

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันทุกประเทศในโลกมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น สำหรับในประเทศไทยนั้น จากสถิติพบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทุกปีจากในปี พ.ศ. 2536 มีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 7.30 ของประชากรทั้งหมด เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 8.70 ในปี พ.ศ. 2543 และร้อยละ 9.77 ในปี พ.ศ. 2546 ตามลำดับ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536, 2543, 2546) การที่ผู้สูงอายุไทยมีมากขึ้นทั้งจำนวนและอัตราส่วนเช่นนี้ เป็นผลมาจากความเจริญก้าวหน้าทางด้านการแพทย์ ทำให้คนไทยมีอายุยืนยาวขึ้น และผลสำเร็จของการวางแผนครอบครัวทำให้อัตราเกิดลดลง ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องแก้ไข เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีและสามารถดำรงชีวิตได้ด้วยความสะดวก เนื่องจากผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมลง สมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายลดลง นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัว การเกษียณอายุราชการ และการเปลี่ยนแปลงสถานภาพสมรส เป็นต้น ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย และเมื่อเกิดการเจ็บป่วยแล้วมักมีอาการรุนแรง ต้องใช้เวลานานในการรักษาและฟื้นฟูสภาพ ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสุขภาพมากขึ้น (Heidrich, 1998 อ้างถึงใน ศิริมา วงศ์แหลมทอง, 2542)

การศึกษาปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2542 พบว่า ผู้สูงอายุทุก 1 ใน 4 คน มีปัญหาสุขภาพที่เป็นเหตุให้ไม่สามารถทำกิจกรรมที่เคยทำได้ ความชุกของโรค และปัญหาสำคัญที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยเรื้อรังในผู้สูงอายุไทย ได้แก่ โรคข้อเสื่อม-ปวดข้อเรื้อรัง ร้อยละ 55-70 ปวดหลังเรื้อรัง ร้อยละ 50-55 โรคตา ร้อยละ 40-45 นอนไม่หลับร้อยละ 30-45 และโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 20-30 (สิทธิชัย จิตะพันธุ์กุล และไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, 2542) จากการสำรวจสุขภาพประชากรอายุตั้งแต่ 50 ปี ขึ้นไปของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2538 พบว่า ผู้สูงอายุไทยยังมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ได้แก่ สูบบุหรี่ ร้อยละ 27 ดื่มสุรา ร้อยละ 23 และรับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อ ร้อยละ 16 (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2539) พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมดังกล่าวเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยเรื้อรังในผู้สูงอายุ และการที่ผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาจำนวนมาก สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ, พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และวิโรจน์ ตั้งจิตเสถียร (2539) ได้ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจเพื่อวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายทางตรง

และทางอ้อม ในการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและประ โยชน์ที่เกิดขึ้น โดยทำการศึกษาคู่ที่มีอายุระหว่าง 60-74 ปี ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกและรับบริการที่งาน โรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 400 คน และศึกษากับบุคลากร จำนวน 157 คน ผลการศึกษพบว่า โรคที่ถูกระบุว่าผู้สูงอายุเจ็บป่วยมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 46 โรคเบาหวาน ร้อยละ 38 และโรคหัวใจ ร้อยละ 17 ค่าใช้จ่ายทางตรงของผู้ให้บริการ เมื่อยกเว้นผู้สูงอายุที่เป็น โรคไตวายเรื้อรัง จะมีค่าเฉลี่ยต่อปี เท่ากับ 7,040.45 บาท ต่อผู้สูงอายุ 1 คน และค่าใช้จ่ายทางอ้อม เฉลี่ยปีละ 2,585.76 บาท ต่อผู้สูงอายุ 1 คน ผู้วิจัยได้เสนอแนะเกี่ยวกับการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคเรื้อรังในกลุ่มผู้สูงอายุ รวมทั้งการเตรียมแผนการใช้งบประมาณเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย ดังกล่าว ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็น

โรคเรื้อรังที่เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในผู้สูงอายุได้แก่ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง และโรค หลอดเลือดหัวใจตีบ เป็นต้น ซึ่งโรคดังกล่าวเป็นผลมาจากการที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม (Sapp & Bliesmer, 1985 cited in Edelman & Mandlc, 1998) การส่งเสริมสุขภาพให้บุคคลมี พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ได้แก่ พฤติกรรมในด้านกรรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) การออกกำลังกาย (Exercise or Physical Activity) อาหารและโภชนาการ (Nutrition) การจัดการกับความเครียด (Stress Management) การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonality Relation or Interpersonality Support) และการเจริญทางจิตวิญญาณ (Spiritual Growth or Self Actualization) ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าว จะส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพดีได้ (Pender & Pender, 1986 a) การส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในผู้สูงอายุ เนื่องจากการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นกระบวนการที่กระตุ้นให้บุคคลหรือกลุ่มคน สามารถควบคุมและปรับปรุงสุขภาพ เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมทั้งบุคคลเกิดความตระหนักและเกิด ความพึงพอใจในสุขภาพของตนเองและสิ่งแวดล้อม (Edelman & Mandlc, 1998) การส่งเสริมสุขภาพ นั้นเป็นส่วนหนึ่งของการป้องกันโรคระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention) ซึ่งเป็นการป้องกันโรคใน ภาวะปกติและในระยะเสี่ยงต่อการเกิดโรค ประกอบด้วย กิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับ สุขภาพ การส่งเสริมภาวะโภชนาการตามวัย การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย การจัดการเกี่ยวกับ ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป การให้ คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคทางพันธุกรรม และการตรวจสุขภาพ เป็นต้น (Leavell & Clark, 1965 cited in Edelman & Mandlc, 1998) บทบาทที่สำคัญของบุคลากรในทีมสุขภาพในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ เป็นผู้ชี้นำสนับสนุน (Advocate) เป็นผู้บริหารจัดการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ (Care Manager) เป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพ (Consultant) เป็นผู้จัดบริการทางสุขภาพ (Delivery of Services) เป็นผู้ให้

ความรู้ด้านสุขภาพ (Educator) และเป็นนักวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพ (Researcher) เป็นต้น (Edelman & Fain, 1986 cited in Edelman & Mandile, 1998)

ปัจจุบันประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ได้ให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนมากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงแนวคิด นโยบาย และวิธีการต่าง ๆ ที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. วสันต์ ศิลปสุวรรณ และบุญยงค์ เกี่ยวการค้า, 2538) สำหรับในประเทศไทย ได้มีการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ขึ้น และกำหนดภารกิจหลักให้มีการระดมพลังทั้งสังคม เพื่อร่วมสร้างสุขภาพ โดยจะต้องทำให้เกิดจิตสำนึกต่อสุขภาพในสังคมทุกส่วนอย่างทั่วถึง และเปิดโอกาสให้ส่วนต่าง ๆ ในสังคมมีบทบาท และได้ใช้ศักยภาพของตนในการพัฒนาเพื่อบรรลุสู่สังคมแห่งสุขภาพ สำหรับนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ นั้น ได้มีการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ซึ่งยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ในแผนดังกล่าวได้กำหนดมาตรการให้องค์กรศาสนามีส่วนร่วมในการพัฒนาจิตใจ และจัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุ อีกด้วย

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยมุ่งหวังให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีนั้น มิใช่เป็นบทบาทหน้าที่ของบุคลากรในทีมสุขภาพเท่านั้น ครอบครัว ชุมชน และองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง องค์กรศาสนาควรมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วย เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีคุณค่าของสังคม ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่มีความใกล้ชิดกับวัด มีการรวมกลุ่มกันเพื่อทำกิจกรรมที่วัด เช่น การปฏิบัติธรรม ในวันพระหรือวันสำคัญทางศาสนาต่าง ๆ บรรลุ ศิริพานิช (2539) ได้ศึกษารูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมของชมรมผู้สูงอายุ โดยศึกษารูปแบบกิจกรรม ตลอดจนปริมาณและคุณภาพของชมรมผู้สูงอายุทั้งหมดในประเทศไทย พบว่าชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 32.9 มีสถานที่ตั้งของชมรมอยู่ที่วัดและกิจกรรมที่ทุกชมรมมีการดำเนินการ คือ กิจกรรมทางศาสนา ประเพณี และวัฒนธรรม ได้แก่ การประกอบกิจสำคัญทางศาสนา และวัฒนธรรม ประเพณีของท้องถิ่น ผู้วิจัยได้ให้ข้อสังเกตเกี่ยวกับการใช้สถานที่วัดเป็นที่ตั้งของชมรมไว้ว่า เนื่องจากเหมาะสำหรับผู้สูงอายุในหมู่บ้านหรือชุมชนที่มีวัดเป็นศูนย์กลาง ยิ่งถ้าวัดนั้นมีเจ้าอาวาสสูงอายุและมีความสนใจในกิจกรรมของผู้สูงอายุยิ่งทำให้การดำเนินกิจกรรมเป็นไปได้สะดวกยิ่งขึ้น

พุทธศาสนาเป็นศาสนาประจำชาติไทย วัดเป็นศูนย์กลางของสังคม พระสงฆ์ซึ่งเป็นตัวแทนของวัด จึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือสังคม พระสงฆ์มีความผูกพันกับสังคมอย่างแยกกันไม่ออก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมชนบท พระสงฆ์มีหน้าที่หลายด้าน ทั้งด้านสังคม สงเคราะห์ ด้านสาธารณสุขและด้านการศึกษา ฯลฯ (พระธรรมปิฎก (ประยุทธ์ ปยุตโต), 2522) พระสงฆ์เป็นผู้มีบทบาทเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนมาช้านาน ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ นวรัตน์ สุวรรณผ่อง (2524) เกี่ยวกับบทบาทของพระสงฆ์ไทยกับงานสังคมสงเคราะห์จิตเวช พบว่า

พระสงฆ์ไทยมีบทบาทการสังคมสงเคราะห์จิตเวชในด้านการให้คำปรึกษาด้านจิตใจแก่ประชาชน ร้อยละ 88.14 และมีบทบาทในด้านการส่งเสริมจริยธรรมและพัฒนาการทางด้านจิตใจแก่ประชาชน ร้อยละ 62.50 และยังพบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่คิดว่ามีความสามารถและมีความเหมาะสม ที่จะช่วยเหลือประชาชนด้านปัญหาทางจิตใจ และเห็นด้วยว่าพระสงฆ์ควรมีบทบาทในงานสังคมสงเคราะห์จิตเวช ร้อยละ 92.37 และการศึกษาของ นภางรี นำเบญจพล (2529) เกี่ยวกับบทบาทของพระสงฆ์ไทยที่มีต่องานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า พระสงฆ์ ร้อยละ 93.18 เคยสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานโดยวิธีการแนะนำชาวบ้านเกี่ยวกับสุขภาพ ร้อยละ 73.73 แนะนำเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพจิต ร้อยละ 60.98 พระสงฆ์กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับการช่วยเหลือชุมชนในเรื่องสุขภาพ ร้อยละ 100 แสดงให้เห็นว่าพระสงฆ์มีความพร้อมที่จะช่วยเหลือประชาชน เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพอนามัย การศึกษาของ วิฑูรย์ กสิผล (2540) เกี่ยวกับบทบาทพระสงฆ์ในการพัฒนาสังคมภาคตะวันออกเฉียงใต้ ตามทัศนะของพระสังฆการี ผู้นำชุมชน และผู้บริหารการศึกษา พบว่า บทบาทของพระสงฆ์ในการพัฒนาสังคมภาคตะวันออกเฉียงใต้ ในด้านการส่งเสริมและรักษาสุขภาพ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง การปฏิบัติของพระสงฆ์ ได้แก่ การให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่ประสบปัญหาชีวิตโดยยึดหลักธรรมทางพุทธศาสนาเป็นแนวทางในการแก้ไข จัดตั้งศูนย์จัดและป้องกันหรือรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษในวัด จัดสวนสมุนไพรและให้บริการสมุนไพรแก่ชาวบ้าน จัดหาที่พักสำหรับผู้ประสบภัย จัดตั้งศูนย์บำบัดและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยทางจิตหรือโรคเอดส์ในวัด จัดเตรียมยาสามัญประจำบ้านไว้สำหรับให้บริการแก่ชาวบ้าน และประสานงานให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใช้สถานที่ของวัดในการตรวจรักษาโรคแก่ชาวบ้าน รวมทั้งมีการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นต้น และการศึกษาของ เอกชาติรี สุขแสน (2542) เกี่ยวกับบทบาทพระสงฆ์ต่อการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นพระสงฆ์ที่ได้ดำเนินการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 149 รูป พบว่า บทบาทของพระสงฆ์ที่เด่นชัดที่สุด คือ การช่วยเหลือด้านจิตใจ และด้านจริยธรรม โดยการให้คำปรึกษาแนะนำให้ใช้หลักธรรมเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจเพื่อให้ต่อสู้ชีวิต และการให้ฝึกสมาธิเพื่อทำจิตใจให้สงบ ส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์บำเพ็ญประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว และเพื่อนผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ด้วยกัน ส่งสอนให้เข้าใจสภาพที่ตนเองเป็นอยู่และไม่คิดจะแพร่เชื้อให้บุคคลอื่น และยังพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบทบาทการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ของพระสงฆ์ เรียงตามความสำคัญ ได้แก่ รูปแบบการช่วยเหลือแบบประจำ เจตคติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และจำนวนพระสงฆ์ที่ร่วมงาน

จากการศึกษาบทบาทของพระสงฆ์ดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่าพระสงฆ์มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ

กล่าวคือ การส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกายนั้น กิจกรรมที่พระสงฆ์ ได้ดำเนินการ ได้แก่ การแนะนำชาวบ้านเกี่ยวกับสุขภาพ การจัดตั้งศูนย์จัดและป้องกันหรือรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์ให้โทษในวัด การจัดสวนสมุนไพรและให้บริการสมุนไพรแก่ชาวบ้าน และการจัดหาสามัญประจำบ้านไว้บริการแก่ชาวบ้านกรณีเจ็บป่วยเล็กน้อย การส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจ พระสงฆ์ ได้ให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพจิต การให้คำปรึกษาแก่ผู้ประสบปัญหาชีวิต โดยยึดหลักกรรมทางพุทธศาสนาเป็นแนวทางในการแก้ไข การส่งเสริมสุขภาพด้านสังคม พระสงฆ์ ได้จัดหาที่พักสำหรับผู้ประสบภัย จัดตั้งศูนย์บำบัดและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยทางจิตหรือโรคเอดส์ในวัด ประสานงานให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใช้วัดเป็นสถานที่ตรวจรักษาโรคแก่ชาวบ้าน รวมทั้งการใช้สถานที่วัดในการจัดกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ สำหรับการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตวิญญาณนั้น พระสงฆ์ได้จัดกิจกรรมส่งเสริม คุณธรรม จริยธรรม และพัฒนาการทางด้านจิตใจแก่ประชาชน รวมทั้งกิจกรรมการปฏิบัติธรรมในวันสำคัญทางศาสนา เป็นต้น จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของพระสงฆ์ในด้านต่าง ๆ พบว่ายังไม่มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของพระสงฆ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของจังหวัดตราด จึงสนใจศึกษาบทบาทของพระสงฆ์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมและสนับสนุนให้พระสงฆ์ ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในโอกาสต่อไป

จังหวัดตราด เป็นจังหวัดชายแดนทางภาคตะวันออกของประเทศไทย มีอาณาเขตติดต่อกับอ่าวไทยและประเทศกัมพูชา และเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว กล่าวคือ ในปี พ.ศ. 2536 มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 6.52 ของประชากรทั้งหมด เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.65 และร้อยละ 9.82 ของประชากรทั้งหมดในปี พ.ศ. 2541 และปี พ.ศ. 2543 ตามลำดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปี 2545 จังหวัดตราดมีผู้สูงอายุจำนวน 16,752 คน คิดเป็นร้อยละ 9.98 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด, 2536, 2541, 2543, 2545) จากการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในจังหวัดตราด ในปี พ.ศ. 2543 จำนวน 13,567 คน พบว่า ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคตา ร้อยละ 38 โรคข้อต่าง ๆ ร้อยละ 24.10 และโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 17 นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุมีค่าดัชนีมวลกายเกินกว่าปกติ ($BMI > 25$) ร้อยละ 21.8 ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 21.6 ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 14.2 ผู้สูงอายุ ร้อยละ 87.03 เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการจัดกิจกรรมที่วัดสำหรับการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนานั้น พบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 96.9 มีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอย่างสม่ำเสมอ โดยการไปวัดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง และปฏิบัติศาสนกิจเป็นประจำ เช่น ใส่บาตร สวดมนต์ ไหว้พระ เป็นต้น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด, 2544) จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นว่า

การส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุสุขภาพดี โดยใช้วัดเป็นศูนย์กลางในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นการเหมาะสมกับผู้สูงอายุในจังหวัดตราด

พระสงฆ์ นับว่าเป็นทรัพยากรอันมีค่าในท้องถิ่น เป็นชุมทรัพย์ทางปัญญาของชาวบ้าน บทบาทหรือหน้าที่โดยตรงของพระสงฆ์นั้นมีบัญญัติไว้ว่า เป็นผู้ให้ธรรมทาน ซึ่งธรรมทาน คือ การให้ธรรมะ ซึ่งหมายถึงความพยามยามชี้แจงแนะนำในเรื่องหลักความดีงาม หรือหลักการที่จะช่วยให้มนุษย์ได้ประสบแต่สิ่งดีงาม (พระธรรมปิฎก (ประยูร ธมฺมปุตฺต), 2522) นอกจากนี้ คุณ โทจันทร์ (2537) ได้กล่าวถึงบทบาทของพระสงฆ์ที่สำคัญต่อชีวิตประจำวันของชาวพุทธ ได้แก่ บทบาทในการเป็นที่พึ่งบรรพชิตในการสอนธรรม บทบาทในการนำปฏิบัติ บทบาทในการพัฒนา บทบาทในการเป็นที่ปรึกษา และบทบาทในการมีส่วนช่วยสังคม จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่าพระสงฆ์มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือสังคม หากมีการประสานความร่วมมือกันในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยพระสงฆ์มีบทบาทในการนำหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ให้ครอบคลุมทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพของตนเองรวมทั้งสามารถปฏิบัติตนด้านการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมีเป้าหมายเพื่อการชะลอความเสื่อมในวัยสูงอายุเป็นสำคัญ การส่งเสริมและสนับสนุนให้พระสงฆ์มีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุนั้น จำเป็นต้องทราบข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทของพระสงฆ์ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ ความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ และการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เนื่องจากบทบาทที่บุคคลคาดหวังไว้จะมีส่วนชี้แนะการทำงานทั้งด้วยตนเอง และโดยเพื่อนร่วมงานในหน่วยงานนั้นด้วย (Baron & Paul, 1991) ดังนั้น บุคคลเมื่อรู้ว่าตนเองอยู่ในตำแหน่งใดจะมีความคาดหวังของตนเอง และรับรู้ความคาดหวังของบุคคลอื่นต่อตำแหน่งนั้น หากความคาดหวังสูง จะนำไปสู่ความเชื่อ และความสามารถในการปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จ และเกิดประสิทธิภาพในผลงานได้ (Decker & Strader, 1995) ถ้าความคาดหวังจากทุกฝ่ายไม่ตรงกันและผู้ดำรงอยู่ในบทบาท ไม่สามารถปรับให้มีความพอดี ก็จะเกิดปัญหาคือความขัดแย้งในบทบาท หรือความล้มเหลวในบทบาทได้ และผลที่ตามมาก็คือความล้มเหลวของงาน (ทัศนา บุญทอง, 2525) สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงบทบาทของบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ตำแหน่งในครอบครัว หรือ พิธีการต่าง ๆ บุคลิกภาพของบุคคล และบทบาทภายในกลุ่ม (วินิจ เกตุขำ, 2522)

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาบทบาทของพระสงฆ์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยมุ่งศึกษาความคาดหวังและการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์

และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความคาดหวังและการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวังและการปฏิบัติเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ ได้แก่ อายุ จำนวนพรรษา ตำแหน่งประเภทของวัด และความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมและสนับสนุนให้พระสงฆ์ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของจังหวัดตราด ให้เป็นบุคคลที่มีสุขภาพดีในโอกาสต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์
2. ศึกษาการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังกับการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์
4. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยที่มีเกี่ยวข้องกับบทบาท ได้แก่ อายุ จำนวนพรรษา และความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กับความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์
5. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยที่มีเกี่ยวข้องกับบทบาท ได้แก่ อายุ จำนวนพรรษา และความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กับการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์
6. เปรียบเทียบความคาดหวังและการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ ระหว่างพระสงฆ์ที่เป็นเจ้าอาวาสวัด กับพระลูกวัด
7. เปรียบเทียบความคาดหวัง และการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ ระหว่างพระสงฆ์ในวัดทั่วไป กับพระสงฆ์ในวัดพัฒนาตัวอย่าง
8. ศึกษาปัญหาอุปสรรคของพระสงฆ์เกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

สมมติฐานของการวิจัย

1. ความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
2. ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์

3. ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์
4. อายุ มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์
5. อายุ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์
6. จำนวนพรรษา มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์
7. จำนวนพรรษา มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์
8. ความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ ระหว่างพระสงฆ์ที่เป็นเจ้าอาวาสวัด กับพระลูกวัด แตกต่างกัน
9. การที่ปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ ระหว่างพระสงฆ์ที่เป็นเจ้าอาวาสวัด กับพระลูกวัด แตกต่างกัน
10. ความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ ระหว่างพระสงฆ์ในวัดทั่วไป กับพระสงฆ์ในวัดพัฒนาตัวอย่าง แตกต่างกัน
11. การปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ ระหว่างพระสงฆ์ในวัดทั่วไป กับพระสงฆ์ในวัดพัฒนาตัวอย่าง แตกต่างกัน

เหตุผลสนับสนุนสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 ความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติจริง

เนื่องจากบทบาทที่บุคคลคาดหวังไว้จะมีส่วนชี้นำะการทำงานทั้งด้วยตนเอง และโดยเพื่อนร่วมงานในหน่วยงานนั้นด้วย (Baron & Paul, 1991) ดังนั้นบุคคลเมื่อรู้ว่าตนเองอยู่ในตำแหน่งใดจะมีความคาดหวังของตนเองและรับรู้ความคาดหวังของบุคคลอื่นต่อตำแหน่งนั้น หากความคาดหวังสูง จะนำไปสู่ความเชื่อ และสามารถปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จ และเกิดประสิทธิภาพในผลงานได้ (Decker & Strader, 1995) แต่ถ้าความคาดหวังจากทุกฝ่ายไม่ตรงกัน และผู้ดำรงอยู่ในบทบาท ไม่สามารถปรับให้มีความพอดี ก็จะทำให้เกิดความขัดแย้งในบทบาท หรือความล้มเหลวในบทบาทได้ และผลที่ตามมา ก็คือความล้มเหลวของงาน (ทัศนา บุญทอง, 2525) ซึ่งบทบาทที่ปฏิบัติจริงของบุคคล ขึ้นอยู่กับบทบาทที่คาดหวังของบุคคลนั้น และบทบาทที่

สังคมคาดหวังด้วย และยังรวมถึงบุคลิกภาพและประสบการณ์ของแต่ละบุคคลด้วย (Broom & Phillip, 1978) จากการศึกษาของ ราณี วิริยะเจริญกิจ (2535) พบว่าบทบาทที่คาดหวังของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สูงกว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงเนื่องจากมี ปัญหาในเรื่องการบริหารจัดการ ได้แก่ การขาดบุคลากรทางการพยาบาล และหัวหน้าพยาบาล ร้อยละ 73.21 ไม่ได้รับการฝึกอบรมทางด้านการบริหารจัดการ และการศึกษาของ รัชณีย์ ป้อมทอง (2536) พบว่า ความคาดหวังต่อบทบาทการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพ สูงกว่าบทบาทที่ ปฏิบัติจริง เนื่องจากไม่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่และกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

สมมติฐานข้อที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับความ คาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของพระสงฆ์

สมมติฐานข้อที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับการ ปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์

เนื่องจากความรู้เป็นความสามารถในการจำ ความเข้าใจ หรือระลึกได้ถึงสิ่งต่าง ๆ ตามที่ ได้รับรู้มา (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526) ความรู้ เป็นข้อเท็จจริง เป็นสิ่งที่สะสม และสามารถเรียนรู้ ได้จากชีวิตประจำวันและสถานศึกษา ความรู้ทำให้บุคคลมีการรับรู้ข้อมูล การแปลงข้อมูลการ วิเคราะห์ปัญหา และการหาแนวทางเลือกในการแก้ปัญหา โดยการเรียนรู้จากประสบการณ์ และ พฤติกรรมที่เคยทำสำเร็จมา (Jalowice & Power, 1981 อ้างถึงใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526) จาก การศึกษาของ บุญลือ พูลนิล (2546) เกี่ยวกับความคิดเห็นของราษฎรที่มีต่อบทบาทของพระสงฆ์ใน การอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้ อุทยานแห่งชาติน้ำพอง พบว่าความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการอนุรักษ์ ทรัพยากรป่าไม้ มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นของราษฎรที่มีต่อการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานข้อที่ 4 อายุ มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์

สมมติฐานข้อที่ 5 อายุ มีความสัมพันธ์ กับการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์

เนื่องจากอายุของบุคคลเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทั้งทางด้านร่างกาย และ อารมณ์ อายุที่มากขึ้นทำให้บุคคลมีวุฒิภาวะ มีการเรียนรู้ มีการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น ซึ่ง จินตนา ยูนิพันธ์ (2534) กล่าวว่าเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นจะส่งผลกระทบต่อประสบการณ์ในชีวิต มีการ ปรับตัวและเรียนรู้ใหม่ ๆ อยู่ตลอดเวลา ทำให้เกิดการแสวงหาวิธีปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการ ของตน ซึ่งสอดคล้องกับที่ แมสแลช (Maslach, 1986 อ้างถึงใน จินตนา ยูนิพันธ์, 2534) กล่าวว่าไว้ว่า ผู้ที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์กับบุคคลหลายประเภทมีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงขึ้น มีความสุขุม

รอบครอบ รู้จักชีวิต สามารถปรับตัวได้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริง ได้ดีกว่าผู้ที่อายุน้อย และ ทศนา บุญทอง (2525) กล่าวไว้ว่า เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น วุฒิกวจะสูงขึ้นตามวัย ความคิดอ่านจะมีความสุขรอบครอบ การมองปัญหาจะมองได้ชัดเจนถูกต้องมากขึ้น

สมมติฐานข้อที่ 6 จำนวนพรรษา มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์

สมมติฐานข้อที่ 7 จำนวนพรรษา มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์

เนื่องจากประสบการณ์ในการทำงาน จะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ในการทำงาน มีทักษะในการทำงานมากขึ้น ประสบการณ์มากจะช่วยพัฒนาทางด้านความคิดมีจินตนาการ สามารถเลือกทางเลือกได้ดีและเหมาะสมมากกว่า ยังช่วยให้บุคคลมีความเชื่อมั่นและมีเหตุผลมากขึ้นด้วย (Kirt, 1981 อ้างถึงใน ราณี วิริยะเจริญกิจ, 2535) จากการศึกษาของ นิโกร และนิโกร (Nigro & Nigro, 1984) พบว่า ประสบการณ์ในการทำงานมาก ย่อมทำให้บุคคลเข้าใจในงานที่ปฏิบัติและรับผิดชอบได้ดี ซึ่งสามารถคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้มากกว่าผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ ราณี วิริยะเจริญกิจ (2535) พบว่า อายุราชการ และประสบการณ์ในการทำงานในตำแหน่งผู้บริหาร ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ บทบาท และบทบาทที่ปฏิบัติจริง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของ วรดา ขำแก้ว (2542) พบว่า ประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่งของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลของรัฐกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ สัมฤทธิ์ ใจสุทธิ (2543) พบว่าผู้บริหารโรงเรียนที่มีประสบการณ์ต่างกัน มีความคาดหวังในบทบาทและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการดำเนินงานนิเทศภายใน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จำนวนพรรษาของพระสงฆ์ หมายถึง ระยะเวลาที่พระสงฆ์อุปสมบท ซึ่งถือว่าเป็นประสบการณ์ในการศึกษาและปฏิบัติตามพระธรรมวินัย รวมทั้งการเป็นผู้ให้ธรรมทาน (พระธรรมปิฎก (ประยุทธ์ ปยุตโต), 2522) ซึ่งหมายถึงการนำคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า มาใช้เป็นแนวทางซึ่งนำไปประชาชนประพฤติ ปฏิบัติในสิ่งที่ดีงาม

สมมติฐานข้อที่ 8 ความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ระหว่าง พระสงฆ์ที่มีตำแหน่งเป็นเจ้าอาวาสวัดกับพระลูกวัดมีความแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 9 การปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ ระหว่างพระสงฆ์ที่มีตำแหน่งเป็นเจ้าอาวาสวัดกับพระลูกวัดมีความแตกต่างกัน

เนื่องจากบทบาทเป็นความคาดหวังว่าบุคคลในแต่ละตำแหน่งพึงกระทำ หรือเป็นการปฏิบัติตามสิทธิและหน้าที่ของสถานภาพ (สุพัตรา สุภาพ, 2531) บทบาทเป็นพฤติกรรมตามเงื่อนไขของหน้าที่และความรับผิดชอบที่บุคคลพึงกระทำ เมื่อบุคคลดำรงตำแหน่งใด ๆ ตามความคาดหวังของตนเองและบุคคลอื่นที่มีส่วนสัมพันธ์เกี่ยวข้องด้วย (นวกรณ์ ตันเส้ง, 2542) จากการศึกษาของเคเลอร์ (Keller, 1991) อ้างถึงใน นวกรณ์ ตันเส้ง, 2542) พบว่าตำแหน่งที่ต้องรับผิดชอบงานมากขึ้น ประสิทธิภาพการทำงานและประสิทธิภาพชีวิต ทำให้มีความสามารถและความมั่นใจในตนเองสูง พระสงฆ์ในพระพุทธศาสนามีหน้าที่ศึกษาและปฏิบัติตามพระธรรมวินัย รวมทั้งการเป็นผู้ให้ธรรมทาน (พระธรรมปิฎก (ประยุทธ์ ปยุตโต), 2522) ซึ่งหมายถึงการนำคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้ามาใช้เป็นแนวทางซึ่งนำไปสู่ประชาชนประพฤติปฏิบัติในสิ่งที่ดีงาม ซึ่งพระสงฆ์ทุกรูปทั้งที่มีตำแหน่งลูกวัด และเจ้าอาวาสวัดจะมีหน้าที่เหมือนกันดังกล่าว สำหรับพระสงฆ์ที่มีตำแหน่งเป็นเจ้าอาวาสวัดนั้น มีหน้าที่และความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้นอีก คือ หน้าที่ในการบริหารจัดการวัด ซึ่งหน้าที่ของเจ้าอาวาสวัดที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติการปกครองคณะสงฆ์ พ.ศ. 2505 คือ การบำรุงรักษาวัด จัดกิจการและศาสนสมบัติของวัดให้เป็นไปได้อย่างดี ปกครองและสอดส่องให้บรรพชิตและคฤหัสถ์มีที่อยู่หรือพำนักอาศัยในวัดเป็นฐานะในการศึกษาอบรมสั่งสอนพระธรรมวินัยแก่บรรพชิตและคฤหัสถ์ รวมทั้งให้ความสะดวกตามสมควรในการบำเพ็ญกุศล (สัมพันธ์ เสริมชีฟ, 2543)

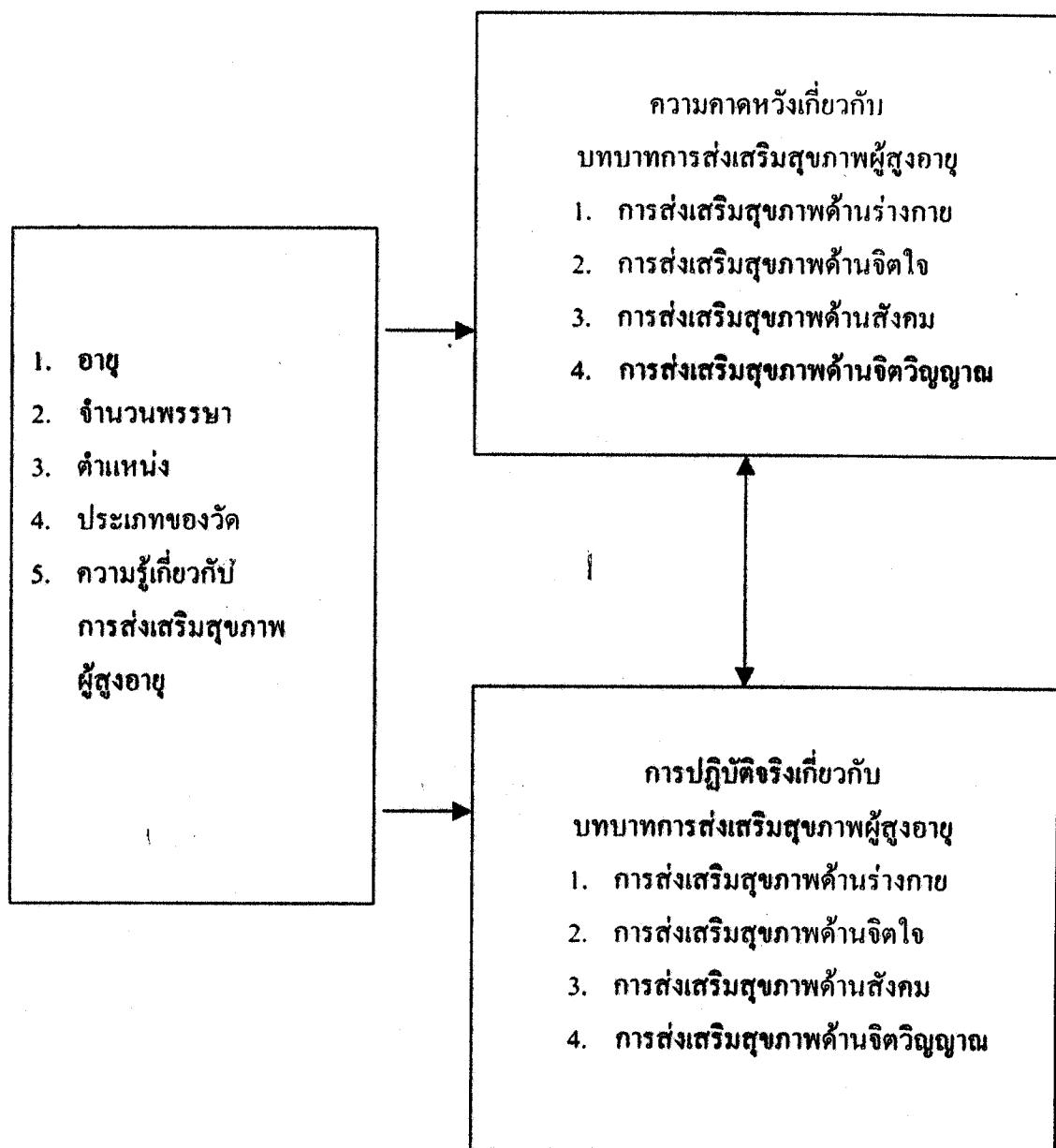
สมมติฐานข้อที่ 10 ความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ ระหว่าง พระสงฆ์ในวัดทั่วไป กับพระสงฆ์ในวัดพัฒนาตัวอย่าง แตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 11 การปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ ระหว่างพระสงฆ์ในวัดทั่วไป กับพระสงฆ์ในวัดพัฒนาตัวอย่าง แตกต่างกัน

เนื่องจากการที่บุคคลจะคาดหวังในบทบาท หรือปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทได้ดีหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับลักษณะเฉพาะของสังคม วัฒนธรรมประเพณี และความปรารถนาของสังคมที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งบุคลิกภาพและความทรงจำของเจ้าของบทบาท (Linton, 1958) ประเภทของวัด ได้แก่ วัดทั่วไปและวัดพัฒนาตัวอย่าง นั้น เป็นวัดที่มีสังคม วัฒนธรรม ประเพณี และความปรารถนาของสังคมที่แตกต่างกัน กล่าวคือ วัดพัฒนาตัวอย่างนั้น ชุมชนและสังคม คาดหวังว่าต้องเป็นวัดที่มีผลงานการพัฒนาวัดดีเด่น ซึ่งในวัดทั่วไปไม่มีความคาดหวังดังกล่าว ดังจะเห็นได้จากการกำหนดคุณสมบัติของวัดพัฒนาตัวอย่างไว้ว่า เป็นวัดที่มีผลงานดีเด่นด้านการเป็นอุทยานการศึกษา มีอาคารเสนาสนะที่มั่นคงมีระเบียบ บริเวณวัดสะอาด สงบ ร่มรื่นสวยงาม มีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และเอื้ออำนวยประโยชน์แก่ชุมชน รวมทั้งมีการจัดการปกครองพระภิกษุสามเณรและลูกศิษย์วัดอย่างเป็นระเบียบ (กรมการศาสนา, 2538)

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมและสนับสนุนให้พระสงฆ์ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการของพระสงฆ์
2. ด้านการศึกษาพยาบาล บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการศึกษาพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการส่งเสริมและสนับสนุนให้พระสงฆ์ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับความต้องการของพระสงฆ์
3. ด้านการวิจัย นักวิจัยสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยพระสงฆ์

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พระสงฆ์ที่อยู่ประจำวัดในพื้นที่จังหวัดตราด ในปี พ.ศ. 2546 เฉพาะช่วงก่อนเทศกาลเข้าพรรษา จำนวนทั้งสิ้น 580 รูป

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น ได้แก่ อายุ จำนวนพรรษา ตำแหน่ง ประเภทของวัด และความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ตัวแปรตาม ได้แก่ ความคาดหวังและการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะกรณีในจังหวัดตราด ผลการวิจัยจึงไม่สามารถนำไปเป็นข้อสรุปบทบาทของพระสงฆ์ทั่วทุกภาค ของประเทศไทยได้

นิยามศัพท์เฉพาะ

พระสงฆ์ หมายถึง ชายไทยที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการอุปสมบทเป็นพระภิกษุ เพื่อศึกษาพระธรรมวินัย ประพฤติปฏิบัติตามพระธรรมวินัย และสืบต่อพระพุทธศาสนา โดยอยู่ประจำวัดในพื้นที่จังหวัดตราด ในปี พ.ศ. 2546 เฉพาะในช่วงก่อนเทศกาลเข้าพรรษา

วัด หมายถึง สถานที่ที่พระสงฆ์จำพรรษา ซึ่งได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นวัดจากกรมศาสนา และอยู่ในพื้นที่จังหวัดตราด

วัดพัฒนาตัวอย่าง หมายถึง วัดในจังหวัดตราดที่มีผลงานการพัฒนาวัดดีเด่นในด้านการเป็นอุทยานการศึกษา มีอาคารเสนาสนะที่มั่นคง มีระเบียบ บริเวณสะอาด สงบ ร่มรื่น สวยงาม มีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และเกื้อก้านวชิระ โยชน์แก่ชุมชน รวมทั้งจัดการปกครองพระภิกษุ สามเณรและศิษย์วัดอย่างเป็นระเบียบ โดยได้รับการคัดเลือกจากกรมศาสนาให้เป็นวัดพัฒนาตัวอย่าง

วัดทั่วไป หมายถึง วัดในจังหวัดตราดที่ไม่ได้รับการคัดเลือกจากกรมศาสนา ให้เป็นวัดพัฒนาตัวอย่าง

ตำแหน่ง หมายถึง สถานภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดตราด ตามพระราชบัญญัติการปกครองคณะสงฆ์ไทย พ.ศ. 2535 ที่ได้รับการแต่งตั้งจากมหาเถรสมาคม แบ่งเป็น เจ้าอาวาสวัด และพระลูกวัด

เจ้าอาวาสวัด หมายถึง พระสงฆ์ที่ดำรงตำแหน่งเป็นผู้บริหารวัดในจังหวัดตราด โดยได้รับการแต่งตั้งอย่างถูกต้องตามกฎหมายมหาเถรสมาคม ให้เป็นเจ้าอาวาสวัด

พระลูกวัด หมายถึง พระสงฆ์ในจังหวัดตราด ที่ไม่ได้รับการแต่งตั้งจากมหาเถรสมาคม ให้ดำรงตำแหน่ง เจ้าอาวาสวัด

อายุ หมายถึง ระยะเวลาซึ่งนับเป็นปี ตั้งแต่แรกเกิดของพระสงฆ์ในจังหวัดตราด จนถึงวันเก็บข้อมูล เศษของปีตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปนับเป็นอีกหนึ่งปี

จำนวนพรรษา หมายถึง ระยะเวลาซึ่งนับเป็นปี ตั้งแต่วันที่พระสงฆ์ในจังหวัดตราด ได้รับการอุปสมบทเป็นพระภิกษุ จนถึงวันเก็บข้อมูล เศษของปีตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปนับเป็นอีกหนึ่งปี

ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ หมายถึง ความเข้าใจ ของพระสงฆ์ในจังหวัดตราด เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

บทบาทของพระสงฆ์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ หมายถึง ความคาดหวังและการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามการรับรู้ของพระสงฆ์ ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ หมายถึง ระดับของความหวังหรือสิ่งที่คาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ในจังหวัดตราด ที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ และครอบคลุมทั้งด้าน

ร่างกาย จิตใจ สังกม และจิตวิญญาณ ประกอบด้วย กิจกรรมการแนะนำและให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การจัดให้มีสิ่งสนับสนุนในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การประสานความร่วมมือและการอำนวยความสะดวกในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ หมายถึง การปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ในจังหวัดตราด ที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ และครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังกม และจิตวิญญาณ ประกอบด้วย การแนะนำและให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การประสานความร่วมมือและการอำนวยความสะดวกในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น