

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง “ปัจจัยเกื้อหนุนและสุขภาวะของสมาชิกผู้สูงอายุในชมรมอาสาสมัครโรงพยาบาลชลบุรี” ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าเอกสาร ตำราวิชาการ รายงานการวิจัย และวารสารสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร ความหมายของอาสาสมัคร และประเด็นด้านผู้สูงอายุเพื่อสรุปเป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
2. แนวคิดเกี่ยวกับงานอาสาสมัคร
3. บทบาทของผู้สูงอายุกับงานอาสาสมัคร
4. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะ
5. ทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ
6. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมกิจกรรม
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิดในการศึกษา

แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ความหมายของผู้สูงอายุ

ความหลากหลายในการกำหนดความหมายของผู้สูงอายุจากทัศนะต่าง ๆ ทำให้เกิดความพยายามที่จะกำหนดเกณฑ์ในการใช้พิจารณาความสูงอายুর่วมกัน ดังนั้นในการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ (World Assembly on Aging) ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ในปี พ.ศ. 2525 จึงได้กำหนดให้ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป เป็นผู้สูงอายุ (Elderly) สำหรับประเทศไทยก็ได้มีการบัญญัติคำว่า “สูงอายุ” ขึ้นเป็นครั้งแรกเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2525 ในการประชุมระหว่างแพทย์ผู้อาวุโสและผู้สูงอายุจากวงการต่างๆ และเพื่อให้สอดคล้องกับการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ จึงกำหนดให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป และให้เป็นเกณฑ์ในการเกษียณอายุสำหรับข้าราชการด้วย (เกษม อุตวิชัย, 2541)

ผู้สูงอายุทั่วไป หมายถึง บุคคลที่มีชีวิตอยู่ในช่วงวัยสุดท้ายของชีวิต ซึ่งเป็นวัยเสื่อมทางด้านร่างกาย จิตใจ และหน้าที่การงานทางสังคม ซึ่งแต่ละคนจะปรากฏอาการเสื่อมแตกต่างกัน นอกจากอาการเสื่อมดังกล่าวแล้ว ยังได้ใช้เกณฑ์อายุ 60 ปี เป็นเกณฑ์สากล เพื่อให้ทราบว่าบุคคลใดสมควรเป็นผู้สูงอายุ สำหรับความหมายผู้สูงอายุในทางวิชาการนั้น มีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลาย

ดังนี้ (เบญจลักษณ์ อัครพสุชาติ, 2550, หน้า 7)

บรรลु ศิริพานิช (2526, หน้า 1) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้ว่า เป็นบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยนับอายุตามอายุในปฏิทิน ซึ่งเน้นเกณฑ์ที่องค์การระหว่างประเทศได้ประชุมตกลงกันเป็นมาตรฐานสากลในการกำหนดความหมายของผู้สูงอายุทั้งชายและหญิง

กุลยา ดันดิผลาชีวะ (2528, หน้า 3) ได้แยกระดับ คือ อายุระหว่าง 60-75 ปี เรียกว่าวัยเริ่มมีอายุ (Young old) และระยะที่ 2 อายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป เรียกว่า เป็นวัยที่มีอายุเต็มที่ (Old หรือ Really old)

กรมประชาสงเคราะห์ (2530, หน้า 2) ได้ให้ความหมายคำว่า สูงอายุ หมายถึง การพัฒนาเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะสุดท้ายของช่วงอายุของมนุษย์ ความสูงอายุนี้อาจเริ่มตั้งแต่เกิดมาและดำเนินการต่อเนื่องไปจนสิ้นสุดอายุขัยของสิ่งที่มีชีวิตนั้น และกำหนดให้บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุ

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2539, หน้า 2) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้ว่า หมายถึง บุคคลที่สังคมได้กำหนดเกณฑ์อายุเมื่อมีชีวิตอยู่ในช่วงวัยสุดท้ายของชีวิต ซึ่งเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

ส่วนผู้ที่ทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (Gerontologists) ได้กำหนดหลักเกณฑ์ของความเป็นผู้สูงอายุไว้ 4 ประเภท คือ (กชกร สังขชาติ, 2538, หน้า 5-6)

1. การสูงอายุตามวัย (Gerontologists) การนับจำนวนอายุจริงตามปฏิทิน โดยนับจากปีที่เกิดเป็นต้นไป
2. การสูงอายุตามสภาพร่างกาย (Biological aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้น เช่น ผิวหนังเหี่ยวย่น ผมหงอก เป็นต้น และกระบวนการหน้าที่ที่ปรากฏขณะที่มีอายุเพิ่มมากขึ้น

3. การสูงอายุตามสภาพจิตใจ (Psychological aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของการรับรู้แนวความคิด ความจำ การเรียนรู้ เชาวปัญญาและลักษณะบุคลิกภาพที่ปรากฏในระยะต่างๆ ของชีวิตแต่ละคน เช่น เกิดความกลัวในการถูกทอดทิ้ง ความจำเสื่อม ใจน้อย เป็นต้น

4. สูงอายุตามสภาพสังคม (Sociological aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่สถานภาพของบุคคลในระบบสังคม เช่น ครอบครัว หน่วยงานของราชการ สโมสรและอื่น ๆ เป็นต้น

จะเห็นว่า มีผู้พยายามให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้มากมาย ซึ่งเกณฑ์ที่กำหนดความเป็นผู้สูงอายุนั้นมีความหมายแตกต่างกันตามสังคม และระยะเวลาของผู้สูงอายุ ในการกำหนดอายุในสังคมดั้งเดิมนั้น แต่ละสังคมมักใช้บทบาทที่ผู้สูงอายุมีต่อสังคมเป็นเกณฑ์ บทบาทต่าง ๆ นี้ มักจะเป็นบทบาทที่แสดงถึงความเป็นผู้นำและมีความรับผิดชอบสูง ส่วนในสังคมสมัยใหม่มักจะใช้อายุ

ตามปฏิทินเป็นเกณฑ์ในการกำหนดความเป็นผู้สูงอายุ จากความหมายของผู้สูงอายุ ดังกล่าวจึงพอสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่อยู่ในวัยช่วงสุดท้ายของชีวิต เป็นผู้ที่มียุคค่า และได้ทำประโยชน์ให้แก่สังคมมาเป็นระยะเวลายาวนาน การกำหนดให้บุคคลเป็นผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับลักษณะของสังคมแต่ละสังคม ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดให้ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ที่เป็นอาสาสมัครในโรงพยาบาลชลบุรี เป็นผู้สูงอายุ

กระบวนการเปลี่ยนแปลงภาวะผู้สูงอายุ

ร่างกายของมนุษย์มีโครงสร้างที่สามารถปรับตัวและมีความซับซ้อนไม่มีที่สิ้นสุดใน ความมีอายุของมนุษย์นั้นเริ่มต้นแต่แรกเกิด ซึ่งสัมพันธ์กับระยะเวลาความเจ็บป่วย ภาวะทุพโภชนาการที่มีผลต่อชีวิตและการเปลี่ยนแปลงของวงจรความมีอายุอื่น ๆ จากสิ่งที่เกิดขึ้น ภายในร่างกาย เช่น เซลล์เม็ดเลือดแดงที่มีวงจรอายุประมาณ 120 วัน เซลล์เยื่อผิวของลำไส้และผิวหนังที่มีวงจรคล้าย ๆ กัน วงจรการเกิดของเซลล์ที่เจริญเต็มที่และตายในที่สุด ซึ่งขบวนการของความเสื่อมของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายแต่ละคน

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2539) กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุว่าเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ที่มนุษย์มีอาจหลีกเลี่ยงได้ และความชราเป็นสภาวะการมีอายุสูงขึ้น ซึ่งอาจจะมีความอ่อนแอของร่างกาย จิตใจ ตลอดจนมีความเจ็บป่วย หรือความพิการร่วมด้วย สภาพดังกล่าวเป็นการก้าวสู่สภาพการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิญญาณ นั่นคือ

กระบวนการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย

เมื่อมีอายุมากขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของอวัยวะต่าง ๆ กล่าวคือ อวัยวะบางอย่างอาจมีการเปลี่ยนแปลงน้อย แต่อวัยวะบางอย่างมีการเปลี่ยนแปลงมาก ระยะเวลาที่อวัยวะต่าง ๆ ทำหน้าที่ได้สูงสุดนั้นอยู่ในช่วง 20 - 30 ปี หลังจากนั้นก็จะเริ่มลดน้อยลง ด้วยอัตราที่ค่อนข้างช้า (ชูศักดิ์ เวชแพทย, 2531)

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ จะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เรื่อย ๆ และ ค่อย ๆ เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลาตั้งแต่เกิดจนตาย และการเปลี่ยนแปลงนี้แตกต่างกันในระยะเวลาเร็วหรือช้าในแต่ละบุคคล ซึ่งการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายนั้น บรรลุ ศิริพานิช (2543) ได้แบ่งการเปลี่ยนแปลงออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. การเปลี่ยนแปลงภายในเซลล์และเนื้อเยื่อ โดยที่ขนาดของเซลล์ใหญ่ขึ้น

เซลล์ขาดความสามารถในการแบ่งตัว ผนังเซลล์ถูกทำลาย และมีการสะสมของรงควัตถุ มีไขมันที่เรียกว่า Lipofuscin เกาะทั่วไปอยู่ตามเนื้อเยื่อต่าง ๆ เนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (Connective tissue) แข็ง ซึ่งทำให้อวัยวะต่าง ๆ เช่น หัวใจ หลอดเลือด และหลอดลมไม่ยืดหยุ่น เมื่อขนาดเซลล์เปลี่ยนแปลงทำให้ไม่สามารถ

รับออกซิเจน อาหารและขับคาร์บอนไดออกไซด์และของเสียได้ตามปกติ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ผิดปกติ พลังงานสำรองในอวัยวะสำคัญ เช่น หัวใจ ปอด ไต ลดลงร้อยละ 1 ต่อปี เมื่ออายุ 30 ปีขึ้นไป นอกจากนี้ยังมีโอกาสเกิดอาการทางหัวใจแบบเฉียบพลัน หากการทำงานของเซลล์มากเกินอายุ

2. การเปลี่ยนแปลงในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ได้แก่ระบบผิวหนัง มีลักษณะการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อเกี่ยวพันมีความยืดหยุ่นลดลง ไขมันใต้ผิวหนังลดลง ต่อมเหงื่อฝ่อ อัตราการงอกของผมลดลง ส่งผลให้ผิวหนังเหี่ยวแห้ง มีจุดด่างกระ (Aging spot) ผิวแห้ง เหงื่อออกมาก ไม่ทนต่อความร้อนหรือเย็น

2.1 ระบบการรับรู้ ได้แก่ ตา มีการเปลี่ยนแปลง โดยน้ำตาถูกสร้างน้อย ขนาดรูม่านตาเล็กลง เลนส์หนา ขุ่นมัว และเสียความยืดหยุ่น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงลักษณะนี้จะส่งผลให้ตาแห้ง เกิดตาอักเสบได้ง่าย ตามัว มองเห็นไม่ชัด เกิดอุบัติเหตุง่าย ปรับสายตาสายตาในที่มืดและที่มีแสงจ้าได้ยาก ทำให้มองเห็นในที่มืดลดลง ส่วนหูนั้น การสร้างน้ำในหูชั้นในลดลง ลดการส่งกระแสประสาทรับฟังทำให้การทรงตัวไม่ดี เวียนศีรษะบ่อย หูตึง การได้ยินไม่ชัดโดยเฉพาะเสียงสูงหูอื้อ ในด้านการรับรสพบว่าต่อมรับรสที่ลิ้นลดลง โดยเฉพาะต่อมรับรสเค็มและความจะลดก่อน ถัดไปถึงจะเป็นรสขมและรสเปรี้ยวก่อให้เกิดเบื่ออาหาร น้ำหนักลด การสร้างน้ำลายลดลง ทำให้ปากแห้ง เป็นแผลในปากได้ง่าย ฟันผุ การรับกลิ่นจะมีความจำกัดในการได้กลิ่นต่าง ๆ ทำให้เกิดอุบัติเหตุของการได้รับแก๊สพิษเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งการได้รับกลิ่นลดลงทำให้เกิดภาวะขาดความตระหนักถึงความปลอดภัยต้องเลิกสูบบุหรี่ ส่วนด้านการสัมผัสนั้น พบว่าการรับรู้การสัมผัสความเจ็บปวดลดลง ทำให้ไม่ยอมเคลื่อนไหวร่างกาย อาจเป็นเหตุให้เกิดแผลกดทับได้ง่าย

2.2 ระบบประสาทส่วนกลางและส่วนปลาย โดยที่จำนวนเซลล์ประสาทลดลง เลือดที่ไปเลี้ยงสมองลดลง ความจำเสื่อม การเรียนรู้ช้า เป็นเหตุให้มีปัญหาในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การตัดสินใจช้า หลงลืมเหตุการณ์เฉพาะหน้า แต่จำอดีตได้ดี นอนหลับยาก นอกจากนี้การที่ประสาทส่วนปลายมีการส่งกระแสลดลง ความรู้สึกต่าง ๆ ลดลง ทำให้กลไกอัตโนมัติภายในร่างกาย และประสาทสัมผัสช้ากว่าปกติ

2.3 ระบบหัวใจและหลอดเลือดการที่มีไขมัน(Lipofuscin) สะสมอยู่ในกล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้ผนังของหัวใจ โดยเฉพาะห้องล่างด้านซ้ายหนา หัวใจโตเล็กน้อย ลิ้นหัวใจแข็งแรง ทำให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาทีลดลง ส่งผลให้เหนื่อยง่าย ใจสั่น หัวใจวาย ในส่วนที่มีผลต่อหลอดเลือด ทำให้เกิดการแข็งตัวของหลอดเลือด ส่งผลให้ความดันโลหิตสูง

2.4 ระบบหายใจ การที่กระดูกซี่โครงเสียความยืดหยุ่น การทำหน้าที่ของขนเล็ก ๆ บริเวณเยื่อทางเดินหายใจส่วนบนไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้เหนื่อยง่าย เวลาออกกำลังกาย จะได้รับออกซิเจนน้อย ดิ้นเชื่องทางเดินหายใจง่าย

2.5 ระบบทางเดินอาหาร การเปลี่ยนแปลงด้านระบบทางเดินอาหาร ในภาวะสูงอายุ เช่น ฟันร่วง ทำให้การเคี้ยวอาหารลำบาก ขาดสารอาหาร การหลั่งน้ำลายลดน้อยลง ทำให้ปากแห้ง เบื่ออาหาร มีการหลั่งกรดในกระเพาะอาหารลดลง ทำให้แน่นท้องอาหารไม่ย่อย การดูดซึม ในลำไส้ใหญ่ ลำไส้เล็กลดลงเพราะเอ็นไซม์น้อย ทำให้ขาดเกลือแร่ เช่น แคลเซียม ลำไส้ใหญ่ เคลื่อนไหวลดลง ส่งผลให้มักท้องผูก ทั้งความสามารถในการทำลายพิษของตับลดลง ซึ่งทำให้ มีการคั่งค้างของเสียมากขึ้น

2.6 ระบบไต การที่หน่วยไตมีจำนวนลดลง ทำให้การกรอง การดูดซึมลดลง Threshold ของไตเปลี่ยนแปลง ส่งผลให้เวลาตรวจระดับน้ำตาล จะไม่พบน้ำตาลในปัสสาวะในผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน และเนื่องจากศูนย์ควบคุมความหิวในสมองทำงานลดลง ก่อให้เกิดภาวะขาดน้ำ

2.7 ระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ การเปลี่ยนแปลงจากภาวะสูงอายุทำให้กระดูกเปราะบาง ความหนาแน่นลดลง มวลของกล้ามเนื้อลดลง เป็นเหตุให้กระดูกหักง่าย เคลื่อนไหวลำบาก ส่วนสูง ลดลงจากเดิม หลังค่อม การทรงตัวไม่ดี

2.8 ระบบต่อมไร้ท่อ ในวัยสูงอายุต่อมต่าง ๆ จะผลิตฮอร์โมนลดลง ทำให้หงุดหงิดง่าย ทั้งอัตราการเผาผลาญลดลง ความทนต่อกลูโคสลดลง ส่งผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง

2.9 ระบบภูมิคุ้มกัน ต่อมไทมัสผลิต T-lymphocyte ลดลง เป็นเหตุให้ติดเชื้อง่าย แผลหายช้า และอาจเป็น โรคทางภูมิคุ้มกัน

2.10 ระบบสืบพันธุ์ ในเพศชาย อวัยวะเพศไม่แข็งตัว อสุจิลดลง ฮอร์โมนเทสโทโรน ลดลง ต่อมลูกหมากโต ในเพศหญิง ประจำเดือนหมด ฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง ขาดน้ำหล่อลื่นใน อวัยวะเพศ เป็นผลให้กิจกรรมทางเพศลดลง อักเสบและติดเชื้อง่าย อารมณ์หงุดหงิดง่าย

กระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์

เมื่อผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและสังคม เช่นการมีกำลังถดถอยการหยุด หรือการปลดจากงานประจำ การเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตหลังจากที่เคยทำมาในช่วงเวลา 20-30 ปี การลดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ลง วงสังคมแคบ ส่งผลต่อด้านอารมณ์และจิตใจ โดยทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสียบทบาท ซึ่งอาจกระทบกระเทือนทางเศรษฐกิจ ทำให้ความมั่นใจใน ความสามารถและคุณค่าของตนเองลดลง ถ้าสุขภาพทางกายขาดผู้ใกล้ชิดดูแล ทำให้เกิดความรู้สึก หมดหวัง ท้อแท้เป็นทวีคูณ ส่วนด้านการปรับตัวทางจิตใจและอารมณ์ของแต่ละบุคคลย่อมแตกต่างกันไปตามความสามารถของแต่ละบุคคลและสิ่งแวดล้อม

ในด้านความเครียด ผู้สูงอายุก็มีความเครียดเช่นเดียวกับบุคคลอื่น ๆ แต่การปรับตัวต่อภาวะเครียดอาจแตกต่างกัน รวมทั้งสาเหตุของความเครียดอาจแตกต่างกัน โดยในผู้สูงอายุความเครียดมักจะเกิดจากสิ่งต่อไปนี้

ความบกพร่องของร่างกายที่ทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่น

ความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถลดลง

การมีโรคประจำตัว

การออกจากงาน

การขาดรายได้

สาเหตุดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุมีความทุกข์ ซึ่งแสดงออกโดยมีอาการซึมเศร้า แต่ก็อาจป้องกันโดยให้ผู้สูงอายุมีการเตรียมงานรอไว้ก่อนเกษียณอายุ การตรวจสอบสุขภาพสม่ำเสมอมีงานอดิเรกทำ ตลอดจนผู้ที่อยู่ใกล้ชิดต้องให้กำลังใจ ให้อิสระแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวต่อความเครียดได้

กระบวนการเปลี่ยนแปลงทางสังคม

เมื่อมีอายุมากขึ้น ผู้สูงอายุจะรู้สึกว่าตนเองประสบความสูญเสียหลายด้าน สถานภาพและบทบาทหน้าที่ทางสังคมลดลง การสมาคมกับเพื่อนฝูงก็ลดลง เนื่องจากขาดความคล่องตัว การติดต่อกับผู้อื่นน้อยลง ทำให้ห่างจากสังคม รายได้ และแบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป (ทรัพย์ สิมะวงศ์, 2546)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางกายและจิตใจ นอกจากนั้นยังมีสาเหตุจากทัศนคติของสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุ (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2539) ในสังคมที่เน้นความสำคัญหรือความสำเร็จของคนหนุ่มสาวมากกว่าสิ่งอื่นใด จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองไร้ประโยชน์และเป็นภาระต่อสังคม แต่สังคมที่ยกย่องว่าผู้สูงอายุมีคุณค่า มีประสบการณ์ มีความเฉลียวฉลาด ให้ประโยชน์แก่สังคม ตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติ เป็นต้น ผู้สูงอายุจะผ่านไปสู่บทบาทนั้น ๆ ได้โดยไม่รู้สึกยุ่งยาก และกระทบกระเทือนสูญเสียบทบาทอย่างรวดเร็วนัก อาชีพบางประเภทที่ต้องอาศัยการสะสมประสบการณ์และความยาวนานที่อยู่ในอาชีพเพื่อการเชื่อถือยอมรับของสังคม ผู้สูงอายุย่อมได้เปรียบ และประสบความสำเร็จได้ดีกว่า เช่น ผู้สูงอายุที่เคยมีอาชีพผู้นำทางการเมือง ผู้บริหารประเทศ หรือที่ปรึกษากฎหมาย ผู้นำทางศาสนาและผู้นำทางธุรกิจขนาดใหญ่ เป็นต้น แต่ถ้าผู้สูงอายุที่เคยมีอาชีพที่ต้องให้กำลังหรือรูปร่างหน้าตา เช่น อาชีพนักแสดง หรือกรรมกร การอยู่ในอาชีพก็เป็นช่วงเวลาสั้น ๆ อย่างไรก็ดีตามในงานอาชีพบางลักษณะ เช่นงานประจำที่มีวาระสิ้นสุด หรือเกษียณอายุงาน บางคนอาจมีความยินดีในช่วงเวลานั้น แต่บางคนอาจรู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้งจากสังคม

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่พบในผู้สูงอายุ ได้แก่
การสูญเสียทางสังคม ขาดจากตำแหน่งหน้าที่ หดความนับถือโดยตำแหน่ง
รายได้ลดลง

ความคับข้องใจจากสังคม ถูกปลดออกจากตำแหน่ง เกษียณอายุจากงานที่เคยปฏิบัติ
สร้างความน้อยใจ หดหู่ จึงควรมอบหมายงานที่พอปฏิบัติได้ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิต

ความสัมพันธ์กับชุมชน สังคมลดลง เป็นผลให้ไม่กล้าแสดงออกในกลุ่มสังคมเดิม

กระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิญญาณ

ในวัยสูงอายุ เป็นช่วงบั้นปลายของชีวิต ผู้สูงอายุอาจมีความกลัวตาย มีผลให้พฤติกรรม
ความเชื่อของผู้สูงอายุมีมากขึ้น เคร่งครัดในศาสนา ชอบทำบุญ เพื่อเป็นขวัญกำลังใจให้แก่ตนเอง
จึงเห็นว่าสังคมไทยโดยเฉพาะในชนบท (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2532) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะอุทิศเวลา
ที่เหลือให้กับงานการกุศล ทำบุญใส่บาตรสม่ำเสมอ บางคนทำงานให้กับวัด โดยเป็นเจ้าหน้าที่
แผนกต่าง ๆ ตามความสามารถที่เคยมีประสบการณ์

สรุปได้ว่า วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ
และอารมณ์ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านครอบครัวและสังคม ผู้สูงอายุจึงควรเรียนรู้พัฒนาการ
ของวัยสูงอายุเพื่อจะได้สามารถปรับตัว ปรับใจยอมรับการเปลี่ยนแปลง และการสูญเสียที่จะเกิดขึ้น
เพราะผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดีจะมีบทบาทที่ถูกต้องเหมาะสม ยอมรับการเปลี่ยนแปลง ยอมรับการ
สูญเสีย มียึดหยุ่นในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม และมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสภาพแวดล้อม
ในทางที่ดีต่อไป

แนวคิดเกี่ยวกับงานอาสาสมัคร

ความหมายของอาสาสมัคร

สุรัสวดี หนูพนันต์ และภูมิธรรม เวชยชัย (2527, หน้า 1) ได้ให้ความหมาย
ของงานอาสาสมัครไว้ 2 นัยด้วยกัน คือ

1. ปฏิบัติการหรือการกระทำของบุคคล โดยเจตนาารมณ์อิสระที่ไม่หวังค่าตอบแทน
2. ปฏิบัติการหรือการกระทำโดยปราศจากหน้าที่ตามที่กฎหมายบังคับไว้ว่า

จะต้องกระทำหรือโดยปราศจากการบังคับของรัฐ

บุญเจือ ถิ่นนคร (2521, หน้า 8-9) กล่าวว่า อาสาสมัคร ได้แก่

1. ไม่ใช่ผู้มีวิชาชีพนั้นโดยเฉพาะ
2. เป็นผู้ไม่ได้รับเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเบี่ยเลี้ยงใด ๆ เป็นค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน

แต่อาจจะได้รับค่าพาหนะเดินทาง อาหารรับประทาน หรือค่าใช้จ่ายในการลงทะเบียน

เข้าร่วมการประชุมต่าง ๆ หรือถ้าไม่ได้รับคำตอบแทนเหล่านี้ก็อาจกรอกลงในใบประเมินภาษีเงินได้ เพื่อถือเป็นเงินลดหย่อนก็ได้ (ถ้ากฎหมายเปิดช่องให้)

3. มีความรับผิดชอบแตกต่างออกไปจากเจ้าหน้าที่ประจำ กล่าวคือ

3.1 ไม่ต้องร่วมรับผิดชอบในโปรแกรม และการจัดการใด ๆ ที่ฝ่ายบริหาร ได้ดำเนินไป เว้นแต่จะได้อำหนดไว้ในระเบียบข้อบังคับขององค์กรนั้น

3.2 อาสาสมัครอาจให้บริการโดยตรงแก่ผู้ประสบภัยก็ได้ แต่มักจะอยู่ในขอบเขต ที่จำกัดมาก แตกต่างกับผู้มีวิชาชีพโดยตรง ซึ่งสามารถที่จะให้บริการโดยตรงได้กว้างขวางกว่า

3.3 อาสาสมัครจะต้องเตรียมตัว จะให้บริการอย่างกว้างขวางกว่าผู้มีวิชาชีพ ซึ่ง มักจะระบุไว้โดยแน่ชัดในลักษณะงานที่ได้ประกาศไว้ในตอนรับสมัครคัดเลือก เช่น อาสาสมัคร ดับเพลิงอาจจะต้องสอบการปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่กลุ่มหนุ่มสาวในหมู่บ้านด้วยนอกเหนือไปจาก การรู้จักการผจญเพลิงเพียงอย่างเดียว หรือ เช่น การส่งอาสาสมัคร ไปเยี่ยมเยียนผู้ประสบภัย ซึ่ง จะเห็นว่าบุคคลธรรมดาใคร ๆ ก็ทำได้ แต่เพื่อให้ได้ผลดียิ่งขึ้นก็อาจต้องได้รับการอบรม เพื่อ ให้มีคุณสมบัติพิเศษ ในอันที่จะให้การเยี่ยมเยียนในครั้งนั้นได้ผลเป็นพิเศษ ก็ย่อมจะกระทำได้

4. การแสดงตัวว่ามีความผูกพันต่อองค์กรหรือชุมชนแตกต่างออกไปจากเจ้าหน้าที่ประจำ ซึ่งโดยทั่วไปย่อมคาดหวังความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงานมากกว่า และอาจต้องโยกย้าย สับเปลี่ยนเมื่อมีความจำเป็น ส่วนอาสาสมัครจะนึกถึงแต่จุดหมายปลายทางและบริการที่จะให้แก่ ชุมชนก่อน แล้วจึงตามด้วยกิจกรรมที่จะต้องกระทำในภายหลัง นอกจากนั้นอาสาสมัครเองก็ยังต้อง รักษาความเป็นอาสาสมัครไว้ด้วยการเสียสละเวลาและสติปัญญาเมื่อองค์กรหรือชุมชนต้องการ

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2534, หน้า 4) ได้กำหนดความหมายของ อาสาสมัคร ว่าหมายถึง บุคคลที่มีจิตใจเมตตา มีความตั้งใจจริงและความห่วงใยในสวัสดิการของเพื่อนมนุษย์ ตลอดจน ครอบครัวยุ ชุมชน และสังคม จนยอมเสียสละทั้งทุนทรัพย์ สิ่งของ รวมทั้งเวลาว่างที่มีอยู่ อุทิศตนเข้า ร่วมบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติด้วยความสมัครใจและเต็มใจ

จากคำจำกัดความที่กล่าวมา สามารถสรุปความหมายของอาสาสมัครได้ว่า หมายถึง ผู้ที่สมัครใจและเสียสละในการทำงานที่มีเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของงานอยู่ที่ประโยชน์ แก่ส่วนรวม โดยไม่มีค่าจ้างตอบแทนในการทำงาน และมีได้ปฏิบัติงานที่ปฏิบัติอยู่เป็นอาชีพ

ลักษณะของอาสาสมัครที่พึงประสงค์

สมพร เทพสิทธา (2541) ได้กล่าวถึงลักษณะของอาสาสมัครที่พึงประสงค์ควรประกอบด้วย

1. ยึดถือประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตน
2. ควรจะบำเพ็ญประโยชน์แก่ส่วนรวมอยู่เสมอ
3. เป็นผู้มีความเสียสละ มีความสุขจากการเป็นผู้ให้มากกว่าผู้รับ

4. ควรมีศรัทธาในการอาสาสมัครช่วยเหลือผู้อื่นโดยมีความรู้สึกเห็นชอบในการอาสาสมัคร มีเวลาที่จะทำงาน และพร้อมที่จะเป็นอาสาสมัคร

5. ทำเพื่อหน้าที่โดยไม่คำนึงถึงสิ่งตอบแทน

ส่วนคุณสมบัติสำคัญของอาสาสมัครนั้นมีหลายประการ

พงษ์ ทีวีโกคา (2542) ได้กล่าวถึงคุณสมบัติที่สำคัญของอาสาสมัครควรประกอบด้วย ลักษณะ ดังนี้

1. ทำงานด้วยความสมัครใจ ไม่ใช่ด้วยการถูกบีบบังคับหรือเพราะเป็นหน้าที่
2. ทำงานเพื่อประโยชน์แก่ประชาชน และสังคมหรือสาธารณะประโยชน์
3. ทำโดยไม่หวังผลตอบแทนเป็นเงิน ผลตอบแทนที่อาสาสมัครที่ได้รับคือความสุขใจ ความภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงานที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชน สังคมและประเทศชาติ

คุณสมบัติดังกล่าวข้างต้น มีความสอดคล้องกับลักษณะอาสาสมัครซึ่งกำหนดเป็นเงื่อนไขขององค์การอาสาสมัครว่าควรประกอบด้วย (อัมพร พรหมเกิด, 2534) เป็นกลุ่มบุคคลที่มีการรวมตัวกันขึ้นด้วยความสมัครใจ อาจเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ อาจจะทะเบียนเป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ตาม

1. มีการดำเนินกิจกรรมที่ไม่แสวงหากำไร
2. กำหนดนโยบายและกิจกรรมกันเองที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบในทางสาธารณะ หรือมีความมุ่งหมายด้านเมตตาธรรมโดยปราศจากการควบคุมจากภายนอก
3. ผู้ปฏิบัติงานอาจได้รับเงินตอบแทน หรือไม่ได้รับเงินตอบแทนก็ได้
4. อาจมีแหล่งเงินทุนสนับสนุนจากทั้งภายในและภายนอก

ส่วนวัฒนา นวลสุวรรณ (2550) ได้เสนอคุณสมบัติที่ดีของอาสาสมัครโดยเน้นที่อาสาสมัคร สังคมสงเคราะห์ที่มีความรู้พอสมควร 3 ประการ คือ

1. ความรู้ในหลักการดำเนินงานสงเคราะห์ช่วยเหลือ ซึ่งในการช่วยเหลือผู้เดือดร้อนแต่ละรายนั้น มีขั้นตอนการดำเนินงานหลัก ๆ 5 ขั้นตอน คือ การสอบข้อเท็จจริง วินิจฉัยปัญหา พิจารณาวางแผนหาทางออกและแก้ไขปัญห ดำเนินการป้องกันแก้ไขหรือสงเคราะห์ตามแผน และติดตามผลการป้องกัน

2. ความรู้ในหน้าที่ขององค์การที่ตนอาสาสมัครเข้าไปช่วย หรือรู้บทบาทงานที่ตนจะมีส่วนในกลุ่มอาสาสมัคร คือรู้ว่าองค์การดังกล่าวมีหน้าที่การทำงานอย่างไร มีบริการช่วยเหลืออะไรบ้าง มีระเบียบหรือไม่อย่างไร รวมทั้งวางแผนงานอย่างไร

3. ความรู้รอบตัว เช่นความรู้เกี่ยวกับดินฟ้าอากาศ อาชีพ ราคาสินค้า กฎหมายที่ประชาชนพึงรู้

ประเภทของอาสาสมัคร

เสาวนีย์ เสนาสุ (2529) ได้แบ่งลักษณะของงานอาสาสมัครออกเป็นประเภทต่าง ๆ ได้ 8 ประเภท ดังนี้

1. อาสาสมัครช่วยเหลือสาธารณภัย หมายถึงผู้ที่ร่วมออกปฏิบัติงานกับหน่วยบรรเทาทุกข์ มีการไปกับหน่วยขณะเกิดสาธารณภัย ไฟไหม้ น้ำท่วม พายุพัดทำลาย อาสาสมัครประเภทนี้เน้นการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยที่ได้รับความทุกข์เป็นสถานการณ์เฉพาะหน้า

2. อาสาสมัครด้านยานพาหนะ หมายถึงผู้ที่ยินดีจะจัดให้ยืมพาหนะ เพื่อรับส่งในการสังคมสงเคราะห์ เช่น รับส่งเด็ก คนพิการ ผู้ป่วยไข้ จะโดยให้ยานพาหนะยืมตามสะดวก หรือจะขับยานพาหนะช่วยทำการรับส่งด้วยตนเอง

3. อาสาสมัครนาฏศิลป์ หมายถึง ผู้ที่มีความสามารถสอน หรือแนะหรือช่วยจัดให้บุคคลหรือกลุ่มคนได้ฝึกหัดซ้อม หรือแสดงละคร ร้องรำ และการเล่นเชิงศิลปะแขนงต่าง ๆ ซึ่งเหมาะที่จะเป็นเครื่องบันเทิงพักผ่อนหย่อนใจแก่เด็ก หรือเยาวชน หรือผู้สูงอายุ

4. อาสาสมัครช่วยทางการช่างฝีมือ หมายถึง ผู้ที่มีฝีมือการช่างด้านต่าง ๆ ที่ประสงค์จะสละเวลา และความรู้ความชำนาญไปช่วยฝึกสอนแก่เด็ก สตรี คนพิการหรือผู้ที่อยู่ในช่วงของการฟื้นฟูสภาพเพื่อให้ประกอบอาชีพได้

5. ผู้นำเด็กในศูนย์เยาวชน หมายถึงผู้ที่ไปช่วยงานในศูนย์เยาวชน หรือกลุ่มเยาวชน เช่น ช่วยจัดการเล่นกีฬา การนำกลุ่มบำเพ็ญประโยชน์ การทำกิจกรรมเพื่อสร้างความเข้าใจการอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม การทำกิจกรรมค่ายอาสาพัฒนา

6. อาสาสมัครต้อนรับชาวต่างประเทศ หมายถึง ผู้ต้องการและเอื้อเฟื้อแก่ชาวต่างประเทศที่มาในธุรกิจทางไมตรีระหว่างองค์กร เช่น การจัดรับรองและให้ที่พักอาศัย หรือช่วยแนะนำให้ได้ที่พักอาศัย ช่วยพาชมกิจการสถานที่ ภูมิประเทศ บ้านเมือง

7. อาสาสมัครทำงานในโรงพยาบาลและสถานสงเคราะห์อื่น ๆ ซึ่งอาสาสมัครสามารถเลือกรับในสิ่งที่ตนถนัด เวลาและความสนใจได้

8. อาสาสมัครธุรการทั่วไป หมายถึง อาสาสมัครที่สมัครมาช่วยในการดำเนินงานขององค์การสาธารณะประโยชน์ในด้านต่าง ๆ ตามแต่ความจำเป็น

องค์การยูไนเต็ดเวย์ (United way) ของสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นองค์กรเอกชนทำหน้าที่ในการรณรงค์หาเงินนำมาจัดสรรให้แก่องค์กรสังคมสงเคราะห์ต่าง ๆ ได้แบ่งอาสาสมัครออกเป็น 3 ประเภทดังนี้ (สมพร เทพสิทธา, 2541)

1. อาสาสมัครบริหาร (Administrative volunteer) ได้แก่อาสาสมัครที่ทำหน้าที่ในการบริหารเป็นกรรมการอำนวยการ หรือเป็นที่ปรึกษาองค์กร

2. อาสาสมัครบริการ (Service volunteer) ได้แก่ อาสาสมัครที่ทำหน้าที่ในการให้บริการ เช่น ในการสงเคราะห์ผู้ประสบปัญหาความทุกข์ยากเดือดร้อน

3. อาสาสมัครด้านการระดมทุน (Fund volunteer) ได้แก่ อาสาสมัครที่ทำหน้าที่ในการสนับสนุนและดำเนินการขอรับการสนับสนุนด้านทุนทรัพย์เพื่อใช้ในการดำเนินงานองค์กร

จากการจัดแบ่งประเภทข้างต้น อาจกล่าวได้ว่า การจัดประเภทของอาสาสมัครขึ้นอยู่กับบทบาทหน้าที่ กลุ่มงานและผลงานที่กระทำในด้านต่าง ๆ ซึ่งแนวโน้มของงานอาสาสมัครจะอยู่ในกลุ่มงานให้บริการ เช่นอาสาสมัครดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับประเภทงานที่อาสาสมัครผู้สูงอายุดำเนินการอยู่ซึ่งพบว่า กลุ่มงานที่อาสาสมัครผู้สูงอายุดำเนินการอยู่นั้นประกอบด้วยงานด้านการบริการให้ความช่วยเหลือ งานด้านการเยี่ยมเยียนดูแล และงานด้านการถ่ายทอดความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่น

บทบาทของผู้สูงอายุกับงานอาสาสมัคร

บทบาทของผู้สูงอายุในปัจจุบัน

การที่ผู้สูงอายุจะอยู่ได้อย่างมีความสุขและมีศักดิ์ศรีในสังคมนั้น ส่วนหนึ่งคือการได้รับบทบาทเป็นที่ยอมรับของครอบครัวและสังคม ตามปกติในทุกสังคมจะกำหนดบทบาทให้กับบุคคลตามอายุและเพศ และผู้ที่แสดงบทบาทได้อย่างเหมาะสมจะได้รับการยกย่อง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จและมีความสุข มักจะเป็นผู้สูงอายุที่ยังคงมีกิจกรรมทำเมื่อสูงวัย หรือเมื่อเกษียณจากการทำงาน เช่นผู้ที่มีงานอดิเรก หรืองานทางสังคมมาทดแทนการทำงาน

จากการศึกษาบทบาทของผู้สูงอายุ มาลินี วงศ์สิทธิ์ , ศิริวรรณ ศิริบุญ, และอัจฉรา เอ็นท์ (2541) พบว่า บทบาทของผู้สูงอายุที่มีความแข็งแรง มีสุขภาพที่ดี จะแสดงบทบาทดังนี้ คือ การช่วยงานของส่วนรวม เช่นงานวัด งานบุญต่าง ๆ หรือไม่ก็ทำงานอาชีพ ถ้าหากฐานะดีก็ช่วยเหลือหลานอยู่ที่บ้าน และขึ้นอยู่กับผู้สูงอายุว่าถนัดทำงานอะไร นอกจากนั้นผู้สูงอายุที่ยังไม่แก่เกินไปยังทำงานหารายได้เพื่อเป็นรายได้เสริมให้แก่ครอบครัวและเป็นการพึ่งตนเอง ในส่วนของการช่วยงานในชุมชนนั้น ผู้สูงอายุชายก็จะทำงานที่เกี่ยวข้องกับพิธีกรรมต่าง ๆ ทางศาสนา เช่น จัดอาสนะ ทำพิธีสงฆ์ จัดสถานที่ ในขณะที่ผู้สูงอายุหญิงจะทำงานที่เบากว่า เช่น จัดดอกไม้ เก็บกวาด จัดสำรับถวายพระ หรืองานต้อนรับแขก ช่วยทำอาหาร

ประโยชน์ของการทำงานอาสาสมัครต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ

การศึกษาถึงประโยชน์ที่ผู้สูงอายุได้รับจากการทำงานอาสาสมัครนั้น ได้ศึกษาถึงผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุที่ทำงานอาสาสมัครพบว่าผู้สูงอายุที่ทำงานอาสาสมัครมาเป็นระยะเวลาานานจะมีระดับสุขภาพที่สูงกว่าซึ่งถือเป็นผลบวกต่อสุขภาพโดยไม่ขึ้นกับลักษณะการรวมตัวทาง

สังคม เชื้อชาติ หรือเพศ และพบว่าจำนวนสมาชิกในองค์กรประเภทขององค์กร ค่าตอบแทนที่ได้รับ ไม่มีผลต่อการเข้าร่วมทำงานอาสาสมัครของผู้สูงอายุเลย

ทรัพย์ สิมะวงศ์ (2546) ได้ศึกษาลักษณะการรวมตัวของผู้สูงอายุในชุมชนชนเมือง เชียงใหม่ พบว่า ประเด็นการรวมตัวทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ การทำบุญที่วัด การพบปะพูดคุยระหว่างผู้สูงอายุในละแวกบ้าน การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารบ้านเมือง ข่าวสารสุขภาพหรือการรวมตัวกันออกกำลังกาย ช่วยให้เกิดการผ่อนคลายความเหงา ความว้าเหว่ และความเครียดของผู้สูงอายุในชุมชนได้ ในส่วนปัญหาทางสุขภาพกายนั้นก็พบว่า การรวมตัวของผู้สูงอายุทำกิจกรรมที่ต้องออกแรง หรือการออกกำลังกายทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกละสบายกาย ลดการป่วยด้วยโรคที่เกิดขึ้นกับตัวเอง มีความคล่องตัว สุขภาพแข็งแรง

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะ

ความหมายสุขภาวะ

ความหมายอย่างเป็นทางการของ “สุขภาวะ” ที่ประกาศโดยองค์การอนามัยโลก ตั้งแต่ปี 1964 ที่เน้นภาวะแห่งความสมบูรณ์ทั้งทางด้าน กาย ใจ สังคม ไม่ใช่เพียงการไม่มีโรคเท่านั้น เมื่อเวลาผ่านไปกระแสหลักของการให้ความหมาย “สุขภาวะ” ในแต่ละสังคมที่มีความแตกต่างหลากหลายในเชิงวัฒนธรรมก็ยังคงให้คำอธิบายอย่างเป็นรูปธรรมชาติของร่างกายเท่านั้น โดยจะรวมถึงโครงสร้าง และการทำหน้าที่ของร่างกาย กล่าวคือ “สุขภาวะ” เป็นภาวะที่หมายถึงการมีความสามารถที่ท่าบพบทางสังคมได้ตามที่คาดหวัง โดยในผู้ใหญ่ก็จะเป็นเรื่องของความสามารถในการทำงาน และการทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการดำรงชีวิตนั่นเองซึ่งชี้ให้เห็นว่า ศูนย์กลางการอธิบายสุขภาวะจะอยู่ที่ความเป็นปัจเจกของบุคคล (Levin & Browner, 2005 อ้างถึงใน ชุพิน มีหมู, 2551, หน้า 8) การอธิบายเช่นนี้สอดคล้องกับกระบวนการทัศน์การมองสุขภาพแบบชีวการแพทย์ (Biomedical conceptualization) หรือ เป็นการมองและอธิบายบนวิธีคิดที่ใช้การมีหรือไม่มีพยาธิสภาพเป็นพื้นฐานนั่นเอง ดังนั้น การให้ความหมายหรือบ่งบอกถึงมิติทางด้านบริบทสังคมและวิถีปฏิบัติที่แตกต่างของมนุษย์ ในแต่ละสังคมวัฒนธรรมวัฒนธรรมอันมีผลต่อ “สุขภาวะ” ยังคงเป็นส่วนที่ไม่มีการกล่าวถึงกันสักเท่าไร

อย่างไรก็ตามมุมมองที่กว้างขึ้นแบบนีโอ-มาร์กซ์เซียน (Neo-marxian perspective)

ได้ให้ความหมาย “สุขภาวะ” ว่าเป็นการเข้าถึงและความสามารถในการควบคุมปัจจัยพื้นฐาน ทั้งที่จับต้องได้ และจับต้องไม่ได้ เพื่อที่จะดำรงไว้หรือส่งเสริมชีวิตให้อยู่ในระดับที่มีความพึงพอใจ (Baer et al., 1997 อ้างถึงใน ชุพิน มีหมู, 2551, หน้า 8)

การให้ความหมายในมุมมองนี้ทำให้นักวิจัยด้านสาธารณสุขจำนวนหนึ่งปรับศูนย์กลางการอธิบายความหมายสุขภาพเป็นลักษณะสุขภาพของกลุ่ม (Population health) ซึ่งไม่ใช่แค่ความเป็นกลุ่มคนที่มารวมกันตามเงื่อนไขทางภูมิศาสตร์เท่านั้น หากรวมถึงกลุ่มคนที่รวมกันบนเงื่อนไขทางสังคมด้วย เช่น ชนกลุ่มน้อย กลุ่มแรงงานนอกระบบ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้สูงอายุ หรือกลุ่มนักโทษ ในเรือนจำ ในมุมมองเช่นนี้ทำให้สุขภาพ ไม่ใช่ ภาวะที่สถิตินิ่ง (Static condition) แต่เป็นสถานะที่มีความเป็นพลวัต (Dynamic system) หรืออาจจะกล่าวได้ว่าเป็นกระบวนการ หรือวิถีที่กำลังดำรงอยู่ในสังคมหนึ่ง ๆ ของมนุษย์ไม่ใช่เป้าหมายที่มนุษย์ดันดันไปให้ถึง ซึ่งสถานะนี้ต้องพร้อมไปด้วยทรัพยากรหรือสิ่งที่จำเป็นบางประการ สำหรับนำพามนุษย์กลุ่มหนึ่ง ๆ ที่มีเงื่อนไขคล้ายกันให้บรรลุเป้าประสงค์ที่พึงพอใจร่วมกันได้ (Mc Dowell et al., 2004 อ้างถึงใน ยูพิน มีหมู, 2551, หน้า 9)

ตามมุมมองสุขภาพของกลุ่มนี้ แม้ว่าการศึกษารอบมิติการให้ความหมาย “สุขภาพ” ของกลุ่มคนที่ท้องถิ่นที่มีวัฒนธรรมเฉพาะจะให้การยอมรับความแตกต่างหลากหลายที่อาจแตกต่างจากกรอบมิติของวัฒนธรรมตะวันตกที่เป็นกระแสหลักอย่างสิ้นเชิงแต่ส่วนใหญ่ก็คงบ่งชี้ได้ถึงแก่นแกนหลักบางประการที่เหมือนกันอยู่นั่นคือสาระของความเป็นสถานะที่สมดุล กลมกลืนสอดคล้องกัน และความเป็นแบบแผนพฤติกรรมปกติวิสัยอันเป็นบวกดต่อการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะความสามารถที่จะสร้างผลผลิตในเชิงเศรษฐศาสตร์ได้ (Levin & Browner, 2005, อ้างถึงใน ยูพิน มีหมู, 2551, หน้า 9)

ดังที่กล่าวมาแล้วนั้น ชี้ให้เห็นว่ากระบวนการทัศน์และกระแสหลักที่เกี่ยวกับสุขภาพหรือ “สุขภาพ” จะสัมพันธ์อยู่ “ความสามารถ” ที่แสดงออกอย่างมีแบบแผน “พฤติกรรมที่เป็นปกติ” และการเข้าถึงและสามารถควบคุมปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นการมองจากประสบการณ์การดำรงอยู่ของมนุษย์ ภายใต้กรอบความจริงทางวัตถุ (Materialistic reality) อันมีมิติทางชีววิทยา (Biological dimension) เป็นมิติหลัก ซึ่งสามารถรับรู้ จำต้องทำความเข้าใจและวัดได้ โดยง่ายเป็นสำคัญ อีกทั้งยังดีกรอบล้อมภาวะที่เป็นผลบวกต่อสุขภาพได้ด้วยความปลอดภัย แต่หากพิจารณาในอีกมุมมองหนึ่ง ที่เป็นการรับรู้และให้ความหมายต่อ “สุขภาพ” ของปัจเจกบุคคลที่เป็นประชาชนทั่วไป (เทพินทร์ พัทธนาธิกุล, 2538) ได้ชี้เห็นว่า การให้ความหมายต่อ “สุขภาพ” จะแตกต่างกันไปตามประสบการณ์ความรู้ของแต่ละบุคคล/กลุ่มบุคคลหรือสังคมและยังเปลี่ยนแปลงไปได้ ตามเวลาและสิ่งแวดล้อมอีกด้วยทั้งนี้ทำให้อาจมีการออกมาในลักษณะต่าง ๆ กันได้แก่ การไม่เจ็บป่วย ความแข็งแรง ความสามารถกระทำตามบทบาท ความรู้สึกเป็นสุขหรือความสมดุลและการมีความสัมพันธ์ทางสังคมเป็นต้น ซึ่งส่วนหนึ่งของการนิยามมีมิติของประสบการณ์ความรู้สึกของปัจเจกบุคคลด้วย ขณะที่มุมมองที่เป็นทางการด้านการจัดการบริการเพื่อดูแลสุขภาพ (ดังที่กล่าวไปแล้ว) จะปฏิเสธการใช้ความรู้สึกและพยายามหาการวัดที่เป็นมาตรฐานและพิสูจน์ได้

ประเวศ วะสี (2543) ได้นำเสนอกระบวนการทศน์ ว่าด้วย “สุขภาวะ” เป็นเรื่องของวิถีชีวิตทั้งหมด ที่ต้องคิดเป็นองค์รวม โดยสามารถแบ่งสุขภาวะหรือภาวะที่เป็นสุขออกเป็นมิติต่าง ๆ ที่มีความเกี่ยวพันกันได้ 4 มิติดังนี้คือ

1. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย หมายถึง ร่างการที่สมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลังไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียง ไม่มีอุบัติเหตุอันตรายและมีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ

2. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง คล่องแคล่ว ไม่ติดขัด มีความเมตตา สัมผัสได้กับสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมถึงลดการเห็นแก่ตัวลงไปด้วย

3. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวอบอุ่นชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีภราดรภาพ มีสันติภาพ มีความเป็นประชาสังคม มีระบบบริการที่ดี และมีระบบบริการที่เป็นกิจกรรมทางสังคม

4. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดี หรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงสุด หรือสิ่งสูงสุด เช่นการเสียสละการมีความเมตตากรุณาการเข้าถึงพระรัตนตรัยหรือการเข้าถึงพระผู้เป็นเจ้า เป็นต้น สุขทางจิตวิญญาณเป็นความสุขที่ไม่ระคนอยู่กับความเห็นแก่ตัวแต่เป็นสุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อมนุษย์มีความหลุดพ้นจากความมีตัวตน (Self transcending) จึงมีอิสรภาพ มีความผ่อนคลายอย่างยิ่ง สุขภาพคืออย่างยิ่ง มีผลต่อสุขภาพทั้งทางกาย ทางจิต และทางสังคม

สุขภาวะทั้ง 4 ด้านล้วนมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน และมีมิติสุขภาวะทางด้าน “จิตวิญญาณ” เป็นมิติสำคัญของสุขภาพที่จะบูรณาการความเป็นองค์รวมของกาย จิตใจและสังคมของบุคคลและชุมชนให้สอดคล้องประสานเข้ากันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เพราะจิตวิญญาณเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยยึดกุมสุขภาวะในมิติอื่น ๆ ให้ปรับตัวประสานกันอย่างครอบคลุมและครบถ้วนทั้งในระดับปัจเจกชนและสังคมสาธารณะ (วิพุธ พูลเจริญ, 2544) มิติทางจิตวิญญาณเป็นมิติที่เป็นนามธรรม เป็นการเรียนรู้และรับรู้หรือเข้าถึงได้โดยตนเองเท่านั้น และนี่เป็นความพยายามเชื่อมโยงแนวคิด ที่เป็นทางการด้านการจัดบริการดูแลสุขภาพให้เข้าใกล้กับแนวคิดสุขภาวะของประชาชนทั้งในระดับบุคคล/กลุ่มบุคคลและสังคมมากขึ้นเพราะวิถีการดำรงอยู่ของมนุษย์ไม่ใช่เพียงกระบวนการทางชีววิทยา (Biological process) การทำความเข้าใจมิติทางจิตวิญญาณ (Spirituality) ของความเป็นมนุษย์ (Humanity) สามารถรับรู้ได้ผ่านประสบการณ์ชีวิตที่มีความหมายของผู้คนนั่นคือเมื่อมนุษย์หาคำอธิบายให้กับตัวเองได้ว่าทำไมจึงมีชีวิตเป็นเช่นนี้ก็จะนำไปสู่คำตอบต่อตัวเองได้ว่าเราจะดำรงชีวิตอยู่เพื่ออะไรและอย่างไรและเมื่อมนุษย์ก็จะเปลี่ยนผ่านจากสภาวะของวัตถุซึ่งถูกกระทำไปสู่การเป็นผู้เล่นหรือผู้แสดงบน โลกมนุษย์โดยไม่ขึ้นกับสภาพทางชีววิทยาของเขาและนี่คือสุขภาวะ

ทางจิตวิญญาณ ซึ่งยากต่อการประเมินหรือวัดได้อย่างอย่างเป็นรูปธรรม แต่ก็อาจทำได้ด้วยการพิจารณาปัจจัยหรือหลักฐานรายล้อมที่ส่งเสริมให้เกิดสภาวะการเปลี่ยนผ่านไปสู่ “สภาวะทางจิตวิญญาณ” ได้แก่ปัจจัยเชิงโครงสร้างเช่น แหล่งข้อมูลความรู้ สถาบันทางสังคมที่เกื้อหนุน ตลอดจนองค์กรและการจัดการให้มีพิธีกรรมต่าง ๆ หรือปัจจัยเชิงบริบทสิ่งแวดล้อมที่เป็นบวก ได้แก่การที่บุคคลจะมีความพร้อมทางด้านชีวะและสรีระพื้นฐานความหลากหลายและความสัมพันธ์ตลอดจนปฏิสัมพันธ์ของผู้คนและสุดท้ายจึงพิจารณาถึงปัจจัยที่ชัดเจนหรือบ่งบอกสภาวะทางจิตวิญญาณ (Chuangsatiansup, 2003, อ้างถึงใน ยุพิน มีหมื่น, 2551, หน้า 11)

พระพรหมคุณาภรณ์ (2548) ได้กล่าวถึง “สภาวะองค์รวมแนวพุทธ”ว่า แข็งแรงด้านสุขภาพกาย จิตใจ สังคมดี เศรษฐกิจพอเพียง และปัญญา หมายถึง สุขภาพที่มีพัฒนาให้มีขึ้น 4 ด้าน เรียกว่า ภาวนา 4 ได้แก่

1. กายภาวนา หรือ การพัฒนาศีล (Social development) หมายถึงพัฒนาความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ
2. ศีลภาวนา หรือ การพัฒนาศีล (Social development) หมายถึง การพัฒนาความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม มีพฤติกรรมดีงามในความสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์ตั้งอยู่ในวิสัย อยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยดี มีอาชีพสุจริต ไม่ใช้กายวาจา และอาชีพในทางที่เบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนเสียหาย แต่ใช้เป็นเครื่องพัฒนาชีวิตของตน ช่วยเหลือเกื้อกูล สร้างสรรค์สังคมส่งเสริมสันติสุข
3. จิตภาวนา หรือ การพัฒนาจิต (Emotional development) หมายถึงฝึกอบรมจิตใจให้มีความเข้มแข็งมั่นคง เจริญองกาม ด้วยคุณธรรมทั้งหลาย สมบูรณ์ด้วยคุณภาพจิต คือองกามด้วยคุณธรรม มีน้ำใจ เผื่อแผ่ เอื้ออาทร มีมุทิตา ศรัทธา เคารพ อ่อนโยนซื่อสัตย์ กตัญญู สมบูรณ์ด้วยสมรรถภาพจิต คือมีจิตใจเข้มแข็ง มั่นคงหมั่นเพียรพยายาม กล้าหาญ อดทน รับผิดชอบ มีสติ มีสมาธิ และสมบูรณ์ด้วยสุขภาพจิตคือ มีจิตใจร่าเริงเบิกบาน สดชื่น เอิบอิ่ม โปร่งโล่ง ผ่องใสและสงบเป็นสุข
4. ปัญญาภาวนา หรือ การพัฒนาปัญญา (Wisdom development) หมายถึงฝึกอบรมปัญญาให้เข้าใจเข้าใจสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง เสริมสร้างความคิดความเข้าใจ ให้รู้จักคิด รู้จักพิจารณา รู้จักวินิจฉัย รู้จักแก้ปัญหาและรู้จักจัดทำดำเนินการต่าง ๆ ด้วยปัญญาบริสุทธิ์มองดูรู้เข้าใจแอบแฝง มีจิตใจเป็นอิสระไร้ทุกข์

การให้ความหมายของสภาวะในแต่ละมิติที่กล่าวข้างต้น มีความสอดคล้องกันในเรื่องการเชื่อมโยงในแต่ละองค์ประกอบให้เป็นองค์รวม ในเมื่อนมนุษย์ไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมหนึ่ง ๆ โดยลำพังได้ จะต้องมีการเชื่อมโยงผูกพันกับคนอื่นเสมอ และในมุมมอง

ของสุขภาวะของผู้ศึกษาได้กำหนดหมายว่า “สุขภาวะ” หมายถึง สภาวะหรือวิถีของผู้สูงอายุที่ดำเนินไปอย่างมีความสุขอย่างยั่งยืน โดยเชื่อมองค์ประกอบ ทางกาย ทางจิต ทางสังคม ทางปัญญา (จิตวิญญาณ)

สรุปว่า จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีในเรื่องของปัจจัยส่งเสริมหรือปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สภาพความเป็นอยู่ในปัจจุบัน สถานภาพในครอบครัว รวมถึงการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว เช่น การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ เพื่อนบ้าน บุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่ในชมรมผู้สูงอายุนั้น เป็นปัจจัยส่งเสริมในการเข้าร่วมการทำงานอาสาสมัครสาธารณสุขได้เป็นอย่างดี และจากการเข้าร่วมงานอาสาสมัครในชมรมต่าง ๆ นั้น ทำให้เกิดการรวมตัวทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ การพบปะพูดคุยระหว่างผู้สูงอายุ การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารบ้านเมือง ข่าวสารสุขภาพหรือการรวมตัวกันออกกำลังกาย ช่วยให้เกิดการผ่อนคลายความเหงา ความว้าเหว่และความเครียดของผู้สูงอายุในชุมชนได้ ในส่วนปัญหาทางสุขภาพกายนั้นก็พบว่า การรวมตัวของผู้สูงอายุทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพในด้านต่าง ๆ ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกสบายกาย ลดการป่วยด้วยโรคที่เกิดขึ้นกับตัวเอง มีความคล่องตัว สุขภาพแข็งแรงและส่งผลต่อสุขภาพโดยรวมได้เป็นอย่างดี

และจากแนวคิดทฤษฎีรวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะของผู้สูงอายุ พบว่า มีปัจจัยหลายอย่างที่จะทำให้ผู้สูงอายุเข้าสู่สุขภาวะได้คือ ปัจจัยพื้นฐานในการดำรงอยู่ของร่างกาย ปัจจัย 4 ตลอดจนสุขภาพจิต สังคมที่ดี สิ่งแวดล้อมที่ดี และมีปัจจัยที่ขาดไม่ได้ที่จะทำให้ผู้สูงอายุเข้าถึงสุขภาวะได้อย่างสมบูรณ์ นั่นคือ การที่ผู้สูงอายุมีปัญหา (จิตวิญญาณ) ในการดำเนินชีวิตอย่างพอเพียง คือ การรู้จักพอ มีเหตุผล มีภูมิคุ้มกันในการดำเนินชีวิต และการที่มีภูมิคุ้มกันได้ต้องมีสติ รู้เท่าทันอารมณ์ โกรธ หลง จะสามารถจัดการกับอารมณ์เหล่านั้นได้ การรู้จักปล่อยวางจากอารมณ์ทั้งปวง ไม่ว่าจะเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ หรือทางเศรษฐกิจในปัจจุบัน ผู้สูงอายุก็สามารถปฏิบัติได้ ถือว่าได้เข้าสู่สุขภาวะหรือวิถีในการดำเนินชีวิตที่มีความสุข

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจ

ความหมายและกระบวนการเกิดแรงจูงใจ

แรงจูงใจเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ เพราะเป็นตัวการที่ทำให้เกิดพลังในพฤติกรรมมนุษย์ มีนักวิชาการได้ให้นิยามความหมายของแรงจูงใจไว้ต่าง ๆ กันไป

อำนาจ แสงสว่าง (2546, หน้า 72) แรงจูงใจ หมายถึง แรงภายในหรือกระบวนการที่

พลังงานทั้งหลายเป็นสิ่งที่ชี้นำพฤติกรรมหรือการจูงใจเป็นพลังที่อยู่เบื้องหลังพฤติกรรม โดยพลังของการจูงใจจะปรากฏขึ้นต่อเมื่อบุคคลกระตุ้นในอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง แม้ว่าจะชอบทำหรือไม่ชอบทำก็ตาม ในสภาพการณ์ที่กำหนดไว้

พระบุญจันทร์ ผาคำ (2547, หน้า 11) กล่าวถึง แรงจูงใจว่า หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของผู้หนึ่งผู้ใดก็ตาม ที่ถูกกระตุ้นด้วยปัจจัยทั้งภายในและภายนอก เพื่อให้บุคคลแสดงพฤติกรรมอย่างหนึ่งอย่างใดออกมา ทั้งที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่วางไว้

วิไลวรรณ ศรีสงคราม (2547, หน้า 2) แรงจูงใจ (Motivation) มีรากศัพท์มาจากภาษาละติน คือ “Movers” มีความหมายว่า เคลื่อนที่ (To move) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าแรงจูงใจมีความเกี่ยวข้องกับ พลังงาน ทิศทาง ที่จะนำไปสู่เป้าหมาย และการดำรงไว้ ซึ่งอธิบายไว้ว่า เมื่อใดก็ตามที่บุคคลมีแรงจูงใจ บุคคลจะมีพลังมากพอที่จะนำตนเองไปสู่เป้าหมายอย่างมีทิศทางที่ชัดเจนและมีการดำรงไว้ให้กิจกรรมนั้นยังคงอยู่ต่อไป

ปองจิต สร้อยแสง (2547, หน้า 23) ได้ให้ความหมายของแรงจูงใจไว้ว่า แรงจูงใจ หมายถึง แรงขับที่กระตุ้นและผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมอย่างมีทิศทาง เพื่อบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

ศุภชัย ยาวะประภาษ (2548, หน้า 216-217) กล่าวว่า แรงจูงใจ หมายถึง กระบวนการตัดสินใจของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมอันมีมาจากการเรียนรู้จากภายในตนเองหรือจากสภาพแวดล้อมภายนอก

นิสกร สุชะภาสี (2548, หน้า 13) ได้ให้ความหมายแรงจูงใจว่า ความรู้สึกนึกคิดของผู้หนึ่งผู้ใดก็ตาม ที่ถูกกระตุ้นด้วยทั้งปัจจัยภายในและภายนอกเพื่อให้บุคคลแสดงพฤติกรรมอย่างหนึ่งอย่างใดออกมา ทั้งตั้งใจและไม่ตั้งใจเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่วางไว้

บุษบา รัตนมงคล (2551, หน้า 13) ได้ให้ความหมายของแรงจูงใจไว้ว่า แรงจูงใจเป็นสภาวะของการเต็มใจในการทำงานของบุคคลนั้นๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายโดยสามารถตอบสนองความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานด้วย

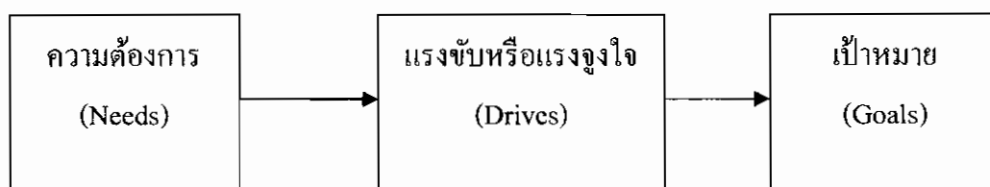
จากทัศนะของผู้ที่ได้ให้ความหมายของแรงจูงใจไว้ดังกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่า แรงจูงใจ หมายถึง พฤติกรรมในตัวของบุคคลซึ่งถูกกระตุ้นโดยสิ่งเร้าให้แสดงพฤติกรรมความสามารถ หรือทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งออกมา เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ต้องการ แรงจูงใจจะมีทั้งแรงจูงใจภายในและแรงจูงใจภายนอก บุคคลที่มีแรงจูงใจภายใน จะมีความสุขในการทำสิ่งต่างๆ เพราะมีความพึงพอใจโดยตัวของเองไม่ได้หวังรางวัลหรือคำชม ส่วนบุคคลที่มีแรงจูงใจภายนอก จะทำอะไรต้องได้รับการยอมรับจากผู้อื่น หวังรางวัลหรือผลตอบแทน

องค์ประกอบของแรงจูงใจ

แรงจูงใจประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ ที่มีปฏิสัมพันธ์กันและความเกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน (เทพพนม เมืองแมน, 2529, หน้า 20-21) คือ

1. ความต้องการ (Need) คำอธิบายความต้องการที่ดีที่สุด คือความไม่พอเพียง (Deficiency) หากมองในภาวะสมดุลของมนุษย์เรา (Homeostatic sense) ความต้องการเกิดขึ้นเมื่อเกิดการไม่สมดุลของทางด้านร่างกายหรือจิตใจ
2. แรงขับ (Drive) แรงขับจะถูกสร้างขึ้นเพื่อบรรเทาความต้องการให้ลดน้อยลง เราอาจให้ความหมายของแรงขับง่าย ๆ ว่าการไม่พอเพียงกับทิศทาง (Deficiency with Direction)
3. เป้าหมาย (Goals) จุดสุดท้ายของวงจรการจูงใจ คือ เป้าหมายที่ใช้ในวงจรการจูงใจ หมายความว่า สิ่งหนึ่งที่จะเป็นอะไรก็ได้ที่บรรเทาความต้องการ และลดแรงขับให้น้อยลงได้ ดังนั้น การได้รับเป้าหมายอันหนึ่งจะหมายความว่าทำให้สภาพทางด้านร่างกายหรือจิตใจฟื้นฟูสู่สภาพที่มีความสมดุล และจะลดหรือขจัดแรงขับให้หมดไป แรงจูงใจจึงเป็นส่วนสำคัญในการทำงาน อย่างใดอย่างหนึ่งให้สำเร็จตามจุดมุ่งหมาย นักจิตวิทยาให้เหตุผลตามการแสดงพฤติกรรมแบ่งแรงจูงใจเป็น 2 ประเภท คือ แรงจูงใจภายในที่ หมายถึง การที่บุคคลมองเห็นคุณค่าของกิจกรรมที่ทำด้วยความเต็มใจ โดยถือว่าการบรรลุผลสำเร็จในกิจกรรมนั้นเป็นรางวัลอยู่แล้วในตัว และแรงจูงใจภายนอก หมายถึง การกระทำกิจกรรมที่เกิดจากความมุ่งหวังผลจากสิ่งอื่นที่อยู่นอกเหนือกิจกรรมนั้น ไม่ได้กระทำเพื่อความสำเร็จในสิ่งนั้นเลย

สำหรับ ลูธันส์ (Luthans, 1992, p. 150 อ้างถึงใน พรณี ชุทัยเจนจิต, 2538, หน้า 475) กล่าวว่ากระบวนการเบื้องต้นของการเกิดแรงจูงใจ จะเกิดความต้องการ ทำให้เกิดแรงจูงใจ เพื่อนำไปสู่เป้าหมาย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กระบวนการเบื้องต้นของการเกิดแรงจูงใจ

ความสำคัญของแรงจูงใจ (พรณี ชูทัยเจนจิต, 2538, หน้า 475-478)

แรงจูงใจมีความสำคัญต่อการทำงานของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง เพราะการทำงานใดก็ตาม ถ้าจะให้ได้ประสิทธิภาพและประสิทธิผล จะต้องประกอบด้วยส่วนสำคัญ 2 ประการ คือ ความสามารถหรือทักษะในการทำงานของบุคคล และการจูงใจเพื่อโน้มน้าวบุคคลให้ใช้ความสามารถหรือทักษะในการทำงาน กับสัน ไอแวนซ์วิช และดอนเนลลี่ (Gibson, Ivancevich, & Donnelly, 1982, p. 80) กล่าวว่า มีตัวแปรต่าง ๆ เช่น ความรู้ความสามารถ ระดับความใฝ่ฝัน ภูมิหลังของแต่ละคน รวมทั้งผลตอบแทน มีส่วนทำให้ผลการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน แต่สิ่งสำคัญซึ่งช่วยในการกระตุ้นให้บุคคลมีความพยายามในการทำงานคือการจูงใจบุคคลที่ถูกจูงใจจะมีแนวทางที่แน่นอน ระดับการทำงานสม่ำเสมอ ซึ่งผลการปฏิบัติงานจะสูงกว่าเมื่อไม่มีแรงจูงใจ สอดคล้องกับ สเตียร์ และพอร์เตอร์ (Steers & Porter, 1983, pp. 210-212) กล่าวว่าผลการปฏิบัติงาน (Job Performance) ของแต่ละบุคคลจะขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 3 ประการ คือ 1) ระดับของแรงจูงใจ 2) ความรู้ความสามารถหรือลักษณะส่วนตัว 3) ความเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตน ดังที่ แมคเคลแลนด (McClelland, 1966, p. 100) ได้วิจัยเกี่ยวกับสิ่งจูงใจของมนุษย์ในการทำงานให้ประสบผลสำเร็จทั้งในระดับบุคคล และระดับสังคม พบว่าสิ่งจูงใจที่สำคัญที่สุดของมนุษย์คือ ความต้องการสัมฤทธิ์ผล (Needs of Achievement) ซึ่งไลเกรน (Lindgren, 1976, pp. 31-34) กล่าวว่า เป็นความปรารถนาที่กระทำให้สิ่งใดสิ่งหนึ่งให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และเมื่อสามารถทำได้สำเร็จแล้วก็จะบังเกิดความสุขใจเป็นแรงจูงใจที่จะกระทำต่อไปอีก ซึ่งบุคคลที่มีแรงจูงใจในการทำงานให้ประสบความสำเร็จสูง จะมีความทะเยอทะยาน มีการมุ่งมั่นและมีความพยายามที่จะปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น การสร้างแรงจูงใจจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้บริหารจะต้องจัดให้แก่สมาชิกในหน่วยงาน เพื่อให้หน่วยงานบรรลุสัมฤทธิ์ผลตามต้องการ (อารีรัตน์ หิรัญโต, 2532, หน้า 34)

จากการพิจารณาความสำคัญของแรงจูงใจจะเห็นได้ว่า แรงจูงใจในการทำงานเป็นส่วนหนึ่งของการบริหารงานที่ขาดเสียไม่ได้และผลจากการจูงใจนี้จะเป็นผลต่อเนื่องไปสู่ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของอาสาสมัครชมรมผู้สูงอายุที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชลบุรี ฉะนั้นการสร้างแรงจูงใจให้อาสาสมัครที่ปฏิบัติงานได้แสดงถึงความรู้ความสามารถ เพื่อดำเนินกิจการต่าง ๆ ให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ จึงมีบทบาทที่สำคัญยิ่งในการบริหารงานในทางตรงกันข้ามหากหน่วยงานใดไม่มีการจูงใจในการทำงานแล้ว ก็ไม่สามารถจะโน้มน้าวจิตใจให้ผู้ปฏิบัติงานให้มีความรู้สึกผูกพันต่อหน่วยงาน ผลงานย่อมตกต่ำ เกิดความเบื่อหน่ายและทำงานอย่างขาดประสิทธิภาพ การสร้างแรงจูงใจให้แก่สมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ จึงเป็นทักษะสำคัญประการหนึ่งที่ผู้ศึกษาต้องเรียนรู้และฝึกฝนแล้วนำไปปฏิบัติให้เกิดผลดีต่องานอาสาสมัครชมรมผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชลบุรี

ประโยชน์ของแรงจูงใจ

การสร้างแรงจูงใจเป็นภาระหน้าที่อันสำคัญอีกประการหนึ่งของประธานชมรมฯ หรือ หัวหน้างานจะต้องสร้างสรรค์และจัดให้มีขึ้นในองค์กรหรือทุกหน่วยงาน เพื่อเป็นปัจจัยสำคัญในการบริหารงานขององค์กร เพราะการจูงใจจะช่วยบำบัดความต้องการ ความจำเป็นและเป็นความเดือดร้อนของบุคคลในองค์กรได้ จะทำให้ขวัญในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานดีขึ้น มีกำลังใจในการปฏิบัติงาน อาจแยกกล่าวถึงประโยชน์ของการจูงใจในการบริหารงานได้ดังนี้ (สุพัตรา สุภาพ, 2541, หน้า 125-126)

1. เสริมสร้างกำลังใจในการปฏิบัติงานให้แก่บุคคลในองค์กร เป็นการสร้างพลังรวมร่วมกันของกลุ่ม
2. ส่งเสริมและเสริมสร้างสามัคคีธรรมในหมู่คณะเป็นการสร้างพลังด้วยความสามัคคี
3. สร้างขวัญกำลังใจที่ดีในการปฏิบัติงาน แก่ผู้ปฏิบัติงานในองค์กร
4. ช่วยเสริมสร้างให้เกิดความจงรักภักดีต่อองค์กร
5. ช่วยทำให้การควบคุมดำเนินไปด้วยความราบรื่น อยู่ในกรอบแห่งระเบียบวินัย และมีศีลธรรมอันดีงาม ลดอุบัติเหตุและอันตรายในการปฏิบัติงาน
6. เกื้อกูลและจูงใจให้สมาชิกขององค์กรเกิดความคิดสร้างสรรค์ในกิจการต่าง ๆ ในองค์กร เป็นการสร้างความก้าวหน้าให้แก่ผู้ปฏิบัติงานและองค์กร
7. ทำให้เกิดศรัทธาและความเชื่อมั่นในองค์กรที่ตนปฏิบัติงานอยู่ ทำให้เกิดความสุขกาย สุขใจ ในการทำงาน
8. แรงจูงใจก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

กล่าวโดยสรุป แรงจูงใจเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้บริหาร ประธานชมรมฯ จะต้องเอาใจใส่ อยู่เสมอ การใช้กำลังบังคับอาจทำให้ประสิทธิภาพของงานต่ำ ไม่ใช่วิธีแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน ที่ถูกต้องแต่อย่างใด การจูงใจแบบปฏิบัติเป็นสิ่งที่ผู้บริหารจะต้องสนใจศึกษาถึงปัจจัยในอันที่จะก่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่ดีอยู่เสมอ และจะต้องเปรียบเทียบสถานการณ์ของการจูงใจ ในขณะนั้นให้ถูกต้องเพื่อจะได้เลือกใช้เทคนิคการจูงใจได้ถูกต้อง และเกิดประโยชน์สูงสุดในการหล่อหลอมจิตใจของอาสาสมัครผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชลบุรีให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน อันจะก่อให้เกิดพลังสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงานไปในทิศทางที่ต้องการและตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจ

ทฤษฎีแรงจูงใจมีมากมายหลายทฤษฎี จากการวิจัยพบว่าไม่มีทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่ง ที่ได้รับการสนับสนุนอย่างเต็มที่ ทุกทฤษฎีต่างก็มีความคล้ายกันและเกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน ซึ่งทฤษฎีที่รู้จักกันอย่างแพร่หลาย มี ดังนี้

ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์

มาสโลว์ (Maslow, 1970, pp. 85-91; อ้างถึงใน พรณิ ชูทัย เจนจิต, 2538, หน้า 475-478) ได้วางหลักไว้ว่าคนที่อยู่ในสถานที่ทำงานนั้นจะถูกจูงใจหรือกระตุ้นให้ปฏิบัติงานเพื่อตอบสนองความต้องการบางอย่างที่อยู่ในเค้าโครงทางทฤษฎีของ มาสโลว์ จะอยู่บนพื้นฐานข้อสมมุติฐานที่เป็นรากฐาน 3 ประการ

1. คนมีความต้องการและความต้องการจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของพวกเขาเฉพาะความต้องการที่ยังได้รับการตอบสนองเท่านั้น จึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้วจะไม่ใช่ตัวจูงใจอีกต่อไป
2. ความต้องการของบุคคลใดบุคคลหนึ่งจะถูกจัดลำดับความสำคัญ จากความต้องการเบื้องต้น เช่น อาหารและที่อยู่อาศัย ไปจนกระทั่งถึงความต้องการที่มีความซับซ้อน เช่น ความมีชื่อเสียงและความสำเร็จ
3. บุคคลจะมีความต้องการในลำดับต่อไป ก็ต่อเมื่อความต้องการระดับต่ำได้รับการตอบสนองตามสมควรแล้ว

มาสโลว์ แบ่งความต้องการของคนออกเป็น 5 ประเภท เรียงลำดับตามความสำคัญ ความต้องการเหล่านี้ คือ

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต ได้แก่ อาหาร อากาศ น้ำ ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค การพักผ่อนและความต้องการทางเพศ
2. ความต้องการทางด้านความปลอดภัย (Safety needs) เป็นความต้องการที่อยู่ในระดับสูงขึ้นไป จะมีความสำคัญก็ต่อเมื่อความต้องการทางด้านร่างกายได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการด้านความปลอดภัย จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการป้องกันเพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากอันตรายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกาย ความเจ็บป่วยและความสูญเสียทางเศรษฐกิจ
3. ความต้องการทางด้านสังคม (Social needs) เมื่อความต้องการด้านร่างกายและความปลอดภัยได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการทางด้านสังคมจะเริ่มเป็นสิ่งจูงใจที่สำคัญต่อพฤติกรรมของคน เป็นความต้องการที่จะเข้าร่วมในสังคม การได้รับการยอมรับนับถือและความรักจากเพื่อนร่วมงาน
4. ความต้องการที่จะมีฐานะเด่นหรือมีชื่อเสียง (Esteem needs) เป็นความต้องการเกี่ยวกับจิตใจ เกี่ยวกับความมั่นใจในตนเองในเรื่องความรู้ความสามารถมีความต้องการที่จะให้ผู้อื่นยกย่องสรรเสริญ และความต้องการทางด้านสถานภาพเป็นต้น

5. ความต้องการความสมหวังในชีวิต (Self-actualization needs) เป็นความปรารถนาที่จะเป็นสิ่งที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งสามารถจะเป็นได้ คือ สามารถใช้ความรู้ความสามารถของตนเองได้เต็มที่ด้วยตนเองอย่างแท้จริง สามารถคิดเอง สร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ ได้เอง โดยไม่ต้องอยู่ใต้ใครรับคำสั่งใครหรืออาศัยคนอื่น

ทฤษฎี X และทฤษฎี Y ของ แมคเกรเกอร์

ทฤษฎี X และทฤษฎี Y ของ แมคเกรเกอร์ (McGregor, 1960, pp. 33-48 อ้างถึงใน บัณฑิต คอกเตย, 2545, หน้า 14-15) ได้สรุปข้อสมมุติฐานเกี่ยวกับตัวมนุษย์ตั้งเป็น ทฤษฎี X และทฤษฎี Y อธิบายถึงลักษณะและการทำงานของมนุษย์ไว้ 2 แบบ คือ

แบบที่ 1 เรียกว่า ทฤษฎี X เนื้อหาของทฤษฎีนี้มีว่า มนุษย์มีสัญชาตญาณ ที่จะหลีกเลี่ยงการทำงานทุกอย่างเท่าที่จะทำได้ อันมีสาเหตุจากไม่ชอบการทำงาน ดังนั้นผู้บริหารจึงต้องใช้วิธีการบังคับ ใช้อำนาจควบคุม สั่งการ หรือข่มขู่ด้วยวิธีการลงโทษ ทั้งนี้เพื่อให้งานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ที่แมคเกรเกอร์เกิดความคิดต่อมนุษย์เช่นนี้ เพราะแต่เดิมคนส่วนมาก มีความทะเยอทะยานน้อย ต้องการเพียงความปลอดภัยมากกว่าที่อื่น การปฏิบัติต่อคนงานในแนวนี้อาจเป็นการจูงใจในทางลบ ซึ่งใช้ได้น้อยในปัจจุบัน เพราะใคร่บังคับควบคุมและลงโทษผู้ปฏิบัติงานจะก่อให้เกิดปฏิกิริยารุนแรงขึ้น และเป็นผลร้ายต่อผู้บริหารในที่สุด

แบบที่ 2 เรียกว่า ทฤษฎี Y ปัจจุบันนี้มนุษย์ไม่ได้ทำงานเพียงให้ได้เงินอย่างเดียวแต่ยังมีส่วนประกอบอีกหลายอย่างที่เป็นสิ่งจูงใจให้พอใจในการทำงานซึ่ง แมคเกรเกอร์ได้ตั้งสมมุติฐานโดยสรุปไว้ว่า คนไม่หลีกเลี่ยงงานเสมอไป การบังคับข่มขู่ไม่ใช่วิถีทางที่จะช่วยให้งานสำเร็จ การเปิดโอกาสให้คนได้แสดงความสามารถรับผิดชอบควบคุมตนเอง จึงเป็นวิถีทางทำให้งานสำเร็จและผลทำให้คนรู้สึกผูกพันกับหน่วยงานด้วย ถ้าหากงานได้มีการจัดอย่างเหมาะสมคนก็จะยอมรับและยินดีรับผิดชอบในผลสำเร็จของงานด้วย

ทฤษฎีการจูงใจของ เฮิร์ซเบิร์ก

ทฤษฎีหนึ่งที่ได้รับการยอมรับแพร่หลายจากนักบริหารคือ ทฤษฎีการจูงใจของ เฮิร์ซเบิร์ก และผู้ร่วมงาน (Herzberg, 1959, pp. 113-115 อ้างถึงใน บัณฑิต คอกเตย, 2545, หน้า 22-23) ได้พัฒนาทฤษฎีนี้ด้วยการสัมภาษณ์วิศวกรและนักบัญชี 200 คน ที่ทำงานที่ฟิลิปเบอร์รี่ เพื่อจะดูความสัมพันธ์ระหว่างความพอใจในงานกับประสิทธิภาพและผลผลิต จากการศึกษาเขาพยายามค้นคว้า สิ่งใดทำให้ลูกจ้างคนงานรู้สึกดีหรือไม่ดี พอใจหรือไม่พอใจเกี่ยวกับงานที่พวกเขาทำ ผลการวิจัยเขาจำแนกประเภทคำตอบออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มแรก คือ ปัจจัยจูงใจ (Motivator factors) ทำให้เกิดความพึงพอใจ (Satisfiers)

มีความสัมพันธ์โดยตรงกับแรงจูงใจภายในที่เกิดจากงานที่ทำ (Job content) เช่น ความสำเร็จของงาน การยอมรับนับถือ ฯลฯ ปัจจัยจูงใจ ทำให้บุคคลเกิดความชื่นชอบ ยินดีในผลงานและความสามารถของตนเอง ถ้าตอบสนองปัจจัยเหล่านี้ของผู้ปฏิบัติงานแล้ว จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดแรงจูงใจ ตั้งใจทำงานจนสุดความสามารถและช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของงานได้ ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่

1. ความสำเร็จของงาน (Achievement) หมายถึง การที่บุคคลสามารถทำงานได้เสร็จสิ้น และประสบผลสำเร็จอย่างดี ความสามารถในการแก้ปัญหาต่าง ๆ
2. การได้รับความยอมรับนับถือ (Recognition) หมายถึง การได้รับความยอมรับนับถือจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน กลุ่มเพื่อนและบุคคลอื่นโดยทั่วไป ซึ่งการยอมรับนับถือนี้บางครั้งอาจจะแสดงออกในรูปของการยกย่องชมเชย
3. ลักษณะของงาน (Work itself) หมายถึง งานที่ปฏิบัติอยู่เป็นงานที่ตรงกับความรู้ความสามารถ น่าสนใจและท้าทายความสามารถที่ปฏิบัติได้
4. ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง การปฏิบัติงานอยู่เป็นประจำหรืองานที่ได้รับมอบหมายเป็นกรณีพิเศษ โดยไม่มีการตรวจหรือควบคุมอย่างใกล้ชิด มีอิสระในการตัดสินใจแก้ปัญหาหรือรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมายพอสมควร
5. ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน (Advancement) หมายถึง การที่พนักงานมีโอกาสเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น รวมทั้งมีโอกาสได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถเพื่อนำไปสู่การเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น

กลุ่มสอง คือ ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene factor) มีความสัมพันธ์โดยตรงกับสิ่งแวดล้อมภายนอกของงาน (Job context) เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ (Dissatisfies) ในงานอันจะทำให้คนทำงานได้เป็นปกติในองค์การเป็นเวลานาน ปัจจัยเหล่านี้ไม่ถือว่าเป็นสิ่งจูงใจให้คนทำงานมากขึ้น แต่มีส่วนช่วยให้การทำงานสุขสบายมากขึ้น ป้องกันมิให้คนผละออกจากงาน ถ้าปัจจัยนี้จัดไว้ไม่ดี จะทำให้ขวัญของคนที่ทำงานไม่ดี ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่

1. เงินเดือน (Salary) หมายถึง ความพึงพอใจในเงินเดือน ความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจต่อเงินเดือนที่เพิ่มขึ้น
2. โอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้าในอนาคต (Possibility of growth) นอกจากจะหมายถึงโอกาสที่บุคคลจะได้รับการแต่งตั้ง โยกย้าย ตำแหน่งภายในหน่วยงานหรือองค์การแล้วยังหมายถึง การที่บุคคลมีโอกาสพัฒนาทักษะและได้รับสิ่งใหม่ ๆ เพื่อเพิ่มพูนทักษะที่จะเอื้อต่อวิชาชีพของเขา
3. ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา (Interpersonal relation: supervisor) หมายถึง การพบปะสนทนา ความเป็นมิตร การเรียนรู้จากผู้บังคับบัญชา การช่วยเหลือเกื้อกูล

จากผู้บังคับบัญชาความซื่อสัตย์ ความเต็มใจรับฟังข้อเสนอแนะจากลูกน้อง ความเชื่อถือไว้วางใจ ลูกน้องของผู้บังคับบัญชา

4. ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (Interpersonal relation: peers) หมายถึง การพบปะ สนทนา ความเป็นมิตร การเรียนรู้งานในกลุ่ม และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

5. ความสัมพันธ์กับผู้ใต้บังคับบัญชา (Interpersonal relation: subordinates) หมายถึง การพบปะสนทนา และปฏิสัมพันธ์ในการทำงาน ที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดี

6. สถานะของอาชีพ (Status) หมายถึง องค์ประกอบของสถานะอาชีพ ที่ทำให้บุคคล รู้สึกต่องาน เช่น การมีรถประจำตำแหน่ง การมีอภิสิทธิ์ต่าง ๆ

7. นโยบายและการบริหาร (Company policy and administration) หมายถึง นโยบาย และการบริหารของผู้บังคับบัญชาที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพนักงาน

8. สภาพแวดล้อมในการทำงาน (Working condition) หมายถึง สภาพแวดล้อมและ สิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานของพนักงาน เช่น ห้องทำงาน โต๊ะ เครื่องมือหรือวัสดุ อุปกรณ์ที่เพียงพอในการปฏิบัติงาน

9. ความเป็นอยู่ส่วนตัว (Factors in personal life) หมายถึง สถานการณ์หรือลักษณะ บางประการของงานที่ส่งผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว ทำให้บุคคลมีความรู้สึกอย่างไรอย่างหนึ่ง

10. ความมั่นคงในการทำงาน (Job security) หมายถึง การที่พนักงานปฏิบัติหน้าที่ โดยได้รับการปกป้องคุ้มครองและได้รับความเป็นธรรมจากผู้บังคับบัญชา ตลอดจนเข้าใจซึ่งกัน และกันกับผู้บังคับบัญชา

11. การปกครองบังคับบัญชา (Supervisor: technical) หมายถึง ความรู้ความสามารถ ของผู้บังคับบัญชาในการดำเนินงาน ความยุติธรรมในการบริหารงาน ตลอดจนความเต็มใจหรือไม่ เต็มใจของผู้บังคับบัญชาในการให้คำแนะนำ หรือมอบหมายความรับผิดชอบต่าง ๆ ให้แก่ลูกน้อง

ทฤษฎีความต้องการบรรลุความสำเร็จของ แม็คเคลแลนด์

แม็คเคลแลนด์ (McClelland, 1966, pp. 1-23 อ้างถึงใน บันลือ ดอกเตย, 2545, หน้า 16)

ได้ระบุว่ามีความแรงใจที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1. ความต้องการสมัครสมาน (Need for affiliation) เป็นความต้องการมีสัมพันธภาพที่ดี กับผู้อื่น หวังจะได้รับการมีน้ำใจตอบแทนจากคนอื่น ๆ

2. ความต้องการอำนาจ (Need for power) เป็นความต้องการที่อยากจะมีอำนาจเหนือ บุคคลอื่นและมุ่งพยายามแสดงออกเพื่อมีอำนาจควบคุมในทางสังคม มีความต้องการให้คนอื่น มีประพฤติดีหรือพฤติกรรมตามที่ต้องการ

3. ความต้องการความสำเร็จ (Need for achievement) เป็นความต้องการมีผลงานและบรรลุเป้าหมายที่พึงปรารถนา

จากความต้องการทั้งสามดังกล่าวนี้ แม็คเคลเลนด์มีความเห็นว่า ความต้องการด้านความสำเร็จมีความสำคัญมากที่สุด สำหรับความสำเร็จทางด้านเศรษฐกิจของประเทศ ความต้องการด้านความสำเร็จจะเกี่ยวข้องกับความมีน้ำใจของผู้ประกอบการที่จะยอมรับความเสี่ยงบางอย่างและทำการพัฒนาทรัพยากรทางด้านเศรษฐกิจของประเทศ คนที่มีธุรกิจขนาดเล็กเป็นตัวอย่างของกลุ่มคนผู้มีความมุ่งมั่นสูงสำหรับความต้องการด้านความสำเร็จ บุคคลที่มีความต้องการบรรลุความสำเร็จมีลักษณะต่อไปนี้

1. กำหนดเป้าหมายระดับค่อนข้างยากให้กับตัวเองแต่เป็นเป้าหมายที่บรรลุได้
2. ชอบแก้ปัญหามากกว่าจะปล่อยให้แล้วแต่บุญแต่กรรมหรือแล้วแต่โอกาส สนใจทำให้บรรลุตามเป้าหมายมากกว่าสนใจผลงานและรางวัลตอบแทนที่ได้รับ

3. ชอบสถานการณ์ที่ตนได้รับทราบผลการทำงานของตนอย่างสม่ำเสมอ ความต้องการด้านความสำเร็จ จะเป็นลักษณะหนึ่งของความต้องการมีฐานะเด่นของมาสโลว์และการได้มาซึ่งความรู้สึกรู้สึกเกี่ยวกับความสำเร็จของงานจะเป็นตัวจูงใจอย่างหนึ่งของเฮอริชเบิร์ก โดยข้อเท็จจริงแล้วเฮอริชเบิร์กเชื่อว่า ความสำเร็จจะเป็นตัวจูงใจที่สำคัญที่สุด

ทฤษฎีความต้องการของ เมอร์เรย์

เมอร์เรย์ (Murray อ้างถึงใน วันชัย มีเพ็ชร, 2547, หน้า 23) กล่าวว่า ความต้องการที่จำเป็นและมีความสำคัญของคนที่อยู่ 4 ประการ คือ

1. ความต้องการความสำเร็จ (Need for achievement) เป็นความต้องการทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

2. ความต้องการมิตรสัมพันธ์ (Need for affiliation) เป็นความต้องการมีความสัมพันธ์อันดีกับคนอื่น โดยคำนึงถึงการยอมรับของเพื่อนร่วมงาน

3. ความต้องการอิสระ (Need for autonomy) เป็นความต้องการที่จะเป็นอิสระ มีความเป็นตัวของตัวเอง

4. ความต้องการมีอำนาจ (Need for power) เป็นความต้องการมีอิทธิพลเหนือผู้อื่น และต้องการที่จะควบคุมคนอื่นให้อยู่ในอำนาจของตน

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจมีมากมายหลายทฤษฎี แต่จากการวิจัยพบว่า ไม่มีทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งที่ได้รับการสนับสนุนเต็มที่ ทุกทฤษฎีต่างก็มีความคล้ายกันและเกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน หากผู้บริหารรู้จักนำทฤษฎีแรงจูงใจมาประยุกต์ใช้ในองค์กร ก็จะทำให้งานในองค์กรประสบผลสำเร็จ ดังนั้นแนวทางสร้างแรงจูงใจให้กับอาสาสมัครในชมรมผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชลบุรี จำเป็นต้องศึกษาทฤษฎีให้ชัดเจน สามารถนำไปใช้ได้อย่างมีทักษะ ก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อเพื่อนร่วมงาน

ทำงานด้วยความพึงพอใจภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง และมีความสุขกับการทำงาน อันจะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีส่งผลให้มีกำลังใจที่ดี ทั้งยังสามารถทำประโยชน์ให้เกิดแก่ครอบครัว และสังคมต่อไปอีกด้วย

จากแนวคิดทฤษฎีข้างต้น สามารถนำมาใช้เป็นกรอบในการศึกษาและวิเคราะห์ถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจมีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชลบุรี โดยจะทำให้ทราบว่า ปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครผู้สูงอายุมากหรือน้อยเพียงไร และนำความรู้ที่ได้จากการศึกษามาปรับปรุงเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการทำงานขององค์กรต่อไป

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมกิจกรรม

แนวคิด แบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE Framework) ซึ่งย่อมาจาก Predisposing Reinforcing and Enabling Cause in Education Diagnosis and Evaluation เป็นแนวคิดที่พัฒนารูปแบบ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์และวางแผนด้านสุขภาพ โดยศึกษาทั้งปัจจัยภายในปัจจัยภายนอกของบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรม และเน้นว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจึงต้องมีหลายปัจจัยประกอบกัน และต้องวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นก่อน จึงจะวางแผน และกำหนดวิธีการที่ต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่ง แบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ(PRECEDE Framework) นอกจากจะนำไปใช้เป็นกระบวนการดำเนินงานในงานสุขภาพ เช่น การวางแผน การดำเนินงาน และการประเมิน ในลักษณะการเริ่มต้น จากสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น แล้วพิจารณาย้อนกลับไปยังสาเหตุแล้วนั้นยังสามารถนำมาประยุกต์สำหรับการอธิบายถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลอีกด้วย ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมจะเกิดจากหลายปัจจัยรวมกัน ไม่ใช่เกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเท่านั้น ปัจจัยเหล่านี้จำแนกได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ (ชนวรรณ อัมสมบูรณ์, 2530; Green, et. al., 1980) ได้แก่

1. ปัจจัยนำ (Predisposing factors) เป็นคุณลักษณะและสถานการณ์ของแต่ละบุคคลที่ทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะกระทำพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วยปัจจัยด้านประชากร ความรู้ ทัศนคติ ค่านิยม และการรับรู้ด้านสุขภาพ ฯลฯ ปัจจัยดังกล่าวอาจทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมสุขภาพหรือขัดขวางการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมสุขภาพก็ได้ ขึ้นอยู่กับระดับและทิศทางของปัจจัย (Green, et. al, 1980) ในการศึกษาครั้งนี้ได้นำปัจจัยบางประการที่เป็นองค์ประกอบในปัจจัยนำ มาอธิบายการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ รายได้ ลักษณะงาน การรับรู้สภาวะสุขภาพของตนเอง ความรู้เกี่ยวกับสถานบริการหรือชมรม และความคิดเห็นต่อสถานบริการหรือชมรม ซึ่งอธิบายได้ ดังนี้

รายได้ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีศักยภาพในการเลือกกระทำกิจกรรมที่ตนเองพอใจ เนื่องจากในการทำงานอดิเรก การใช้เวลาว่าง การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ หรือการมีส่วนร่วมในสังคม จำเป็นต้องเสียค่าใช้จ่าย (จารุนันท์ ชีวีวัฒน์, 2535) ส่วนลักษณะงานก็จะช่วยเอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถแบ่งเวลาเพื่อมาร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมได้

การรับรู้ภาวะสุขภาพเกี่ยวข้องกับการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพราะการที่บุคคลรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตของตนเองดีเพราะการที่บุคคลมีความรู้ถึงพฤติกรรมที่ตนกระทำ หรือการเข้าร่วมกิจกรรมในสถานบริการ หรือชมรมนั้นมีประโยชน์ต่อสุขภาพของตนก็จะมีแนวโน้มว่าจะกระทำกิจกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง (บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์, 2530)

ความคิดเห็นต่อสถานบริการหรือชมรม จะเป็นความคิดเห็นของบุคคลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมในสถานบริการและเป็นผลมาจากประสบการณ์ ความเชื่อที่สะสมมา มีการประเมินคุณค่าในลักษณะที่ดีหรือไม่ดีก็ได้ถ้ามีความคิดเห็นไปทางใดก็จะแสดงพฤติกรรมไปในทางนั้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีส สุวรรณ, 2532)

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) เป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการที่จะทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมสุขภาพ กล่าวคือ การที่บุคคลจะเกิดการเรียนรู้ในการกระทำต่าง ๆ ต้องอาศัยประสบการณ์ที่มากพอ และเกิดทักษะในเรื่องนั้น ๆ (Green, et. al, 1998 อ้างอิงใน ธนวรรณ อัมสมบุญ, 2530) ปัจจัยเอื้อจะเกี่ยวข้องกับการเข้าถึงสถานบริการในด้านต่าง ๆ เช่น ค่าใช้จ่าย ระยะเวลา เวลาที่ใช้ในการเดินทาง และทักษะของบุคคลในกระทำพฤติกรรม ฯลฯ (Green, et. al, 1990) ในการศึกษาครั้งนี้ ได้นำปัจจัยบางประการที่เป็นองค์ประกอบในปัจจัยเอื้อมาอธิบายเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ ปัจจัยเหล่านั้น ได้แก่ ระยะเวลาจากบ้านถึงสถานที่นัดหมายชมรม เวลาที่ใช้ในการเดินทางจากบ้านถึงสถานที่นัดหมายชมรมและการรับรู้ทักษะในการปฏิบัติกิจกรรม ซึ่งอธิบายได้ ดังนี้

1. ระยะเวลาและเวลาเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการที่บุคคลจะเข้าถึงบริการสุขภาพ เพราะจะช่วยเอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ได้สะดวกขึ้นเมื่ออยู่ไม่ไกลจากสถานบริการและใช้เวลาในการเดินทางไม่นานเกินไป (Penchansky & Ghomas, 1981)

2. การรับรู้ ทักษะในการปฏิบัติกิจกรรมจะช่วยให้บุคคลสามารถกระทำพฤติกรรมสุขภาพได้ เนื่องจากทักษะของบุคคลเกิดจากการที่บุคคลมีประสบการณ์และเกิดการเรียนรู้ในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ และสามารถกระทำได้อย่างถูกต้อง (Pender, 1987) บุคคลที่มีทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก็จะมี ความมั่นใจในการปฏิบัติและแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติ หรือพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลได้รับการสนับสนุนหรือไม่เพียงใด (Green, et. al., 1990 อ้างอิงใน ธนวรรณ อัมสมบุญ, 2530) ถ้าได้รับการสนับสนุนจะส่งผลทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะกระทำ

พฤติกรรมสุขภาพต่อไป ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่ใกล้ชิดที่มีอิทธิพลต่อตนเอง ได้แก่ คู่สมรส เพื่อน ลูกหลาน ฯลฯ (Green, et. al, 1980) ในการศึกษาครั้งนี้ได้นำการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาอธิบายเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ ดังนี้

การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ในการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นผลมาจากการที่บุคคลใกล้ชิดให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือทางการเงิน ฯลฯ ทำให้บุคคลสนใจมาร่วมกิจกรรมในสังคมร่วมกับผู้อื่น (ธนวรรณ อัมสมบุญ, 2530)

จะเห็นได้ว่าปัจจัยทั้ง 3 กลุ่มส่งผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุได้ โดยปัจจัยนำเป็นคุณลักษณะ และสภาพการณ์ของผู้สูงอายุที่จะทำให้เกิดแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม และปัจจัยเอื้อเป็นปัจจัยที่จะช่วยเอื้อให้บุคคลมีแนวโน้มจะปฏิบัติ หรือมีพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งได้แก่ การเข้าถึงบริการด้านต่าง ๆ เช่น มีค่าใช้จ่ายเพียงพอ การเดินทางสะดวก ใช้เวลาเดินทางไม่นาน และการเรียนรู้ของผู้สูงอายุจนเกิดทักษะในการปฏิบัติกิจกรรมจะเอื้ออำนวยให้ผู้สูงอายุเกิดแรงจูงใจมาเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมได้เช่นกัน ส่วนปัจจัยเสริมเป็นปัจจัยที่จะช่วยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมาเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม โดยบุคคลใกล้ชิดจะให้การสนับสนุนด้านต่าง ๆ เช่น ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ ให้การสนับสนุนทางการเงิน ฯลฯ ทำให้ผู้สูงอายุสนใจมาเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเกื้อหนุน

โสภิตา เมธวี (2535, หน้า 4) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุเมืองพล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเมืองพล จำนวน 122 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) ผลการศึกษา พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำซึ่งได้แก่ รายได้ของผู้สูงอายุและลักษณะงานไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุ ส่วนการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง ความรู้เกี่ยวกับสถานบริการหรือชมรม และความคิดเห็นต่อสถานบริการหรือชมรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ระยะทางจากบ้านถึงสถานที่นัดหมายชมรมและเวลาที่ใช้ในการเดินทางจากบ้านถึงสถานที่นัดหมายชมรม ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมกิจกรรมการรับรู้ทักษะในการปฏิบัติกิจกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสำหรับความสัมพันธ์ของปัจจัยเสริมกับการร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุพบว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้าร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนตัวทำนายที่มีความสัมพันธ์ในการทำนายการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ พบว่า ตัวทำนายทุกตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกและ

ตัวทำนายที่มีน้ำหนักมากที่สุด คือ การรับรู้ทักษะในการปฏิบัติกิจกรรม รองลงมาคือ ความรู้เกี่ยวกับสถานบริการหรือชมรมและการได้รับการสนับสนุนทางสังคม

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2536, หน้า 67-68) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย ประเด็น การเกื้อหนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้มีการศึกษาใน 3 พื้นที่ คือ จังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดสระบุรี และจังหวัดสิงห์บุรี กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 50 ปีขึ้นไป จำนวน 250 ราย พบว่า ลักษณะการเกื้อหนุนทางสังคมที่มีผู้สูงอายุต้องการ มี 3 ประเภท ได้แก่ การเกื้อหนุนทางอารมณ์ การเกื้อหนุนทางสังคมและบริการ และการเกื้อหนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ตามลำดับ

ศุภวิรินทร์ หันกิตติกุล (2539) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง จำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สภาพการเป็นอยู่ในปัจจุบัน และสถานภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนปัจจัยเอื้อ พบว่า อาชีพ รายได้ ประวัติการมีโรคประจำตัว การมีชมรมผู้สูงอายุ การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและการเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ การไปใช้บริการของโรงพยาบาลหรือสถานบริการทางสุขภาพ ส่วนปัจจัยเสริม คือ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ พี่น้อง เพื่อน บ้าน และจากบุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ และเมื่อวิเคราะห์การจำแนกหมู่ พบว่า ตัวแปรในกลุ่มปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ทั้ง 3 กลุ่ม สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 42.00 เป็นปัจจัยที่เป็นตัวทำนาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง ได้ดีที่สุดคือ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ รองลงมา ได้แก่ อาชีพ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน ตามลำดับ

ปณิศา ชะบ่าง (2549, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยด้านความรู้ และการรับรู้ของผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา 2) ศึกษา ระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ 3) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุและ 4) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระของแต่ละปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 398 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ สถิติที่ใช้คือ สถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวและการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายทาง

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 67.9 ปี นับถือศาสนาพุทธ รายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 2,500 บาท/เดือน จบการศึกษาระดับประถมศึกษา โรคประจำตัวที่พบบ่อย คือ ความดันโลหิตสูง การออกกำลังกายที่ปฏิบัติเป็นประจำคือ การออกแรงเคลื่อนไหวชีวิตประจำวัน (ทำงานบ้าน) ปัจจัยสนับสนุน พบว่า ชุมชนมีผู้สูงอายุ ช่วงเวลาการออกกำลังกายคือช่วงเย็น (18.00-19.00น.) สถานที่ออกกำลังกายคือบริเวณหมู่บ้าน มีระยะทางจากบ้านถึงสถานที่ออกกำลังกายน้อยกว่าครึ่งกิโลเมตร สามารถเดินไปได้ ผู้สนับสนุนให้ออกกำลังกายคือสมาชิกในครอบครัว วิธีการสนับสนุนคือการให้กำลังใจ การชมเชย ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายระดับสูง มีพฤติกรรมการออกกำลังกายระดับปานกลาง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย คือรายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพปัจจุบัน ระดับการศึกษา การมีตำแหน่งในชุมชน ประเภทการออกกำลังกาย ที่ปฏิบัติอยู่ การมีชมรมผู้สูงอายุในชุมชน ช่วงเวลาในการออกกำลังกาย สถานที่ออกกำลังกาย ระยะทางจากบ้านไปยังสถานที่ออกกำลังกาย การเดินทาง วิธีการเดินทาง วิธีสนับสนุนการออกกำลังกาย

ไมตรี ทิยารัตนากุล (2546, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง 234 คน จากโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลวชิรพยาบาลและชมรมผู้สูงอายุดินแดง สถิติที่ใช้คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ANOVA และ MCA

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุตรหลานจำนวน 1-4 คน ระยะเวลาที่อาศัยเฉลี่ย 2 ปี 8 เดือน ไม่ได้ทำงานและมีความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว มีส่วนร่วมกับกิจกรรมต่าง ๆ ในชมรม มีระดับเศรษฐกิจปานกลางและเพียงพอต่อการดำรงชีวิต รายได้เฉลี่ย 8,780 บาท/เดือน ซึ่งรายได้มาจากบุตรหลาน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและมีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุและในครอบครัวผู้สูงอายุได้รับการยอมรับนับถือและเป็นศูนย์กลางของครอบครัว

สดใส ศรีสะอาด (2540, หน้า 158-176) ได้มีการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 510 คน ผลการวิจัยพบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา การมีชมรมผู้สูงอายุ และประสบการณ์ในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ พบว่า ค่านิยม ทักษะการรับรู้ความสามารถของตน การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคในเรื่องเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยชักนำให้ปฏิบัติ พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ยังได้พบว่า ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด คือ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและเมื่อวิเคราะห์รายพฤติกรรม พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายด้านการไม่สูบบุหรี่และการไม่ดื่มสุรา คือ เพศ ตัวแปรทำนาย ด้านการออกกำลังกาย และ

การรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด คือ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการร่วมกิจกรรมสังคมและการแสวงหาข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขภาพ คือ ประสบการณ์ในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ชลลดา ภักดีประพฤทธิ์ (2541) ได้ศึกษาเกี่ยวกับในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางครอบครัวกับการได้รับการตอบสนองจากครอบครัวตามความต้องการของผู้สูงอายุในเขตเมืองกรุงเทพมหานคร โดยได้ศึกษากลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป ในเขตเมืองกรุงเทพมหานคร จำนวน 168 ราย และศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ กรณีศึกษาจำนวน 9 คน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะได้รับการตอบสนองจากครอบครัวตามความต้องการทางด้านร่างกาย ด้านความสำเร็จสมหวังในชีวิต ด้านความรัก ด้านความมั่นคงปลอดภัย และด้านการยอมรับนับถือตามลำดับ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการได้รับการตอบสนองจากบุคคลภายในครอบครัวตามความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุ ด้านปัจจัยส่วนบุคคล คือ รายได้ของผู้สูงอายุ ความพอเพียงของรายได้ของผู้สูงอายุ และภาวะสุขภาพ ด้านปัจจัยทางครอบครัว คือ ความพอเพียงของรายได้ของครอบครัว และความสัมพันธ์ภาพของคนในครอบครัว

พรธนา ศรีพิทักษ์ (2551, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาคปฏิบัติงาน สาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านอำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมากลุ่มตัวอย่างได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมาจำนวน 455 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ฐานนิยม (Mode) การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีจำนวน 5 ปัจจัย ประกอบด้วย ปัจจัยเชิงใจ 2 ปัจจัย คือ ความสำเร็จ และลักษณะของงาน ปัจจัยคำจูน 3 ปัจจัย คือ ความมั่นคงในงาน ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาและเงินเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยสามารถทำนายการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมาได้ร้อยละ 63.8

พอลมอร์ (Palmore, 1997 อ้างถึงใน สุรกุล เชนอบรม, 2534) อธิบายว่า ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ ระหว่างผู้สูงอายุกับครอบครัวไว้ว่า เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จากสภาพร่างกายที่ไม่เอื้ออำนวย ต่อการทำงานประกอบอาชีพ ดังวัยที่ผ่านมา ทำให้ผู้สูงอายุต้องสูญเสียบทบาทการทำงาน จึงเปลี่ยนจุดสนใจไปยังครอบครัว หาบหนาทใหม่ให้กับตนเอง Pal more กล่าวว่า เมื่อบุคคลสูญเสียกิจกรรมทางสังคมไปอย่างหนึ่ง เขาจะเพิ่มกิจกรรมในเครือข่ายสังคมอื่นขึ้นมาแทน

Vameghi, & Niksirat, Hatamizadeh, et al, 1994, p.3 (อ้างถึงใน ชาริน สุขอนันต์, สุภาวดี จาริยะศิลป์, ทศนันท์ ทูมมานนท์, ปิยรัตน์ จิตรภักดี, 2554, หน้า 246) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร ที่พบว่า เพศ การศึกษา และรายได้ที่พอเพียง เป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในด้านร่างกายและจิตใจ อย่างมีนัยสำคัญ

Huguet, Kaplan, & Feeny 1994 (อ้างถึงใน ชาริน สุขอนันต์, และคณะ, 2554, หน้า 246) ศึกษาเรื่องปัจจัยสุขภาพและสถานะเศรษฐกิจที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากการสำรวจภาวะสุขภาพร่วมกันของสหรัฐอเมริกาและแคนาดา พบว่า รายได้ของครัวเรือนมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสหรัฐอเมริกาอย่างมีนัยสำคัญ ยกเว้นแคนาดา และเมื่อควบคุมปัจจัยด้านเศรษฐกิจและตัวชี้วัดด้านสุขภาพแล้ว พบว่า คุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางบวกกับรายได้ของครัวเรือนของผู้สูงอายุทั้งในสหรัฐอเมริกาและแคนาดา และสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวบราซิล ของ Paskulin, Vianna, & Molzahn. 1995 (อ้างถึงใน ชาริน สุขอนันต์ และคณะ, 2554, หน้า 247) พบว่า มีปัจจัยต่าง ๆ เช่น ระดับการศึกษา ภาวะสุขภาพ สมรรถนะทางร่างกาย กลุ่มอายุ และการใช้บริการสาธารณสุขขั้นปฐมภูมิ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญ

งานวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพ

การศึกษาของ วิลลิเกน (Willigen, 2000, abstract) อาจารย์ที่มีชื่อเสียงด้านสังคมวิทยา แห่งมหาวิทยาลัย East Carolina ได้ศึกษาความแตกต่างของประโยชน์จากการทำงานอาสาสมัคร ซึ่งเป็นงานที่ได้รับการอ้างอิงกันอย่างกว้างขวาง โดยการศึกษานี้มีคำถามการวิจัยคือ 1) การทำงานอาสาสมัครจะช่วยทำให้สุขภาพทางกายและใจของผู้สูงวัยพัฒนาขึ้นหรือไม่ และ 2) อาสาสมัครสูงวัยที่มีประสบการณ์การทำงานยาวนานจะได้ประโยชน์มากกว่าอาสาสมัครที่มีอายุน้อยกว่า

วิธีดำเนินการวิจัย โดยการใช้ข้อมูลของประเทศ ที่ประเมินผลกระทบระยะยาวของการทำงานอาสาสมัครต่อความพึงพอใจในชีวิต และสุขภาพที่รับรู้ของคนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ขึ้นไป จากนั้นจึงใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยกำลังสองน้อยที่สุด (Ordinary least squares regression: OLS) ในการเปรียบเทียบผลของอาสาสมัครผู้สูงวัยกับอาสาสมัครที่อายุน้อยกว่า ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครผู้สูงวัยที่มีประสบการณ์การทำงานอาสาสมัครมายาวนานกว่า จะสัมผัสถึงการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพในทางบวกมากกว่าอาสาสมัครที่อายุน้อยทำงานมาน้อยกว่า ซึ่งสาเหตุอาจมาจากบริบทต่าง ๆ เช่น ประเภทของงานอาสาสมัคร การให้คำมั่นสัญญาหรือความผูกพันต่อการทำงานอาสาสมัคร เป็นต้น

โรว์ (Rowe, 2011) ได้ศึกษาเรื่องการสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัครผู้สูงอายุ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ อาสาสมัครของศูนย์แห่งหนึ่งที่มีอายุ 65-74 และอาศัยในชุมชนที่ศึกษา การวิจัย

เชิงคุณภาพโดยใช้กรณีศึกษา โดยการสังเกตและการสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 11 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญมาทำงานอาสาสมัครเพราะมากับกลุ่มเพื่อน มีความสนใจที่จะใช้ความรู้และทักษะช่วยคนอื่น และ ชอบสังสรรค์ จากการอาสาสมัครทำให้เกิดการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็นทั้งปัจจัยเกื้อหนุนและผลที่ได้ เช่น ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นเป็นการมีคนรู้จักมากขึ้น ซึ่งความสัมพันธ์อาจจะอยู่ในระดับแค่การทำงานอาสาสมัคร หรือ การทำกิจกรรมอื่นหลังจากงาน ผู้หญิงมักได้รับการสนับสนุนทางสังคมผ่านการสนทนา การให้กำลังใจ การชักชวนคนอื่นมาร่วมทำงาน ขณะที่ผู้ชายจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากการทำงานด้วยกัน การสอนงาน สุดท้ายการเป็นอาสาสมัครมีผลทำให้สุขภาพดีขึ้น และมีการยอมรับทางสังคม

วิศา มัทธา (2543) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลของการจัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่มต่อการลดความว้าเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านเขาบ่อแก้ว จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งเป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) พบว่า การจัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ทางสังคมด้านบวก ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าของตนเอง มีสัมพันธภาพทางสังคม มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม มีการปรับตัวทางสังคมที่เหมาะสม พึงพอใจในสัมพันธภาพ และพึงพอใจในสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของเกี่ยวกับรูปแบบของงานอาสาสมัครในฐานะเป็นปัจจัยป้องกันสุขภาพทางจิตใจของผู้สูงอายุ โดยศึกษาจากกลุ่มประชากร อายุ 65-74 ปี จำนวน 373 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากขาดเอกลักษณ์ทางบทบาทหลักส่งผลต่อสุขภาพทางจิตใจเป็นลบมากและไม่มีเป้าหมายในชีวิต ในขณะที่อาสาสมัครในรูปแบบที่มีการรวมตัวกัน ส่งผลเป็นบวกต่อสุขภาพด้านจิตใจในระดับสูง อนุชา ขุนเมือง (2546) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดสระแก้ว พบว่าผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมสูงจะมีการปรับตัวได้ดี ทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม และบุคคลที่สามารถดำรงกิจกรรมทางสังคมได้ จะเป็นผู้ที่มีความพอใจในชีวิตสูง และมีภาพลักษณ์เกี่ยวกับตนเองดี ผู้สูงอายุที่พยายามหากิจกรรมอื่นมาทดแทนกิจกรรมเดิม ซึ่งทำให้ยังคงบทบาทบางอย่างของเขาไว้ได้ ก็จะทำให้บุคคลผู้นั้น เป็นผู้สูงอายุที่มีความพอใจในชีวิตทำให้มองโลกมีจิตชีวิตไม่หดหู่

สมจิต แคนสีแก้ว เจียมจิต แสงสุวรรณ และจกกลณี ศรีจักรโคตร (2544, บทคัดย่อ) ศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตชุมชนชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือเพื่อประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตชนบท ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยทำการศึกษาที่ตำบลพระลับอำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังดำเนินโครงการอยู่ในระดับปานกลาง แต่พบว่าหลังดำเนินโครงการดีกว่าก่อนดำเนินโครงการและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนสภาพปัญหาผู้สูงอายุทั้งตำบลได้แก่ 1) ปัญหาสุขภาพเช่น โรคปวดหลังปวดเอวปวดขาข้อ

อีกเสปตาฟางเบาหวาน 2) ปัญหาด้านสังคมเศรษฐกิจ ได้แก่ปัญหาไม่มีงานทำไม่มีเงินใช้สุขภาพจิตไม่ดีสมาชิกในครอบครัวทะเลาะวิวาทและใช้สิ่งเสพติด ครอบครัวมีหนี้สินขาดการดูแลด้านสุขภาพและขาดแคลนของใช้และเครื่องนุ่งห่มการใช้กระบวนการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ ทำให้เห็นศักยภาพของชุมชนในการที่จะร่วมแสดงความคิดเห็นและร่วมมือกันดำเนินโครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ อย่างจริงจังภายหลังการดำเนินโครงการต่าง ๆ ในชุมชนดังกล่าว ทำให้มีหมอนวดแผนไทยและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในหมู่บ้านเพื่อให้บริการนวดและให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุในชุมชนผู้สูงอายุ มีกลุ่มออกกำลังกายเช่นรำตะบองและฤๅษีคัคคนและผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาสาสมัครและเพื่อนผู้สูงอายุอย่างทั่วถึงและยังคงอยู่แข็งแรงสืบเนื่องโครงการศึกษาวิจัยทั้งหมดดังกล่าว ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

อุบลวรรณ ดวงดี (2544, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนของจังหวัดสตูล การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ 3 ประการคือ 1) เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน 2) เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน และ 3) เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนเครื่องมือที่ใช้คือ แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตและศึกษาเอกสาร จากกลุ่มตัวอย่าง 18 คนซึ่งนับถือศาสนาอิสลามทั้งหมด วิเคราะห์ความเชื่อมั่น และตรวจสอบเครื่องมือโดยใช้เทคนิคสามเส้า จากผู้ให้ข้อมูลและนำข้อมูลวิเคราะห์ตามหลักตรรกะ เทียบเคียงตามแนวคิดทฤษฎีควบคุมการปฏิบัติและใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ร่วมด้วย

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนมีการศึกษาค่อนข้างต่ำ มีสัมพันธภาพในครอบครัวที่อบอุ่น มีอาชีพเกษตรกรรม ทั้งหมดมีหลักประกันสุขภาพ ประมาณร้อยละ 50 ไม่มีเงินสะสม นอกจากนั้นผู้สูงอายุทั้งหมดได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุโดยใช้เกณฑ์ด้านร่างกายมากที่สุด คำที่ผู้สูงอายุต้องการให้เรียกคือการเรียกตามลำดับเครือญาติ พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วยมีความเหมาะสมกับวัยที่เสื่อมถอย และสอดคล้องกับขนบธรรมเนียมประเพณีท้องถิ่นปัญหาในการส่งเสริมสุขภาพตนเองเกิดจากสภาพร่างกายที่เสื่อมถอยตามวัย

ศิริวรรณ มโนสัมฤทธิ์, มณีรัตน์ ปิจจวงษ์, รัตนา ขอบุญส่งเสริม และคณะ (2550) ได้ศึกษาเรื่องการศึกษาภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในสถานีนอนามัยโซน 5 ราชพฤกษ์อำเภอเมืองจังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เพศหญิงมีอายุระหว่าง 60 - 69 ปีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน อาศัยอยู่กับลูกหลานสมาชิกครอบครัวเฉลี่ย 5 คน ข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ พบว่ามีน้ำหนักไม่เปลี่ยนแปลงในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาดัชนีมวลกายปกติระดับความดันโลหิตปกติระดับน้ำตาลปกติไม่มีโรคประจำตัวส่วนกลุ่มที่ป่วยร้อยละ 44.6 พบว่า เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดรองลงมาเป็นโรคเบาหวานโรคอื่น ๆ โรคกระดูกและข้อตามลำดับ

ประเมินสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่าส่วนใหญ่มีสุขภาพแข็งแรงดี รองลงมาคือพอใช้ ด้านพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุส่วนใหญ่ พบว่าไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มแอลกอฮอล์มีการออกกำลังกายทุกวัน หรือ 3 วันต่อสัปดาห์รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ อาหารที่รับประทานหรือรับประทานแต่ปริมาณน้อย ได้แก่อาหารที่มีไขมันมาก เนื้อวัว เนื้อหมู การป้องกันอุบัติเหตุจากการคาดเข็มขัดหรือสวมหมวกนิรภัย มีการคาดเข็มขัดหรือสวมหมวกนิรภัยทุกครั้ง มีฟันมากกว่า 20 ซี่ตรวจสุขภาพช่องปากใน 6 เดือนที่ผ่านมาไม่มีภาวะซึมเศร้านอนหลับพักผ่อนวันละ 6 - 8 ชั่วโมง มีกิจกรรมทำงานอดิเรกที่บ้าน สรุปภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ โดยรวม พบว่ามีสุขภาพดีเมื่อเปรียบเทียบกับภาวะสุขภาพผู้สูงอายุทั้ง 5 สถานือนามัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 2 สถานือนามัย มีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน จากผลการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปว่า ปัญหาของผู้สูงอายุที่พบคือ ปัญหาทางกายส่วนใหญ่คือโรคที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกาย เช่น ความดันโลหิต เบาหวาน ปัญหากระดูกและข้อ คามั่วตาฟาง ปัญหาอื่น ๆ คือปัญหาด้านจิตใจ และปัญหาด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุ มีความต้องการที่จะมีสุขภาพดีช่วยเหลือตัวเองได้ ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ต้องการรับบริการบริการสาธารณสุขที่สม่ำเสมอ ผู้สูงอายุที่อาศัยในชนบทมีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัว การส่งเสริมสุขภาพ ขึ้นอยู่กับบริบทของชุมชน เช่นวัฒนธรรมประเพณี ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายมีหลายปัจจัย เช่นรายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพปัจจุบัน ระดับการศึกษา การมีตำแหน่งในชุมชน ประเภทการออกกำลังกายที่ปฏิบัติอยู่ การมีชมรมผู้สูงอายุในชุมชนช่วงเวลาในการออกกำลังกาย สถานที่ออกกำลังกาย ระยะทางจากบ้านไปยังสถานที่ออกกำลังกายการเดินทางวิธีการเดินทางวิธีสนับสนุนการออกกำลังกายนอกจากนั้น พบว่า การมีชมรมผู้สูงอายุที่เข้มแข็งจะทำให้ผู้สูงอายุเข้าถึงทรัพยากรที่รัฐหรือองค์กรต่าง ๆ จัดให้ดีขึ้น

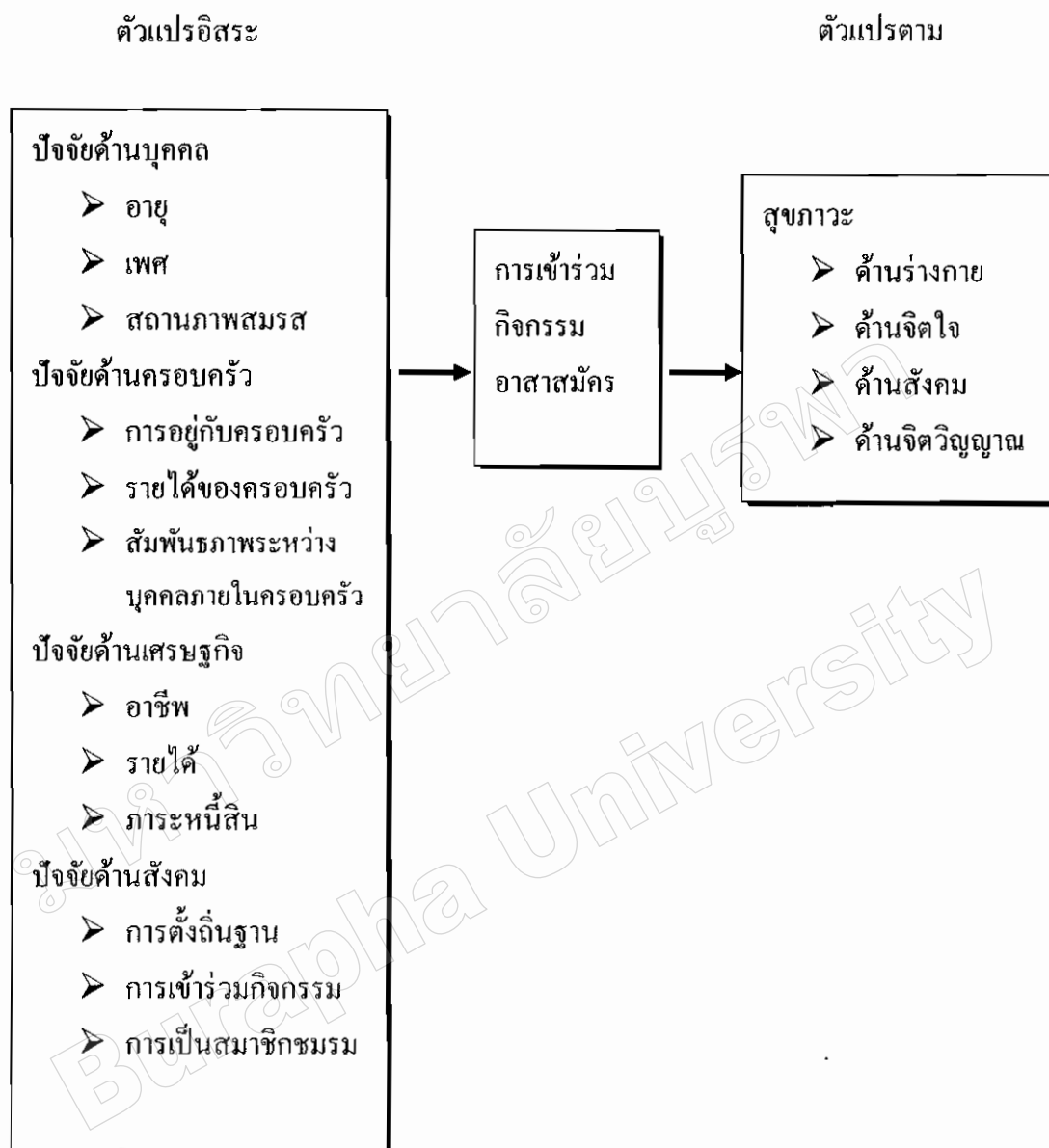
จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยหลายอย่างที่จะทำให้ผู้สูงอายุเข้าสู่สุขภาพที่ดี คือ ปัจจัยขั้นพื้นฐานในการดำรงอยู่ของร่างกาย คือปัจจัย 4 ตลอดจนสุขภาพจิต สังคมที่ดี สิ่งแวดล้อมที่ โดยจะเห็นว่าองค์ประกอบทางด้านสังคมนั้นจะมีผลต่อภาวะจิตใจของผู้สูงอายุมาก โดยเฉพาะในด้านความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและสังคม ความต้องการยอมรับจากคนในครอบครัวและสังคม อีกทั้งต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ที่น่าสนใจสำหรับผู้สูงอายุ และที่ผู้สูงอายุได้มีโอกาสร่วมแสดงความคิดเห็น ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ นี้จะเป็นสิ่งช่วยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง และมีปัจจัยที่ขาดไม่ได้ที่จะทำให้ผู้สูงอายุเข้าสู่สุขภาพได้อย่างสมบูรณ์ นั่นคือการที่ผู้สูงอายุมีปัญหา(จิตวิญญาณ) ในการดำเนินชีวิตอย่างพอเพียง คือการรู้จักพอ มีเหตุผลมีภูมิคุ้มกันในการดำเนินชีวิต การที่จะมีภูมิคุ้มกันได้ต้องมีสติ รู้เท่าทันอารมณ์ โกรธ หลง และสามารถจัดการกับอารมณ์เหล่านั้นได้ ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้เช่นที่กล่าวมาข้างต้นนั้น ถือว่าได้

เข้าสู่สภาวะหรือวิถีผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตที่มีความสุขตามศักยภาพและขอบเขตของแต่ละบุคคล อันจะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี ส่งผลให้มีกำลังใจที่จะมีชีวิตยืนยาวต่อไป พึ่งพาตนเองได้โดยไม่เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคมทั้งยังสามารถทำประโยชน์ให้เกิดแก่ครอบครัว และสังคมต่อไปอีกด้วย

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ที่ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมทำงานอาสาสมัครในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลชลบุรี รวมทั้งผู้สูงอายุที่เข้าร่วมทำงานอาสาสมัครได้รับคุณประโยชน์อย่างไรบ้างต่อสภาวะ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจซึ่งมีมากมายหลายทฤษฎีพบว่าไม่มีทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งที่ได้รับการสนับสนุนอย่างเต็มที่ ทุกทฤษฎีต่างก็มีความคล้ายกันและเกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน ผู้วิจัยเลือกศึกษาปัจจัยจูงใจตามทฤษฎีแรงจูงใจตามแนวคิดของ เฮอิร์ซเบิร์ก (Herzberg) เรียกว่าทฤษฎีสององค์ประกอบ และทฤษฎีที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการอธิบายการเกิดแรงจูงใจซึ่งเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์นั่นคือทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Theory of Need gratification) ซึ่งทำให้สามารถกำหนดปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมทำงานอาสาสมัคร ออกได้เป็น 4 ปัจจัย โดยอาศัยแนวคิดจากงานวิจัยของ อาคม ปฐมสีกามกุล (2551, หน้า 44) ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยครอบครัว ปัจจัยเศรษฐกิจ และปัจจัยสังคม

ด้านการศึกษาสภาวะ หรือสภาพการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นอาสาสมัครในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลชลบุรี โดยจำแนกได้ว่า สภาวะของผู้สูงอายุแต่ละบุคคลเป็นอย่างไรซึ่งการที่ผู้สูงอายุหรือบุคคลจะมีสภาวะที่ดีได้นั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบเพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นอยู่กับ การเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ (2550) ได้กล่าวถึงสภาวะของมนุษย์ไว้ว่า การที่มนุษย์จะมีสภาวะที่ดี และมีความสุขได้นั้นจะต้องมีองค์รวม คือ สภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย จิต สังคม และปัญญา ซึ่งจะเห็นได้ว่าเป็นองค์รวมที่สามารถบรรลุสภาวะในของเขตของแต่ละบุคคล ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้นำแนวคิดของศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี (2543) มาประยุกต์ใช้เพื่อประเมินสภาวะของผู้สูงอายุที่เป็นอาสาสมัครในโรงพยาบาลชลบุรี และข้อสรุปดังกล่าวมาเป็นพื้นฐานในการศึกษาสภาวะของผู้สูงอายุที่เป็นอาสาสมัครในโรงพยาบาลชลบุรี ซึ่งประกอบด้วยมิติต่าง ๆ คือ ทางกาย ทางจิต ทางสังคม ทางปัญญา (จิตวิญญาณ) โดยอาศัยกรอบแนวคิดจากงานวิจัยของ ยุพิน มีหมื่น (2551) ซึ่งสามารถกำหนดเป็นกรอบแนวคิดได้ ดังนี้



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิด