

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอเนื้อหาสาระจากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท
2. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ
3. การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุและการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
4. บทบาทของพระสงฆ์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท

ความหมายของบทบาท

ปรินซิชั่น และคณะ (Princition et al., 1973 อ้างถึงใน สรวงทิพย์ ภูักฤษณา, 2541) กล่าวว่า บทบาท คือ พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาตามตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบ และพฤติกรรมตามความคาดหวังจากบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งต้องขึ้นกับอัตมโนทัศน์ของคนที่แสดงพฤติกรรม และผลจากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

แคทซ์ และคานท์ (Katz & Kahn, 1978 อ้างถึงใน สรวงทิพย์ ภูักฤษณา, 2541)

กล่าวว่า บทบาท คือพฤติกรรมเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งงาน

วินิจ เกตุขำ (2522) ได้กล่าวถึงทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท (Role Theory) ไว้ว่า บทบาท หมายถึง การแสดงออกของบุคคลในด้านที่เกี่ยวกับ คำพูด ลักษณะท่าทาง การตอบสนองกริยาต่าง ๆ เพื่อให้ผู้อื่นทราบว่า ตนกำลังทำหน้าที่อะไร มีตำแหน่งหรือฐานะทางสังคมอย่างไร หรืออาจกล่าวได้ว่า บทบาท คือ การแสดงออกถึงฐานะและตำแหน่งหน้าที่ของคนในสังคมนั้นเอง สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงบทบาทของบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ตำแหน่งในครอบครัว วิธีการต่าง ๆ บุคลิกภาพของบุคคล และบทบาทภายในกลุ่ม

เทพพนม เมืองแมน และสรวง สุวรรณ (2529) กล่าวว่า วัฏบาท เป็นรูปแบบของพฤติกรรมมาตรฐานที่คาดหวังว่าบุคคลที่อยู่ในตำแหน่งเฉพาะตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง จะต้องประพฤติปฏิบัติโดยไม่คำนึงถึงความปรารถนา และข้อห้ามส่วนบุคคล

ภิญญา สาร (2526) ให้ความหมายของบทบาทไว้ว่า หมายถึง ความมุ่งหวัง (Expectation) ที่บุคคลคาดว่า บุคคลในตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง ควรกระทำ หรือแสดงพฤติกรรม

อย่างใดอย่างหนึ่งออกมาในสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง บทบาท นี้จะมีคู่กับตำแหน่ง (Position) ที่บุคคลดำรงตำแหน่งอยู่เสมอ

ลินตัน (Linton, 1958) ได้ให้แนวความคิดในเรื่องทฤษฎีบทบาท (Role Theory) ไว้ว่า การที่บุคคลจะสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทที่ถูกกำหนดไว้ได้หรือไม่ ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

1. ลักษณะเฉพาะของสังคมหรือของชุมชน
2. วัฒนธรรม ประเพณี และความปรารถนาของสังคมที่เกี่ยวข้อง
3. บุคลิกภาพและความทรงจำของเจ้าของบทบาท

สตราเคอร์ และเดกเคอร์ (Strader & Decker, 1995 อ้างถึงใน สรวงทิพย์ ภู่อุณา, 2541) ได้อธิบายองค์ประกอบเกี่ยวกับบทบาทไว้ในทฤษฎีบทบาทว่ามี 2 องค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

บรรทัดฐาน (Norms) ของพฤติกรรม เป็นความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทที่ควรกระทำ ซึ่งจะมีการจัดเตรียมหรือกำหนดไว้เป็นบรรทัดฐานที่ผู้อยู่ในบทบาทควรกระทำ

คุณค่า (Value) เป็นสิ่งที่แสดงถึงความเหมาะสมของพฤติกรรม คุณค่าเป็นองค์ประกอบ ที่ช่วยให้ผู้อยู่ในบทบาทปฏิบัติตาม และสามารถดำเนินการในบทบาทได้ตามบรรทัดฐานที่กำหนด

คูทซ์ และคาอัส (Deutsch & Krauss, 1965 อ้างถึงใน สรวงทิพย์ ภู่อุณา, 2541) ได้อธิบายบทบาทไว้ 3 ทาง คือ บทบาทในทางสังคมวิทยา ทางจิตวิทยา และทางการปฏิบัติ ดังนี้

1. บทบาทที่คาดหวัง หรือบทบาทที่กำหนด (Expected or Prescribed Role) เป็นบทบาททางสังคมวิทยาที่มาจากทัศนะของบุคคลอื่นมองผู้แสดงบทบาทในสถานะทางสังคมที่ดำรงอยู่ว่า ควรประพฤติปฏิบัติอย่างไร

2. การรับรู้บทบาท (Perceived Role) เป็นบทบาทในทางจิตวิทยาที่มาจากทัศนะของตัวผู้แสดงบทบาทว่ามีความคาดหวังเฉพาะต่อตำแหน่งที่ครอบครองและคาดหวังที่จะแสดงพฤติกรรมของตนเมื่อมีการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างไร

3. บทบาทที่ปฏิบัติจริง (Enacted Role) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกอย่างเปิดเผยของผู้ครอบครองตำแหน่งเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

สำหรับบทบาทในการบริหารงานเชิงจิตวิทยานั้น อรุณ รักธรรม (2528) ได้แบ่งระบบบทบาทไว้ 3 ประการ คือ

1. บทบาทจริง (Actual Role or Role Behavior) เป็นบทบาทหรือพฤติกรรมจริงที่บุคคลปฏิบัติ ซึ่งจะถูกรับรู้โดยอารมณ์ ทัศนคติ และพฤติกรรมส่วนตัว ปัญหาในการปฏิบัติงานจะขึ้นอยู่กับบทบาทจริงของบุคคล

2. บทบาทที่องค์การกำหนดให้ (Role Prescription) เป็นขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ ซึ่งองค์การหรือหน่วยงานกำหนดให้ หากบุคคลปฏิบัติก็จะไม่มีปัญหาในการปฏิบัติงาน

3. บทบาทที่คาดหวัง (Role Expectation) แบ่งเป็นความคาดหวังที่บุคคลอื่นมีต่อตนเอง และความคาดหวังของตนเอง ปัญหาจะเกิดขึ้นเมื่อตนไม่สามารถปฏิบัติได้ตามความคาดหวังนั้น

จากแนวคิดทางทฤษฎีดังกล่าว พอสรุปลักษณะของบทบาทได้ 3 ลักษณะ ดังนี้

1. บทบาทที่สังคมหรือบุคคลอื่นมอง หรือคาดหวังให้บุคคลนั้นประพฤติตามตำแหน่ง หน้าที่ทางสังคมที่ครอบครองอยู่ เรียกว่า บทบาทที่สังคมกำหนด หรือบทบาทที่กำหนด

2. บทบาทที่บุคคลนั้นคาดหวังว่าตนเองควรมีบทบาทอย่างไร มีความคาดหวังของ สังคมต่อบทบาทของตนอย่างไร และคาดว่าตนเองควรจะแสดงพฤติกรรมในตำแหน่งนั้นอย่างไร เรียกว่า บทบาทที่คาดหวัง

3. บทบาทที่ปฏิบัติจริง หรือพฤติกรรมที่บุคคลได้กระทำจริง เรียกว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริง นอกจากนี้ อัลพอร์ต (Allport, 1968) ได้จำแนกองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการแสดง บทบาทของบุคคล ขึ้นอยู่กับปัจจัย 4 ประการคือ

1. บทบาทที่สังคมคาดหวังให้บุคคลปฏิบัติ (Role Expectation) คือบทบาทตามความ คาดหวังของบุคคลอื่นหรือสังคมที่คาดหวังให้บุคคลปฏิบัติเมื่อดำรงอยู่ในตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งในสังคม

2. มโนทัศน์บทบาทของบุคคล (Role Conception) คือการที่บุคคลมองเห็นหรือ คาดหวังว่าตนเองควรมีบทบาทอย่างไร โดยบุคคลจะวาดภาพบทบาทไปตามวิถีทางของเขา ซึ่งอาจจะสอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมหรือไม่ก็ได้

3. การยอมรับในบทบาท (Role Acceptance) คือการยอมรับบทบาทของบุคคล ซึ่งเกิด ขึ้นภายหลังที่บุคคลได้พิจารณาเห็นความสำคัญของบทบาทที่ต้องกระทำว่ามีความสำคัญต่อตนเอง หรือทำให้เกิดความขัดแย้งกับความคาดหวังของสังคมน้อยที่สุด

4. การปฏิบัติบทบาท (Role Performance) คือการแสดงบทบาทตามสภาพจริง อันจะ เกิดขึ้นได้ต้องอาศัยองค์ประกอบด้านความคาดหวังของสังคม บทบาทการรับรู้และเข้าใจของ ตนเองต่อบทบาท ตลอดจนการยอมรับในบทบาทของบุคคลที่ครองตำแหน่งอยู่

ผู้ซึ่งอยู่ในตำแหน่งหนึ่ง ๆ ควรมีบทบาทที่คาดหวังเป็นการกระทำหรือคุณสมบัติใน ตนเอง การที่จะแสดงบทบาทให้ประสบความสำเร็จได้ ไม่เพียงแต่แสดงพฤติกรรมตามบทบาทให้ สอดคล้องกับความคาดหวังของคนอื่น ๆ ในสังคม บทบาทที่บุคคลคาดหวังไว้จะมีส่วนชี้แนะการ ทำงานทั้งด้วยตนเอง และโดยเพื่อนร่วมงานในหน่วยงานนั้นด้วย (Baron & Paul, 1991) ดังนั้น บุคคลเมื่อรู้ว่าตนเองอยู่ในตำแหน่งใดจะมีความคาดหวังของตนเองและรับรู้ความคาดหวังของ

บุคคลอื่นต่อตำแหน่งนั้น หากความคาดหวังสูง จะนำไปสู่ความเชื่อ และความสามารถในการปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จ และเกิดประสิทธิภาพในผลงานได้ (Decker & Strader, 1995) แต่ถ้าความคาดหวังจากทุกฝ่ายไม่ตรงกัน และผู้ดำรงอยู่ในบทบาท ไม่สามารถปรับให้มีความพอดี ก็จะเกิดปัญหาต่อความขัดแย้งในบทบาท หรือความล้มเหลวในบทบาทได้ และผลที่ตามมา ก็คือ ความล้มเหลวของงาน (ทัศนา บุญทอง, 2525) ความเข้ากันไม่ได้ระหว่างความต้องการของบุคคล และขององค์กรก่อให้เกิดความขัดแย้ง ความสับสน และความรู้สึกล้มเหลวอีกด้วย (Grigsby, 1991) สิ่งเหล่านี้เป็นปัญหาที่เกิดจากการแสดงบทบาทที่ไม่เหมาะสมของผู้ครองบทบาท ซึ่งมีผลทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกเครียดในบทบาท (Role Stain) ฮาร์ดี และฮาร์ดี (Hardy & Hardy, 1988) ได้แบ่งลักษณะของความเครียดในบทบาทไว้ ดังนี้

1. ความคลุมเครือในบทบาท (Role Ambiguity) เกิดจากความไม่ชัดเจนของบทบาทที่สังคมคาดหวัง หรือไม่มีข้อตกลงที่ชัดเจนเพียงพอที่จะเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้แสดงบทบาท

2. ความขัดแย้งในบทบาท (Role Conflict) มักพบได้เมื่อบุคคลนั้นมีการรับรู้ความคาดหวังในบทบาทร่วมกันหลายอย่าง และไม่สามารถกระทำบทบาทนั้นให้สำเร็จได้ตามความคาดหวัง ความขัดแย้งที่พบอาจแบ่งได้เป็น

- 2.1 ความขัดแย้งระหว่างบทบาท (Inter Role Conflict) คือการที่บุคคลคนเดียวมีบทบาทหลายบทบาท ทั้งในและนอกองค์กร ซึ่งถ้าแต่ละบทบาทไม่สอดคล้องกัน ก็จะทำให้เกิดความขัดแย้ง

- 2.2 ความขัดแย้งภายในบทบาท (Intra Role Conflict) ในผู้ที่ดำรงตำแหน่งเดียว (In a Single Position) เป็นความขัดแย้งที่เกิดจากความคาดหวังในกิจกรรมของบทบาทไม่ประสบความสำเร็จ นอกจากนี้ข้อขัดแย้งอาจเกิดขึ้นได้เมื่อความคาดหวังของบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องมีความคาดหวังต่อผู้แสดงบทบาทต่างกัน ทำให้ผู้แสดงบทบาทเกิดความคับข้องใจในการแสดงบทบาทที่ขัดแย้งกัน

- 2.3 ความขัดแย้งที่เกี่ยวข้องกับค่านิยมของบุคคล กับค่านิยมของบุคคลอื่นเกี่ยวกับบทบาทมีความแตกต่างกัน ทำให้รู้สึกขัดแย้งเมื่อต้องแสดงบทบาทนั้น ๆ

3. ความคาดหวังในบทบาทมากเกินไป (Role Overload) เป็นภาวะเครียดที่เกิดจากสังคมมีความคาดหวังให้แสดงบทบาทมากเกินไปที่จะแสดงหรือปฏิบัติได้ให้เป็นที่พึงพอใจ ซึ่งจะตรงกันข้ามกับความคาดหวังในบทบาทน้อยเกินไป (Role Underload) เกิดจากสังคมคาดหวังต่อบทบาทน้อยกว่าความสามารถของผู้แสดงบทบาทหรือไม่ให้ความสำคัญ ซึ่งก็เป็นสาเหตุของความเครียดได้เช่นเดียวกัน

4. ความไม่สอดคล้องในบทบาท (Role Incongruity) เป็นภาวะที่ผู้ครอบงาบทบาทมีทักษะและความสามารถไม่เหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ที่ได้รับ และบุคคลมีทัศนคติและอัตมโนทัศน์ (Self Concept) ไม่สอดคล้องกับความคาดหวังในการแสดงบทบาทนั้น ๆ

5. ความสามารถเกินบทบาท (Role Overqualification) เป็นภาวะที่ผู้ครอบงาบทบาทมีคุณสมบัติทั้งแรงจูงใจ ทักษะ ความรู้มากกว่าที่สังคมคาดหวัง ถ้ามอบหมายให้อยู่ในบทบาทน้อยกว่าความสามารถจะทำให้ผู้ครอบงาบทบาทเกิดความคับข้องใจได้ ซึ่งแตกต่างจากภาวะที่ผู้ครอบงาบทบาทมีอยู่

6. ความสามารถน้อยกว่าบทบาท (Role Underqualification) ทั้งด้านขาดความตั้งใจ ขาดความรู้ ความสามารถตลอดจนทักษะไม่เพียงพอต่อการที่จะปฏิบัติบทบาทที่ได้รับมอบหมายได้

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ

ความหมายของสุขภาพ

สุขภาพ ตามความหมายของพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน ปี พ.ศ. 2515 คือ ความสุข ปราศจากโรค หรือความสบาย

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1984 cited in Edelman & Mandlc, 1998) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า สุขภาพ คือ สภาวะที่มีคุณสมบัติของร่างกาย จิตใจและสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข มิใช่เพียงแต่ปราศจากโรคและความพิการเท่านั้น

เพนเดอร์ (Pender, 1996) ได้กล่าวถึงความหมายของสุขภาพไว้ 3 ลักษณะ ได้แก่

1. เป็นความปกติ ความสมดุล และความมั่นคงของร่างกาย
 2. เป็นความสำเร็จของการพัฒนาสุขภาพ จากระดับหนึ่งไปอีกระดับหนึ่งที่สูงขึ้น
- การให้ความหมาย ซึ่งมองทั้งสองข้อ ดังกล่าวข้างต้น กล่าวคือ สุขภาพ เป็นความสมดุลของร่างกาย และเป็นการพัฒนาสุขภาพจากระดับหนึ่งไปสู่อีกระดับหนึ่ง

โดนาเทล และเดวิส (Donatelle & Davis, 1994 cited in Edelman & Mandlc, 1998) ได้กล่าวถึงความหมายของสุขภาพว่า คือ คุณภาพชีวิตที่สมบูรณ์ของบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย สังคม จิตใจ สิ่งแวดล้อม และวิญญาณ ซึ่งมีผลมาจากการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม

ประเวศ วะสี (2541) ได้ให้ความหมายว่า สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เป็นจินตนาการใหม่และควรเป็นอุดมการณ์ของมนุษยชาติ แล้วเพียรพยายามที่จะแสวงหาปัญญาอันจะทำให้สำเร็จ การที่จะทำได้จำเป็นต้องสร้างระบบสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยโครงสร้างที่ครบถ้วน ได้แก่ สัมมาทิฐิ พฤติกรรม การเรียนรู้

เสริมสุขภาพเพียงและประชาสังคม ระบบการควบคุมโรค ระบบบริการสุขภาพ การเมือง กระบวนการทางสังคม ตลอดไปจนถึงศาสนา ดังนี้

1. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย หมายถึงร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีเสริมสุขภาพหรือปัจจัยที่เพียงพอ ไม่มีอุปสรรคทางกาย มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ คำว่ากาย นั้นรวมถึงกายภาพด้วย
2. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง คล่องแคล่ว ไม่ติดขัด มีความเมตตา สัมผัสกับความงามของสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมถึงการลดความเห็นแก่ตัวลงไป
3. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีระบบบริการที่ดี และระบบบริการเป็นกิจการทางสังคม
4. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดี หรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงสุด เช่น การเสียสละ การมีคุณเมตตา กรุณา การเข้าถึงพระรัตนตรัย หรือเข้าถึงพระเจ้าเป็นเจ้า เป็นต้น

จากความหมายของสุขภาพ ดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า สุขภาพ คือ สภาวะของบุคคลที่มีความสมดุลทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ รวมทั้งสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมและสังคมของตนเองที่เป็นอยู่ ได้อย่างมีความสุข

ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

โอ ดอนเนล (O' Donnell, n.d. cited in Edelman & Mandel, 1998) ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นศาสตร์และศิลป์ ในการช่วยให้ประชาชนปรับเปลี่ยนลักษณะการดำรงชีวิต ให้มีสุขภาพดี

เคมปี และ โคลส (Kemmer & Close, 1995 cited in Edelman & Mandel, 1998) ให้ได้กล่าวถึงการส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นการรวมกิจกรรมใด ๆ ที่กระทำเพื่อป้องกันโรค หรือให้มีสุขภาวะที่สมบูรณ์

อีเคิลแมน และแมนเดล (Edelman & Mandel, 1998) ได้ให้ความหมายว่า การส่งเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการกระตุ้นบุคคล กลุ่ม ให้สามารถควบคุมและปรับปรุงสุขภาพเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมทั้งสามารถบ่งบอก และเกิดความตระหนักที่จะทำให้เกิดความพึงพอใจ ทั้งบุคคลและสิ่งแวดล้อม

เพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ คือการจูงใจ หรือการกระทำใด ๆ ที่มีผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของบุคคล

ประเวศ วะสี (2541) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญที่สุดในการปฏิรูประบบสุขภาพการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยสิ่งที่สังคมมีจิตสำนึกหรือจินตนาการใหม่ในเรื่องสุขภาพดีและเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน ระบบบริการสังคม สื่อมวลชน ตลอดจนนโยบาย อาจกล่าวได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพสำหรับคนทั้งมวล (Health Promotion for All) คนทั้งมวลส่งเสริมสุขภาพ (All for Health Promotion) หรือคนทั้งมวลมีสุขภาพดี (Good Health for All) นั่นเอง

จากการให้ความหมายของ การส่งเสริมสุขภาพ ดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นกระบวนการหรือกิจกรรม ที่กระตุ้นให้บุคคล หรือกลุ่มคนในชุมชน มีความสามารถเพิ่มขึ้นในด้านการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งการควบคุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งเป็นผลให้บุคคลมีสุขภาพที่สมบูรณ์ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ สามารถอยู่ในสังคมนั้น ๆ ได้อย่างมีความสุขอีกด้วย

ลิเวลล์ และคลาร์ค (Leavell & Clark, 1965 cited in Edelman & Mandle, 1998) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับ การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ว่าเป็นส่วนหนึ่งของการป้องกันโรคระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention) ซึ่งเป็นการป้องกันในภาวะปกติ ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

1. การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ
2. การส่งเสริมภาวะโภชนาการตามวัย
3. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย
4. การจัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
5. การให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป
6. การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคทางพันธุกรรม
7. การตรวจสุขภาพเป็นระยะ

บทบาทที่สำคัญของบุคลากรในทีมสุขภาพในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ เป็นผู้ชักนำสนับสนุน (Advocate) เป็นผู้บริหารจัดการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ (Care Manager) เป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพ (Consultant) เป็นผู้จัดบริการทางสุขภาพ (Delivery of Services) เป็นผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพ (Educator) และเป็นนักวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพ (Researcher) เป็นต้น (Edelman & Fain, 1986 cited in Edelman & Mandle, 1998)

การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุและการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมลง สมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายลดลง นอกจากนั้นยังมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัว การเกษียณอายุราชการ และการเปลี่ยนแปลงสถานภาพสมรส เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย และเมื่อเกิดการเจ็บป่วยแล้ว มักมีอาการรุนแรง ต้องใช้เวลานานในการรักษาและฟื้นฟูสภาพ ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสุขภาพมากขึ้น (Heidrich, 1998 อ้างถึงใน ศิริมา วงษ์แหลมทอง, 2542) ฉะนั้นการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งต่อผู้สูงอายุ เนื่องจากการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นกระบวนการที่กระตุ้นให้บุคคล หรือกลุ่มคน สามารถควบคุมและปรับปรุงสุขภาพ เพื่อให้มีความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมทั้งเกิดความตระหนักที่จะทำให้เกิดความพึงพอใจทั้งบุคคลและสิ่งแวดล้อม (Edman & Mandlc, 1998) เป้าหมายสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จึงเน้นที่การชะลอความเสื่อมในวัยสูงอายุ รวมทั้งป้องกันการเกิดโรคที่มีผลจากการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุเป็นสำคัญ

จากการที่ผู้วิจัย ได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ และการส่งเสริมสุขภาพแล้ว สามารถสรุปการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ และแนวทางการส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนี้

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและการส่งเสริมสุขภาพกาย

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายเกิดขึ้นในทุกระบบหน้าที่ของร่างกาย ตั้งแต่ระดับเซลล์ขึ้นมา โดยเซลล์ต่าง ๆ มีจำนวนและการทำงานลดลง (Eliopoulos, 1987) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของระบบและอวัยวะต่าง ๆ รวมทั้งปัญหาของผู้สูงอายุจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย สรุปได้ดังนี้

1. ระบบผิวหนัง ผิวหนังเสียความยืดหยุ่น เหี่ยวขุ่น และแห้งแตกง่าย เนื่องจากน้ำและไขมันใต้ผิวหนังลดลง ซึ่งพบมากที่บริเวณแขน ขา (จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชร ดันศิริ, 2536) จากการศึกษาของ แฟรนซ์ และคินนีย์ (Frantz & Kinney, 1986 อ้างถึงใน ปาสิรัตน์ พรทวีกันหา, 2541) พบว่าผู้สูงอายุมีภาวะผิวหนังแห้งถึง ร้อยละ 59 ของผู้สูงอายุ 75 ราย นอกจากนี้ยังพบว่า แมคโครฟาร์จ (Macrophages) ที่บริเวณผิวหนังมีจำนวนลดลง ผมหงอกและมีจำนวนลดลง และมีสีจางลงเป็นสีเทาหรือขาว เล็บแข็งหนา และมีสีเหลืองมากขึ้น

การส่งเสริมสุขภาพเพื่อชะลอความเสื่อมและป้องกันการเกิดโรคเกี่ยวกับระบบผิวหนัง จึงควรประกอบด้วยกิจกรรม ดังต่อไปนี้ (กุลยา ดันติผลาชีวะ, 2532)

- 1.1 การดูแลความสะอาดของผิวหนัง การอาบน้ำจึงต้องดูให้เหมาะสม กับสภาพอากาศ เพราะการอาบน้ำบ่อยเกินไปอาจทำให้ผิวแห้งและเกิดตุ่มคันขึ้นได้ โดยทั่วไปควรอาบน้ำ

วันละ 1 – 2 ครั้ง และควรอาบน้ำให้สะอาด เช็ดหน้า แขนมือและเท้า เช็ดหลังให้สะอาด สบู่ที่ใช้ควรเป็นสบู่ที่มีไขมันมากและมีฤทธิ์เป็นด่าง เพราะจะช่วยให้ความชุ่มชื้นแก่ผิวได้ บางครั้งอาจต้องใช้ครีมทาผิวด้วย แต่การใช้น้ำหอมที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ไม่เหมาะสำหรับผิวของผู้สูงอายุ เพราะจะทำให้ผิวแห้งมากขึ้น

1.2 การสระผม ผู้สูงอายุไม่ควรสระผมบ่อย เพราะเป็นวัยที่หนังศีรษะแห้ง ควรสระสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นอย่างมาก การหวีและนวดหนังศีรษะด้วยครีมหรือน้ำมันมะกอกก่อนสระ จะทำให้ผมนุ่มไม่แห้งกรอบ แชมพูสระผมควรเลือกใช้ชนิดที่ไม่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เพราะจะทำให้ผมและหนังศีรษะแห้งและอาจเกิดตุ่มคันเกิดขึ้นได้ การหวีผมอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้สภาพผมดีขึ้น

1.3 การรักษาความสะอาดมือและเล็บ มือต้องได้รับการดูแลให้สะอาด เล็บต้องตัดให้สั้นเพื่อง่ายต่อการรักษาความสะอาด ในรายที่ต้องทำงานประเภทถูกน้ำ ผงซักฟอกหรือสบู่ มาก ๆ ควรแนะนำให้ใช้ถุงมือในขณะล้างจานหรือซักผ้า ถ้ามือแห้งสาหัสต้องใช้ครีม น้ำมันมะกอก หรือวาสลีนทาบาง ๆ ที่มีมอยเจอร์ไรเซอร์และเล็บบรรเทาอาการแห้ง ๆ แล้วแช่ด้วยน้ำอุ่น ล้างออกด้วยสบู่หรือครีมอย่างอ่อนและซับให้แห้ง และควรทำทุกวัน วันละ 1 ครั้ง จะช่วยให้การไหลเวียนของเลือดส่วนปลายมือดีขึ้น

1.4 การรักษาความสะอาดเท้า เท้าเป็นอวัยวะส่วนแรก que แสดงให้เห็นถึงความผิดปกติของการไหลเวียนของเลือดในเส้นเลือดฝอยส่วนปลาย การนวดนวดเท้า ฝ่าเท้าและสันเท้า จะเป็นการกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดดีขึ้น น้ำมันที่ใช้นวดควรเป็นน้ำมันละหุ่งจะทำให้ผิวนุ่ม เล็บจะนุ่มไม่แข็งเปราะ หลังนวดควรแช่ด้วยน้ำอุ่นจัด แล้วกระดิกนิ้วเท้าไปมาจะทำให้การไหลเวียนเลือดที่ผิวหนังดีขึ้น ผิวหนังไม่แห้งแตก เมื่อเสร็จแล้วควรซับให้แห้ง ตัดเล็บเท้าให้สั้น ทำความสะอาดเท้าให้สะอาดอยู่เสมอ

1.5 เสื้อผ้า ควรมีขนาดที่สวมใส่สบายและสบาย ผ้าที่ใช้ต้องเป็นนุ่น ซักทำความสะอาดง่าย ไม่มีรอยย่นหรือตะเข็บมากเกินไป เพราะเวลาอนจะทำให้เกิดรอยกดทับได้ง่าย การใส่เสื้อผ้าต้องเหมาะสมกับสภาพอากาศ ให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายและสะอาดอยู่เสมอ

2. ระบบประสาทและประสาทสัมผัส ประสิทธิภาพการทำงานของสมองและประสาทอัตโนมัติลดลง ความจำเสื่อม โดยเฉพาะเรื่องราวใหม่ ๆ แต่จำเรื่องราวในอดีตได้ดี การไหลเวียนเลือดในสมองลดลง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดอาการเป็นลมหน้ามืดได้บ่อย และพลัดตกหกล้มได้ง่าย สายตาอายุขึ้น ลานสายตาแคบลง แยกสีคล้ายคลึงกันได้ง่าย การผลิตน้ำตาลดลง เกิดอาการระคายเคืองต่อเยื่อบุตาได้ง่าย การได้ยินเสียงลดลง โดยการสูญเสียการได้ยินระดับเสียงสูงมากกว่า

เสี่ยงต่ำ จากการสำรวจสภาวะสุขภาพคนไทย ปี พ.ศ. 2539 – 2540 พบว่าผู้สูงอายุมีสายตาคิดปกติ ร้อยละ 55.9 การได้ยินผิดปกติ ร้อยละ 11.2 และสมองเสื่อม ร้อยละ 9.1 (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขไทย, 2538)

การส่งเสริมสุขภาพ เพื่อชะลอความเสื่อมและป้องกันการเกิดโรคเกี่ยวกับระบบประสาท และประสาทอัตโนมัติ จึงควรประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

2.1 การดูแลสุขภาพตา ผู้สูงอายุมักสายตาไม่ดี ส่วนใหญ่ต้องใช้แว่นสายตาช่วย แสงสว่างภายในบ้านจะต้องมีมากพอเหมาะ กับสายตาไม่จ้าหรือสทัวเกินไป โดยเฉพาะแสงที่จ้าจะ กระตุ้นการทำงานของตาให้เมื่อยล้าง่ายขึ้น สำหรับแสงที่สทัวจะทำให้การมองเห็นไม่ชัดเจน อาจเกิดอุบัติเหตุได้ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2532)

2.2 การนอนหลับ เป็นกิจกรรมที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ การนอนหลับจะเป็นการ เสริมสร้างและสะสมพลังงานของร่างกาย และพลังงานของระบบประสาทให้สมบูรณ์จากการที่ ต้องเสียไปมากในวันที่ผ่านมา (เสนอ อินทรสุขศรี, 2545) ซึ่งลักษณะการนอนหลับของผู้สูงอายุ มีความแตกต่างจากในวัยหนุ่มสาว คือ ประสิทธิภาพในการหลับลดลง มีการเพิ่มเวลาในการนอน แต่ระยะในการหลับจะสั้น และมีการจับหลับในตอนกลางวันมากขึ้น (Haponik, 1994 อ้างถึงใน นิชกานต์ ชันขาว, 2543) หลักในการปฏิบัติเพื่อให้หลับสบาย คือ อาบน้ำอุ่น ดื่มเครื่องดื่มอุ่น ๆ ก่อนนอน ฝึกการคลายความเครียด กินอาหาร ปรอดินย่อยง่าย สวมคนดทำสมาธิก่อนนอน และ ฝึกการเข้านอนให้เป็นเวลา นอกจากนี้การจัดสิ่งแวดล้อมให้มีความสบายทางกาย เช่น การจัด ที่นอนและเสื้อผ้าที่สวมใส่เป็นด้น (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2532) ควรหลีกเลี่ยงการรับประทาน อาหารหลัก การดื่มชาหรือกาแฟก่อนนอน (Haponik, 1994 อ้างถึงใน นิชกานต์ ชันขาว, 2543)

2.3 การออกกำลังกาย ในผู้สูงอายุ จะทำให้การประสานงานของกล้ามเนื้อดีขึ้น ความคิด ความจำ และสภาพจิตใจดีขึ้น ลดภาวะซึมเศร้า ลดความวิตกกังวล และทำให้แบบแผนการ นอนหลับดีขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยให้ประสาทซิมพาธิติก (Sympathetic) และพาราซิมพาธิติก (Parasympathetic) ทำหน้าที่ดีขึ้น (Beck, Modlin, Heithoff, & Shue, 1992)

3. ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก จำนวนและขนาดของเส้นใยกล้ามเนื้อลดลง แคลเซียม สลายจากกระดูกมากขึ้น กระดูกเปราะหักง่าย กระดูกอ่อนบริเวณข้อเสื่อม น้ำไขข้อลดลง ข้ออักเสบ และติดเชื้อได้ง่าย จากการสำรวจสภาวะสุขภาพคนไทย ปี พ.ศ. 2539 – 2540 พบว่า ผู้สูงอายุเป็น โรคปวดเข่า เข่าอักเสบ ร้อยละ 92.7 ปวดหลัง ร้อยละ 62.5 (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขไทย, 2538)

การส่งเสริมสุขภาพ เพื่อชะลอความเสื่อมและป้องกันการเกิดโรคเกี่ยวกับระบบ กล้ามเนื้อและกระดูก จึงควรประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

3.1 การออกกำลังกาย จะช่วยลดการเสื่อมของกระดูกได้ โดยเฉพาะผู้ที่อายุ 65 ปีขึ้นไปที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคกระดูกและโรคข้ออักเสบอย่างเรื้อรัง ซึ่งปัญหานี้จะก่อให้เกิดความเจ็บปวดและทุพพลภาพแก่ผู้สูงอายุตามมา (Hawranik, 1991; Henderson, 1989 อ้างถึงใน ดวงเดือน พันธุโยคี, 2539) การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้กระดูกมีความหนาและแข็งแรงขึ้นกว่าเดิม โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณที่มีกล้ามเนื้อและส่วนของข้อต่อที่ใช้ในการเคลื่อนไหว ขณะมีการออกกำลังกาย จึงทำให้การเคลื่อนไหวคล่องตัวขึ้น การออกกำลังกายสามารถที่จะช่วยให้กล้ามเนื้อมีความแข็งแรง มีความคล่องตัวและทำงานประสานกันดีขึ้น ทำให้ท่าทางดีขึ้นด้วย (Cornack, 1985; Kart & Metress, 1992; Schilke, 1991 อ้างถึงใน ดวงเดือน พันธุโยคี, 2539)

3.2 การป้องกันอุบัติเหตุ ผู้สูงอายุมีโอกาสที่จะได้รับอุบัติเหตุได้ง่ายที่สุด ทั้งอุบัติเหตุภายในบ้านและนอกบ้าน อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ได้แก่ หกล้ม ตกบันได ตกจากที่สูง น้ำร้อนลวก ไฟไหม้ เป็นต้น สาเหตุสำคัญของการเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ คือผลของการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ ที่เกิดขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น โดยเฉพาะระบบกล้ามเนื้อและกระดูก กล่าวคือ กล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกาย เริ่มเหี่ยวลีบและอ่อนกำลังไป ความว่องไวในการเคลื่อนไหวน้อยลง รวมทั้งกระดูกเสื่อมสภาพ เปราะบาง ไม่แข็งแรง ได้รับอุบัติเหตุเล็กน้อยก็จะหักง่าย ฉะนั้นการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ จึงเป็นสิ่งจำเป็น (กรมอนามัย, 2544)

4. ระบบการไหลเวียนเลือด ผนังหัวใจห้องล่างซ้ายจะหนาขึ้น ลิ้นหัวใจแข็งและหนาประสิทธิภาพการทำงานและอัตราการเต้นของหัวใจลดลง ผนังหลอดเลือดหนาขึ้น ความต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลายเพิ่มขึ้น ระดับความดันโลหิตจะเพิ่มขึ้น ปริมาณเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ลดลง จากการสำรวจสภาวะสุขภาพคนไทย ปี พ.ศ. 2539 – 2540 พบว่า ผู้สูงอายุเป็นโรคหัวใจขาดเลือด ร้อยละ 14 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 50.7 (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขไทย, 2538)

การส่งเสริมสุขภาพ เพื่อชะลอความเสื่อมและป้องกันการเกิดโรคเกี่ยวกับระบบการไหลเวียนเลือด จึงควรประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

4.1 การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยทำให้ขนาดของกล้ามเนื้อหัวใจโตขึ้น ผนังของหัวใจห้องล่างหนาและหดตัวแรงขึ้น ทำให้หัวใจมีการบีบตัวดีขึ้นจึงช่วยให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจแต่ละครั้งเพิ่มมากขึ้น สำหรับการออกกำลังกายที่ก่อให้เกิดผลดีต่อระบบหัวใจและการไหลเวียนเลือดนั้น จะต้องให้มีอัตราการเต้นของหัวใจ อยู่ระหว่าง ร้อยละ 65 – 85 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด (อัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด เท่ากับ 220 ลบด้วยอายุเป็นปี (Fitzgerald, 1985 อ้างถึงใน ดวงเดือน พันธุโยคี, 2539) ผู้สูงอายุควรมีความหนักเบาของการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมกับสภาพโดยทั่วไปของร่างกาย คือในระยะเวลา 30 นาที ของการออกกำลังกาย ควรจะมีอัตราการเต้นของหัวใจ ร้อยละ 70 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด ก็จะเพียงพอที่จะเพิ่มความ

ด้านทานของปอดและหัวใจ (ชูศักดิ์ เวชแพทย, 2538) นอกจากนี้การออกกำลังกายยังช่วยให้ระดับของไขมันจำพวกโคเลสเตอรอลชนิดที่มีความหนาแน่นสูง (High Density Lipoprotein, HDL) เพิ่มขึ้น ซึ่ง HDL มีหน้าที่ช่วยยับยั้งการจับกลุ่มของสารบางชนิดบริเวณผนังชั้นในของหลอดเลือด และยังมีการลดของโคเลสเตอรอลชนิดที่มีความหนาแน่นต่ำ (Low Density Lipoprotein, LDL) ซึ่ง LDL นี้จะเป็นตัวสำคัญที่ไปเกาะตามผนังหลอดเลือด ทำให้เกิดการอุดตันของหลอดเลือด ดังนั้นเมื่อ HDL สูงขึ้น โอกาสที่จะเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจและทำให้หัวใจขาดเลือดจึงน้อยลง (ปิยทัศน์ ทัศนาวินัย, 2537)

4.2 การพักผ่อนนอนหลับ การนอนหลับจะเป็นการเสริมสร้างและสะสมพลังงานของระบบประสาทให้สมบูรณ์ จากการที่ต้องเสียไปมากจากวันที่ผ่านไป เพื่อจะได้ใช้ใหม่อีกในวันรุ่งขึ้น การพักผ่อนนอนหลับควรให้เพียงพอตามที่ร่างกายต้องการ ซึ่งแตกต่างกันไป ตามอายุ เพศ อาชีพ การออกกำลังกาย และสภาพแวดล้อม ฯลฯ โดยทั่วไปควรนอนหลับอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง การพักผ่อนนอนหลับไม่เพียงพอ จะทำให้อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ไม่ร่าเริง แจ่มใส หงุดหงิด ขาดสมาธิ เมื่อนำมาทำงาน เมื่ออาหาร ร่างกายอ่อนแอ ความต้านทานโรคต่ำ จะเกิดความเสื่อมทั้งร่างกายและจิตใจ (กรมอนามัย, 2544)

5. ระบบการหายใจ กล้ามเนื้อที่เกี่ยวกับการหายใจเล็กลง กระบังลมจะเปลี่ยนเป็นรูปร่างแบน กระดูกซี่โครงมีแคลเซียมมาเกาะมากขึ้น ทำให้มีการเพิ่มเนื้อที่ด้านหน้าและด้านหลังของปอดมากขึ้น (Barrel Chest) มีการเคลื่อนไหวของปอดน้อยลง เมื่อปอดมีการยืดหยุ่นน้อยลงผนังเส้นเลือดภายในปอดและถุงลมภายในปอดหนาขึ้นทำให้ความจุของปอดลดลง (Vital capacity) การแลกเปลี่ยนออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์น้อยลง ทำให้รู้สึกเหนื่อยง่ายและอ่อนเพลียง่าย

การส่งเสริมสุขภาพ เพื่อชะลอความเสื่อมและป้องกันการเกิดโรคเกี่ยวกับระบบการหายใจ จึงควรประกอบด้วกิจกรรม ดังต่อไปนี้

5.1 การอยู่ในที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์ การได้อากาศบริสุทธิ์ ซึ่งไร้มลพิษ ไม่มีสิ่งที่เป็นอันตรายเจือปน ร่างกายจะสามารถเผาผลาญอาหารได้ดีขึ้น เนื่องจากได้รับออกซิเจนเพียงพอ ทำให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง เพิ่มความต้านทานโรค (กรมอนามัย, 2544)

5.2 การออกกำลังกาย จะทำให้ทรงอกขยายใหญ่ขึ้น กล้ามเนื้อที่ทำหน้าที่ในการหายใจมีความแข็งแรง โดยเฉพาะกล้ามเนื้อกระบังลมและกล้ามเนื้อระหว่างซี่โครง ปริมาตรอากาศที่หายใจเข้าหรือออกในแต่ละครั้งเพิ่มขึ้น และเพิ่มปริมาตรอากาศที่หายใจออกเต็มที่ภายหลังหายใจเข้าเต็มที่ถึง ร้อยละ 20 ทำให้อัตราการหายใจช้าลง ความลึกของการหายใจเพิ่มขึ้น นอกจากนี้การออกกำลังกายยังทำให้ปริมาณการไหลเวียนเลือดเข้าสู่ปอดได้ดีขึ้น มีการใช้ออกซิเจนอย่างมี

ประสิทธิภาพมากขึ้น เพิ่มความต้านทานและความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม จึงช่วยให้มีการออกกำลังกายได้นานขึ้น (De Vries, 1970)

6. ระบบทางเดินอาหาร สารเคลือบฟันบางลง ฟันผุ แดก และหลุดได้ง่าย ต่อม น้ำลายทำงานน้อยลง การรับรสของลิ้นเสียไป ทำให้ผู้สูงอายุเบื่ออาหารได้ น้ำย่อยอาหารลดลง หลอดอาหารและเยื่อทางเดินอาหารเสื่อมสภาพ ทำให้การดูดซึมอาหารไม่ดี ผู้สูงอายุจึงเกิดภาวะขาดสารอาหารได้ โดยเฉพาะอาหารโปรตีนและวิตามิน (Blair, 1990)

การส่งเสริมสุขภาพ เพื่อชะลอความเสื่อมและป้องกันการเกิดโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหารจึงควรประกอบด้วยกิจกรรม ดังต่อไปนี้

6.1 การรักษาสุขภาพปากและฟัน ซึ่งฟันนับเป็นอวัยวะหนึ่งที่สามารถอยู่คู่กับร่างกายได้ตลอดชีวิต ดังนั้นเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีเหงือก ฟัน และมีสภาพช่องปากที่สมบูรณ์แข็งแรง ใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรแปรงฟันอย่างถูกวิธี อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน หรือแปรงฟันหลังอาหารทุกมื้อ

6.2 อาหารและโภชนาการ ผู้สูงอายุควรได้รับอาหารที่มีประโยชน์ มีสารอาหารครบถ้วน ประเภท เนื้อ นม ไข่ ผักผลไม้ และเกลือแร่ โดยลดอาหารจำพวกแป้ง น้ำตาล และไขมัน เนื่องจากผู้สูงอายุมีกิจกรรมและความต้องการพลังงานลดลงประมาณ ร้อยละ 2 ทุก ๆ 10 ปี (วินัส ดันติบูล, 2536) อย่างไรก็ตามพลังงานที่ผู้สูงอายุได้รับไม่ควรน้อยกว่า 1,200 แคลอรีต่อวัน เนื่องจากจะทำให้ได้สารอาหารไม่เพียงพอ (อุรุวรรณ วลัยพัชรา, ไกรสิทธิ์ ดันติสิรินทร์ และ กัลยา กิจบุญชู, 2534) โดยทั่วไปผู้สูงอายุควรได้รับสารอาหารต่าง ๆ ดังนี้

6.2.1 โปรตีน ควรได้รับประมาณร้อยละ 12 – 15 ของพลังงานที่ได้รับในแต่ละวัน โดยให้ได้รับโปรตีนที่อุดมด้วยกรดอะมิโน ได้แก่ เนื้อ ปลา ไข่ นม ดับ เพื่อใช้ในการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ (นิยา สอหารีย์, 2535)

6.2.2 คาร์โบไฮเดรต ควรได้รับประมาณ ร้อยละ 50 – 60 ของพลังงานทั้งหมดที่ได้รับแต่ละวัน และควรอยู่ในรูปของแป้ง เผือก มัน ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่ประกอบด้วยน้ำตาลทราย เช่น ขนมหวาน ผลไม้กระป๋อง เพราะผู้สูงอายุมีโอกาสอ้วนได้ง่าย (วินัส ดันติบูล, 2536; Pender, 1996)

6.2.3 ไขมัน ควรได้รับไม่เกิน ร้อยละ 30 ของพลังงานทั้งหมดที่ได้รับในแต่ละวัน โดยอย่างน้อย ร้อยละ 10 ของพลังงานที่ได้รับ ควรเป็นไขมันจากพืชที่มีกรดไลโนเลอิก ซึ่งช่วยเพิ่มการขับถ่ายโคเลสเตอรอล และไตรกลีเซอไรด์ออกจากร่างกาย ควรหลีกเลี่ยงเครื่องในสัตว์ สมอแห้ง เป็ด หนังกุ้ง ซึ่งมีโคเลสเตอรอลสูง (นิยา สอหารีย์, 2535; Pender, 1996)

6.2.4 แร่ธาตุและวิตามิน ตามปกติบุคคลในวัยผู้ใหญ่ต้องการแคลเซียม 800 กรัม ต่อวัน ส่วนผู้สูงอายุต้องการแคลเซียมสูงถึง 1,000 – 1,500 กรัม ต่อวัน เนื่องจากร่างกายมีการสลายกระดูกจากการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกายลดลง (จุฬารัตน์ รุ่งพิสิทธิพงษ์, 2531) ผู้สูงอายุ ควรได้รับธาตุเหล็กประมาณ 10 มิลลิกรัม ต่อวัน และควรรับประทานผักผลไม้ซึ่งเป็นแหล่งวิตามิน ส่วนใหญ่ ซึ่งนอกจากจะป้องกันการขาดวิตามินโดยเฉพาะวิตามินอีและวิตามินซี เชื่อว่าจะช่วยลด อนุมูลอิสระ ชะลอความเสื่อมของร่างกาย (Maddox, 1995)

6.3 การป้องกันภาวะท้องผูก ภาวะท้องผูกเป็นภาวะที่มีการเคลื่อนไหวของอุจจาระ น้อยลง (บรรณ สุริพานิช, 2538) และมีอัตราเพิ่มขึ้นตามอายุ (Wong, Wee, Gan, & Ye, 1999 อ้างถึงใน ณิกานต์ ชันขาว, 2543) ดังนั้นผู้สูงอายุจึงต้องมีการป้องกันท้องผูก ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีเส้นใย ประเภทผักและผลไม้ เช่น ผักใบเขียว สับปะรด มะละกอ งดเว้นการดื่มน้ำชา กาแฟ และควรดื่มน้ำมาก ๆ จัดสุขนิสัยการถ่ายให้เป็นเวลา ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ พยายามหลีกเลี่ยง การใช้ยาระบาย (ชูศักดิ์ เวชแพทย, 2538)

7. ระบบทางเดินปัสสาวะ และระบบสืบพันธุ์ ในผู้สูงอายุจะพบอัตราการกรองและการ ดูดกลับสารต่าง ๆ น้อยลง กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะอ่อนกำลัง กำลังการหดตัวและความจุของ กระเพาะปัสสาวะลดลง ทำให้ผู้สูงอายุถ่ายปัสสาวะบ่อย นอกจากนี้ ในผู้สูงอายุชายต่อมลูกหมาก จะโต ทำให้ปัสสาวะลำบาก การผลิตเชื้อสุมลดลง ส่วนผู้สูงอายุหญิง รังไข่จะฝ่อเล็กน้อย เยื่ออุ ช้องคลอดบางลง และช่องคลอดมีภาวะเป็นด่างมากขึ้น ทำให้อักเสบและติดเชื้อได้ง่าย

การส่งเสริมสุขภาพ เพื่อชะลอความเสื่อมและป้องกันการเกิดโรคเกี่ยวกับระบบทางเดิน ปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ จึงควรประกอบด้วยกิจกรรม ดังต่อไปนี้

7.1 การดื่มน้ำ ผู้สูงอายุจะมีความรู้สึกระหายน้ำลดลง ส่วนประกอบที่เป็นน้ำใน ร่างกายลดลง (Bell, 1997) และมีการเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะบ่อย กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เป็นสาเหตุให้ดื่มน้ำน้อยลง ทำให้ร่างกายขาดน้ำ ท้องผูก อ่อนเพลีย (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2536) ดังนั้นผู้สูงอายุจึงควรดื่มน้ำให้ได้อย่างน้อยวันละ 30 ซีซีต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม หรือวันละ 6 – 8 แก้ว (Bell, 1997)

7.2 การรักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ ผู้สูงอายุชายมีปัญหาเกี่ยวกับการรักษา ความสะอาดน้อยกว่าผู้สูงอายุหญิง เพราะในผู้หญิงจะมีการขับสารบางอย่างออกจากช่องคลอด ในระยะหลังหมดประจำเดือนมากขึ้น และเนื่องจากการยุบตัวและลดการทำงานของผนังเซลล์ ช่องคลอด ทำให้เป็นแหล่งเพาะเชื้อแบคทีเรีย และเชื้อรา ซึ่งเป็นผลทำให้ช่องคลอดอักเสบ ควรทำ ความสะอาดด้วยน้ำสะอาดและสบู่ ภายหลังการขับถ่ายทุกครั้งแล้วซับให้แห้ง หูดชั้นในต้อง สะอาดแห้งอยู่เสมอ จะช่วยลดการติดเชื้อได้มาก (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2532)

8. ระบบต่อมไร้ท่อ ต่อมได้สมองจะทำงานลดลง การผลิตฮอร์โมนต่าง ๆ ลดลง อัตราการเผาผลาญจึงลดลง ต่อมหมวกไตผลิตฮอร์โมนได้น้อย จึงเป็นผลให้เกิดอารมณ์เครียดและหงุดหงิดได้ง่ายขึ้น ตับอ่อนหลังอินซูลินน้อยลง เนื้อเยื่อต่าง ๆ ภายในร่างกายตอบสนองต่ออินซูลินน้อยกว่าปกติ จึงทำให้เกิดโรคเบาหวานในผู้สูงอายุได้ง่าย

การส่งเสริมสุขภาพ เพื่อชะลอความเสื่อมและป้องกันการเกิดโรคเกี่ยวกับระบบต่อมไร้ท่อ คือ การออกกำลังกาย เนื่องจากการออกกำลังกายเป็นการกระตุ้นการทำงานของระบบต่อมไร้ท่อตามธรรมชาติอย่างหนึ่ง สำหรับต่อมไร้ท่อที่เกี่ยวกับการออกกำลังกายมากที่สุด คือ ต่อมหมวกไต (Adrenal Gland) โดยการออกกำลังกายจะทำให้ต่อมหมวกไตขยายใหญ่ขึ้น หลังแคทีโคลามีน (Catecholamine) และกลูคาگون (Glucagon) เพิ่มขึ้น ลดระดับอินซูลิน (Insulin) ในกระแสเลือด เนื่องจากกล้ามเนื้อที่ออกกำลังกายจับตัวกับอินซูลิน (Insulin Receptor) จะมีความไวต่อกลูโคส (Glucose) มากขึ้น จะทำให้อินซูลินไปสู่กล้ามเนื้ออย่างเพียงพอและออกฤทธิ์ได้ดีขึ้น จึงทำให้หัวใจเต้นเร็วและแรงขึ้น (Shephard, 1985)

การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและการส่งเสริมสุขภาพจิต

สภาวะทางจิตใจ เกี่ยวข้องผูกพันกับสภาวะทางร่างกายอย่างใกล้ชิด เมื่อร่างกายเปลี่ยนแปลงไปตามวัยเพิ่มมากขึ้น อารมณ์และจิตใจย่อมเปลี่ยนแปลงไปด้วย (พัชรี ดันศิริ, 2536) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงของบุคลิกภาพและอารมณ์ เช่น อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด ขี้โมโห ใจน้อย ว้าวุ่น เครียดซึม วิตกกังวล เป็นต้น ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงอัตรานิวโรทรานส์มิชชันและการสูญเสียสิ่งต่าง ๆ ในชีวิต ไม่ว่าจะเป็นสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การสูญเสียความสัมพันธ์ทางสังคมและสัมพันธ์ภายในครอบครัว รวมไปถึงการสูญเสียสมรรถภาพทางเพศ ร่วมกับการถูกจำกัดทางความสามารถด้านร่างกาย อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามวัย หรือจากโรคเรื้อรังที่ตนเองเป็นอยู่ก็ตาม สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าความมีคุณค่าในตนเองลดต่ำลง (Low Self-Esteem) ถ้าผู้สูงอายุได้รับความสนใจและการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลที่ใกล้ชิดน้อยกว่าที่ควรจะเป็นด้วยแล้ว จะยิ่งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเหงาและว้าวุ่น จนกระทั่งเกิดความผิดปกติทางจิตใจได้ โดยเฉพาะการเกิดภาวะซึมเศร้า (Depression) ซึ่งมักพบได้บ่อยในผู้สูงอายุ (Buschman, Dixon, & Tichy, 1995 อ้างถึงใน ปาสิรัตน์ พรทวีกันหา, 2541) ซึ่งถ้าผู้สูงอายุเกิดภาวะซึมเศร้ามากขึ้นจะส่งผลให้เกิดความรู้สึกสิ้นหวัง (Hopelessness) เกิดการแยกตัวจากสังคม (Isolation) ซึ่งเป็นผลที่เกิดจากความผิดปกติทางจิตอย่างรุนแรง (Matteson, 1997) จากการศึกษาของ รูติมาน แก้วขาว (2539) พบว่า ผู้สูงอายุในเขตชนบทจะมีปัญหาด้านจิตใจมากกว่าผู้สูงอายุในเขตเมือง เนื่องจากบุคคลในวัยทำงานในเขตชนบทอพยพไปทำงานต่างถิ่นมากขึ้น ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุในเขตชนบทต้องอยู่ตามลำพัง หรืออยู่และเลี้ยงดูบุตรหลานที่ยังเล็กอยู่

ทำให้ผู้สูงอายุขาดการสนับสนุนช่วยเหลือ ให้กำลังใจ และการดูแลจากบุตร เกิดความวิตกกังวล และเป็นห่วงบุตรหลาน รวมไปถึงความรู้สึกว่าตัวเองไม่มีคุณค่าอีกด้วย

การส่งเสริมสุขภาพ เพื่อชะลอความเสื่อมและป้องกันการเกิดโรคเกี่ยวกับจิตใจในผู้สูงอายุ จึงควรประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1. การออกกำลังกาย การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะทำให้รู้สึกสดชื่นเบิกบาน และมีความสุข จากการศึกษาในนักวิ่ง พบว่า ภายหลังจากที่วิ่งประมาณ 20 – 30 นาที ต่อมาได้สมองจะมีการหลั่งสารจำพวกเอ็นดอร์ฟินส์ (Endorphines) ซึ่งเป็นลักษณะคล้ายมอร์ฟินเพิ่มมากขึ้น (Hughes, 1975) ทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย และสามารถเผชิญกับความเครียดได้ดีขึ้น (Corbin & Lindsey, 1984) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จอร์จ (George, 1982) ที่พบว่าบุคคลที่มีการออกกำลังกายเป็นประจำและสม่ำเสมอ จะทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง เกิดความผ่อนคลาย ความวิตกกังวลลดลง นอกจากนั้นยังช่วยเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์และทัศนคติต่อชีวิตในทางที่ดีและถ้าออกกำลังกายเป็นกลุ่ม จะช่วยลดความรู้สึกลำบากอยู่ตามลำพัง ลดภาวะซึมเศร้า เกิดความภาคภูมิใจ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Karlt, Metress, & Metress, 1992)

2. การจัดการกับความเครียด ความเครียด หมายถึง การที่บุคคลกระทบต่อสิ่งกระตุ้นทั้งภายในและภายนอกซึ่งเป็นผลต่อบุคคลนั้น ๆ นอกจากนี้ยังเป็นการแสดงออกหรือได้ตอบสนองสิ่งเร้าที่มาทำอันตราย โดยแสดงออกทั้งพฤติกรรมและอารมณ์ (Lazarus & Folkman, 1984) อย่างไรก็ตาม ความรู้สึกของคนเรานั้นเป็นตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของเราความสำเร็จหรือความล้มเหลวที่อยู่ภายนอกล้วน มีความสำคัญน้อยกว่าความรู้สึกของเราขณะนั้น การจัดการกับความเครียดของผู้สูงอายุ คือ ประเมินสิ่งที่ทำให้บุคคลมีความเครียด มีผลต่อตนเองอย่างไรบ้าง และหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียด โดยการหาข้อมูลข่าวสารเพิ่มเติม และให้การยอมรับ สำหรับการปฏิบัติเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกัน และการสร้างความต้านทานในการขจัดความเครียดโดยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการแสดงออกของความรู้สึกให้เต็มที่ การใช้เทคนิคผ่อนคลาย การใช้คำพูดหรือพฤติกรรมที่เหมาะสม เป็นการปลดปล่อยทางอารมณ์และรู้สึกผ่อนคลาย เช่น การทำงานอดิเรก วาดภาพ ทำสวน ปั่นรูป เล่นเกมสัปดาห์ ไปวัด เข้าสมาคม เป็นต้น (ซุคักดี เวชแพพย์, 2538; Pender, 1986)

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและการส่งเสริมภาวะสุขภาพทางสังคมและจิตวิญญาณ

นอกจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ ที่ผู้สูงอายุต้องพบแล้ว การเปลี่ยนแปลงทางสังคมเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมลดลง ทั้งนี้จากภาระหน้าที่และบทบาทในสังคมลดน้อยลง ดังนั้นสังคมของผู้สูงอายุจะแคบลงกว่า

วัยหนุ่มสาวและวัยผู้ใหญ่ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมที่มีผลต่อแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ มีดังนี้

1. การเกษียณอายุหรือออกจากราชการ หลังการเกษียณอายุหรือออกจากราชการ ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงและปัญหาต่าง ๆ เช่น การเปลี่ยนแปลงแบบแผนชีวิต การสูญเสียรายได้ การลบทบพาทและหน้าที่ในสังคม โดยเฉพาะผู้สูงอายุชายจะรู้สึกสูญเสียบทบาททางสังคมมากกว่าผู้สูงอายุหญิง (อาภา ใจงาม, 2536) และมีแนวโน้มที่จะห่างเหินจากสังคมมากขึ้น
2. การเปลี่ยนแปลงทางครอบครัว โครงสร้างของครอบครัวในสังคมไทยสมัยก่อน มักอยู่แบบครอบครัวขยาย เป็นครอบครัวที่มีความผูกพันระหว่างสมาชิกในครอบครัว ที่มีการเคารพเชื่อฟังผู้สูงอายุ ถือว่าผู้สูงอายุเป็นที่ปรึกษา และเป็นศูนย์รวมใจภายในครอบครัว แต่ในสังคมปัจจุบัน ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทางสถานภาพสังคม เป็นสังคมอุตสาหกรรมแทนสังคมเกษตรกรรม มีการพัฒนาทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การลงทุน และด้านเทคโนโลยี ตลอดจนมีการแข่งขันในสังคมเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากค่าครองชีพที่สูงขึ้น ทำให้การเคลื่อนย้ายของผู้ใช้แรงงานจากชนบทเข้าสู่เมืองละทิ้งผู้สูงอายุไว้ที่หมู่บ้านหรือชุมชนเดิม นอกจากนี้บุตรหลานที่แต่งงานมีครอบครัวของตนเอง มักไปตั้งครอบครัวใหม่มากกว่าจะอยู่อย่างผู้อาศัยในครอบครัวขยายเดิม กลายเป็นครอบครัวเดี่ยวแทนที่มากขึ้น ผู้สูงอายุที่เคยใช้ชีวิตที่อบอุ่นในอดีตกับลูกหลาน ประสบปัญหาในการปรับตัวให้เข้ากับสังคมสมัยใหม่ ต้องใช้ชีวิตอยู่ตามลำพังมากขึ้น (Cowgill, 1972 อ้างถึงใน ปาสิรัตน์ พรทวีภักดิ์, 2541)

การส่งเสริมภาวะสุขภาพทางสังคมและจิตวิญญาณในผู้สูงอายุ ควรประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เป็นกิจกรรมของบุคคลตามบทบาทสัมพันธภาพ รวมถึงการสร้างและคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพของบุคคลต่อบุคคล ทั้งภายในและภายนอกครอบครัว ผู้สูงอายุยังมีความต้องการทางด้านสังคมเช่นเดียวกับบุคคลในวัยอื่น ๆ แต่เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ความสามารถในการทำงานลดลง สถานภาพและบทบาทในสังคมเปลี่ยนแปลง ผู้สูงอายุจึงรู้สึกว่าคุณค่า มีความรู้สึกซึมเศร้า แยกตัวออกจากสังคม ไม่สนใจตนเองทำให้รูปแบบการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพต่อเนื่องกันไป นอกจากนี้จากสภาพการเปลี่ยนแปลงทางสังคม การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัวจากลักษณะครอบครัวขยายเป็นครอบครัวทำให้สัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวกับผู้สูงอายุห่างเหิน ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกเหงา อ้างว้าง ขาดที่พึ่ง ผู้สูงอายุบางรายอาจรู้สึกคล้ายกับอยู่คนเดียวในโลก มีอาการเหม่อลอย ว้าวุ่น (ปาสิรัตน์ พรทวีภักดิ์, 2541) การศึกษาของ เกริกศักดิ์ บุญญานุพงษ์, สุรีย์ บุญญานุพงษ์ และสมศักดิ์ ฉันทะ (2533) พบว่า ครอบครัวและสัมพันธภาพที่

ดีระหว่างบุตรหลานกับผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี ทั้งนี้เพราะครอบครัวและความสัมพันธ์ต่าง ๆ ของสมาชิกในครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีบทบาทสำคัญต่อบุคคล นอกจากนี้สัมพันธภาพที่ดีระหว่างเพื่อนบ้านและบุคคลในสังคมโดยเฉพาะเพื่อนร่วมวัยก็มีประโยชน์มากสำหรับผู้สูงอายุ การสนทนากับเพื่อนที่ถูกต้อง ได้ระบายความในใจต่อกัน จะทำให้เกิดความสบายใจ ส่งผลให้สุขภาพจิตดี ดังนั้นการคงความสัมพันธ์ที่ดีของผู้สูงอายุกับบุคคลรอบข้างมีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม สามารถดำรงชีวิตอย่างปกติสุข (Beckmann & Breslie, 1983 อ้างถึงใน ศิริมา วงษ์แหลมทอง, 2542:

Walker, Volkan, Sechrist, & Pender, 1988)

2. การเจริญทางจิตวิญญาณ จิตวิญญาณเป็นองค์ประกอบพื้นฐานส่วนหนึ่งของมนุษย์ (Heriot, 1992 อ้างถึงใน ศิริมา วงษ์แหลมทอง, 2542) และเป็นภาวะการที่ไม่หยุดนิ่ง มีการพัฒนาตลอดอายุขัย ที่จะช่วยในการมองโลกของบุคคล เช่น การหลุดพ้นจากตนเอง (Self – Transcendence) ความหวัง ความรู้สึกผิดชอบตามศีลธรรม ความสูญเสีย ความตาย ความรักความจริงใจ รวมถึงการให้ความหมายในการทำกิจกรรมในแต่ละวัน (Hicks, 1999 อ้างถึงใน ศิริมา วงษ์แหลมทอง, 2542) และเป็นแรงจูงใจในการดำเนินชีวิตของบุคคล ไปสู่การบรรลุเป้าหมายตามความต้องการ (Carson, 1989 อ้างถึงใน อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์, 2543) การเจริญทางจิตวิญญาณ จะมุ่งไปที่การพัฒนาจิตของบุคคล โดยการผ่านทางสิ่งที่ยอยู่นอกเหนือธรรมชาติ (Transcending) การติดต่อ (Connecting) และการพัฒนา (Developing) สิ่งที่ยอยู่นอกเหนือธรรมชาติ จะทำให้บุคคลรู้สึกถึงความสมดุลของตนเอง ในอันที่จะนำมาซึ่งความรู้สึกสงบสุขและเปิดกว้างในการคิดสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ การติดต่อเป็นความรู้สึกกลมกลืนไปกับทุกสิ่งในโลก ส่วนการพัฒนา เกี่ยวข้องกับการค้นหาความหมายและเป้าหมายของชีวิต และทำงานไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ (Walker, 1999 อ้างถึงใน ศิริมา วงษ์แหลมทอง, 2542) ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องประสบกับการสูญเสียมากมายหลายด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย สังคมและการดำเนินชีวิต ความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย ซึ่งการสูญเสียในแต่ละสิ่งสร้างความเสื่อมถอยทางจิตใจให้กับผู้สูงอายุ ทำให้ขาดความมั่นคงของจิตใจ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2532) ทำให้ผู้สูงอายุต้องหาสิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจเพื่อช่วยในการเผชิญต่อ สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป (Muzaffar, 1991 อ้างถึงใน ศิริมา วงษ์แหลมทอง, 2542) ซึ่งการเจริญทางจิตวิญญาณนี้จะเป็สิ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ (Berggren-Thomas & Griggs, 1995 อ้างถึงใน ศิริมา วงษ์แหลมทอง, 2542) การเจริญทางจิตวิญญาณ จะเป็นกระบวนการของแต่ละบุคคลที่จะเพิ่มความตระหนักในความหมายเป้าหมายและคุณค่าในชีวิต (Carson, 1989 อ้างถึงใน อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์, 2543) ซึ่งจะขึ้นอยู่กับความรู้หรือความเชื่อ ประสบการณ์ในชีวิต และสถานการณ์ภายนอกที่สนับสนุนความเชื่อ (Thibault et al., 1991 อ้างถึงใน อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์, 2543) ในผู้สูงอายุจะมีความเชื่ออย่างมาก

ในเรื่องของสิ่งที่มีอำนาจนอกเหนือตนเอง ในอันที่จะช่วยให้เกิดความผาสุกให้กับตนเอง (Hicks, 1989 อ้างถึงใน ศิริมา วงษ์แหลมทอง, 2542) ทำให้ศาสนาเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการเจริญทางจิตวิญญาณ (Carson, 1989 อ้างถึงใน อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์, 2543) ในอันที่จะนำไปสู่นิพพาน (Nirvana) หรือทางดับทุกข์ในทางพุทธศาสนา (แสง จันทรงาม, 2534) ผู้สูงอายุที่มีการเจริญทางจิตวิญญาณ จะเป็นผู้ที่ไม่ยึดติดกับตัวตนของตนเอง สามารถยอมรับความเป็นตัวตนในปัจจุบัน และยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น รวมถึงสามารถใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างกระฉับกระเฉง มีความคิดสร้างสรรค์ในสิ่งที่เป็นประโยชน์ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น และเปิดโอกาสให้กับตนเองได้พบกับสิ่งที่แปลกใหม่และท้าทายในชีวิต ซึ่งจะก่อให้เกิดความสุขทางจิตใจ (Nelson, 1991 อ้างถึงใน อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์, 2543) นอกจากนี้ยังเป็นการส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคมอีกทางหนึ่ง (Berggren-Thomas & Griggs, 1995 อ้างถึงใน ศิริมา วงษ์แหลมทอง, 2542) ซึ่งการมีสุขภาวะทางจิตวิญญาณ เป็นภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดี หรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงสุด เช่น การเสียสละ การมีความเมตตา กรุณา การเข้าถึงพระรัตนตรัย หรือเข้าถึงพระเจ้าเป็นเจ้า เป็นต้น (ประเวศ วะสี, 2541)

บทบาทของพระสงฆ์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

พุทธศาสนามีฐานะเป็นสถาบันหนึ่งในสังคมไทย มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับวิถีชีวิตของคนไทย พระสงฆ์เป็นเสมือนตัวแทนของพระพุทธเจ้า บทบาทหรือหน้าที่โดยตรงของพระสงฆ์นั้น มีบัญญัติไว้ว่าเป็นผู้ให้ธรรมทาน คือ การให้ธรรมะแจกความหมายออกไปว่าเป็นความพยายามชี้แจงแนะนำในเรื่องหลักความดีงาม หรือหลักการที่จะช่วยให้มนุษย์ได้ประสบแต่สิ่งดีงาม (อมร ไสภณวิเศษวงศ์ และกวี อิศริวรรณ, 2537 อ้างถึงใน สมพล วิมาลา, 2540) ได้สรุปบทบาทหน้าที่ของพระสงฆ์โดยพระธรรมวินัย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

หน้าที่โดยพระธรรมวินัย หมายถึง หน้าที่ที่พระธรรมวินัยกำหนดไว้โดยตรง รวมทั้งหน้าที่ที่คณะสงฆ์กำหนดไว้ ได้แก่ รักษาจิตใจให้บริสุทธิ์ ทำกิจวัตรต่าง ๆ ให้ครบถ้วน ศึกษาไตรสิกขา บริหารคณะสงฆ์ตามตำแหน่งหน้าที่ เผยแผ่พระพุทธศาสนาให้กว้างขวางออกไป ปฏิสังขารเสนาสนะและปูชนียสถานภายในวัด และสืบต่อพระศาสนา เป็นต้น นอกจากนี้ยังได้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของพระสงฆ์ในการช่วยเหลือประชาชนในด้านสุขภาพ ดังนี้

1. พระสงฆ์บางรูปเป็นหมอยา ใช้วิธีการรักษาแผนโบราณ โดยใช้สมุนไพรชนิดต่าง ๆ สามารถรักษาโรคบางชนิดหายได้เป็นที่พึงของประชาชนในสมัยโบราณ ซึ่งไม่มียาแผนปัจจุบัน และในสมัยปัจจุบันก็ยังเป็นที่พึงของประชาชนในชนบทที่อยู่ห่างไกลและขาดแคลนบริการสาธารณสุข

2. พระสงฆ์สามารถแนะนำประชาชนให้รู้จักป้องกันโรคต่าง ๆ รักษาสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้สะอาด รับประทานอาหารให้ถูกสุขอนามัย เมื่อมีผู้เจ็บป่วยก็สามารถแนะนำให้ไปรับการรักษาที่สถานพยาบาล หรือโรงพยาบาลที่เหมาะสม

3. พระสงฆ์สอนธรรมให้ประชาชนเข้าใจด้วยเหตุผล ให้รู้ทันตามความเป็นจริง จนสามารถระงับทุกข์ได้ด้วยตนเอง

4. พระสงฆ์สามารถแนะนำผู้มีความทุกข์ ความเดือดร้อนให้ไปปรึกษานักวิชาการ เช่น จิตแพทย์ นักกฎหมาย นายตำรวจ ข้าราชการฝ่ายปกครอง ตามชนิดของความเดือดร้อนนั้น ๆ

นอกจากนี้ คุณ โทจันทร์ (2537) ได้รวบรวมบทบาทหน้าที่ของพระสงฆ์ จากคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า ในพระไตรปิฎก และจากวินัย ซึ่งเป็นกฎหมายของพระสงฆ์ แล้วสรุปบทบาทหน้าที่ของพระสงฆ์ต่อชีวิตประจำวันของชาวพุทธ ไว้ดังนี้

1. บทบาทในการเป็นที่พึ่งบวร หมายถึงเป็นที่พึ่งทางใจ เมื่อประชาชนมีทุกข์ เศร้าใจ หดหู่ใจ รุนแรงใจ ก็สามารถเข้าไปในวัด ซึ่งเป็นที่สงบและสวดมนต์ภาวนารำลึกถึงพระรัตนตรัย โดยพระสงฆ์มีบทบาทในการสงเคราะห์ทางจิตใจแก่ประชาชน ด้วยการช่วยปลอบประโลมโดยยึดหลักธรรมะของพระพุทธเจ้าเป็นเครื่องปลดปล่อยความทุกข์ หรืออาจกล่าวได้ว่า พระสงฆ์เป็นผู้นำทางจิตใจ คือ เป็นผู้พัฒนาหรือยกระดับจิตใจของคนให้สูงขึ้นด้วยการมีธรรม มีเหตุผล และเข้าใจสถานการณ์ต่าง ๆ ตามความเป็นจริง เป็นจิตใจที่ปล่อยวางในเรื่องความอยากอันเป็นกิเลสที่ทำให้เกิดทุกข์ร้อนต่าง ๆ จากการศึกษาของ เอกชาติรี สุขแสน (2542) เกี่ยวกับบทบาทพระสงฆ์ต่อการช่วยเหลือผู้คิดเชื่อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นพระสงฆ์ที่ได้ดำเนินการช่วยเหลือผู้คิดเชื่อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 149 รูป พบว่า บทบาทของพระสงฆ์ที่เด่นชัดที่สุด คือ การช่วยเหลือด้านจิตใจ และด้านจริยธรรม โดยการให้คำปรึกษาแนะนำให้ใช้หลักธรรมเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจเพื่อให้ต่อสู้ชีวิต และการให้ฝึกสมาธิเพื่อทำจิตใจให้สงบ ส่งเสริมให้ผู้คิดเชื่อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์บำเพ็ญประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว และเพื่อนผู้คิดเชื่อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ด้วยกัน สั่งสอนให้เข้าใจสภาพที่ตนเองเป็นอยู่และไม่คิดจะแพร่เชื้อให้บุคคลอื่น เป็นต้น การช่วยเหลือด้านร่างกายพระสงฆ์ส่วนใหญ่แนะนำให้ผู้คิดเชื่อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ดูแลสุขภาพของตนเองโดยรวมกลุ่มกันบริหารร่างกาย การใช้เครื่องอุปโภคบริโภคและการบำบัดด้วยสมุนไพร เป็นต้น และการศึกษาของ นวรัตน์ สุวรรณพ้อง (2524) เกี่ยวกับบทบาทพระสงฆ์ไทยกับงานสังคมสงเคราะห์จิตเวช พบว่า พระสงฆ์กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเคยเป็นที่ปรึกษาปัญหาชีวิตต่าง ๆ แก่ประชาชนถึงร้อยละ 88.14 การรณรงค์และแจกวัตถุมงคล ร้อยละ 3.85 ด้านการสอนการปฏิบัติสมณวิปัสสนากรรมฐานมีผู้ปฏิบัติหน้าที่นี้ ร้อยละ 38.46 เคยเป็นผู้ให้ที่อยู่อาศัยแก่คนไร้ที่พึ่งร้อยละ 26.04 รับอุปการะเด็กนักเรียน ร้อยละ 38.54 บทบาทในการส่งเสริมจริยธรรมและพัฒนาทางจิตใจร้อยละ

62.5 ช่วยสอนหนังสืออบรมเยาวชนในวัยเรียนและตามโอกาสอันควรเพื่อเป็นการส่งเสริมจริยธรรม ถึงร้อยละ 80.53 พระสงฆ์คิดว่ามีความสามารถ มีความพร้อม เหมาะสมที่จะช่วยเหลือประชาชน ด้านปัญหาทางจิตใจ และเห็นด้วยว่าควรมีบทบาทเพิ่มขึ้นในงานสังคมสงเคราะห์จิตเวช

2. บทบาทในการสอนธรรม ซึ่งเป็นบทบาทหลักของพระสงฆ์ ตามหลักศาสนา ถือว่าเป็นการให้ธรรมทาน โดยการเทศนา สอนอบรมประชาชนให้เกิดความศรัทธาเลื่อมใส ชี้นำให้เห็นบาปบุญคุณโทษ อธิบายให้เข้าใจและให้เห็นจริง แนะนำให้ละเว้นความชั่ว ประพฤติดีมีเมตตา สังฆะ กตัญญูกตเวที หิริ โอตตปปะ คีต 5 และสันโดษ เป็นต้น จากการศึกษาของ สมคิด เฟื่องอุดม (2535) เกี่ยวกับบทบาทของพระสงฆ์ที่มีต่อการพัฒนาชุมชน พบว่า มีพระสงฆ์นักพัฒนาหลายรูป ได้ปรับเปลี่ยนความเชื่อและค่านิยมของชาวบ้านในด้านสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ การอบรม สอนแนะนำชาวบ้านว่า การทำความสะอาดบ้านเรือนหรือชุมชน ไม่ทิ้งขยะมูลฝอยลงแม่น้ำ ลำคลอง ก็คือ การทำบุญอย่างหนึ่ง และการศึกษาของ สมบัติ สกฤตพรณ์ (2542) เกี่ยวกับความรู้ และการปฏิบัติกิจกรรมของพระสงฆ์ด้านสุขภาพจิตชุมชน พบว่า พระสงฆ์มีการปฏิบัติกิจกรรมด้านสุขภาพจิตชุมชนอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะด้านการเผยแพร่ธรรม เป็นกิจกรรมที่พระสงฆ์ปฏิบัติมากที่สุดรองลงมา คือ การช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและครอบครัว การให้คำปรึกษาและการพัฒนาชุมชน เป็นต้น

3. บทบาทในการนำปฏิบัติ พระสงฆ์เมื่อศึกษาเข้าใจในธรรมวินัยของพระพุทธเจ้าแล้ว จะต้องปฏิบัติ ปฏิบัติข้อตรง ปฏิบัติถูกต้อง และปฏิบัติชอบ โดยการรักษาศีล 227 ข้อ อย่างเคร่งครัด รวมทั้งการสืบทอดร่างกายและสร้างคุณธรรมต่าง ๆ ที่แสดงแบบอย่างครองชีวิต เช่น สันโดษ มีเมตตา มีสังฆะ หิริ โอตตปปะ เป็นต้น จากการศึกษาของ นภาจิ นำเบญจพล (2529) ซึ่งได้ศึกษาเรื่องบทบาทของพระสงฆ์ไทยที่มีต่อสาธารณสุขมูลฐาน : ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัด นครราชสีมา พบว่า พระสงฆ์ไทยมีบทบาทต่องานสาธารณสุขมูลฐานเคยปฏิบัติงานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานมาแล้วร้อยละ 93.18 พระสงฆ์ใช้วิธีการแนะนำชักชวนให้ชาวบ้านไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข แนะนำชาวบ้านการใช้ยาอย่างสม่ำเสมอให้การบริการเบื้องต้นแก่ชาวบ้านอย่างสม่ำเสมอ พระสงฆ์ส่วนใหญ่เห็นความจำเป็นของการมีบทบาทในงานสาธารณสุขมูลฐาน ร้อยละ 81.82 มีความเห็นว่าพระสงฆ์มีความสามารถที่จะช่วยเหลืองานด้านสาธารณสุขมูลฐานได้ร้อยละ 90.91 และพระสงฆ์ทั้งหมดเห็นด้วยกับการช่วยเหลือชุมชนในเรื่องสุขภาพอนามัย พระสงฆ์ไทยในจังหวัดนครราชสีมาสามารถสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานได้ ถ้าได้รับความร่วมมือจากภาคเอกชนและภาครัฐ จะทำให้งานสาธารณสุขมูลฐานได้ผลมากขึ้น

4. บทบาทในการพัฒนา หมายถึง การสร้างสรรค์ในทางวัตถุและทางสังคม สถานที่สำหรับการพัฒนาแบ่งออกเป็น 2 แห่ง ดังนี้

4.1 การพัฒนาวัด โดยพระสงฆ์มีหน้าที่ระดมกำลังในการพัฒนาวัด ทำให้วัดเป็นสถานที่ที่ปลอดภัยจากการเบียดเบียนซึ่งกันและกัน ไม่ว่าจะเป็นคนหรือสัตว์ หรือที่เรียกกันว่า เขตอภัยทาน ทำให้วัดเป็นที่สะอาด เรียบร้อย สงบ ร่มเย็น

4.2 การพัฒนาหมู่บ้าน โดยการเป็นผู้ประสานความร่วมมือ เพื่อให้ชาวบ้านช่วยกันสร้างสรรค์พัฒนาสิ่งที่จำเป็นสำหรับหมู่บ้าน ในฐานะที่พระสงฆ์เป็นผู้ที่ได้รับความศรัทธา ความเชื่อถือ และความเลื่อมใสจากชาวบ้าน

จากการศึกษาของ พระชุตีศักดิ์ น้อยสันเทียะ (2545) เกี่ยวกับบทบาทในการพัฒนาชนบท ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า พระสงฆ์ได้ประยุกต์หลักกรรมทางพุทธศาสนาเข้ากับแนวคิด ทฤษฎี และยึดหลักการพัฒนาจิตใจควบคู่ไปกับการพัฒนาวัตถุพร้อม ๆ กัน โดยมีรูปแบบการพัฒนา 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) การพัฒนาแบบผสมผสาน 2) การพัฒนาแบบมุ่งเฉพาะกลุ่ม 3) การพัฒนาแบบยึดวัฒนธรรมชุมชน โดยดำเนินการพัฒนาตามกลวิธีการพัฒนาชนบทแบบพึ่งตนเอง ซึ่งเริ่มต้นการพัฒนาจากพื้นฐานความเป็นอยู่ของประชาชนเป็นหลัก เช่น ดูแลสภาพแวดล้อม ความพร้อมและวัฒนธรรมของชุมชนก่อนแล้วจึงจัดทำโครงการต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน

5. บทบาทในการเป็นที่ปรึกษา โดยพระสงฆ์เป็นผู้ที่ให้คำปรึกษาในเรื่องต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี ทั้งในเรื่องศาสนา ศาสนพิธี หรือพิธีการต่าง ๆ อีกทั้งพระสงฆ์ยังเป็นที่ปรึกษา ในด้านการเกษตร สหกรณ์และการค้า การปฏิบัติหน้าที่ที่ดีของพลเมือง การเป็นสมาชิกที่ดีของหมู่บ้าน การดูแลสุขภาพอนามัย การศึกษาหาความรู้ในวิชาต่าง ๆ เป็นต้น ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ พระธีรพงษ์ ปานเกลี้ยง (2543) เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ต่อสังคมในทัศนะของพระสงฆ์ : กรณีศึกษาพระธรรมทายาทวัดชลประทานรังสฤษฎ์ จังหวัดนนทบุรี พบว่าพระสงฆ์มีการปฏิบัติต่อสังคม ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การส่งเสริมความรักต่อกัน การสร้างและพัฒนากลุ่ม การบริการและสวัสดิการ การติดต่อสื่อสาร การส่งเสริมความเป็นประชาธิปไตย และการสร้างแรงจูงใจ เป็นต้น

6. บทบาทในการมีส่วนร่วมช่วยสังคมในด้านต่าง ๆ ดังนี้

6.1 ด้านเศรษฐกิจ ซึ่งพุทธศาสนาได้มีหลักคำสอนที่เกี่ยวกับเศรษฐกิจมากมาย เช่น สอนให้ขยันหมั่นเพียร รู้จักเก็บออมและประหยัด และสอนให้สันโดษ เป็นต้น

6.2 ด้านการปกครอง พระสงฆ์นอกจากจะปฏิบัติตนอยู่ในกรอบพระธรรมวินัยแล้ว ยังมีพระราชบัญญัติคณะสงฆ์ เป็นหลักในการปฏิบัติ นอกจากพระสงฆ์จะปกครองตนเองแล้ว ยังช่วยพัฒนาจิตใจของประชาชน หรือกลุ่มคนต่าง ๆ ให้เป็นพลเมืองที่ดีมีศีลธรรม อีกด้วย

6.3 ด้านสังคม พระสงฆ์เป็นสื่อกลางระหว่างคนรวยกับคนจน โดยชี้แนะนำให้คนรวยบริจาคทรัพย์สิน เพื่อช่วยเหลือคนจน เช่น การสร้างสาธารณสถานให้แก่องค์กรศาสนาเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ที่พักอาศัยอยู่ในวัด เป็นต้น

6.4 ด้านการศึกษา พระสงฆ์มีส่วนช่วยในการศึกษาเป็นอย่างดี ในอดีตคนได้รับการศึกษาจากวัด พระสงฆ์เป็นครูสอน ในปัจจุบัน พระสงฆ์ยังมีบทบาทด้านการศึกษา เช่น การเปิดดำเนินการ โรงเรียนสอนพระพุทธศาสนา และศูนย์เด็กก่อนวัยเรียนในวัด เป็นต้น

จากการศึกษาของ วิฑูรย์ กสิผล (2540) เกี่ยวกับบทบาทพระสงฆ์ในการพัฒนาสังคมภาคตะวันออก พบว่า พระสงฆ์มีบทบาทในการพัฒนาสังคมภาคตะวันออกในทุกด้านมากขึ้น ได้แก่ ด้านส่งเสริมการศึกษา ด้านส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม ด้านส่งเสริมการปกครองตามระบอบประชาธิปไตย ด้านส่งเสริมการประกอบสัมมาชีพ และด้านการส่งเสริมและรักษาสุขภาพ สำหรับระดับการปฏิบัติของพระสงฆ์ในการพัฒนาภาคตะวันออกในด้านการส่งเสริมและรักษาสุขภาพนั้น โดยภาพรวมทุกกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง บทบาทของพระสงฆ์ในด้านดังกล่าว ส่วนใหญ่คือ การให้คำปรึกษาแก่ผู้ประสบปัญหาชีวิต โดยยึดหลักธรรมทางพุทธศาสนาเป็นแนวทางในการแก้ไข ตั้งศูนย์จัดและป้องกันหรือรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษในวัด จัดสวนสมุนไพร และให้บริการยาสมุนไพรแก่ชาวบ้าน จัดหาที่พักให้ชาวบ้านผู้ประสบภัย จัดตั้งศูนย์บำบัดหรือให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยทางจิต หรือโรคเอดส์ในวัด มีอาสาสมัครประจำบ้านไว้ให้บริการแก่ชาวบ้านกรณีเจ็บป่วยเล็กน้อย ประสานงานให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใช้สถานที่ของวัดในการตรวจรักษาโรคแก่ชาวบ้านติดต่อหรือประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่ชาวบ้านในวัด จัดที่พักคนชราที่ขาดญาติที่น้องดูแลได้พักอาศัยในวัด สนับสนุนการจัดตั้งสถานเอนกนันทหรือสุขศาลา ผู้วิจัยได้เสนอแนะว่าพระสงฆ์ควรศึกษาหาความรู้เทคนิคเกี่ยวกับการถ่ายทอดความรู้การดำรงชีวิตตามพระธรรมคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า เพื่อสร้างศรัทธาต่อประชาชน และจัดหาศาสนสถานให้เหมาะในการที่จะให้บริการแก่ประชาชนในคราวที่จำเป็น

ปัจจุบันพระสงฆ์ไทยมีบทบาทหน้าที่ตามพระราชบัญญัติ พ.ศ. 2505 และฉบับแก้ไข พ.ศ. 2535 ซึ่งกำหนดให้วัดมีฐานะเป็นนิติบุคคล โดยมีเจ้าอาวาสเป็นผู้แทนของวัดในฐานะตัวแทนนิติบุคคล มีหน้าที่ดำเนินการทั่วไปตามบทบาทหน้าที่ ประกอบด้วย การปกครอง การศาสนศึกษา การศึกษาสงเคราะห์ การเผยแผ่ การสาธารณูปการ และการสาธารณสงเคราะห์ บทบาทของพระสงฆ์ดังกล่าวจะเห็นเด่นชัดในวัดพัฒนาตัวอย่าง ซึ่งมีการกำหนดหลักเกณฑ์ ในการดำเนินการพัฒนาวัดให้เป็นวัดพัฒนา ตัวอย่าง ที่สำคัญ ได้แก่ ต้องมีการจัดกิจกรรม เพื่อส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม และเอื้ออำนวยประโยชน์แก่ชุมชนอีกด้วย (กรมการศาสนา, 2542) จากการศึกษานี้ของ ประภาเพ็ญ สุวรรณ, สุรีย์ จันทรมโนลี และชนินัฐ วโรทัย (2528) เกี่ยวกับ หลักพระพุทธศาสนา

ที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวทางสุขภาพอนามัย โดยศึกษาจากพระไตรปิฎกฉบับประชาชน พบว่า พระธรรมซึ่งเป็นคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้าที่ปรากฏในพระไตรปิฎก ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตัวทางสุขภาพอนามัย ซึ่งแบ่งออกเป็นหมวด ๆ ได้ ดังนี้

1. ความสำคัญของสุขภาพ พระพุทธเจ้าทรงสอนว่า สุขภาพมีความสำคัญต่อความสำเร็จของบุคคล ทั้งสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจและสังคม โดยเฉพาะสุขภาพจิตนั้นมีผลต่อความสำเร็จในการดำรงชีวิต
2. ความสะอาด พระพุทธเจ้าทรงบัญญัติหลักการปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของร่างกาย ที่อยู่อาศัย และการป้องกันการติดต่อแพร่เชื้อโรค เช่น การอาบน้ำ การทำความสะอาดปากและฟัน การอาบน้ำ การตัดเล็บ การใส่รองเท้า และการถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะในที่ที่เหมาะสม เป็นต้น
3. อาหาร การบริโภค และยารักษาโรค พระพุทธเจ้าทรงสอนให้รู้จักการประมาณตนในการบริโภคอาหาร ไม่มาก ไม่น้อยเกินไป มากนักทำให้เกิดความไม่สบาย อึดอัด เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติธรรม น้อยนักทำให้อ่อนเพลีย ไม่มีกำลังในการประกอบกิจการ และที่สำคัญ คือ สอนให้พิจารณาแล้วจึงบริโภค โดยให้ระลึกไว้เสมอว่า อาหารที่เราบริโภคเข้าไปนั้นมุ่งประโยชน์เป็นสิ่งสำคัญ รวมทั้งสอนเรื่องมารยาทในการบริโภคอาหารอีกด้วย สำหรับยารักษาโรค พระพุทธเจ้าทรงสอนว่า ร่างกายคนเรานั้นเป็นรังของโรค ในทางพุทธศาสนาพระองค์ทรงแนะนำพระภิกษุให้ฉันยาของด้วยน้ำมูลร่นา โดยเอาน้ำมูลร่นา (น้ำปัสสาวะ) ดองกับลูกสมอไทย หรือมะขามป้อม ให้ฉันทีเป็นยา และทรงแนะนำวิธีการรักษาอาการเจ็บป่วยทางใจ ด้วยการลดความโลภ โกรธ หลงที่อยู่ในจิตใจของคนเรา ให้หายได้อย่างน่าอัศจรรย์
4. การเจ็บป่วย พระพุทธเจ้าทรงสอนกล่าวถึง คนไข้ที่พยาบาลยาก และคนไข้ที่พยาบาลง่าย และกล่าวถึงพยาบาลที่ดีและพยาบาลที่ไม่ดี
5. สุขภาพจิต และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล พระพุทธเจ้าทรงสอนเรื่อง กิเลส ซึ่งเป็นความชั่วภายในจิตใจ ที่ทำให้จิตใจเศร้าหมอง สอนให้ให้บุคคลทำประโยชน์ให้เกิดความสุขแก่บุคคลอื่น และการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคคล ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมสุขภาพทางด้านจิตใจ อีกด้วย
6. เพศศึกษา พระพุทธเจ้าทรงสอนหลักปฏิบัติของพระภิกษุ เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และการปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้าม

ผู้วิจัยได้ศึกษารายละเอียดจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ข้างต้น และนำแนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพ หลักการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ

และบทบาทของพระสงฆ์ จากงานวิจัยต่าง ๆ มาวิเคราะห์ และกำหนดบทบาทของพระสงฆ์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้ ดังนี้

1. บทบาทในการแนะนำและให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุ ที่มีการนำหลักธรรมคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้ามาผสมผสานกับหลักการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยมุ่งหวังให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ในเรื่องเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมในวัยสูงอายุ และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ที่ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เป็นต้น

2. การส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ การจัดหาสิ่งสนับสนุน การประสานงานและการอำนวยความสะดวกในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

2.1 การจัดให้มีอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่วัด ในวันสำคัญทางศาสนาต่าง ๆ

2.2 การให้มีสถานที่ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ หรือการจัดหาสิ่งสนับสนุนในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ เช่น อุปกรณ์การออกกำลังกาย ผู้นำการออกกำลังกาย แก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งงบประมาณในการจัดกิจกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุ เป็นต้น

2.3 การจัดหาสถานที่พักผ่อนนอนหลับ รวมทั้งอุปกรณ์ที่สะอาดและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุที่มาพักแรมที่วัด รวมทั้งผู้สูงอายุที่มาปฏิบัติธรรมในวันสำคัญต่าง ๆ

2.4 การจัดเตรียมห้องน้ำ ห้องส้วม ที่สะอาดและปลอดภัย สำหรับผู้สูงอายุในวัด

2.5 การจัดเตรียมสถานที่ ยา อุปกรณ์ที่จำเป็น และผู้รับผิดชอบในการรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุในวัด

2.6 การจัดหาสื่อในการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น เอกสาร แผ่นพับ ไปสเตอร์ เป็นต้น

2.7 การจัดสภาพแวดล้อมในวัดให้สะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก

2.8 การจัดกิจกรรมการปฏิบัติธรรมในวัด ในวันธรรมพระ และวันสำคัญต่าง ๆ

2.9 การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ

2.10 การประสานงานแก่ผู้เกี่ยวข้องทางสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุ มารับการตรวจสุขภาพ ตลอดจน การใช้สถานที่วัดเป็นสถานที่ตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นต้น

2.11 การติดต่อประสานงาน ให้ผู้สูงอายุมีการรวมกลุ่มเพื่อประโยชน์ต่าง ๆ

2.12 การประสานความร่วมมือกับภาครัฐ และเอกชนเพื่อการสนับสนุนงบประมาณ รวมทั้งการดำเนินงานในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

2.13 อำนาจความสะดวกแก่ผู้สูงอายุและผู้เกี่ยวข้อง ให้ปฏิบัติตนด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ

หากพระสงฆ์เป็นผู้มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในประเด็นต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น พระสงฆ์จะเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุในชุมชน เป็นบุคคลที่มีสุขภาพดีได้ในโอกาสต่อไป