้น ไม่มีการบังคับแล้วแต่ความสมัครใจ

คณะกรรมการชมรมนั้นมีจำนวนราว 14-21 คน ประกอบด้วยตำแหน่งต่าง ๆ แต่ที่สำคัญที่สุดคือตำแหน่งประธานกรรมการซึ่งมักเป็นบุคคลที่ได้รับความเคารพและเลื่อมใสศรัทธาจากผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิก ตลอดจนเป็นบุคคลที่ชุมชน ผู้นำชุมชน ให้การยอมรับ เนื่องจากมีคุณลักษณะส่วนตัวเป็นคนเสียสละ ตั้งใจ ซื่อสัตย์ ทำงานโปร่งใส และมีมนุษยสัมพันธ์ดีสามารถเข้าได้กับทุกคน สามารถติดต่อประสานงานกับหน่วยงานหรือเจ้าหน้าที่รัฐได้ดี ซึ่งคณะกรรมการมีวาระและการดำรงตำแหน่งของคณะกรรมการกำหนดไว้ในระเบียบข้อบังคับชมรมที่ชัดเจนแต่ในแนวทางปฏิบัติมีความยืดหยุ่นอยู่มาก ส่วนด้านการบริหารจัดการของคณะกรรมการนั้นเน้นความโปร่งใส และมักยึดหลัก

ความเป็นประชาธิปไตยโดยใช้เสียงส่วนใหญ่ในที่ประชุมชี้ขาดและมีการปรึกษาหารือร่วมกันระหว่างคณะกรรมการกับเจ้าหน้าที่ก่อนที่จะจัดกิจกรรม แต่บางกิจกรรมเจ้าหน้าที่จะเป็นผู้กำหนดให้โดยที่ผู้สูงอายุเพียงแต่มารับบริการตามที่จัดไว้ เช่น การตรวจสุขภาพ การให้สุขศึกษา และการอบรม สัมมนา เป็นต้น

1.4 การสร้างทักษะส่วนบุคคล

การจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะส่วนบุคคลจัดขึ้นตามความต้องการของสมาชิกหรือคณะกรรมการและตามที่เจ้าหน้าที่เห็นสมควร ในด้านต่าง ๆ สรุปได้ ดังนี้

1. การพัฒนาทักษะด้านสังคม ได้แก่ กิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมด้านวัฒนธรรม/ประเพณีท้องถิ่น เช่น งานยี่เป็ง งานสลากภัต งานรดน้ำดำหัว กิจกรรมนันทนาการ
2. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลด้านความรู้ อาชีพ ได้แก่ การอบรมระดัษฐิดอกไม้ กระดาษ ทำดอกจันทร์ ทำพวงหรีด การอบรมด้านเกษตร การพึ่งพาตนเอง การฝึกสมาธิ และ วิปัสสนา
3. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลด้านสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่มักจัดขึ้นบ่อยและมักจัดพร้อมกันกับกิจกรรมอื่น ๆ ได้แก่ การให้สุขศึกษาโดยเจ้าหน้าที่มักจัดแทรกขึ้นในทุกกิจกรรม เช่น วันประชุม วันที่มีการทำกิจกรรมร่วมกัน การฝึกออกกำลังกาย การอบรมความรู้ด้านสมุนไพร

1.5 การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ

ด้านการจัดบริการสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุนั้นซึ่งส่วนใหญ่แล้วพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีส่วนสำคัญที่จัดกิจกรรมขึ้นมาตามที่เห็นควรและตามผู้สูงอายุต้องการ ซึ่งมี 2 ลักษณะ คือแบบเชิงรับซึ่งเน้นด้านการรักษาพยาบาลเป็นหลัก เมื่อเกิดการเจ็บป่วยแล้วจึงเข้ารับการรักษาซึ่งส่วนใหญ่แล้วผู้สูงอายุมักจะเคยชินและยังคงนิยมกับการบริการแบบนี้มากกว่า และอีกลักษณะหนึ่งคือแบบเชิงรุกซึ่งเน้นด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ได้แก่ กิจกรรมสุขศึกษา กิจกรรมการออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพ การออกเยี่ยมสมาชิกที่เจ็บป่วย การจัดหลักประกันสุขภาพแก่ผู้สูงอายุด้วยการออกบัตรสวัสดิการด้านรักษาพยาบาล การให้เงินสงเคราะห์รายเดือนแก่ผู้สูงอายุ การจัดหาอุปกรณ์กีฬาและงบประมาณในการก่อสร้างศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัดโดยชุมชน 3 แห่ง คือ วัดบ้านหนอง วัดศรีบุญเรืองและวัดบ้านหนอง โดยกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม

2. เงื่อนไขที่ส่งผลต่อการดำเนินงานในชมรมผู้สูงอายุ

2.1 เงื่อนไขภายนอกชมรม ได้แก่ เจ้าหน้าที่ ผู้นำ ชุมชน ครอบครัว องค์กรเอกชน
ดังนี้คือ

- เจ้าหน้าที่รัฐ โดยเฉพาะหน่วยงานสาธารณสุขเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้นขึ้นมา และเป็นผู้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือการจัดกิจกรรมของชมรม คอยอำนวยความสะดวกในการจัดการและดำเนินงานเกือบทุกอย่าง เช่น การออกหนังสือเชิญวิทยากร การเขียนโครงการ การจัดเตรียมสถานที่ ฯลฯ โดยที่ผู้สูงอายุเป็นผู้รับบริการหรือผู้คอยรับผลประโยชน์ จะมีเพียงประธานและคณะกรรมการที่คอยประสานงานตามแต่เจ้าหน้าที่สั่งการมา ดังคำพูดที่ว่า ...“มีอะยังตางหม่อเป็นจัดกำนหื้อ แต่หมูเฮาก็ต้องผ่อและยะตามดีเป็นสั่ง”...

- ผู้นำชุมชนในท้องถิ่น ซึ่งพบว่า ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน และคณะกรรมการ มีส่วนช่วยสนับสนุนในการก่อตั้งชมรม ทำหน้าที่ประสานงานประชาสัมพันธ์ในชุมชน รวมทั้งให้การช่วยเหลือตามที่ทางชมรมหรือเจ้าหน้าที่เป็นผู้ร้องขอ

- ครอบครัว มีส่วนส่งเสริมผู้สูงอายุในครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมด้วยการรับส่งเพื่อไปร่วมกิจกรรมชมรม โดยเห็นว่ามีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ให้การสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุและคาดหวังไว้ว่าชมรมดังกล่าวจะสามารถดูแลสุขภาพพอนามัยได้

- ประชาชนในชุมชน ส่วนใหญ่ไม่สนใจในเรื่องชมรมผู้สูงอายุเนื่องจากเห็นว่าเป็นเรื่องไกลตัวนอกจากว่ามีผู้สูงอายุเป็นคนในครอบครัว ปกติประชาชนทั่วไปมักเข้ามามีบทบาทในชมรมผู้สูงอายุเมื่อทางชมรมร้องขอมา เช่น บริจาคเงินผ้าป่า

- องค์กรท้องถิ่นในชุมชน ได้แก่ ชมรมอสม. องค์กรบริหารส่วนตำบล มูลนิธิผู้สูงอายุ เข้ามามีบทบาทในชมรมผู้สูงอายุในลักษณะการช่วยเหลือ ด้านงบประมาณ

2.2 เงื่อนไขภายในชมรม ได้แก่ คณะกรรมการ และสมาชิก ดังนี้คือ

- คณะกรรมการ มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการอย่างชัดเจน ประกอบด้วยตำแหน่งต่าง ๆ จำนวน 14-21 คน พบว่าตำแหน่งประธานชมรมมีความสำคัญต่อการบริหารจัดการชมรมมากที่สุด โดยที่ประธานมีคุณลักษณะส่วนตัวดังนี้คือได้รับการยอมรับและความศรัทธาทั้งจากสมาชิกภายในชมรมและประชาชนในชุมชนซึ่งเห็นว่าเป็นบุคคลที่ตั้งใจทำงาน มีความเสียสละ มนุษย์สัมพันธ์ดี และสามารถประสานงานระหว่างหน่วยงานได้คล่องแคล่ว เช่นเดียวกับ

นายแก้ว กาญจนะ ประธานชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองหาน นายมานิต ปัญญารักษ์ดำรง ประธานชมรมผู้สูงอายุอำเภอคลองและ นายสมบุญ ชัดแก้ว ประธานมูลนิธิผู้สูงอายุจังหวัดแพร่ ให้ทัศนะตรงกันว่า การทำงานในตำแหน่งประธานชมรมผู้สูงอายุนี้จะต้องมีความซื่อสัตย์ เสียสละ อดทน ตั้งใจจริงจึงจะทำให้ชมรมอยู่ได้ แนวทางการดำเนินงานของคณะกรรมการมักเน้นการเข้าร่วมกิจกรรมของสมาชิกเป็นหลักด้วยการนัดหมายให้สมาชิกร่วมกิจกรรมตามที่คณะกรรมการหรือเจ้าหน้าที่กำหนดเตรียมไว้ให้ ซึ่งการจัดกิจกรรมพบว่ามี 2 ลักษณะคือสมาชิกเสนอให้มีการจัดกิจกรรมตามที่ต้องการต่อคณะกรรมการหรือเจ้าหน้าที่ ส่วนอีกลักษณะที่พบบ่อยคือเจ้าหน้าที่เป็นผู้จัดกิจกรรมขึ้นมาแล้วให้สมาชิกชมรมเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว และกิจกรรมส่วนใหญ่มักเน้นหนักด้านสุขภาพเป็นหลัก เช่น การออกกำลังกาย อบรมความรู้ด้านสุขภาพ ตรวจสุขภาพ ฯลฯ ทั้งนี้เพราะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้จัดตั้งและให้สนับสนุนแก่ชมรม สำหรับด้านระเบียบข้อบังคับของชมรมนั้นพบว่าโดยหลักใหญ่แล้วทุกชมรมมีระเบียบข้อบังคับของชมรมคล้ายคลึงกันทั้งนี้เนื่องเพราะการก่อตั้งชมรมเกิดจากแนวนโยบายของหน่วยงานเดียวกันดังนั้นระเบียบข้อบังคับจึงคล้าย ๆ กัน แต่ในรายละเอียดปลีกย่อยมีข้อแตกต่างกันไปบ้างได้แก่ ระเบียบการเข้าเป็นสมาชิก ระเบียบการเงิน เป็นต้น และมีลักษณะยืดหยุ่นไม่เคร่งครัดมากนัก ยกเว้นระเบียบทางการเงินที่เน้นเป็นพิเศษในความโปร่งใสและมีบัญชีที่ตรวจสอบได้ โดยเฉพาะที่ชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองหานซึ่งมีกิจกรรมฌาปนกิจสงเคราะห์ร่วมอยู่ด้วยซึ่งเป็นกิจกรรมที่ให้การสงเคราะห์แก่สมาชิกที่ถึงแก่กรรม ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับการเงินจึงมีการยึดถือระเบียบค่อนข้างเคร่งครัด โดยมีประธานชมรมคือ นายแก้ว กาญจนะ อดีตเคยรับราชการและเคยทำงานด้านสหกรณ์มาก่อนจึงมีความพร้อมในเรื่อง ความรู้ความเข้าใจ มีประสบการณ์ และได้รับความไว้วางใจในด้านความโปร่งใสและความซื่อสัตย์สุจริต

- สมาชิกชมรม เข้าร่วมกิจกรรมตามความสนใจของตนเองแล้วแต่โอกาสจะเอื้ออำนวย และพบว่าสมาชิกส่วนใหญ่ที่เข้าร่วมกิจกรรมมักเป็นผู้สูงอายุวัยต้นที่สุขภาพร่างกายแข็งแรง เดินเหินได้สะดวก หรืออาศัยอยู่ไม่ไกลที่สามารถไปกลับเองได้ หรือมีลูกหลานรับคอยรับส่งง่าย ส่วนสมาชิกที่มีอายุมากหรืออยู่ไกลออกไปจะเข้าร่วมบ้างในบางครั้งตามแต่โอกาสจะเอื้อ

2.3 เจื่อนไขทางสภาพแวดล้อม ได้แก่ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ดังนี้คือ

สมาชิกส่วนใหญ่มีพื้นฐานสภาพแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรมประเพณีเดียวกัน มีความสัมพันธ์และคุ้นเคยกันเป็นส่วนตัว ไม่มีปัญหาการบริหารแต่อย่างใด ทุกชมรมมีกิจกรรมเยี่ยมเยียนสมาชิกเจ็บป่วย กิจกรรมเป็นเจ้าภาพสวดอภิธรรมศพสมาชิกที่ถึงแก่กรรม

2.4 เจื่อนไขด้านผลประโยชน์

สมาชิกส่วนใหญ่เห็นว่าชมรมมีเจ้าหน้าที่รัฐคอยให้การสนับสนุนและช่วยเหลืออยู่ ดังนั้นการเป็นสมาชิกชมรมจะมีประโยชน์มากกว่า และมีความคาดหวังที่จะได้รับสิทธิพิเศษจากเจ้าหน้าที่ เช่น ทำให้มีความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ได้รับการตรวจสุขภาพ ได้รับสิทธิพิเศษในการรักษาพยาบาล ได้รับแจกสิ่งของหรือเบี้ยเลี้ยงเมื่อเข้าร่วมกิจกรรม และเห็นว่าชมรมผู้สูงอายุมีส่วนช่วยสุขภาพของตนเองดีขึ้น

ส่วนคณะกรรมการชมรมเห็นว่าแม้ไม่มีผลประโยชน์ด้านเงินทองที่ชัดเจน แต่ก็รู้สึกภูมิใจในตำแหน่งหน้าที่ของตนเองที่ได้ทำประโยชน์ให้แก่สมาชิกและสังคม

สำหรับเจ้าหน้าที่มองว่าการที่ผู้สูงอายุรวมตัวกันก่อตั้งเป็นชมรมทำให้สะดวกในการจัดบริการ การให้การสงเคราะห์ทำได้ง่ายและเห็นว่าชมรมผู้สูงอายุเป็นชุมพลังอำนาจที่สามารถนำไปพัฒนางานสาธารณสุขได้

การอภิปรายผลการวิจัย

1. การดำเนินงานในชมรมผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดแพร่ มีข้อพิจารณา ดังนี้

ด้านนโยบายสาธารณะของชมรมผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

การกำหนดนโยบายสาธารณะของชมรมผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพนั้นไม่มีความชัดเจนเพราะชมรมผู้สูงอายุไม่ได้ตั้งนโยบายขึ้นมาเป็นของตัวเอง แม้มีวัตถุประสงค์ของชมรมที่ค่อนข้างเป็นรูปธรรมชัดเจนก็ตาม ทั้งนี้เนื่องจากการเกิดขึ้นของชมรมผู้สูงอายุเกิดขึ้นโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งรับแนวนโยบายมาจากกระทรวงอีกทอดหนึ่ง เจ้าหน้าที่เพียงปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงดังจะเห็นได้จากหนังสือที่ สธ 0216/0203/ว 864 ลงวันที่ 29 ธันวาคม 2532 ถึงผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด เสนอแนวทางให้แต่ละจังหวัดดำเนินการสนับสนุนการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุใน

ชุมชน (สำนักงานสาธารณสุขมูลฐาน, 2535, หน้า 87-90) และวัตถุประสงค์ของชมรมก็เกิดขึ้นจากข้อเสนอแนะของหนังสือดังกล่าว จึงกล่าวได้ว่าการก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุเป็นนโยบายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดมาให้ดังนั้นมีวัตถุประสงค์ที่เน้นด้านสุขภาพเป็นหลักและมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรวมตัวกันตั้งเป็นชมรมขึ้นมา (บรรลุ ศิริพานิช และคณะ, 2539, หน้า 88) หากวิเคราะห์ตามแนวคิดของ Palmer (อ้างใน อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2539, หน้า 14-15) จะเห็นว่าการก่อตั้งและการดำเนินงานในชมรมผู้สูงอายุเกิดจากกระทรวงสาธารณสุขดังนั้นก็จะเป็นนโยบายสาธารณสุขซึ่งมีลักษณะเด่นคือเน้นที่ตัวระบบโครงสร้างชมรมเป็นหลักจึงทำให้มีข้อจำกัดอยู่เฉพาะสาขาสาธารณสุขซึ่งแตกต่างจากนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมระหว่างสาขาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องหรือมีผลกระทบต่อสุขภาพซึ่งมีขอบเขตกว้างออกไปจากนอกภาคสาธารณสุข ดังนั้นการเกิดขึ้นของชมรมผู้สูงอายุทำให้คนทั่วไปเข้าใจว่าเป็นของกระทรวงสาธารณสุขโดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบประจำอยู่และหน่วยงานอื่นไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง ดังนั้นจึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่ชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่ล้มเลิกไปเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่มีเวลามาดูแลสอดคล้องกับการศึกษาของ อิศระ วุวรรณบล (อ้างใน อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2539, หน้า 17-18) ที่ได้วิเคราะห์นโยบายสาธารณสุขของไทยตั้งแต่เริ่มสถาปนากระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2485 จนถึง พ.ศ. 2539 โดยใช้แนวทางนโยบายสาธารณะทางการเมืองหรือนโยบายรัฐบาลในชุดต่าง ๆ พบว่าการส่งเสริมสุขภาพจัดอยู่ในนโยบายสาธารณสุขไม่ใช่ในนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ซึ่งที่สำคัญมี 28 ข้อจัดได้เป็น 4 กลุ่มดังนี้ กลุ่มแรกคือการสร้างระบบบริการสาธารณสุขที่เพียงพอ สามารถเข้าถึงมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ กลุ่มที่สองคือการสร้างสภาพแวดล้อม พัฒนาพฤติกรรมอนามัยเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มที่สามคือการพัฒนาทรัพยากรสาธารณสุข และกลุ่มสุดท้ายคือการปฏิรูปการบริหารจัดการสาธารณสุข ซึ่งนโยบายเหล่านี้มีลักษณะค่อยเป็นค่อยไปมีการแก้ไขเพิ่มเติมบ้างเล็กน้อยและเป็นลักษณะเป็นงานประจำมากกว่านโยบายทางการเมืองที่มีผลกระทบต่อสาธารณะ หากนำแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพเข้ามาวิเคราะห์ในการจัดกลุ่มนโยบายนี้แล้วจะพบว่านโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพให้ความสำคัญกับเรื่องการสร้างสิ่งแวดล้อม พัฒนาพฤติกรรมอนามัยและระบบบริการ โดยมีเรื่องทรัพยากรสาธารณสุขและการบริหารจัดการเป็นมาตรการสนับสนุนเพื่อบรรลุเป้าหมายสุขภาพดียิ่งไปกว่านั้นสิ่งแวดล้อมจะมีความหมายที่กว้างขวางกว่าสิ่งแวดล้อมทางกายภาพแต่จะครอบคลุมสิ่งแวดล้อมทางสังคม ข้อมูลข่าวสาร กฎหมาย มาตรการ

ทางการเงินการคลังอีกด้วย เช่นเดียวกับนโยบายการก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุที่เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ พ.ศ. 2532 จนถึงปัจจุบันจะเห็นว่าชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีลักษณะยังล้มลุกคลุกคลานอยู่ บางแห่ง ตั้งขึ้นมาแล้วก็ไม่รู้จะดำเนินการอย่างไร ในที่สุดก็ล้มเลิกไป บางแห่งมีแต่รายชื่ออยู่ที่เจ้าหน้าที่แต่ ไม่มีการดำเนินงานใด ๆ ทั้งนี้เนื่องจากส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่เห็นว่าผู้สูงอายุเป็นงานประจำที่ต้องจะต้องผิตชอบและปฏิบัติงานตามนโยบายของหน่วยเหนือที่สั่งการลงมา เมื่อไม่มีคำสั่งก็ไม่ปฏิบัติ จึงทำให้ขาดความต่อเนื่องของนโยบาย ขาดการร่วมมือระหว่างสาขาหรือหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง การผูกขาดกระบวนการกำหนดนโยบายไว้เฉพาะในแวดวงการเมืองและขาดระบบการเฝ้าระวัง/ติดตามผลของการปฏิบัติตามนโยบายและที่สำคัญคือขาดการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการ กำหนดนโยบายของชมรม โดยผู้สูงอายุเห็นว่าการกำหนดนโยบายชมรมเป็นเรื่องของรัฐหรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนตนเองมีหน้าที่เข้าร่วมกิจกรรมและปฏิบัติตามที่เจ้าหน้าที่กำหนดมาให้ แม้ว่าในปัจจุบันกระแสของประชาสังคมและความเป็นท้องถิ่นจะเข้ามามีบทบาทในชุมชนก็ตามแต่ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เคยชินกับวัฒนธรรมระบบอุปถัมภ์ซึ่งเป็นอำนาจในแนวดิ่งมาช้านานนั่นเองทำให้ เปลี่ยนแนวคิดได้ยากเช่นเดียวกับประชาชนทั่วไปที่ยังมองว่าการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อ สุขภาพเป็นเรื่องของรัฐบาลหรือผู้ปกครองซึ่งประชาชนทั่วไปไม่มีโอกาสที่จะเข้าไปร่วมในการกำหนด นโยบายสาธารณะดังกล่าว เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าวจึงควรสร้างนโยบายสาธารณะหรือที่ บรรลุ ศิริพานิช เรียกว่าอุดมการณ์ของชมรม (2539, หน้า 103) ให้สมาชิกชมรมผู้สูงอายุได้เข้าใจก่อนว่า ชมรมผู้สูงอายุเป็นชมรมของผู้สูงอายุในแต่ละชุมชนที่รวมตัวกันตั้งขึ้นมาแล้วดำเนินกิจกรรมของ ชมรมโดยผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ทุกด้านหรือตามความมุ่งหมายของสมาชิก ชมรมผู้สูงอายุนั้น ๆ และเพื่อสังคมโดยรวม นั่นคือหากพิจารณาแล้วชมรมผู้สูงอายุนั้นใครจะเริ่ม ก่อตั้งก็ตามชมรมนั้นจะต้องเป็นสมาชิกซึ่งเป็นผู้สูงอายุมิใช่ของเจ้าหน้าที่มิใช่ของราชการ มิใช่ของวัด มิใช่ของสถานีนามัยหรือของใครคนใดคนหนึ่งโดยเฉพาะ ดังนั้นการดำเนินการหรือกิจกรรมต่างๆ ควรมาจากเจ้าของคือสมาชิกที่ต้องรับผิดชอบดำเนินการมิใช่ให้เจ้าหน้าที่ของรัฐทำให้ทั้งนี้เพื่อ ประโยชน์แก่ผู้สูงอายุซึ่งเป็นสมาชิกอย่างแท้จริงและสังคม/ชุมชนในท้องถิ่นนั่นเอง สอดคล้องกับ ภาวะปัจจุบันที่มีการนำเอาแนวคิดประชาสังคม (Civil Society) เข้ามามีบทบาทในการกำหนด นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพซึ่งมีการดำเนินกิจกรรมที่ก่อประโยชน์ต่อสุขภาพของสังคมและชุมชน มากขึ้น เช่น การจัดเวทีชาวบ้านในการป้องกันโรค การจัดประชาคมชาวบ้าน เป็นต้น ดังนั้นแม้ว่า

ในผู้สูงอายุจะมีแนวคิดระบบอุปถัมภ์ฝังอยู่มานานก็ตามหากมีการส่งเสริมให้เกิดแนวคิดเกี่ยวกับประชาสังคมอย่างจริงจัง เช่น การใช้เทคนิคประชุมกลุ่มระดมความคิด, การใช้เทคนิค AIC, การใช้เทคนิคกระบวนการประชุมค้นหาอนาคต (Future Search Conference, FSC) เป็นต้น เข้ามาเสริมซึ่งกันและกันก็จะสามารถทำให้เกิดความเข้มแข็งของชมรมขึ้นมามากยิ่งขึ้น

ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

การจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อสุขภาพนั้นพบว่าชมรมผู้สูงอายุไม่มีการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพแต่อย่างใด ทั้งนี้เนื่องจากเหตุผลดังนี้ประการแรกเนื่องจากที่ตั้งของชมรมอยู่ในสาธารณสถานซึ่งมักจะเป็นที่วัดหรือสถานที่ราชการดังนั้นการจัดการสิ่งแวดล้อมทางกายภาพจึงเป็นเรื่องของเจ้าของสถานที่ซึ่งมีผู้จัดการดูแลอยู่แล้ว ชมรมผู้สูงอายุเพียงแต่อาศัยสถานที่สำหรับจัดกิจกรรมเท่านั้นซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บรรลุ ศิริพานิช และคณะ (2539, หน้า 108) พบว่าชมรมผู้สูงอายุที่ตั้งในโรงพยาบาลมักจะมีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลคอยให้การช่วยเหลือจัดการแทบทุกอย่างแทน ทำให้เกิดผลดีที่ผู้สูงอายุไม่ต้องทำอะไรเพียงแต่คอยร่วมกิจกรรมตามที่เจ้าหน้าที่จัดไว้แต่ขณะเดียวกันก็ทำให้เกิดผลเสียเมื่อเจ้าหน้าที่ถอนตัวหรือไม่ดำเนินการก็จะทำให้ชมรมล้มเลิกได้ง่าย ประการที่สองคือเนื่องด้วยสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อสุขภาพมักเป็นสิ่งที่ควบคู่กับความเป็นชนบทอยู่แล้วซึ่งสมาชิกชมรมอาศัยอยู่ในชนบทอยู่ใกล้ชิดกับธรรมชาติตลอดและถือว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติสอดคล้องกับข้อสรุปของ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2542, หน้า 12-13) ที่สรุปว่าชาวชนบทมีวิถีชีวิตที่สอดคล้องใกล้ชิดกับธรรมชาติจึงมีความรู้สึกนึกคิดต่อธรรมชาติเป็นของธรรมดา และถือว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติเพราะชีวิตความเป็นอยู่ทุกเมื่อเกี่ยวพันอยู่กับไร่นาป่าเขา ธรรมชาติจึงไม่ได้มีความหมายเป็นพิเศษเหมือนที่มันมีสำหรับคนเมืองที่มีชีวิตอยู่ในป่าคอนกรีต ดังนั้นชมรมผู้สูงอายุจึงไม่ได้ใส่ใจหรือตระหนักถึงการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อสุขภาพ ประการสุดท้ายคือเนื่องจากระยะเวลาที่พบปะทำกิจกรรมร่วมกันมีน้อยจึงไม่มีเวลาสนใจในการจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ประการสุดท้ายคือเนื่องจากระยะเวลาที่พบปะทำกิจกรรมร่วมกันมีน้อยจึงไม่มีเวลาสนใจในการจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

สำหรับการสร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคมนั้นภายในชมรมนั้น จากพื้นฐานความสัมพันธ์ระบบเครือญาติทำให้สมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรมเป็นประจำนั้นเกิดความคุ้นเคยสนิทชิดเชื้อกันมากขึ้น เกิดความเอื้ออาทรต่อกันมีการพูดคุยปัญหาาร่วมกันเกิดความเป็นชุมชนขึ้นมา ซึ่งเป็นชุมชนที่อยู่บน

รากฐานของการมีปัญหาล้ำยคลึงกันหรือลักษณะการร่วมทุกข์ ซึ่ง ประเวศ วะสี (อ้างใน โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2542 หน้า 21-22) ได้กล่าวว่าเมื่อมีคนร่วมทุกข์แล้วทุกข์ก็จะลดลงปัญหาบางอย่าง แก้ไม่ได้แต่ถ้ามีการร่วมทุกข์แล้วทุกข์ก็จะน้อยลง เช่นเดียวกับปัญหาสุขภาพของสมาชิกชมรม ผู้สูงอายุ ขณะที่ยังแก้ปัญหาไม่ได้แต่ถ้ามีการร่วมทุกข์คือการรับรู้ปัญหาของกัน เห็นใจกัน ไม่ดูถูกกัน เคารพกันและกัน ดังนั้นเมื่อเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมแล้วก็จะทำให้สมาชิกมีความรู้สึกเห็นคุณค่า ตน มีความสบายใจและมีกำลังใจขึ้นมา ทำให้เื้อต่อการมีสุขภาพจิตของสมาชิกได้เป็นอย่างดี ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคมภายนอกชมรมนั้นมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าไปให้การช่วยเหลือ ในการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพซึ่งมีผลเื้อให้ภาวะสุขภาพของสมาชิกชมรมดีขึ้น

ด้านการสร้างความเข้มแข็งของชมรมนั้น

หากดูจากภายนอกนั้นพบว่าชมรมผู้สูงอายุมีความเข้มแข็ง สามารถดำรงอยู่ได้เนื่องจากเหตุผลดังนี้

1. การจัดกิจกรรมที่เป็นรูปธรรมชัดเจนที่จัดบ่อยได้แก่กิจกรรมประชุมประจำเดือน การออกกำลังกาย สุขศึกษาและกิจกรรมตามแต่เจ้าหน้าที่จัดขึ้น ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ไม่มีขั้นตอนยุ่งยาก ในการจัดมากนักอีกทั้งสะดวกต่อเจ้าหน้าที่และผู้เข้าร่วม โดยที่กิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นมานั้นถือเป็น หัวใจของชมรมเพราะชมรมผู้สูงอายุที่ยังคงสภาพอยู่ถึงปัจจุบันนั้นเนื่องมาจากการมีกิจกรรมร่วมกัน ของสมาชิกซึ่งเปรียบเสมือนการถักทอปัจเจกให้เป็นส่วนหนึ่งของพลังที่ยิ่งใหญ่กว่าที่ลำพังผู้สูงอายุ แต่ละคนมีนั่นคือพลังของกลุ่มทำให้การดำเนินงานต่าง ๆ ประสบผลสำเร็จได้ง่าย

2. มีโครงสร้างองค์กรและมีการจัดระเบียบภายในชมรมที่ชัดเจน กล่าวคือมีวัตถุประสงค์ ของชมรม มีคณะกรรมการดำเนิน มีสมาชิกจำนวนหนึ่ง และมีกฎระเบียบข้อบังคับของชมรมที่ เขียนไว้ชัดเจน

3. มีสมาชิกเข้าร่วมกิจกรรมโดยที่สมาชิกส่วนใหญ่มีความรู้สึกเป็นพวกเดียวกัน ทั้งนี้ เนื่องจากสมาชิกอาศัยอยู่ในสังคมและวัฒนธรรมประเพณีเดียวกันจึงมีลักษณะคล้ายคลึงกัน ทั้งด้าน ความคิดเห็น ความสนใจ ทัศนคติ จึงมีกันความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

แม้ในภาพรวมของชมรมผู้สูงอายุจะเข้มแข็งแต่ก็มีข้อพิจารณาหลายประการคือ การจัด กิจกรรมชมรมส่วนใหญ่ยังคงต้องอาศัยเจ้าหน้าที่ซึ่งทำให้เกิดปัญหาว่าเมื่อเจ้าหน้าที่โยกย้าย หรือไม่มีเวลาก็จะส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานของชมรมขึ้นมา ประการต่อมาคือการดำเนินงาน

ต่าง ๆ ภายในชมรมยังขึ้นอยู่กับประธานชมรมเป็นหลักส่วนสมาชิกเป็นผู้มาร่วมทำกิจกรรมเท่านั้น ไม่ได้มีส่วนร่วมในการวางแผนเลยทั้งนี้เนื่องจากจำนวนสมาชิกมีมากและแต่ละคนอยู่กระจัดกระจาย จึงทำให้ไม่สะดวกในการเดินทางมาร่วมวางแผนกันซึ่งทำให้เกิดปัญหาติดตามาคือเมื่อประธานไม่ว่างหรือลัมปวยก็ไม่มีคนมาทำหน้าที่แทนซึ่งส่งผลการดำเนินงานของชมรมขึ้นมาได้เช่นเดียวกับการขาดเจ้าหน้าที่

การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในชมรมผู้สูงอายุ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและคณะกรรมการจะร่วมกันวางแผนจัดกิจกรรมเสริมสร้างทักษะด้านสุขภาพให้ตรงกับความต้องการของสมาชิกแต่โดยส่วนใหญ่แล้วเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเป็นผู้จัดทำโครงการให้ตามที่เห็นว่าสมควรส่วนสมาชิกชมรมแทบไม่ได้มีส่วนร่วมในการวางแผนเลยทั้งนี้เนื่องจากสมาชิกยังคงมองเห็นว่าสุขภาพเป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพมากกว่าจึงปล่อยให้เจ้าหน้าที่เป็นผู้ตัดสินใจว่าจะจัดกิจกรรมอะไรบ้างเพื่อเสริมสร้างทักษะสุขภาพส่วนตนเองมีหน้าที่เพียงแต่เข้าร่วมกิจกรรมเท่านั้น กิจกรรมที่จัดบ่อยที่สุดคือกิจกรรมด้านสุขศึกษาเป็นการให้ข้อมูลข่าวสารการศึกษาเพื่อสุขภาพทั้งนี้เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ง่ายสะดวกต่อเจ้าหน้าที่และผู้สูงอายุ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวสามารถแทรกอยู่ได้ในทุกกิจกรรมที่จัดขึ้นมา นอกจากกิจกรรมเพื่อพัฒนาสุขภาพแล้วยังมีกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะอื่น ๆ อีกด้วย โดยที่ทุกกิจกรรมจะมีผลต่อการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุทั้งสิ้นกล่าวคือเกิดการเรียนรู้ เปลี่ยนแปลงทัศนคติ ปรับพฤติกรรม ตลอดจนรักษาพฤติกรรมนั้น ๆ ไว้ในที่สุดเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีการพัฒนาทักษะด้านต่าง ๆ เพื่อพัฒนาตัวเอง เช่น ทักษะด้านสังคม ทักษะการดำเนินชีวิต ทักษะการทำงานเป็นทีม การแก้ปัญหา การเผชิญต่อภาวะอารมณ์ เป็นต้น โดยเป้าหมายสูงสุดของการจัดกิจกรรมเพื่อการพัฒนาส่วนบุคคลอยู่ที่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั่นเอง กล่าวคือเมื่อผู้สูงอายุได้สมัครเป็นสมาชิกชมรมและเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมทำให้มีการเปลี่ยนแปลงและปรับบทบาทของตนลดความรู้สึกเหงาความโดดเดี่ยวอ้างว้าง เกิดความรู้สึกมีคุณค่ามีประโยชน์ต่อสังคมมีการพัฒนาทักษะในด้านต่าง ๆ ที่ต้องการจนในที่สุดสมาชิกชมรมผู้สูงสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพ (Abrahm Monk อ้างใน พฤตินันท์ เหลืองไพบุลย์, 2530, หน้า 80-88) สอดคล้องกับทฤษฎีการจัดกิจกรรม (Activity Theory) ที่กล่าวว่ากิจกรรมเป็นหลักในการดำเนินชีวิตของบุคคลกล่าวคือการปรับตนของบุคคลจะมีความสัมพันธ์อย่างสูงกับกิจกรรมทางสังคม ยิ่งมีกิจกรรม

มากอย่างขึ้นเท่าใดก็จะปรับตัวได้มากขึ้นเท่านั้นโดยเชื่อว่าผู้สูงอายุที่มีความกระตือรือร้นทางสังคมสูงจะมีมีภาพแห่งตนทางบวกจะมีส่วนร่วมในสังคมสูง จะมีความพอใจในชีวิตและจะเป็นผู้ยอมรับความชราภาพได้เป็นอย่างดี (กชกร สังขชาติ, 2536 หน้า 33) เช่นเดียวกับ สมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2539, หน้า 13) ที่กล่าวว่าผู้สูงอายุจะมีความสุขทั้งร่างกายและจิตใจซึ่งเป็นผลมาจากการมีกิจกรรมและการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลาทำให้ดำรงชีวิตและรู้สึกว่ามีคุณค่าในสังคมซึ่งการจัดกิจกรรมที่ต่อเนื่องมีความจำเป็นต่อสมาชิกเพื่อการมีสุขภาพที่ดีและทำให้ชมรมมีความเข้มแข็ง โดยที่การจัดกิจกรรมดังกล่าวจะต้องตรงกับความต้องการของสมาชิก และสามารถพัฒนาทักษะให้ครอบคลุมทุกด้านทั้งทางสังคม ด้านความรู้ อาชีพ และด้านสุขภาพ

ด้านการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ

ระบบบริการสุขภาพนั้นมี 2 ลักษณะคือ แบบเชิงรับคือเน้นการรักษาพยาบาลหลังเกิดการเจ็บป่วยขึ้นมาแล้วซึ่งเป็นระบบที่ต้องอาศัยเจ้าหน้าที่มีสุขภาพเป็นที่พึ่งและส่วนใหญ่ผู้สูงอายุนิยมใช้บริการแบบเชิงรับมากกว่าทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีร่างกายทรุดโทรมเสื่อมถอยตามวัยที่สูงขึ้นดังนั้นผู้สูงอายุจึงต้องการดูแลสุขภาพอย่างเร่งด่วนซึ่งเห็นผลเร็วกว่าการส่งเสริมสุขภาพ และผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพึงพอใจว่าปัญหาสุขภาพเป็นหน้าที่ของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพซึ่งก็คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์และพยาบาล ในขณะที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเองก็ยังคงมองว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่ด้อยโอกาสและสมควรช่วยเหลือมีการออกบัตรสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้สูงอายุฟรีซึ่งส่งผลทางอ้อมทำให้ผู้สูงอายุขาดความตระหนักในด้านการส่งเสริมสุขภาพเนื่องจากคิดว่าตนเองมีหลักประกันสุขภาพอยู่แล้วไม่จำเป็นต้องป้องกันให้ยุ่งยากและเมื่อเจ็บป่วยก็ไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลเอง แต่จะให้ความสนใจในด้านเศรษฐกิจเรื่องปากท้องมากกว่าด้านสุขภาพ ส่วนระบบบริการสุขภาพลักษณะที่สองเป็นแบบเชิงรุก (Offensive Health Service) คือเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันเป็นหลัก โดยสมาชิกชมรมผู้สูงอายุไม่ค่อยตระหนักถึงการสร้างเสริมสุขภาพมากนักแต่ยังคงนิยมแบบเชิงรับมากกว่าทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยเสื่อมของร่างกายจึงต้องการซ่อมสุขภาพมากกว่าสร้างสุขภาพ ทั้งนี้เพราะการสร้างสุขภาพต้องใช้เวลานานซึ่งไม่เหมาะสำหรับผู้ที่มีสุขภาพเสื่อมไปแล้วส่วนการสร้างเสริมสุขภาพนั้นเหมาะสำหรับผู้ที่มีสุขภาพที่แข็งแรงอยู่สามารถเดินเหินสะดวก และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ง่าย ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังคงมองผู้สูงอายุเป็นงานในหน้าที่ประจำที่ต้องจัดให้บริการแก่ผู้สูงอายุตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดมาเท่านั้น

2. เจื่อนไขที่ส่งผลต่อการดำเนินงานในชมรมผู้สูงอายุ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะมีความสำคัญอย่างมากต่อความสำเร็จของชมรมนับตั้งแต่การก่อตั้งชมรม ทั้งนี้เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีบทบาทในการสนับสนุนความรู้วิชาการและงบประมาณ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ภาครัฐมีความพร้อมมากกว่าแต่กลวิธีที่รัฐเข้าไปสนับสนุนชมรมค่อนข้างไปทางลักษณะการครอบงำหรือสั่งการลงไปซึ่งเป็นวิธีที่เจ้าหน้าที่รัฐถนัดมากที่สุด แม้รัฐมองว่าวิธีนี้เหมาะที่สุดแต่ข้อด้อยก็คือเมื่อรัฐถอนตัวหรือเจ้าหน้าที่ไม่สนับสนุนทำให้ชมรมล้มเลิกได้ ซึ่งสอดคล้องกับข้อสรุปของ ประเวศ วะสี (บทสัมภาษณ์, หน้า 13) ได้กล่าวว่าสังคมไทยเป็นสังคมที่มีวัฒนธรรมแบบอุปถัมภ์ฝังอยู่นานและใช้ระบบราชการเป็นใหญ่ เช่นเดียวกับในชมรมผู้สูงอายุที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้เข้าไปในฐานะเป็นผู้ก่อตั้งและเป็นผู้คอยให้การช่วยเหลือ

เจื่อนไขด้านคณะกรรมการและสมาชิกชมรมชมรมโดยเฉพาะประธานมีบทบาทสำคัญที่สุดทั้งนี้เนื่องจากมีบุคลิกความเป็นผู้นำที่สมาชิกให้ความเคารพนับถือ มีมนุษยสัมพันธ์ดี เสียสละ ซื่อสัตย์และมีความตั้งใจในการทำงานเพื่อกลุ่มของตน โดยการวางแผน การจัดกิจกรรมของชมรมและอำนาจการตัดสินใจมักขึ้นอยู่กับประธาน ดังนั้นหากประธานเข้มแข็งจะทำให้ชมรมมีความเข้มแข็งตามไปด้วยสอดคล้องกับ ไพรัตน์ เตชะรินทร์ (อ้างใน ดำรง องคะเส, 2540 หน้า 24) ได้กล่าวว่าความสำเร็จขององค์กรประชาชนขึ้นอยู่กับผู้นำกลุ่มที่มีความเข้าใจในองค์กรและต้องมีความจริงใจต่อสมาชิกกลุ่มด้วย

เจื่อนไขด้านผลประโยชน์ที่ได้รับนั้นเป็นผลประโยชน์ร่วมกันระหว่าง สมาชิกชมรม คณะกรรมการและเจ้าหน้าที่กล่าวคือ สมาชิกชมรมได้มีโอกาสพบปะกับเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกัน ได้สนทนาปรึกษาหารือ แลกเปลี่ยนและแลกเปลี่ยนความเห็นกัน ได้ร่วมกิจกรรมต่าง ๆ มีการช่วยเหลือกัน ไม่รู้สึกโดดเดี่ยวนอกจากนี้ชมรมยังเป็นศูนย์รวมในการติดต่อกับหน่วยงานต่าง ๆ ตลอดจนสมาชิกได้มีโอกาสร่วมกันทำประโยชน์ให้สังคม (สมาคมแม่บ้านสาธารณสุข, 2536, หน้า 50) นอกจากนี้สมาชิกผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความคาดหวังว่าชมรมจะสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีกว่าคนในครอบครัวทั้งนี้เนื่องจากเห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ให้การสนับสนุนช่วยเหลืออยู่และสมาชิกได้รับความรู้ด้านสุขภาพทำให้สุขภาพกายใจและสังคมดีขึ้นทั้งนี้เนื่องจากการเข้าร่วมกิจกรรมชมรมเป็นประจำนั่นเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทิยา โพธิสาร (2540) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมชมรมเป็นประจำจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับที่ดีขึ้นกว่าเดิม มีการแลกเปลี่ยน

ประสบการณ์พูดคุยปัญหาสุขภาพร่วมกันได้รู้จักกับสมาชิกเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุแห่งอื่นนอกจากนี้ บางชมรมยังมีฌาปนกิจสงเคราะห์เพื่อที่ลูกหลานจะได้ไม่เดือดร้อนเมื่อยามถึงแก่กรรม สำหรับ เจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นผู้ผลักดันและสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานที่ต่อเนื่องเห็นว่าการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุจะเป็นกลวิธีที่ดี สะดวกในการบริการ การให้การสงเคราะห์และให้ศึกษาในรายกลุ่ม นอกจากนี้ยังเล็งเห็นว่าผู้สูงอายุเป็นผู้มีประสบการณ์เป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าดังนั้นหากส่งเสริมกิจกรรมกลุ่มของผู้สูงอายุว่าทำให้มีพลังในการต่อกรกับภายนอกสูงทำให้เกื้อหนุนต่อการพัฒนา งานสาธารณสุขในท้องถิ่น ส่วนประธานและคณะกรรมการชมรมนั้นแม้จะไม่ได้คำตอบแทนแต่มีผล ด้านจิตใจกล่าวคือจะภูมิใจในตำแหน่งที่ได้รับและรู้สึกกว่าตนมีคุณค่าที่ได้ทำประโยชน์ให้แก่สมาชิก และชุมชนส่วนรวม

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ชมรมผู้สูงอายุควรมีนโยบายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเป็นของตนเองและเน้นการมีส่วนร่วมของสมาชิกเป็นหลัก
2. รูปแบบกิจกรรมที่จัดขึ้นควรตอบสนองความต้องการของสมาชิก โดยสมาชิกได้มีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมที่จัดขึ้นมา
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรปรับเปลี่ยนบทบาทจากผู้ชี้นำมาเป็นผู้ให้การสนับสนุนและส่งเสริมการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ชมรมผู้สูงอายุ
4. การรับสมาชิกชมรมผู้สูงอายุควรมีการขยายกลุ่มอายุให้ต่ำลงเนื่องจากสมาชิกที่มีอายุ มากร่างกายมักเสื่อมลงตามวัยจะทำให้ชมรมขาดคนดำเนินงานที่เข้มแข็งเพราะขาดแรงงานดังนั้น สมาชิกชมรมผู้สูงอายุควรมีหลากหลายช่วงอายุ ซึ่งจะทำให้ชมรมมีสมาชิกที่มีร่างกายแข็งแรง ช่วยดำเนินกิจกรรมของชมรมและมีแนวความคิดหลากหลายไม่ล้าสมัยจนเกินไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในเรื่องกลวิธีการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ ชมรมผู้สูงอายุ
2. ควรมีการศึกษาถึงศักยภาพในการพึ่งตนเองของชมรมผู้สูงอายุ