

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง บทบาทของพระสงฆ์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดตราด ครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความคาดหวังและการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวังและการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ ได้แก่ อายุ จำนวนพรรษา ตำแหน่ง ประเภทของวัด และความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็น พระสงฆ์ซึ่งอยู่ประจำในวัดพื้นที่จังหวัดตราด ในปี พ.ศ. 2546 เฉพาะในช่วงก่อนเทศกาลเข้าพรรษา จำนวน 186 รูป เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แบบวัดความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และแบบวัดการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ หากคุณภาพเครื่องมือ ด้วยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน แล้วนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try Out) และหาค่าความเที่ยงของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้สูตร K-R 20 ได้เท่ากับ .75 ส่วนแบบวัดความคาดหวังและการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุนั้น นำมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .76 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โปรแกรม SPSS / PC for Window Version 10 โดยหาค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และการทดสอบค่าที (Independent t-test)

สรุปผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถสรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี (ร้อยละ 22.04) จำนวนพรรษาส่วนใหญ่ คือ 1-10 พรรษา (ร้อยละ 42.47) อาชีพเดิมของพระสงฆ์ทุกรูปเป็นอาชีพที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ วุฒิการศึกษาสูงสุดของพระสงฆ์ ส่วนใหญ่ คือ ประถมศึกษา (ร้อยละ 65.05) จบการศึกษาทางธรรมในระดับนักธรรมเอก (ร้อยละ 48.85) และ พระสงฆ์ส่วนใหญ่จำพรรษาอยู่ที่วัดทั่วไป (ร้อยละ 82.80)

2. ความคาดหวังและการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.16, SD = 0.66$ และ $\bar{X} = 3.85, SD = 0.63$ ตามลำดับ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความคาดหวังและการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ ทุกด้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.54, SD = 0.67$ และ $\bar{X} = 3.54, SD = 0.55$ ตามลำดับ) ยกเว้น ด้านร่างกาย อยู่ในระดับปานกลาง

3. พระสงฆ์ส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 75.27) รองลงมา คือระดับปานกลาง (ร้อยละ 24.73) เมื่อพิจารณาการตอบคำถามรายข้อ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ตอบคำถามทุกข้อได้ถูกต้อง โดยความรู้เรื่องที่มีพระสงฆ์ตอบถูกมากที่สุด (มากกว่าร้อยละ 90) คือ ข้อ 30, 34 และข้อ 25 ที่ว่า " ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมต่าง ๆ เช่น พื้นห้องที่ต่างระดับ การจัดข้าวของไม่เป็นระเบียบ เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดอุบัติเหตุได้ " " ผู้สูงอายุควรออกกำลังกายที่เหมาะสมตามวัย ครั้งละ 20 - 30 นาที หรือหยุดเมื่อรู้สึกเหนื่อย " และ " ผู้สูงอายุควรนวดฝ่าเท้าและนวดน่องอย่างสม่ำเสมอ เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด " ตามลำดับ ส่วนข้อที่พระสงฆ์ ตอบถูกน้อยที่สุด (ร้อยละ 52.15) คือข้อ 37 ที่ว่า ผู้สูงอายุควรคบกับเพื่อนวัยเดียวกัน เพื่อป้องกันการเกิดปัญหากับบุคคลอื่น "

4. ความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ โดยรวมมีความสัมพันธ์กันในทางบวกกับการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .468, p < .05$) โดยความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ มีอำนาจการทำนายการปฏิบัติจริงได้ ร้อยละ 23.6 ($r^2 = .236, p < .05$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความคาดหวังกับการปฏิบัติจริงมีความสัมพันธ์กันในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทุกด้าน

5. ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .276, p < .05$) โดยความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีอำนาจการทำนายความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ได้ ร้อยละ 7.6 ($r^2 = .076, p < .05$) ส่วน อายุ และ จำนวนพรรษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

6. อายุ และจำนวนพรรษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .217, p < .05$ และ $r = .188, p < .05$ ตามลำดับ) โดย อายุ และจำนวนพรรษา มีอำนาจการทำนาย การปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ ได้ ร้อยละ 4.7 และ 3.5 ($r^2 = .047$ และ

.035, $p < .05$ ตามลำดับ) และพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

7. พระสงฆ์ที่มีตำแหน่งเจ้าอาวาส และพระลูกวัด มีความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านจิตวิญญาณ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.38$, $p < .05$) โดยเจ้าอาวาสมีความคาดหวังสูงกว่าพระลูกวัด สำหรับความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทโดยรวมและด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

8. พระสงฆ์ที่มีตำแหน่งเจ้าอาวาส และพระลูกวัด มีการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.54$, $p < .05$) โดยเจ้าอาวาสมีการปฏิบัติจริงมากกว่าพระลูกวัด สำหรับในรายด้านนั้น พบว่า เจ้าอาวาสและพระลูกวัด มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แตกต่างกัน โดยเจ้าอาวาสมีการปฏิบัติมากกว่าพระลูกวัดทุกด้าน ยกเว้นด้านร่างกายที่ไม่แตกต่างกัน

9. พระสงฆ์ในวัดทั่วไปกับพระสงฆ์ในวัดพัฒนาตัวอย่าง มีความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -2.85$, $p < .05$) โดยพระสงฆ์ในวัดพัฒนาตัวอย่างมีความคาดหวังมากกว่าพระสงฆ์ในวัดทั่วไปสำหรับในรายด้านนั้น พบว่าพระสงฆ์ในวัดทั่วไปมีความคาดหวัง แตกต่างจากพระสงฆ์ในวัดพัฒนาตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพระสงฆ์ในวัดพัฒนาตัวอย่างมีความคาดหวังมากกว่าพระสงฆ์ในวัดทั่วไปทุกด้าน ยกเว้นด้านจิตวิญญาณที่ไม่แตกต่างกัน

10. พระสงฆ์ในวัดทั่วไปกับพระสงฆ์ในวัดพัฒนาตัวอย่าง มีการปฏิบัติเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งโดยรวมและรายด้าน ไม่แตกต่างกัน

11. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะของพระสงฆ์เกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า พระสงฆ์จำนวน 38 รูป มีความคิดเห็นว่า ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน คือ แนวทางการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไม่ชัดเจน ขาดการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และพระสงฆ์จำนวน 17 รูป เสนอแนะว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ควรมีการส่งเสริมและสนับสนุน โดยเฉพาะด้านวิชาการและ ด้านงบประมาณอย่างต่อเนื่อง ให้พระสงฆ์ มีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม พระสงฆ์จำนวน 32 รูป มีความคิดเห็นว่า ปัญหาส่วนหนึ่งในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คือ การที่พระสงฆ์ขาดความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ สุขภาพไม่แข็งแรง ขาดความมั่นใจ มีข้อจำกัดในการปฏิบัติตนเนื่องจากเกรงว่าจะขัดต่อหลักธรรม และพระสงฆ์กลุ่มดังกล่าวเสนอแนะว่าควรมีการถวายนามความรู้แก่พระสงฆ์เกี่ยวกับหลักการการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งบทบาทหน้าที่ของพระสงฆ์ด้านการ

ส่งเสริมสุขภาพ พระสงฆ์จำนวน 8 รูป มีความคิดเห็นว่า พระลูกวัดไม่ค่อยมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และพระสงฆ์จำนวน 6 รูปเสนอแนะว่า ควรให้พระลูกวัดมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและวางแผนการดำเนินงานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมากขึ้น

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. ความคาดหวังและการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ ผลการวิจัย พบว่า ความคาดหวังและการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์โดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.16, SD = 0.66$ และ $\bar{X} = 3.85, SD = 0.63$ ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาบทบาทรายด้าน พบว่าทั้งความคาดหวังและการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ อยู่ในระดับมากทุกด้าน ($\bar{X} = 3.54, SD = 0.67$ และ $\bar{X} = 3.54, SD = 0.55$ ตามลำดับ) ยกเว้นด้านร่างกายที่อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องมาจากปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่ บทบาทหน้าที่ของพระสงฆ์ตามพระธรรมวินัย และความคาดหวังของสังคม กล่าวคือ พระธรรมวินัยได้บัญญัติไว้ว่า พระสงฆ์มีหน้าที่ ศึกษาพระธรรม ประพฤติปฏิบัติตนตามพระธรรมวินัย และนำพระธรรมไปชี้แนะให้ประชาชนปฏิบัติตนในทางที่ดี เป็นต้น สำหรับบทบาทหน้าที่ของพระสงฆ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพนั้น พระธรรมวินัยกล่าวว่า พระสงฆ์สามารถแนะนำประชาชนให้รู้จักการป้องกันโรค การรักษาสิ่งแวดล้อมให้สะอาด และการรับประทานอาหารให้ถูกสุขอนามัย เป็นต้น (อมร โสภณวิเศษฐวงศ์ และกวี อิศริวรรณ, 2537 อ้างถึงใน สมพล วิมาลา, 2540) ซึ่งพระสงฆ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.87) ได้มีการศึกษาทางธรรม และได้รับวุฒิการศึกษาในระดับ นักธรรมเอก นักธรรมโท และนักธรรมตรี ร้อยละ 48.58, 22.58 และ 13.44 ตามลำดับ ดังนั้นจึงเรียนรู้และเข้าใจบทบาทดังกล่าว อีกทั้งความคาดหวังของชุมชนต่อพระสงฆ์และวัด เนื่องจากสถาบันศาสนาเป็นศูนย์รวมใจ และศูนย์กลางของสังคมไทยมาช้านาน วัดทำหน้าที่เป็นสถาบันของสังคมทุกรูปแบบ เช่น เป็นโรงเรียน โรงพยาบาล สถานีพักแรม สถานบันเทิง และพิพิธภัณฑ์ เป็นต้น (พระราชวรมนี, 2525) ผู้สูงอายุซึ่งเป็นประชาชนกลุ่มหนึ่งย่อมมีความคาดหวังดังกล่าวต่อพระสงฆ์และวัดได้เช่นกัน อาจกล่าวได้ว่า บทบาทหน้าที่ของพระสงฆ์ตามพระธรรมวินัย และความคาดหวังของสังคมต่อพระสงฆ์และวัดเป็น ปัจจัยที่ผลักดันให้พระสงฆ์มีความคาดหวังและการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมากได้ ทั้งนี้เนื่องจากบทบาทที่บุคคลคาดหวังไว้จะมีส่วนชี้แนะการทำงานทั้งด้วยตนเอง และโดยเพื่อนร่วมงานในหน่วยงานนั้นด้วย (Baron & Paul, 1991) ดังนั้นบุคคลเมื่อรู้ว่าคุณ

อยู่ในตำแหน่งใดจะมีความคาดหวังของตนเองและรับรู้ความคาดหวังของบุคคลอื่นต่อตำแหน่งนั้น หากความคาดหวังสูง จะนำไปสู่ความเชื่อ และสามารถปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จ และเกิดประสิทธิภาพในผลงานได้ (Decker & Strader, 1995)

2. ความสัมพันธ์ระหว่าง ความคาดหวังและการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ ผลการวิจัย พบว่า ความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .486, p < .05$) โดยความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ มีอำนาจการทำนายการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ร้อยละ 23.6 ($r^2 = .236, p < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้เนื่องจากบทบาทที่บุคคลคาดหวังไว้จะมีส่วนชี้นำการทำงานทั้งด้วยตนเอง และโดยเพื่อนร่วมงานในหน่วยงานนั้นด้วย (Baron & Paul, 1991) ดังนั้นบุคคลเมื่อรู้ว่าตนเองอยู่ในตำแหน่งใดจะมีความคาดหวังของตนเองและรับรู้ความคาดหวังของบุคคลอื่นต่อตำแหน่งนั้น หากความคาดหวังสูงจะนำไปสู่ความเชื่อ และสามารถปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จ และเกิดประสิทธิภาพในผลงานได้ (Decker & Strader, 1995) แต่ถ้าความคาดหวังจากทุกฝ่ายไม่ตรงกัน และผู้ดำรงอยู่ในบทบาทไม่สามารถปรับให้มีความพอดีก็จะเกิดปัญหาต่อความขัดแย้งในบทบาท หรือความล้มเหลวในบทบาทได้ ผลที่ตามมาก็คือความล้มเหลวของงาน (ทัศนา บุญทอง, 2525) ซึ่งบทบาทที่ปฏิบัติจริงของบุคคลขึ้นอยู่กับบทบาทที่คาดหวังของบุคคลนั้น บทบาทที่สังคมคาดหวังด้วย รวมทั้งบุคลิกภาพและประสบการณ์ของแต่ละบุคคลด้วย (Broom & Phillip, 1978)

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์

3.1 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .276, p < .05$) โดยความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีอำนาจการทำนายความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ได้ ร้อยละ 7.6 ($r^2 = .076, p < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ทั้งนี้เนื่องจากความรู้เป็นความสามารถในการจำ ความเข้าใจ หรือระลึกได้ถึงสิ่งต่าง ๆ ตามที่ได้รับรู้มา (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526) ความรู้ เป็นข้อเท็จจริง เป็นสิ่งที่สะสม และสามารถเรียนรู้ได้จากชีวิตประจำวันและสถานศึกษา ความรู้ทำให้บุคคลมีการรับรู้ข้อมูล การแปลงข้อมูล การวิเคราะห์ปัญหา และการหาแนวทางเลือกในการแก้ปัญหา โดยการเรียนรู้จากประสบการณ์ และพฤติกรรมที่เคยทำสำเร็จมา (Jalowiec & Power, 1981 อ้างถึงใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526) การที่พระสงฆ์มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก

อาจก่อให้เกิดการรับรู้ข้อมูลและวิเคราะห์ จนมองเห็นปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ส่งผลให้มีความคาดหวังดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานดังกล่าวได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญธิดา พูลนิล (2546) เกี่ยวกับความคิดเห็นของราษฎรที่มีต่อบทบาทของพระสงฆ์ในการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้ อุทยานแห่งชาติน้ำพองที่พบว่า ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้ มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นของราษฎรที่มีต่อการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.2 ประเภทของวัด พบว่า พระสงฆ์ในวัดทั่วไปกับพระสงฆ์ในวัดพัฒนาตัวอย่าง มีความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -2.85, p < .05$) โดยพระสงฆ์ในวัดพัฒนาตัวอย่างมีความคาดหวังมากกว่าพระสงฆ์ในวัดทั่วไป ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 10 ทั้งนี้เนื่องจากการที่บุคคลจะคาดหวังในบทบาทหรือปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทได้ดีหรือไม่ขึ้นขึ้นอยู่กับลักษณะเฉพาะของสังคม วัฒนธรรมประเพณี ความปรารถนาของสังคมที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งบุคลิกภาพและความทรงจำของเจ้าของบทบาท (Linton, 1958) วัดพัฒนาตัวอย่างนั้น ชุมชนและสังคม คาดหวังว่าต้องเป็นวัดที่มีผลงานการพัฒนาวัดดีเด่นมากกว่าวัดทั่วไป ดังจะเห็นได้จากการกำหนดคุณสมบัติของวัดพัฒนาตัวอย่างไว้ว่า เป็นวัดที่มีผลงานดีเด่นด้านการเป็นอุทยานการศึกษา มีอาคารเสนาสนะที่มั่นคงมีระเบียบ บริเวณวัดสะอาด สงบ ร่มรื่น สวยงาม มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และเอื้อประโยชน์แก่ชุมชน รวมทั้งมีการจัดการปกครองพระภิกษุ สามเณร และศิษย์วัด อย่างเป็นระเบียบ (กรมการศาสนา, 2542) วัดที่ได้รับการคัดเลือกเป็นวัดพัฒนาตัวอย่างนั้น พระสงฆ์ต้องพัฒนาวัดจนมีผลงานดังกล่าวเป็นรูปธรรม และสอดคล้องกับความต้องการของสังคมด้วย จากเหตุผลดังกล่าวพระสงฆ์ในวัดพัฒนาตัวอย่างจึงมีความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สูงกว่าพระสงฆ์ในวัดทั่วไปได้

3.3 อายุ มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 แสดงว่าพระสงฆ์ที่มีอายุมากและพระสงฆ์ที่มีอายุน้อย มีความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ และการศึกษาทางธรรมของพระสงฆ์ กล่าวคือ ความรู้ทำให้บุคคลมีการรับรู้ข้อมูล การแปลงข้อมูล การวิเคราะห์ปัญหา และการหาแนวทางเลือกในการแก้ปัญหา โดยการเรียนรู้จากประสบการณ์ และพฤติกรรมที่เคยทำสำเร็จมา (Jalowice & Power, 1981 อ้างถึงใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526) ดังนั้นพระสงฆ์ที่มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมาก อาจส่งผลให้เกิดความคิด วิเคราะห์ปัญหา และหาแนวทางการแก้ไขปัญหายุ่งเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้ดี ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ความคาดหวังและการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการ

ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์โดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.16, SD = 0.66$) ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .276, p < .05$) โดยความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีอำนาจการทำนายความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ได้ ร้อยละ 7.6 ($r^2 = .076, p < .05$) พระสงฆ์ส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 75.27) นอกจากนี้ยังพบว่า พระสงฆ์ได้รับการศึกษาทางธรรม ร้อยละ 87.87 และวุฒิการศึกษาทางธรรมของพระสงฆ์ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับนักธรรมเอก (ร้อยละ 48.85) รองลงมา คือ นักธรรมโท และนักธรรมตรี (ร้อยละ 22.58 และ 13.44 ตามลำดับ) การที่พระสงฆ์ได้ศึกษาทางธรรมจะส่งผลให้พระสงฆ์รับรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของตนเองตามที่พระธรรมวินัยกำหนดได้ดี จากเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้ผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐานได้

3.4 จำนวนพรรษา มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 6 แสดงว่าพระสงฆ์ที่มีจำนวนพรรษามากและพระสงฆ์ที่มีจำนวนพรรษาน้อย มีความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเกิดจากปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ และการศึกษาทางธรรมของพระสงฆ์ กล่าวคือ ความรู้ทำให้นักกลมีการรับรู้ข้อมูล การแปลงข้อมูลการวิเคราะห์ปัญหา และการหาแนวทางเลือกในการแก้ปัญหา โดยการเรียนรู้จากประสบการณ์ และพฤติกรรมที่เคยทำสำเร็จมา (Jalowice & Power, 1981 อ้างถึงใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526) ดังนั้นพระสงฆ์ที่มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จะก่อให้เกิดความคิด วิเคราะห์ปัญหา และหาแนวทางการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้ดี ซึ่งผลการวิจัยพบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 75.27) นอกจากนี้ยังพบว่า พระสงฆ์ได้รับการศึกษาทางธรรม ร้อยละ 87.87 และวุฒิการศึกษาทางธรรมของพระสงฆ์ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับนักธรรมเอก (ร้อยละ 48.85) รองลงมา คือ นักธรรมโท และนักธรรมตรี ร้อยละ 22.58 และ 13.44 ตามลำดับ การที่พระสงฆ์ศึกษาทางธรรมจะส่งผลให้พระสงฆ์รับรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของตนเองตามที่พระธรรมวินัยกำหนดได้ดี จากเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้ผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐานได้

3.5 ตำแหน่ง พบว่า พระสงฆ์ที่มีตำแหน่งเจ้าอาวาส และพระลูกวัด มีความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไม่แตกต่างกัน โดยเจ้าอาวาสและพระลูกวัดมีความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับมากเหมือนกัน ($\bar{X} = 156.67, SD = 23.06$ และ $\bar{X} = 159.48, SD = 27.02$ ตามลำดับ) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 8 ทั้งนี้

อาจจะเนื่องจากเจ้าอาวาสและพระลูกวัด แม้ตำแหน่งและหน้าที่ต่างกัน แต่มีลักษณะทางประการที่คล้าย เช่น ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และได้รับการศึกษาทางธรรมเหมือนกัน จึงส่งผลต่อระดับความคาดหวังของพระสงฆ์ทั้ง 2 กลุ่ม ไม่ต่างกัน จะเห็นได้จากผลการวิจัยที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 75.27) และพระสงฆ์ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87.87) ได้รับการศึกษาทางธรรม

4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์

4.1 อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .217, p < .05$) โดย อายุ มีอำนาจการทำนายการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ ได้ ร้อยละ 4.7 ($r^2 = .047, p < .05$) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5 แสดงว่าพระสงฆ์ที่อายุมาก มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมากตามไปด้วย ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลที่มีอายุมากขึ้นจะมีการสังสรรค์ ประสพการณ์ในชีวิต มีการปรับตัวและเรียนรู้ใหม่ ๆ อยู่ตลอดเวลา ทำให้เกิดการแสวงหาวิธีปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการของตน (จินตนา ยูนิพันธ์, 2534) พระสงฆ์ที่อายุมากย่อมมีประสบการณ์เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงตามวัยของตนเอง และการปรับตัวเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดี ดังนั้นจึงมีโอกาที่จะทำการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้มากกว่าพระสงฆ์ที่อายุน้อย

4.2 จำนวนพรรษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .188, p < .05$) โดยจำนวนพรรษา มีอำนาจการทำนาย การปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ ร้อยละ 3.5 ($r^2 = .035, p < .05$) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 7 แสดงว่าพระสงฆ์ที่มีจำนวนพรรษามากมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมากตามไปด้วย ทั้งนี้เนื่องจากประสบการณ์ในการทำงานจะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้และมีทักษะในการทำงานมากขึ้น ประสบการณ์มากจะช่วยพัฒนาทางด้านความคิดมีจินตนาการ สามารถเลือกทางเลือกได้ดีและเหมาะสม ประสบการณ์ยังช่วยให้บุคคลมีความเชื่อมั่นและมีเหตุผลมากขึ้นด้วย (Kirt, 1981 อ้างถึงใน จินตนา ยูนิพันธ์, 2534) พระสงฆ์ที่มีจำนวนพรรษามากขึ้น จะเพิ่มพูนประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามบทบาทหน้าที่ของพระสงฆ์ เนื่องจากจำนวนพรรษาเป็นสิ่งบ่งบอระยะเวลาในการปฏิบัติตนตามบทบาทหน้าที่ของพระสงฆ์ จึงส่งผลให้มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมากได้จากการศึกษาของ นิโกร และนิโกร (Nigro & Nigro, 1984) พบว่า ประสบการณ์ในการทำงานมากย่อมทำให้บุคคลเข้าใจในงานที่ปฏิบัติและรับผิดชอบได้ดี ซึ่งสามารถคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้มากกว่าผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ ราณี วิริยะเจริญกิจ

(2535) ที่พบว่า อายุราชการ และประสบการณ์ในการทำงานในตำแหน่งผู้บริหาร ของหัวหน้าฝ่าย การพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้บทบาทและ บทบาทที่ปฏิบัติจริง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การศึกษาของ วรดา ขำแก้ว (2542) ที่ พบว่า ประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่งของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลของรัฐกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ สัมฤทธิ์ ใจสุทธิ (2543) ที่พบว่า ผู้บริหาร โรงเรียนที่มีประสบการณ์ต่างกัน มีความคาดหวังในบทบาทและการปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานนิเทศภายใน แตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.3 ตำแหน่ง พบว่า เจ้าอาวาส และพระลูกวัด มีการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.38, p < .05$) โดยเจ้าอาวาสมี การปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมากกว่าพระลูกวัด เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 9 ทั้งนี้เนื่องจากบทบาทเป็นความคาดหวังว่าบุคคลในแต่ละตำแหน่งพึงกระทำ หรือเป็นการ ปฏิบัติตามสิทธิและหน้าที่ของสถานภาพ (สุพัตรา สุภาพ, 2531) บทบาทเป็นพฤติกรรมตามเงื่อนไข ของหน้าที่และความรับผิดชอบที่บุคคลพึงกระทำ เมื่อบุคคลดำรงตำแหน่งใด ๆ ตามความคาดหวัง ของตนเองและบุคคลอื่นที่มีส่วนสัมพันธ์เกี่ยวข้องด้วย (นวกรณ์ ต้นแสง, 2542) จากการศึกษาของ เกเลอร์ (Keller, 1991 อ้างถึงใน นวกรณ์ ต้นแสง, 2542) พบว่าตำแหน่งที่ต้องรับผิดชอบงานมากขึ้น ประสบการณ์การทำงานและประสบการณ์ชีวิต ทำให้มีความสามารถและความมั่นใจในตนเองสูง การที่พระสงฆ์ที่เป็นเจ้าอาวาสมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมากกว่า พระลูกวัด อาจเนื่องมาจากเจ้าอาวาสเป็นผู้มีประสบการณ์เกี่ยวกับการศึกษาทั้งทางโลกและทางธรรม จนเข้าใจและรับรู้บทบาทชัดเจน มองเห็นปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ หรืออาจเป็นผู้มีประสบการณ์ เกี่ยวกับสุขภาพในวัยสูงอายุมาก เนื่องจากเป็นผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุ เพราะการเป็นเจ้าอาวาสต้องบวช มากกว่า 5 พรรษาขึ้นไป และต้องรับผิดชอบงานมากกว่าพระลูกวัด ทั้งงานในหน้าที่ของพระสงฆ์ ทั่วไปและงานบริหารจัดการวัดอีกด้วย (กรมการศาสนา, 2542) จากเหตุผลดังกล่าวอาจส่งผลให้ เจ้าอาวาสมีการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับ บทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมากกว่าพระลูกวัด ได้

4.4 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ อย่างไม่มีนัยสำคัญ ทางสถิติ กับการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ ซึ่งไม่เป็นไป ตามสมมติฐานข้อที่ 3 ทั้งนี้อาจเกิดจากการที่วัดเป็นองค์กรนิติบุคคล มีการกิจที่สำคัญ ได้แก่ การศาสนศึกษา การศึกษาสงเคราะห์ การเผยแผ่พระพุทธศาสนา การสาธารณูปการ และ การสาธารณสงเคราะห์ โดยเจ้าอาวาสมีหน้าที่บริหารจัดการวัดในฐานะผู้แทนนิติบุคคล (กรมการศาสนา, 2542) ฉะนั้นนโยบายการดำเนินงานในแต่ละวัด อาจแตกต่างกันได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ

สภาพปัญหาและความต้องของชุมชน หรือขึ้นอยู่กับความสนใจของ เจ้าอาวาสด้วย นอกจากนี้การปฏิบัติจริงเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์นั้น อาจต้องมีความพร้อมหลายอย่าง เช่น มีนโยบาย มีแหล่งสนับสนุน และมีความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้อง เป็นต้น ถึงแม้ว่าพระสงฆ์จะมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก และมีความคาดหวังเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับมาก ก็อาจไม่ได้ปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมากตามไปด้วย

4.5 ประเภทของวัด พบว่า พระสงฆ์ในวัดทั่วไป กับพระสงฆ์ในวัดพัฒนาตัวอย่าง มีการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพระสงฆ์ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 11 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากวัดทั่วไปส่วนใหญ่มีการพัฒนาวัดตามนโยบายของคณะสงฆ์และกรมศาสนา เพื่อให้ได้รับการรับรองเป็นวัดพัฒนาตัวอย่างซึ่งเป็นผลงานของแต่ละวัด หรืออาจเกิดจากการที่วัดทุกวัด ต้องปฏิบัติตามนโยบายเร่งด่วนของคณะสงฆ์และกรมศาสนา ที่กำหนดให้ทุกวัดมีการพัฒนานุเคราะห์ด้านศาสนาให้มีความรู้ความสามารถ ในการพัฒนาวัดและศาสนสถานให้เป็นศูนย์กลางของชุมชน โดยการระดมการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการทำนุบำรุงศาสนา จึงทำให้พระสงฆ์ในวัดทั้ง 2 ประเภท มีความตระหนักในบทบาทและพยายามปฏิบัติให้ได้ตามนโยบาย จะเห็นได้จากผลการวิจัยที่พบว่า ทั้งพระสงฆ์ในวัดพัฒนาตัวอย่าง และพระสงฆ์ในวัดทั่วไป มีค่าคะแนนการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก ทำให้ผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐานได้

ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในงานต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ด้านการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ พยาบาล บุคลากรทางสุขภาพ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ สามารถนำผลการวิจัยไป ประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมบทบาทของพระสงฆ์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้

1.1 การถวายเป็นกุศลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแก่พระสงฆ์ เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับความคาดหวัง และความคาดหวังมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติจริง อีกทั้งพระสงฆ์ส่วนหนึ่งยังแสดงความคิดเห็นว่าการขาดความรู้ทำให้พระสงฆ์มีปัญหาในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และเสนอแนะว่าควรมีการถวายเป็นกุศลแก่พระสงฆ์

1.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนควรให้การสนับสนุนการดำเนินงานของพระสงฆ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้พระสงฆ์ปฏิบัติตามบทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพได้ตามความคาดหวัง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้พระสงฆ์ส่วนหนึ่งมีความคิดเห็นว่า ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

คือ แนวทางการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไม่ชัดเจน ขาดการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเสนอแนะว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนทั้งด้านวิชาการและงบประมาณอย่างต่อเนื่อง

1.3 ส่งเสริมและสนับสนุนให้วัดทั่วไปพัฒนาวัดอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผ่านการรับรองเป็นวัดพัฒนาตัวอย่าง เนื่องจากผลการวิจัย พบว่า พระสงฆ์ในวัดพัฒนาตัวอย่างมีความคาดหวังเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมากกว่าพระสงฆ์ในวัดทั่วไป

1.4 ควรสนับสนุนให้พระภิกษุ ได้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า พระสงฆ์ส่วนหนึ่งเห็นว่าพระภิกษุไม่ค่อยเข้าใจ และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานดังกล่าวน้อย

2. ด้านการศึกษาการพยาบาล นักวิชาการ อาจารย์ และนักศึกษาพยาบาล สามารถนำผลการวิจัย ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการเรียนการสอนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของพระสงฆ์ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในชุมชน

3. ด้านการวิจัย นักวิจัยสามารถนำข้อมูลจากการวิจัยในครั้งนี้ไปใช้ประโยชน์ได้ ดังนี้

3.1 เนื่องจากประชากรที่ศึกษา เป็นพระสงฆ์ที่อยู่ประจำวัดในพื้นที่จังหวัดตราด ผลการวิจัยครั้งนี้ จึงมีข้อจำกัดในการอ้างอิง ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปจึงควรศึกษาในพื้นที่อื่น ๆ

3.2 การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่ปฏิบัติจริงเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตามการรับรู้ของพระสงฆ์ เพื่อให้ได้รายละเอียดดังกล่าวสมบูรณ์ขึ้น การวิจัยครั้งต่อไปจึงควรศึกษาการรับรู้ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความคาดหวัง ความต้องการ และการได้รับการส่งเสริมสุขภาพจากพระสงฆ์

3.3 นักวิจัยสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการสนับสนุนบทบาทของพระสงฆ์ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ต่อไป