

รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิต การสนับสนุนทางสังคมและความคงอยู่  
ของพระคิลานุปัฏฐากในเขตการปกครองคณะสงฆ์ ภาค 7

An Improvement Quality of Life Model Social Support and the Persistence of  
the Gilanupatthakas in the Region 7 Sangha Administration

พระมหาณัฐฐานันท์ อนาลโย (กุลจรัสโกคิน) PhramahaNattanan Anālayo (Kunjaruspokin),

พูนชัย ปันธิยะ Phoonchai Punthiya,

พระมหาธณัฏขพงศ์ สุพรหมปโย(คิดอ่าน) Phramaha Thanatpong Subrahmapaño

(Kitan)

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่

Mahachulalongkornrajavidyalaya University Chiang Mai Campus

nkunjaruspokin@gmail.com

Haripunchai Review 20/07/2565

Haripunchai Review 09/09/2565

**บทคัดย่อ**

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาบริบทคุณภาพชีวิตของพระคิลานุปัฏฐาก ในเขตการปกครองคณะสงฆ์ภาค 7 2) ศึกษาปัจจัยที่สนับสนุนการคงอยู่ของพระคิลานุปัฏฐาก ในเขตการปกครองคณะสงฆ์ ภาค 7 และ 3) แสวงหารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของพระคิลานุปัฏฐาก ในเขตการปกครองคณะสงฆ์ภาค 7 เป็นงานวิจัยแบบผสมผสาน โดยการใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง 330 รูป ในจังหวัดเชียงใหม่ ลำพูน และแม่ฮ่องสอน และการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 20 รูป/คน

ผลการวิจัยพบว่า 1) บริบทคุณภาพชีวิตของพระคิลานุปัฏฐาก พบว่า ด้านร่างกาย มีการเจ็บปวดตามร่างกาย มีค่าเฉลี่ยที่ 4.52 ในระดับมากที่สุด ด้านจิตใจ มีความเครียดและวิตกกังวล ที่ค่าเฉลี่ย 3.41 ระดับปานกลาง ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม พอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น ค่าเฉลี่ยที่ 3.52 ระดับมาก และด้านสิ่งแวดล้อม ได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิต ค่าเฉลี่ยที่ 3.93 ในระดับมาก 2) ปัจจัยสนับสนุนการคงอยู่ของพระคิลานุปัฏฐาก ได้แก่ ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม มีการเอาใจใส่ดูแล ให้การสนับสนุน และการช่วยเหลือจากองค์กรต้นสังกัด 3) รูปแบบการพัฒนา

คุณภาพชีวิต พบว่า ตามหลักภาวนา 4 ดังนี้ 1) ด้านร่างกาย ตามหลักกายภาวนา 2) ด้านจิตใจ ตามหลักจิตตภาวนา 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ตามหลักศีลภาวนา และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม ตามหลักปัญญาภาวนา ส่วนด้านวิชาการ การอบรมโครงการอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด, ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต การสนับสนุนปัจจัย 4 ด้านการสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนจากองค์กรต่างๆ โดยเฉพาะองค์กรศาสนา และด้านการคงอยู่ การปลูกฝังอุดมการณ์ให้ยึดมั่นในบทบาทและพันธกิจ

**คำสำคัญ:** การพัฒนาคุณภาพชีวิต; การสนับสนุนทางสังคม; ความคงอยู่; พระคิลานุปัฏฐาก

## Abstract

This research article is of 1) to investigate the context of Phra Gilānupaththākas' quality of life in Region 7, Sangha Administration, 2) investigate the factors that contribute to the remain of Gilānupaththākas in the Regions 7 Sangha Administration and 3) reach for a model for improving the quality of life in the Region 7 Sangha Administration of Gilānupaththākas. It is mixed research with quantitative research using questionnaires from a sample group of 330 monks in the Sangha Administration Region 7 (Chiang Mai, Lamphun, and Mae Hong Son provinces) and qualitative research using an in-depth interview with a group of 20 key informants.

Its findings were found that: 1) the condition of the quality of life of monks in the Region 7 Sangha administration was characterized by bodily pains such as headaches, abdominal pains, body aches, and so on. They are unable to do what they desire, with a arithmetic's mean at 4.52 on the greatest scale. They were under moderate stress and anxiety arithmetic's mean at 3.41. In terms of social relationships, they were found to be highly satisfied with making friends or getting along with others on a mean arithmetic's mean at 3.52 level. And in the environment, they are familiar with the necessary information in daily life, with an average value of arithmetic's mean at 3.93, which is also high. 2) The factors having supported persistence of Gilānupaththākas monks are social support such as mental care, giving support and

assistance from the affiliated organizations. 3) The quality of life improvement model was found according to the 4 development principles as follows: 1) on the physical aspect, having improved by the principle of physical development, 2) on the mental aspect, having improved by the principle of mental development , 3) on the social relations having improved by the principle of morality and 4) on the environment having improved by the principle of wisdom-development. In addition, on the academic training, the temple health promotion volunteer project has been run. On the improving quality of life, 4 factors have been supported. On the social support, there are supports from various organizations, especially the religious organizations. On the persistence, the ideals to adhere to roles and missions have been cultivated.

**Keywords:** quality of life's improvement; social support; persistence; Gilānupathākas

## บทนำ

สมัยพุทธกาล ความเจ็บป่วย หรือการอาพาธของพระสงฆ์ เป็นหน้าที่ของพระสงฆ์ ที่จะต้องคอยดูแลกันเอง เช่น สัทธิวินัยต้องดูแลพระอุปัชฌาย์ อันตเวาสิกต้องดูแลพระอาจารย์ หรือในทางกลับกัน พระอุปัชฌาย์ต้องดูแลสัทธิวินัย และพระอาจารย์ ต้องดูแลอันตเวาสิก การพยาบาล ภิกษุอาพาธ จึงเป็นเรื่องความผาสุก ความเรียบร้อย ความสามัคคีในสงฆ์ พระองค์ทรงยกย่องการดูแล ภิกษุอาพาธถือว่าเป็นการอุปฐากพระพุทธรูปเจ้าเช่นเดียวกัน สำหรับการแพทย์สมัยพุทธกาล มีจุดมุ่งหมาย 2 ประการ ประการแรก คือต้องการให้เห็นภาพชีวิตความเป็นอยู่ของพระสงฆ์ ในยามที่ต้องเผชิญกับความเจ็บไข้ได้ป่วยนั้นว่า ท่านมีวิธีจัดการอย่างไร ประการที่สอง เพื่อต้องการสะท้อนให้เห็นถึงภูมิปัญญา ตลอดจนพัฒนาการทางด้านการแพทย์ในสมัยพุทธกาล

ในประเทศไทย เรื่องการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ไม่สามารถที่จะดูแลรักษา หรือดูแลเบื้องต้นได้ เนื่องจากพระสงฆ์ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ การดูแลเรื่องอาหารของพระสงฆ์ก็เป็นปัญหาต่อสุขภาพ ซึ่งพระสงฆ์ไม่สามารถที่จะเลือกฉันอาหาร ที่ญาติโยมนำมาถวาย จึงเป็นสาเหตุให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของพระสงฆ์ จากสถานการณ์อาพาธของพระสงฆ์ ในส่วนของโรงพยาบาลสงฆ์ ปี พ.ศ. 2561 พบว่า มีพระสงฆ์ ที่เป็นผู้ป่วยนอก จำนวน 71,000 รูป กว่าครึ่งเป็นพระมาจากส่วนภูมิภาค โรคที่พระสงฆ์อาพาธมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง มีถึง 4,000 รูป รองลงมาคือ โรคเบาหวาน และโรคมะเร็งโดยเฉพาะมะเร็งปอด (ณัฐวดี จิตร

มานะศักดิ์, 2562) เมื่อศึกษาเกี่ยวกับโรคที่พบมากในพระสงฆ์ พบว่า โรคที่เกิดกับพระสงฆ์ และมาขอรับการตรวจในช่วงปี พ.ศ. 2559 – 2561 มีดังนี้ ลำดับที่ 1 คือโรคความดันโลหิตสูง ลำดับที่ 2 คือโรคเบาหวาน ลำดับที่ 3 คือโรคปอดอุดตันเรื้อรัง ซึ่งตรงกันทั้งสามปี นอกจากนี้ ยังพบโรคไขมันในเลือดสูง โรคไตพิการเรื้อรัง โรคเส้นเลือดหัวใจ และโรคของข้อ เป็นต้น ปัจจุบันหน่วยงานทั้งภาครัฐบาล และภาคเอกชน ได้ให้ความสนใจร่วมกันดูแลสุขภาพของพระสงฆ์เพิ่มขึ้น โดยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำโครงการพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์ –สามเณรให้ยั่งยืนแบบองค์รวม (ณัฐวดี จิตรมานะศักดิ์, 2562 : 8)

จากสถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์ดังกล่าว รัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์เป็นอย่างมาก เร่งรัดการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 ซึ่งเป็นกรอบและแนวทางสร้างสุขภาพให้กับพระสงฆ์ทั่วประเทศ ที่มีอยู่รวมกว่า 300,000 รูป ในขณะนี้ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพ และระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี จึงได้ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ขับเคลื่อนดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ ผ่านโดยเครื่องมือสำคัญ 2 โครงการ ได้แก่ (1) วัดส่งเสริมสุขภาพ (2) พัฒนาศักยภาพพระสงฆ์แกนนำ เป็นพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.)) ซึ่งหมายถึงพระผู้ปฏิบัติดูแลพระสงฆ์อาพาธ รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค และการจัดการปัจจัยที่คุกคามสุขภาพของพระสงฆ์ (ตามธรรมนูญพระสงฆ์ ปี 2560) ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย, 2561: 7) สถานะสุขภาพพระสงฆ์และสามเณรทั่วประเทศ พบว่า “การตรวจคัดกรองสุขภาพ ประจำปี 2563 ตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์และสามเณรทั้งประเทศ สรุปจำนวน 104,123 รูป พบการป่วยมากที่สุด คือ น้ำหนักเกิน และโรคความดันโลหิตสูง มีสุขภาพดี ร้อยละ 51.2 มีความเจ็บป่วย ร้อยละ 15.3 และมีความเสี่ยงทางสุขภาพ ร้อยละ 33.5”(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, 2561: 9)

คณะสงฆ์ ในเขตปกครองของคณะสงฆ์ภาค 7 ซึ่งประกอบด้วยพระสงฆ์ สามเณร และแม่ชีของวัดในเขตปกครองคณะสงฆ์ภาค 7 ได้สนับสนุนและจัดส่งพระเณร และแม่ชี เพื่อเข้าร่วมอบรมในโครงการพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว. พระคิลานุปัฏฐาก และพระ สามเณร และแม่ชี อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว. พระคิลานุปัฏฐาก แม่ชีคิลานุปัฏฐายิกา และสามเณร อสว. ในเขตปกครองของคณะสงฆ์ภาค 7 นั้น ได้ผ่านหลักสูตร อสว. ในการอบรมในหลักสูตร 35 ชั่วโมง และ 70 ชั่วโมง ตามลำดับ ตลอดจนในการลงพื้นที่ทำกิจกรรมในรูปแบบต่างๆ

เช่น การประเมินคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ การส่งเสริมสุขภาพชุมชน การดูแลสุขภาพพระสงฆ์อาพาธ การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในชุมชน และอื่นๆ เป็นต้น โดยการนำร่องโครงการอบรมฯ ดังกล่าวนั้น พบว่า ในเขตปกครองของคณะสงฆ์ ภาค 7 มีจำนวนของกลุ่ม พระคิลานุปัฏฐาก แม่ชีคิลานุปัฏฐายิกา และสามเณร อสว. ผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตรฯ มียอดจำนวนรวมทั้งสิ้นประมาณ (N) 645 รูป/คน (ศูนย์ประสานงานอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด – อสว, 2564) จะเห็นได้ว่าการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ด้วยตนเอง พบว่ามีน้อยมาก ส่วนใหญ่มีเพียงถามทุกข์สุขเท่านั้น และมีค่าใช้จ่ายในการไปพบแพทย์ไปโรงพยาบาล หรือไปรักษาที่คลินิก ซึ่งพระสงฆ์ เมื่อป่วยเป็นโรคเรื้อรัง และเป็นพระสูงอายุ แพทย์ลงความเห็นว่า จำเป็นต้องมีผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง เมื่อแพทย์ให้กลับไปรักษาต่อที่วัด ในอดีตที่ผ่านมาการแก้ไขปัญหาคิลานุปัฏฐากจะดำเนินการบำบัดรักษาที่สถานอนามัยและโรงพยาบาลจัดบริการให้เท่านั้น ส่วนการดูแลบำบัดรักษาด้วยตนเองที่วัด และดูแลด้วยการสนับสนุนจากชุมชนยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาบริบทคุณภาพชีวิตของพระคิลานุปัฏฐาก ในเขตการปกครองคณะสงฆ์ภาค 7
- 2) เพื่อศึกษาปัจจัยสนับสนุนการคงอยู่ของพระคิลานุปัฏฐาก ในเขตการปกครองคณะสงฆ์ภาค 7
- 3) เพื่อแสวงหารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของพระคิลานุปัฏฐาก ในเขตการปกครองคณะสงฆ์ภาค 7

### วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) โดยเริ่มต้นจากการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยอาศัยการค้นหาข้อมูลรอบด้าน ทั้งจากเอกสารและกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งหลักแนวคิด และวิธีปฏิบัติจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เพื่อค้นหาข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ขณะที่การศึกษาเอกสาร (Document Study) เพื่อศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ และการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เพื่อสนับสนุนข้อมูลบางประการที่ได้จากการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) ซึ่งผู้วิจัยกำหนดพื้นที่ในการศึกษา ดังนี้ ในเขตปกครองคณะสงฆ์ภาค 7 (จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 2 พื้นที่ ลำพูน จำนวน 1 พื้นที่ และแม่ฮ่องสอน จำนวน 1 พื้นที่) ดังนี้

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

1. ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มพระศิลาณุปฏิฐากในเขตปกครองของคณะสงฆ์ ภาค 7 ตาราง จำนวนทั้งสิ้น 645 รูป/คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ตามแนวทาง Krejcie and Morgan ได้ขนาดตัวอย่างในการวิจัย เป็นจำนวนทั้งสิ้น (n) 329 รูป/คน ประกอบด้วย พระศิลาณุปฏิฐาก แม่ชีศิลาณุปฏิฐายิกา และสามเณร อสว. ผู้ผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตรฯ จำนวน 35 ชั่วโมง และ 70 ชั่วโมง ในเขตพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ มี จำนวน 315 รูป/คน จังหวัดลำพูน จำนวน 180 รูป/คน และ จังหวัดแม่ฮ่องสอน จำนวน 150 รูป/คน รวมทั้งสิ้น (N) 645 รูป/คน”โดยใช้วิธีการรวบรวมข้อมูล ที่ไม่อาศัยหลักความน่าจะเป็น (Selection Non – Probability) ในแบบเจาะจง (Purposive)

2. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ การศึกษาเฉพาะผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในเรื่องของโครงการอบรมอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว. ในเขตปกครองคณะสงฆ์ภาค 7 โดยผู้วิจัย ใช้วิธีการเลือกตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบลูกโซ่ ด้วยวิธีการเข้าถึงกลุ่มอย่าง ตามเทคนิคการบอกต่อ (Snowball Sampling) จากนั้นผู้วิจัย จึงทำการสัมภาษณ์ด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลเป็น จำนวน 5 กลุ่ม หลักใหญ่ๆ คือ

- (1) กลุ่มพระสงฆ์ ในฐานะผู้นำ/เจ้าอาวาส
- (2) กลุ่มพระสงฆ์ สามเณร หรือแม่ชี ในฐานะที่ได้รับเลือกให้รับผิดชอบงานในหน้าที่ (อสว. พระศิลาณุปฏิฐาก)
- (3) กลุ่มเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขจังหวัด/สาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลทุกแห่ง (รพสต.) ในเขตพื้นที่
- (4) กลุ่มเครือข่ายอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่
- (5) กลุ่มกำนัน ผู้ใหญ่บ้านหรือกลุ่มผู้ที่ได้รับการช่วยเหลือจากกลุ่มพระสงฆ์ สามเณร หรือแม่ชี (อสว. พระศิลาณุปฏิฐาก)

โดยใช้แบบสัมภาษณ์ปลายเปิด (Open-End) เป็นต้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ถือว่ามีส่วนได้ส่วนเสียกับอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว. ในเขตปกครองคณะสงฆ์ภาค 7

## เครื่องมือการวิจัย

1.เชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถาม ในประเด็นต่างๆ เช่น (1) คุณภาพชีวิตของพระคิลานุปฏิญาณ ในเขตการปกครองคณะสงฆ์ภาค 7 ใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม โดยได้รับตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธี IOC และการทดสอบความเที่ยง (Reliability) โดยใช้ค่าอัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha) มีค่าเท่ากับ 9.17

2.เชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยที่สนับสนุนการคงอยู่ของพระคิลานุปฏิญาณ ในเขตการปกครองคณะสงฆ์ ภาค 7 ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมในด้านอารมณ์ ด้านการประเมินเพื่อการสนับสนุน ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการช่วยเหลือในการกระทำกิจกรรม การศึกษา และอื่นๆ รวมทั้งการให้สิ่งของปัจจัยต่อการดำรงชีพในเพศสมณะ และความคงอยู่ในฐานะที่ได้รับเลือกให้รับผิดชอบงานในหน้าที่ของพระคิลานุปฏิญาณเป็นอย่างไร และ3) แนวทาง หรือ รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของพระคิลานุปฏิญาณ ในเขตการปกครองคณะสงฆ์ภาค 7 ควรมีแนวทาง หรือ รูปแบบเป็นองค์ความรู้ใหม่อย่างไร

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติที่ใช้วิเคราะห์ในครั้งนี้เป็นสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

### ผลการวิจัย

การศึกษาเรื่องรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิต การสนับสนุนทางสังคมและความคงอยู่ของพระคิลานุปฏิญาณในเขตการปกครองคณะสงฆ์ ภาค 7 ซึ่งสามารถสรุปผลการศึกษาดังนำเสนอตามวัตถุประสงค์ทั้ง 3 ข้อ ดังต่อไปนี้

**วัตถุประสงค์ข้อที่ 1** บริบทคุณภาพชีวิตของพระคิลานุปฏิญาณ ในเขตการปกครองคณะสงฆ์ภาค 7 พบว่า ด้านร่างกาย การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากนักน้อยเพียงใด ค่าเฉลี่ย 4.52 ด้านจิตใจ สามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด ค่าเฉลี่ย 3.41 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม พอใจต่อการผูกมิตร หรือเข้ากับคนอื่นอย่างไร

ผ่านมาแค่ไหน ค่าเฉลี่ย 3.52 และด้านสิ่งแวดล้อม ได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมากน้อยเพียงใด ค่าเฉลี่ย 3.93

**วัตถุประสงค์ข้อที่ 2** ปัจจัยสนับสนุนการคงอยู่ของพระคิลานุปัฏฐาก ในเขตการปกครองคณะสงฆ์ ภาค 7 พบว่า ด้านอารมณ์ รู้สึกว่ามีความสำคัญต่อการดำรงตนอยู่ในจิตวิญญาณของการเป็นนักบวช มากกว่าได้ชื่อว่าเป็น พระ/สามเณร/แม่ชี (คิลานุปัฏฐาก) ระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย (4.93) ด้านการประเมินเพื่อการสนับสนุน มีความพอใจกับการให้ข้อมูลป้อนกลับจากทีมอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว. เห็นด้วยกับหน่วยงานที่จัดอบรมอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว. ถึงผลการประเมินแนวทางการทำงาน และในหน่วยแนวทางการทำงานทีมอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว. สามารถช่วยด้วยการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย (2.52) เท่ากัน ด้านข้อมูลข่าวสาร ภายในกลุ่มเพื่อนเราต่างช่วยเหลือให้การตกเตือน ซึ่งกันและกันในแนวทางการทำงานต่อกันได้ ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย (2.07) ด้านการช่วยเหลือในการกระทำกิจกรรมการศึกษา พอใจที่อยากจะได้รับคำตอบแทนที่สนับสนุนในแนวทางการทำงาน และการดูแลผู้รับบริการ ในหน่วยงานแนวทางการทำงาน และอยากจะได้รับการสนับสนุนในการพัฒนาทักษะที่เพิ่มเติมอย่างต่อเนื่องจากการทำงานเป็นอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว. ระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย (5.000) เท่ากัน

ความคงอยู่ของพระคิลานุปัฏฐาก พบว่า คิดว่าแนวทางการทำงานของการเป็นพระคิลานุปัฏฐาก แม่ชีคิลานุปัฏฐายิกา และสามเณร อสว. ต่อสถานการณ์ช่วงโควิด-19 ระบาด สามารถทำงานได้อย่างเต็มรูปแบบ, คิดว่าแนวทางการทำงานของการเป็น พระคิลานุปัฏฐาก แม่ชีคิลานุปัฏฐายิกา และสามเณร อสว. ถ้าได้ทำงานอย่างมีทักษะ มีความรู้ ประสบการณ์ และมีชั่วโมงการปฏิบัติงาน จะเป็นประโยชน์ต่อตัวเองและผู้อื่นเป็นอย่างมาก, มองว่าการจะคงอยู่ในแนวทางการทำงานของการเป็นพระคิลานุปัฏฐาก แม่ชีคิลานุปัฏฐายิกา และสามเณร อสว. จะต้องได้รับการสนับสนุนในทุกๆ ด้านอย่างจริงจังและต่อเนื่อง และคิดว่าแนวทางการทำงานของการเป็น พระคิลานุปัฏฐาก แม่ชีคิลานุปัฏฐายิกา และสามเณร อสว. จะยั่งยืนได้ต้องอาศัยการศึกษาเพิ่มเติม สิ่งของสนับสนุน และปัจจัยในด้านต่างๆ เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการทำงาน ค่าเฉลี่ย (5.00) โดยกลุ่มตัวอย่างให้ผลต่อประเด็นความคงอยู่ของพระคิลานุปัฏฐากในรายด้านและรายข้อคำถามดังกล่าวฯ มีระดับการใช้เหตุผล-การปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง น้อยที่สุด ตามลำดับ สรุปผลประเด็นความคงอยู่ของพระคิลานุปัฏฐากในเขตปกครองคณะสงฆ์ภาค 7 นั้นพบว่า มีทิศทางที่คนจะไปในแนวทางเดียวกันที่ว่า องค์กรต้นสังกัดควรมี

ความชัดเจนในนโยบาย ทิศทาง และแนวทางการทำงานให้มีรูปธรรม โดยการส่งเสริมและสนับสนุน (การเป็นพระคิลานุปัฏฐาก) ตามปัจจัยความคงอยู่ เช่น การทำงาน การตัดสินใจ ความมุ่งมั่น หรือ ความรับผิดชอบในหน้าที่ และอื่นๆ เป็นต้น

**วัตถุประสงค์ข้อที่ 3** รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของพระคิลานุปัฏฐาก ในเขตการปกครองคณะสงฆ์ภาค 7 พบว่า รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของการเป็นพระคิลานุปัฏฐาก ในเขตการปกครองคณะสงฆ์ภาค 7 (ที่โดดเด่น) ตามหลักภาวนา 4 ดังนี้ 1) รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ตามหลักกายภาวนา การเจริญกาย คือ การพัฒนากาย เช่น การพัฒนาร่างกายให้แข็งแรง มีสุขภาพดีและพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพอย่างถูกต้องดังงามในทางที่เป็นคุณประโยชน์ เนื่องจากพระคิลานุปัฏฐาก จะต้องทำงานดูแลผู้ป่วยหรือผู้อื่น ดังนั้น พระคิลานุปัฏฐากจำเป็นต้องมีสุขภาพร่างกายที่ดีก่อน โดยการพัฒนาตนเองเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี จึงควรพัฒนาสุขภาพในด้านร่างกาย 2) รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ตามหลักจิตตภาวนา คือ การเจริญจิต การพัฒนาคุณสมบัติของจิต ฝึกอบรมเสริมสร้างจิตให้พร้อมสมบูรณ์ การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี มีผลเชื่อมโยงกับ ต่อการจะเป็นพระคิลานุปัฏฐากที่สมบูรณ์แบบ ด้วยการได้รับแรงจูงใจอย่างรอบด้านและทั่วถึง คือ มีสภาพจิตใจปกติ 3) รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ตามหลักศีลภาวนา คือ การเจริญศีล คือ การพัฒนาการอยู่ร่วมในสังคมด้วยดีอย่างเกื้อกูลเป็นประโยชน์และมีอาชีพที่ถูกต้องโดยประกอบสัมมาอาชีพ คือการประพฤติตนตามสมณฐานะ จรรยาบรรณ และบทบาทหน้าที่ของตน และ 4) รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ตามหลักปัญญาภาวนา คือ การฝึกอบรมปัญญาให้รู้เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริง คือ การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเริ่มตั้งแต่ปัญญาความรู้ความเข้าใจในศิลปวิทยาการ ความรู้ทางวิชาการ ต่อจากนั้นก็ลึกซึ้งลงไปอีก คือการรับรู้เรียนรู้อย่างถูกต้องตามความเป็นจริงของกฎธรรมชาติ ด้วยการใช้ปัญญาอันบริสุทธิ์ในการรับรู้สิ่งแวดล้อมและสังขารของชีวิต

### อภิปรายผลการวิจัย

**อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1** บริบทคุณภาพชีวิตของพระคิลานุปัฏฐาก มีการเจ็บปวดตามร่างกาย ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านจิตใจ มีความเครียดและวิตกกังวล ซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติงาน เช่นเดียวกับของ Santos, R. M. A., and Beresin, R. ได้กล่าวถึงคุณภาพชีวิตมีความสำคัญ ทั้งต่อบุคคลและสังคมอย่างยิ่ง โดยผู้ที่มีคุณภาพชีวิต จะช่วยให้ตนเองและสังคมเกิดลักษณะ ดังต่อไปนี้ 1) บุคคล จะมีการดำรงชีวิตในแนวทางที่ดี ใช้วิธีการอันชอบธรรม ในการสนอง

ความต้องการในด้านต่างๆ ของตน โดยไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ตนเองและผู้อื่น 2) บุคคล จะมีการสร้างสรรค์พัฒนา คิดปรับปรุงตนเอง สังคม และสิ่งแวดล้อมให้ดีขึ้นอยู่เสมอ 3) บุคคล จะใช้ภูมิปัญญา เหตุผล และวิธีการแห่งสันติ ในการแก้ไขปัญหาต่างๆ 4) บุคคล จะมีการยอมรับในคุณค่า และความสำคัญของตนเอง ผู้อื่น สังคม และสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการอยู่ร่วมกันในสังคม จึงมีปัญหาและความขัดแย้งน้อย 5) บุคคล จะเป็นพื้นฐานของครอบครัวและสังคม ที่มีความสงบสุข มีความเจริญก้าวหน้า มีเสถียรภาพ ความปลอดภัย ความเป็นปึกแผ่นมั่นคง และความเป็นระเบียบเรียบร้อย (Santos, R. M. A., and Beresin, R., 2009: 152-158)

**อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2** ปัจจัยสนับสนุนการคงอยู่ของพระคิลานุปัฏฐาก มีการเอาใจใส่ดูแล สนับสนุนและช่วยเหลือขององค์กรต้นสังกัด ตามแนวคิดของทิลเดน (Tilden) ถือเป็นความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจากการที่บุคคลได้มีโอกาสเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นด้วย โดยทิลเดน (Tilden) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า อยู่ในรูปแบบของความรู้สึกอึดใจ หรือพึงพอใจต่อความต้องการทางสังคม จากความสำเร็จในสัมพันธภาพ (Tilden, V. P., 1985: 199-206) และ เพนเดอร์ (Pender) “แบ่งแหล่งได้รับการสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 5 แหล่ง คือ (1) ระบบการสนับสนุนตามธรรมชาติ (Natural support system) ได้แก่ แหล่งสนับสนุนจากครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งถือว่ามีค่ามากที่สุดต่อบุคคล (Jones and Dimond) (Jones, S. L., and Dimond, M., 1982: 12-19) (2) ระบบสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน (Peer support system) เป็นการสนับสนุนที่บุคคลได้รับจากบุคคล ซึ่งมีประสบการณ์มีความชำนาญในการที่จะค้นคว้าหาความต้องการ และสามารถติดต่อชักจูงบุคคลได้โดยง่าย (3) ระบบสนับสนุนด้านศาสนา หรือแหล่งอุปถัมภ์ต่างๆ (Religious organizations of denomination) เป็นแหล่งที่จะช่วยให้บุคคล ได้มีการแลกเปลี่ยนความเชื่อ ค่านิยม คำสอน คำแนะนำเกี่ยวกับวิถีการดำรงชีวิต (4) ระบบการสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (Health professional support system) เป็นแหล่งสนับสนุนแห่งแรก ที่ให้การช่วยเหลือบุคคล และ (5) ระบบการสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพอื่นๆ (Organized support system not directed by health professionals) (Pender, N. J., 1987: 395-400)

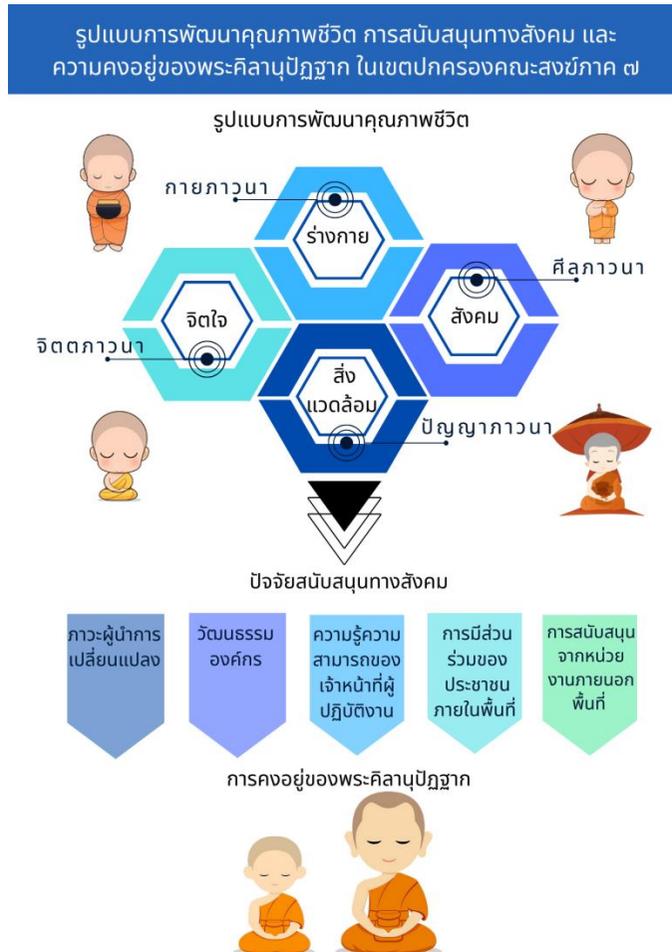
**อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3** รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของพระคิลานุปัฏฐาก ตามหลักภาวนา 4 ดังนี้ 1) รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ตามหลักกายภาวนา 2) รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ตามหลักจิตตภาวนา 3) รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ตามหลักศีลภาวนา และ 4) รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม

ตามหลักปัญญาภวานา ส่วนในด้านวิชาการ มีจัดการอบรมโครงการอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว., ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต การสนับสนุนปัจจัย 4 ที่จำเป็นและเพียงพอต่อการดำรงชีวิต ด้านการสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนจากองค์กรทั้งทางภาครัฐและเอกชน โดยเฉพาะองค์กรศาสนาในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง และด้านการคงอยู่ การปลูกฝังอุดมการณ์ให้ยึดมั่นในบทบาทและศาสนพันธกิจด้วยความภาคภูมิใจ ตามแนวคิดของทอยท์ (Thoits) (Thoits, P. A. Conceptual, 1982: 145-159) ได้ระบุองค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม ไว้ว่า “เป็นระดับของความต้องการพื้นฐาน ที่จะได้รับการตอบสนอง โดยการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม ความต้องการพื้นฐานทางสังคม ได้แก่ ความต้องการความรัก การยอมรับ ยกย่อง การเห็นคุณค่า การเป็นเจ้าของ ความมีชื่อเสียง และความปลอดภัย ความต้องการพื้นฐานทางสังคมดังกล่าวจะได้รับการตอบสนอง เมื่อได้รับการช่วยเหลือดังต่อไปนี้ อย่างใดอย่างหนึ่ง หรือทั้งสองอย่าง ดังนี้ (1) ความช่วยเหลือด้านอารมณ์และสังคม (Social emotional aid) เช่น การได้รับความรัก ความเห็นอกเห็นใจ ความเข้าใจ การยอมรับ และการเห็นคุณค่าจากบุคคลอื่นเป็นที่รัก (2) ด้านการช่วยเหลือในการกระทำ กิจกรรมรวมทั้งการให้สิ่งของเงินทอง (Instrumental aid) ได้แก่ การได้รับคำแนะนำ ข่าวดสาร การช่วยเหลือครอบครัว และการช่วยเหลือทางการเงิน” และในแนวคิดของ McClure, M. L., and Hinshaw, A. S. มีการกำหนดเป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์ที่สำคัญของการเป็นนักบวชของวัดหลายแห่ง มีนโยบายที่จะให้พระภิกษุสามเณรทำงานอยู่ในองค์กรได้นาน และไม่คิดลาออกจากงาน จนเกิดเป็นรูปแบบการบริหารที่เรียกว่า Magnet temple วัดที่พระภิกษุสามเณรพึงพอใจในการทำงาน มีการลาออก/สึกลาสิกขาต่ำที่สุด (Margaret and McClure, 2005: 198-201) โดยมีความสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า การศึกษาลักษณะของวัดต่างๆ ในประเทศไทย ซึ่งเป็นวัดที่สามารถดึงดูดพระเณรให้อยู่ในวิชาชีพ และคงอยู่ในวัด ทำให้เกิดความเป็นเลิศในการบริการทางศาสนา พบว่า มีคุณลักษณะ 14 ประการ (McClure, M. L., and Hinshaw, A. S., 2002: 8-9) ดังนี้ อาทิ คุณภาพของผู้นำทางการศาสนา โครงสร้างขององค์กร รูปแบบการจัดการ ความสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่ในทีมสหสาขาวิชาชีพ การพัฒนาเชิงวิชาชีพ เป็นต้น

### องค์ความรู้ใหม่

การวิจัยเรื่อง การศึกษาเรื่องรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิต การสนับสนุนทางสังคมและความคงอยู่ของพระคิลานุปัฏฐากในเขตการปกครองคณะสงฆ์ ภาค 7 ทำให้เห็นว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการก่อเกิดความคงอยู่ ของการเป็นพระคิลานุปัฏฐาก ในเขตปกครองคณะสงฆ์ภาค 7 อาทิ ด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านวัฒนธรรมองค์กร ด้านความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่

ผู้ปฏิบัติงาน (พระคิลานุปัฏฐาก) ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนภายในพื้นที่ชุมชนและสังคม และด้านการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกพื้นที่ชุมชนและสังคม ในด้านการเอาใจใส่ดูแลทางจิตใจ ด้านการประเมินเพื่อสนับสนุน ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านความช่วยเหลือในกิจกรรม และด้านการศึกษา หรืออื่นๆ เป็นต้น ควรสร้างจากหน่วยงานภายในให้ชัดเจนและเป็นรูปธรรมก่อน แล้วจึงค่อยเชื่อมโยงไปสู่หน่วยงานภายนอกตามลำดับถัดๆ ไป



ภาพที่ 1 องค์กรความรู้จากการวิจัย

## สรุปและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การศึกษาเรื่องรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิต การสนับสนุนทางสังคม และความคงอยู่ของพระคิลานุปัฏฐากในเขตการปกครองคณะสงฆ์ ภาค 7 สรุปได้ว่าในด้านสภาพทางร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม และอื่นๆ ควรเริ่มที่องค์กรต้นสังกัดให้ชัดเจนและเป็นรูปธรรมก่อน แล้วจึงค่อยไปแสวงหาเครือข่ายความร่วมมือ และการสนับสนุนจากภาคสังคมต่างๆ ตามมาลำดับไป นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมของพระคิลานุปัฏฐากในเขตปกครองคณะสงฆ์ภาค 7 นั้น มีทิศทางและทิศทางไปในแนวทางเดียวกันที่พบว่า “องค์กรต้นสังกัดควรมีทิศทาง นโยบาย การสนับสนุน การพัฒนา และอื่นๆ เช่น ด้านการเอาใจใส่ดูแลทางจิตใจ ด้านการประเมินเพื่อสนับสนุน ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านความช่วยเหลือในกิจกรรม และด้านการศึกษา หรืออื่นๆ เป็นต้น ที่เป็นรูปธรรมจากภายในก่อน แล้วจึงค่อยแสวงหาเครือข่ายความร่วมมือจากภายนอกต่อไปตามลำดับ จึงมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่คณะสงฆ์อาจจะกำหนดทิศทางการพัฒนากระบวนการส่งเสริมการสร้างให้เกิด ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต ด้านการสนับสนุนทางสังคม และด้านความคิดในการคงอยู่ และการสร้างการมีส่วนร่วมด้วยการสร้างช่องทางสื่อสารที่ดีในทุกภาครวมทั้ง การวางแผนการพัฒนาคุศลากร (พระคิลานุปัฏฐาก แม่ชีคิลานุปัฏฐายิกา และสามเณร อสว.) ในทุก ๆ ด้าน ส่วนข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ คณะสงฆ์และผู้ที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญต่อกิจกรรมการขับเคลื่อนเชิงนโยบายจากโครงการอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว. ในเขตปกครองคณะสงฆ์ภาค 7 รวมทั้งผู้บริหารโครงการอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว. ในเขตปกครองคณะสงฆ์ภาค 7 และบุคลากร ควรได้เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างความร่วมมือของทุกๆ ฝ่าย และสำหรับข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป 1) การพัฒนาแบบจำลอง “รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิต การสนับสนุนทางสังคม และความคงอยู่ของพระคิลานุปัฏฐาก” ให้เป็นองค์กรสงฆ์ ภัวฒัน ที่มุ่งไปสู่ความเป็นประชาคมเชิงวิถีพุทธของคนและชุมชนอย่างเป็นรูปธรรมแท้จริงและชัดเจน 2) ควรนำผลการศึกษาวิจัยที่ได้ในภาพรวมๆ มาเป็นแก่นแกนกลาง ต่อยอดการดำเนินงานในด้านต่างๆ ให้ชัดเจน และเป็นรูปธรรมมากขึ้น และ3) ควรทำการวิจัยในเรื่อง “รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิต การสนับสนุนทางสังคม และความคงอยู่ของพระคิลานุปัฏฐาก” ที่มีระบบการบริหารจัดการในลักษณะเดียวกัน

## References

- ณัฐวดี จิตรมานะศักดิ์. (2562). “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับพระสงฆ์”. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร*. 3 (3), 8.
- มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). *พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- ศูนย์ประสานงานอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด – อสว. (2564). *ระบบฐานข้อมูลอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว. ของคณะสงฆ์ภาค 7. เชียงใหม่*. เชียงใหม่: ศูนย์ประสานงานอาสาสมัครฯ (อสว.). วัดเจ็ดยอด.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด. (2561). *พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ*. นนทบุรี: สำนักอนามัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. (2561). *คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด อสว.)*. นนทบุรี: สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- Jones, S. L., and Dimond, M.. (1982). “Family theory and family therapy model: Comparative review with implication for nursing practice”. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*. 20 (10).
- Pender, N. J.. (1987). *Health Promotion in nursing practice*. 2<sup>nd</sup> ed. Norwalk, (CT: Appleton and Lange.
- Margaret and McClure. (2005). “Magnet hospital: Insights and issues”. *Nursing Administration Quarterly*. 29 (3)..
- McClure, M. L., and Hinshaw, A. S.. (2002). *Magnet hospitals revisited*. Washington DC: American Nurses Publishing, 2002), P. 8-9.
- Santos, R. M. A., and Beresin, R.. (2009). “Quality of life of nurses in the operating room”. *Einstein*. 7 (2).
- Thoits, P. A.. (1982). Conceptual, “methodological, and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress”. *Journal of Health and Social Behavior*. 23.

Tilden, V. P.. (1985). "Issues of conceptualization and measurement of social support in the construction of nursing theory". *Research in Nursing and Health*. 8 (2).