

ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาด้านจิตวิญญาณตามแนวความเชื่อคาทอลิก ต่อความแข็งแกร่งด้านจิตวิญญาณของผู้ดูแลผู้สูงอายุในระยะประคับประคอง

Effectiveness of Catholic Spiritual Development Program on Spiritual Strength of Palliative Elderly Caregivers

วนิดา ศรีวรกุล, พย.ม., Wanida Sriworakul, M.N.S.^{1*}

สุวรรณา อนุสันติ, ปร.ด., Suwanna Anusanti, Ph.D.²

พรรณวิภา บรรณเกียรติ, ปร.ด., Panvipa Bannakiet, Ph.D.³

¹อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

¹Lecturer, Faculty of Nursing, Saint Louis College

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

²Assistant Professor, Ph.D., Faculty of Nursing, Saint Louis College

³ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

³Assistant Professor Ph.D., Faculty of Nursing, Rajamangala University of Technology Thanyaburi

*Corresponding Author Email: m_carmel@slc.ac.th

Received: June 4, 2024

Revised: July 25, 2024

Accepted: October 2, 2024

บทคัดย่อ

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความแข็งแกร่งด้านจิตวิญญาณของผู้ดูแลผู้สูงอายุในระยะประคับประคองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการพัฒนาด้านจิตวิญญาณตามแนวความเชื่อคาทอลิก กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในระยะประคับประคองจากโรงพยาบาลคาทอลิกแห่งหนึ่ง จำนวน 30 ราย ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยผู้วิจัยเป็นผู้พิจารณาคัดเลือกให้ตรงกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยได้รับโปรแกรมการพัฒนาด้านจิตวิญญาณตามแนวความเชื่อคาทอลิก เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ทดสอบก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมฯ การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบที (Dependent t-test) ผลการวิจัย พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุในระยะประคับประคองส่วนใหญ่ร้อยละ 90 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.33 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 80 ดูแลผู้สูงอายุมากกว่า 1 ปี ร้อยละ 76.67 มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุในฐานะผู้ดูแลที่ได้รับว่าจ้าง คະแผนการปฏิบัติตามขั้นตอนของผู้ดูแลผู้สูงอายุในระยะประคับประคอง ขึ้นปรับกระบวนคิด และตระหนักในตน ภายหลังการได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) ส่วนขั้นพิจารณาตนเอง พบว่าไม่มีความแตกต่าง ส่วนคะแนนของความแข็งแกร่งด้านจิตวิญญาณ

ของผู้ดูแลผู้สูงอายุในระยะประคับประคอง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการพัฒนาด้านจิตวิญญาณตามแนวความเชื่อคาทอลิก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) สรุปและข้อเสนอแนะ โปรแกรมการพัฒนาด้านจิตวิญญาณตามแนวความเชื่อคาทอลิกส่งผลต่อความแข็งแกร่งด้านจิตวิญญาณของผู้ดูแลผู้สูงอายุในระยะประคับประคอง ดังนั้นพยาบาลสามารถนำโปรแกรมการพัฒนาด้านจิตวิญญาณตามแนวความเชื่อคาทอลิกมาพัฒนาในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุตามชุมชน หรือกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่โรงพยาบาลอื่น ๆ ต่อไป

คำสำคัญ: ผู้ดูแลผู้สูงอายุ, ผู้สูงอายุในระยะประคับประคอง, ความเชื่อคาทอลิก, ความแข็งแกร่งด้านจิตวิญญาณ

Abstract

The research design was quasi-experimental one group pretest-posttest design. The purpose was to investigate the effectiveness of the Catholic Spiritual Development Program on Spiritual Strength of Palliative Elderly Caregivers. Thirty Caregivers from the Catholic Hospital were selected to participate the Catholic Spiritual Development Program. They took pretest and posttest. Data were analyzed by using descriptive statistics and t-test. The results revealed that 90% of the participants were female, 73.33% were Buddhist, 80% were caregivers who have offered caring for more than a year, 76.67% were hired caregivers. The caregivers who participated the Catholic Spiritual Development Program had a higher achievement score on the posttest than the pretest ($p < .05$). Conclusion and recommendations, the Catholic Spiritual Development Program on Spiritual Strength of Palliative Elderly Caregivers significantly developed and enhanced the spiritual strength of caregivers. It should be supported and extended to all palliative elderly caregivers, not only in the hospitals but also in the communities.

Keywords: Elderly Caregivers, Palliative Elderly, Catholic Spiritual, Strength Spiritual

บทนำ

ประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ โดยปัจจุบันมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วส่งผลต่ออัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงจากโรคเฉียบพลันเป็นโรคเรื้อรัง ร่วมกับการถดถอยของอวัยวะในร่างกาย ประชากรผู้สูงอายุกว่าร้อยละ 70 มีปัญหาสุขภาพมากกว่า 1 โรค ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ ต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว ต้องการ

การดูแลระยะยาวเพิ่มขึ้น (กัลยาภรณ์ เขยโพธิ์, 2566; ณัชชสา หลงผาสุข, สุปริตา มั่นคง, และยุพาพิน ศิริโพธิ์, 2561) การดูแลผู้สูงอายุ เป็นการดูแลของสมาชิกในครอบครัวหรือเรียกว่า ญาติผู้ดูแล ซึ่งเดิมอยู่ด้วยเดียวกัน ปัจจุบันนิยมญาติผู้ดูแลหรือผู้ดูแลที่อยู่ในวัยหนุ่มสาวมากกว่า ที่ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพ เช่น ผู้ช่วยพยาบาล หรือผู้ดูแลที่จ้างมาดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน หรือโรงพยาบาล โดยให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ครอบคลุมทั้งร่างกาย

จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ รวมทั้งผู้ดูแลเองสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนให้ดีขึ้น (กมลรัตน์ อัมพวา, 2567; ณัชชพลา หลงผาสุข และคณะ, 2561; วนิตา ศรีวรกุล, 2557)

การดูแลผู้สูงอายุในระยะประคับประคอง หมายถึง การดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถหายป่วยได้ และคาดว่าผู้สูงอายุมีชีวิตที่เหลืออยู่ไม่นาน ในการดูแลจึงมุ่งทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่ทุกข์ทรมาน มีความสุขทุกด้าน ได้รับการดูแลทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณตามความต้องการของผู้สูงอายุ จนกระทั่งเสียชีวิต (วรรณช วงค์เจริญ, ทัศนมินทร์ รัชดาธนรัชต์, และพิสิษฐ์ สมงาม, 2563; จิรวรรณ บุญทองมาก, 2560) ตลอดจนการดูแลครอบครัวผู้สูงอายุจากความโศกเศร้า เนื่องจากการสูญเสีย ดังนั้นผู้ดูแลผู้สูงอายุในระยะประคับประคองจึงต้องดูแลให้ผู้สูงอายุและครอบครัวสามารถใช้ชีวิตร่วมกันอย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถจากไปอย่างสงบสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ การดูแลจึงมุ่งเน้นการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวด้วยหวังให้ผู้สูงอายุได้จากไปอย่างไม่มีเรื่องติดค้างไว้เบื้องหลัง ซึ่งก็คือ ตายดี ตายอย่างมีศักดิ์ศรี (วรรณช วงค์เจริญ และคณะ, 2563; วิไลวรรณ ทองเจริญ, สมชาย วิริภิมย์กุล, รุ่งนรินทร์ ประดิษฐ์สุวรรณ, สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี, และเสาวลักษณ์ สุขพัฒน์ศรีกุล, 2560)

ศาสนาคริสต์ กล่าวถึงความสัมพันธ์ของมนุษย์กับพระเจ้า คริสตชนเชื่อว่ามนุษย์ถูกสร้างให้เป็นพระฉายามีความเหมือนกับพระเจ้า ดังนั้นคุณค่าและความหมายของมนุษย์อยู่ที่การจากพระเจ้าและมุ่งสู่พระเจ้า คาทอลิกดำเนินชีวิตตามแนวทางพระคัมภีร์ ตามการตรึงใจของพระจิต ดังนั้นจิตวิญญาณของคาทอลิก จึงมีรากฐานจากชีวิตของพระเยซู พระบิดา และพระจิต ผ่านทางคำภาวนาและการกระทำ ภาวนาพื้นฐานคือ พิธีบูชามิสซา ซึ่งเป็นการฉลองชุมชนแห่งความเชื่อโดยที่พระเยซูทรงสอนไว้ว่า “จงทำดังนี้เพื่อระลึกถึงเรา” ดังนั้นพิธีกรรม

เป็นพิธีศักดิ์สิทธิ์ซึ่งผสมผสานธรรมชาติ ความเป็นบุคคล การสวดภาวนาเป็นความหนึ่งเดียวแบบองค์รวมของ คริสตชน ทำให้ก้าวหน้าสู่ความศักดิ์สิทธิ์ เป็นหนทางที่นำไปสู่พระเจ้าได้ การดูแลชีวิตผู้สูงอายุตามแนวทางคาทอลิก จึงเป็นการดูแลทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ดูแลชีวิตที่พระเป็นเจ้าของเจ้าให้มา ให้มีความสุข รู้สำนึกถึงความรักของพระเจ้า ดำเนินชีวิตด้วยความรักในพระเจ้า และรักเพื่อนมนุษย์เหมือนรักตนเอง เช่นเดียวกับชุมชนคาทอลิกดั้งเดิม (ชัยยะ กิจสวัสดิ์, 2565; สมชัย พิทยาพงศ์พร, 2561; วนิตา ศรีวรกุล, 2557)

ความแข็งแกร่งด้านจิตวิญญาณตามพระคัมภีร์กล่าวว่าเราเข้มแข็งขึ้นโดย “ผู้ที่สามารถ” กล่าวอีกนัยหนึ่ง พระองค์ทรงกำหนดให้เราโดยฤทธิ์อำนาจของพระ (2 โครินธ์ 9:8; เอเฟซัส 3:20; 2 ทิโมธี 1:12) พระเจ้าผู้ทรงอำนาจยิ่งใหญ่ เป็นผู้ปกครองเรา การปกครองเป็นไปตามที่ทรงเลือก และไม่สามารถขัดขวางแผนการของพระองค์ได้ เราจึงมั่นใจว่า พระเจ้าทรงสร้างเรา ด้วยความดีของพระองค์ พระหัตถ์แห่งพลจะกำลังสำเร็จลุล่วง เมื่อเราเชื่อในพระองค์ เราจะมีความแข็งแกร่งด้านจิตวิญญาณ (คณะกรรมการคาทอลิกเพื่อคริสตศาสนธรรม แผนกพระคัมภีร์, 2015) เพิ่มความแข็งแกร่งได้ด้วยการเรียนรู้และฝึกฝน สามารถฟื้นฟูสภาพอารมณ์ จิตใจปรับตัว และมีทักษะในการจัดการ พร้อมทั้งจะยับยั้งและนำพาชีวิตให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤติไปได้ จนสามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข ฉะนั้นความแข็งแกร่งทางจิตวิญญาณจึงหมายถึงระดับที่ความเชื่อภายในของคนที่ดำรงอยู่ (ดลฤดี ทับทิม, อังคินันท์ อินทรกำแหง, และอรพินทร์ ชูชม, 2563; กรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรีเจริญ, ไพบุลย์ ชาวสวนศรีเจริญ, และเสาวลักษณ์ คงสนิท, 2562)

การสร้างเสริมความแข็งแกร่งด้านจิตวิญญาณของผู้ดูแลผู้สูงอายุในระยะประคับประคอง เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากการเสริมสร้างให้เกิดภูมิคุ้มกัน

เพื่อให้สามารถเผชิญปัญหา หรืออุปสรรค และก้าวผ่านไปได้อย่างแข็งแกร่ง ทำให้ผู้ดูแลเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว (ดลฤดี ทับทิม และคณะ, 2563) องค์ประกอบของความแข็งแกร่งด้านจิตวิญญาณตามแนวคิดของโวลินและโวลิน (Wolin and Wolin) คือ 1) การตระหนักในตนเอง 2) การเป็นอิสระ 3) สัมพันธภาพ 4) การเป็นผู้ริเริ่ม 5) การมีความคิดสร้างสรรค์และอารมณ์ขัน และ 6) การมีศีลธรรมจรรยา (Wolin, S. J. & Wolin, S., 1993) และองค์ประกอบตามแนวคิดของเดวิส (Davis) คือ 1) ความสามารถด้านกายภาพ 2) ความสามารถทางสังคมและสัมพันธภาพ 3) ความสามารถด้านอารมณ์ 4) ความสามารถด้านคุณธรรม 5) ความสามารถด้านการรู้คิด และ 6) ความสามารถด้านจิตวิญญาณ (Davis, 1999) ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดของโวลิน และโวลิน ในเรื่องการตระหนักในตนเอง สัมพันธภาพ และการมีศีลธรรมจรรยา และแนวคิดของเดวิส ในเรื่องความสามารถด้านกายภาพ ความสามารถทางสังคมและสัมพันธภาพ ความสามารถด้านอารมณ์ ความสามารถด้านคุณธรรม และความสามารถด้านจิตวิญญาณมาสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้

จากความสำคัญดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุในระยะประคับประคองจำเป็นต้องมีความแข็งแกร่งด้านจิตวิญญาณเป็นพื้นฐานที่สำคัญ จึงจะส่งผลให้เกิดพลังในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีความสุข ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะดำเนินโครงการวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาจิตวิญญาณตามแนวความเชื่อคาทอลิกต่อความแข็งแกร่งด้านจิตวิญญาณของผู้ดูแลผู้สูงอายุในระยะประคับประคอง โดยพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาจิตวิญญาณตามแนวความเชื่อคาทอลิกประกอบด้วยขั้นพิจารณาตนเอง ปรับกระบวนคิด และตระหนักในตน เพื่อส่งผลให้ความแข็งแกร่งด้านจิตวิญญาณของผู้ดูแลผู้สูงอายุในระยะประคับประคอง เกิดภูมิคุ้มกันสามารถเผชิญปัญหา หรืออุปสรรค และเป็นกำลังสำคัญ

ในการดูแลผู้สูงอายุในระยะประคับประคองได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความแข็งแกร่งด้านจิตวิญญาณของผู้ดูแลผู้สูงอายุในระยะประคับประคองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการพัฒนาจิตวิญญาณตามแนวความเชื่อคาทอลิก

นิยามศัพท์

ผู้ดูแลผู้สูงอายุ Caregiver หมายถึง ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ดูแลที่เป็นญาติ หรือผู้ดูแลที่จ้างมาดูแลผู้สูงอายุที่โรงพยาบาลทำหน้าที่ดูแลแทนญาติ โดยให้การดูแลญาติที่เจ็บป่วย หรือจากการสูงอายุ ที่ไม่สามารถดูแลตนเอง ในกิจวัตรประจำวัน หรือกิจกรรมอื่น ๆ ที่จำเป็นได้

ผู้สูงอายุในระยะประคับประคอง หมายถึง ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถหายป่วยได้ และคาดว่าจะมีชีวิตเหลืออยู่ไม่นาน ในการดูแลจึงมุ่งทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่ทุกข์ทรมาน มีความสุขทุกด้าน ได้รับการดูแลทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตามความต้องการของผู้สูงอายุจนกระทั่งเสียชีวิต

ความเชื่อคาทอลิก คือ มนุษย์มีความสัมพันธ์กับพระเจ้า โดยผ่านทาง การสวดภาวนา ความเป็นหนึ่งเดียวกันในพิธีกรรมทางศาสนา ซึ่งเป็นหนทางนำไปสู่พระเจ้า จึงเป็นการดูแลทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ดูแลชีวิตที่พระเจ้าให้มา ให้มีความสุข รู้สำนึกถึงความรักของพระเจ้า ดังนั้นคุณค่าและความหมายของมนุษย์อยู่ที่การเป็นมนุษย์ที่มาจากพระเจ้าและมุ่งสู่พระเจ้า

ความแข็งแกร่งด้านจิตวิญญาณ หมายถึง การยอมรับการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ดูแล ความรู้สึกยินดีต่อหน้าที่ ความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง และ

ความรู้สึกเป็นสุขเมื่อได้ดูแลผู้สูงอายุในระยะประคับประคอง ซึ่งเกิดจากระดับความเชื่อภายในบุคคลสามารถฝึกฝน เรียนรู้ และดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข

โปรแกรมการพัฒนาด้านจิตวิญญาณตามแนวความเชื่อคาทอลิก คือ การนำคำสอนจากพระคัมภีร์ คำภาวนา และบทเพลงของคาทอลิก จัดทำเป็นคู่มือพัฒนาด้านจิตวิญญาณตามแนวความเชื่อคาทอลิก ประกอบด้วย บทภาวนาพื้นฐานในพิธีบูชามิสซา บทสวดภาวนาสายประคำแม่พระ บทสวดภาวนาสายประคำพระเมตตา บทเพลงในพิธีบูชามิสซา บทเพลงแม่พระ

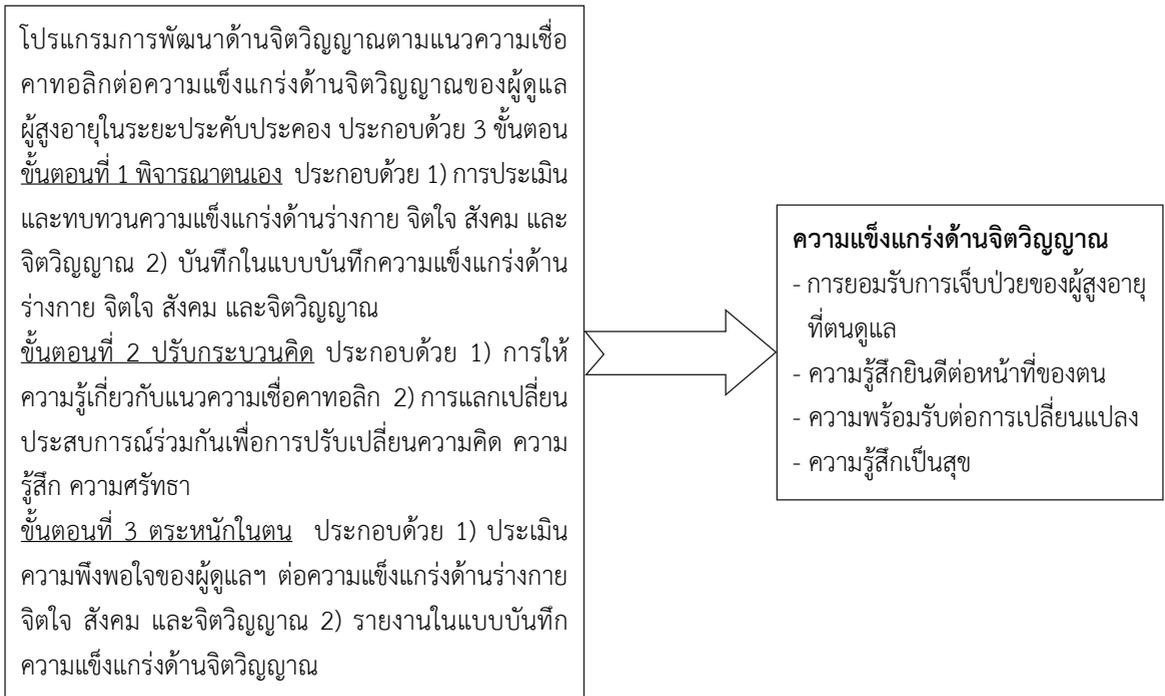
มี 3 ขั้นตอน ได้แก่ พิจารณาตนเอง ปรับกระบวนคิด และตระหนักในตน

สมมติฐานการวิจัย

คะแนนเฉลี่ยของความแข็งแกร่งด้านจิตวิญญาณของผู้ดูแลผู้สูงอายุในระยะประคับประคองหลังการได้รับโปรแกรมการพัฒนาด้านจิตวิญญาณตามแนวความเชื่อคาทอลิกสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม ฯ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

(Wolin, & Wolin, 1993) และ (Davis, 1999)



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) ชนิดกลุ่มเดียวประเมินก่อน และหลังการทดลอง (One Group Pretest and Posttest Design)

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุในระยะประคับประคองที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลคาทอลิกแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร ในช่วงระหว่างเดือนตุลาคม-เดือนธันวาคม 2566 จำนวน 30 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยผู้วิจัยเป็นผู้พิจารณาคัดเลือกให้ตรงกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในระยะประคับประคองที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลคาทอลิกแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คน ในช่วงระหว่างเดือนตุลาคม-เดือนธันวาคม 2566

$$\text{คำนวณโดยใช้สูตร } n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

ผู้ดูแล ปี 2565 มีจำนวน 32 คน

$$\frac{32}{1.08} = 29.6 = 30$$

โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้า 1. เป็นญาติหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุในระยะประคับประคองที่มีอายุ 18-59 ปี ทั้งเพศชายหรือหญิง 2. สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ 3. มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุในระยะประคับประคองอย่างน้อย 2 เดือน 4. ยินดีเข้าร่วมงานวิจัยครบ 4 สัปดาห์ และเกณฑ์การคัดเลือกรายการ คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุในระยะประคับประคองที่เข้าร่วมงานวิจัยไม่ครบ 4 สัปดาห์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 โปรแกรมการพัฒนาด้านจิตวิญญาณตามแนวความเชื่อคาทอลิกต่อความแข็งแกร่งด้านจิตวิญญาณของผู้ดูแลผู้สูงอายุในระยะประคับประคอง

ผู้วิจัยพัฒนาจากคำสอนในพระคัมภีร์ คำภาวนา และบทเพลงของคาทอลิก จัดทำเป็นคู่มือพัฒนาด้านจิตวิญญาณตามแนวความเชื่อคาทอลิก ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วย บาทหลวงคาทอลิก และอาจารย์พยาบาล ได้ค่าเท่ากับ .87

เนื้อหาในโปรแกรมฯ ประกอบด้วย บทภาวนาพื้นฐานในพิธีบูชามิสซา บทสวดภาวนาสายประจำแม่พระ บทสวดภาวนาสายประจำพระเมตตา บทเพลงในพิธีบูชามิสซา บทเพลงแม่พระ บทเพลงคาทอลิก ฯลฯ ในรูปแบบของตัวอักษร และ QR Code มีเพิ่มบทสวดภาษาจีนแท้ใจ และเพิ่มเพลงคริสเตียนในสัปดาห์ที่ 2

โปรแกรมการพัฒนาด้านจิตวิญญาณตามแนวความเชื่อคาทอลิกต่อความแข็งแกร่งด้านจิตวิญญาณของผู้ดูแลผู้สูงอายุในระยะประคับประคอง ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 พิจารณาตนเอง ประกอบด้วย

1) การประเมินและทบทวนความแข็งแกร่งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ 2) บันทึกในแบบบันทึกความแข็งแกร่งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ขั้นตอนนี้ใช้แบบประเมินและทบทวนความแข็งแกร่งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

ขั้นตอนที่ 2 ปรับกระบวนคิด ประกอบด้วย

1) การให้ความรู้เกี่ยวกับแนวความเชื่อคาทอลิก 2) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันเพื่อการปรับเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก ความศรัทธา ขั้นตอนนี้ใช้แบบประเมินการปฏิบัติตนของความแข็งแกร่งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

ขั้นตอนที่ 3 ตระหนักในตน ประกอบด้วย

1) ประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแล ต่อความแข็งแกร่งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ 2) รายงานในแบบบันทึกความแข็งแกร่งด้านจิตวิญญาณ ขั้นตอนนี้ใช้แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุในระยะประคับประคองต่อความแข็งแกร่งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

2. แบบบันทึก และแบบประเมิน ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นผ่านการพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุในระยะประคับประคองจำนวน 2 ท่าน และบาทหลวงผู้มีความเชี่ยวชาญด้านแนวความเชื่อคาทอลิกและการอภิบาลผู้สูงอายุในระยะประคับประคองจำนวน 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบ ความสมบูรณ์ของเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และภาษา ผู้วิจัยมีการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญและนำมาหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาได้เท่ากับ .87 และมีความเชื่อมั่น (reliability) โดยมีความสอดคล้องภายใน Cronbach's alpha coefficient = 0.80 จากนั้นผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุในระยะประคับประคอง ที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ราย ก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยมียุทธศาสตร์ดังนี้

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล มีจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่ดูแลความสัมพันธ์ ศาสนา สถานภาพ

2.2 แบบบันทึกความแข็งแรงด้านจิตวิญญาณ มีจำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย การยอมรับ การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ตนดูแล ความรู้สึกยินดีต่อหน้าที่ของตน ความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง และความรู้สึกเป็นสุข

2.3 แบบประเมินและทบทวนความแข็งแรงด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ คือด้านร่างกาย จำนวน 3 ข้อ ด้านจิตใจ จำนวน 3 ข้อ ด้านสังคม จำนวน 4 ข้อ และด้านจิตวิญญาณ จำนวน 5 ข้อ รวม 15 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบ Likert Scale 5 ระดับ

2.4 แบบประเมินการปฏิบัติตนของความแข็งแรงด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ คือด้านร่างกาย จำนวน 3 ข้อ ด้านจิตใจ จำนวน 3 ข้อ ด้านสังคม จำนวน 4 ข้อ และด้านจิตวิญญาณ จำนวน 5 ข้อ

รวม 15 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบ Likert Scale 5 ระดับ ออกแบบโดยผู้วิจัยและผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่า IOC=0.87

การแบ่งคะแนนตามเกณฑ์ดังนี้

1.00-1.80 น้อยที่สุด

1.81-2.60 น้อย

2.61-3.40 ปานกลาง

3.41-4.20 มาก

4.21-5.00 มากที่สุด

2.5 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุในระยะประคับประคองต่อความแข็งแรงด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ รูปแบบเป็นมาตรประมาณค่า (rating scale) จำนวน 15 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย จำนวน 3 ข้อ ด้านจิตใจ จำนวน 3 ข้อ ด้านสังคม จำนวน 4 ข้อ และด้านจิตวิญญาณ จำนวน 5 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน แบ่งเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่พึงพอใจระดับน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน จนถึงพึงพอใจระดับมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน โดยมีเกณฑ์การแปลผล แบ่งเป็น 5 ระดับ ตามเกณฑ์ของ Best (1997) รายละเอียดดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 พึงพอใจระดับน้อยที่สุด คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 พึงพอใจระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 พึงพอใจระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 พึงพอใจระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 พึงพอใจระดับมากที่สุด

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการส่งหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย และชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัยแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

3.1 ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นัดหมายการประชุม เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย โปรแกรมการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ

ตามแนวความเชื่อคาทอลิก และให้สมัครใจลงนามในเอกสารยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย

3.2 ผู้วิจัยประชุมร่วมกับพยาบาลแผนกผู้สูงอายุ เพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมการพัฒนาด้านจิตวิญญาณตามแนวความเชื่อคาทอลิกกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน

3.3 ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบบันทึกและแบบประเมินก่อนการได้รับโปรแกรมการพัฒนาด้านจิตวิญญาณตามแนวความเชื่อคาทอลิก เมื่อครบ 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบบันทึกและแบบประเมินหลังการได้รับโปรแกรมฯ

3.4 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้และตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบบันทึกและแบบประเมิน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้สูงอายุในระยะประคับประคอง วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนาโดยใช้ค่าความถี่และร้อยละ

4.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความแข็งแกร่งด้านจิตวิญญาณตามแนวความเชื่อคาทอลิกของผู้ดูแลผู้สูงอายุในระยะประคับประคอง ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้การทดสอบแบบที่ (Dependent t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

5. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ (เลขที่ E.003/2566 ลว. 23 มกราคม 2566) การรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ และขอคำยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้ดูแลผู้สูงอายุในระยะประคับประคอง โดยลงนามในใบแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย การรายงานข้อมูลเป็นภาพรวม และระหว่างการดำเนินการวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถบอกยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยไม่ส่งผลกระทบต่อการใช้บริการใด ๆ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุในระยะประคับประคอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90 อายุ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 46.67 อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 56.67 รายได้มากกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 53.33 ระยะเวลาดูแลผู้สูงอายุมากกว่า 1 ปี ร้อยละ 80 มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุในฐานะเป็นผู้ดูแลที่ได้รับว่าจ้าง ร้อยละ 76.67 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 73.33 คาทอลิกและคริสเตียน ร้อยละ 13.33 มีสถานภาพสมรสเป็นโสด ร้อยละ 46.67 สมรส และหม้าย ร้อยละ 36.67 และร้อยละ 16.67 ตามลำดับ

2. เมื่อเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติตามขั้นตอนของผู้ดูแลผู้สูงอายุในระยะประคับประคอง ระหว่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการพัฒนาจิตวิญญาณตามแนวความเชื่อคาทอลิก ด้วยการทดสอบสถิติ t-test พบว่า คะแนนการปฏิบัติตามขั้นตอนของผู้ดูแลผู้สูงอายุในระยะประคับประคอง ขึ้นปรับกระบวนคิด และตระหนักในตน ภายหลังจากได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) ส่วนขั้นพิจารณาตนเอง พบว่าไม่มีความแตกต่าง (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติตามขั้นตอนก่อนและหลังของการได้รับโปรแกรมการพัฒนาด้านจิตวิญญาณตามแนวความเชื่อคาทอลิกรายชั้นและโดยรวม (n=30)

โปรแกรม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t - test	p-value
ชั้นพิจารณาตนเอง				
ก่อนการได้รับ	4.28	.38	-1.40	.17
หลังการได้รับ	4.37	.38		
ชั้นปรับกระบวนคิด				
ก่อนการได้รับ	3.72	.68	-2.98	.01*
หลังการได้รับ	4.05	.64		
ชั้นตระหนักในตน				
ก่อนการได้รับ	4.20	.47	-2.59	.02*
หลังการได้รับ	4.42	.44		
รวม 3 ชั้นก่อนการได้รับ	4.06	.44	-2.76	.01*
หลังการได้รับ	4.28	.44		

*p<.05

ส่วนคะแนนของความแข็งแกร่งด้านจิตวิญญาณ ความเชื่อคาทอลิก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของผู้ดูแลผู้สูงอายุในระยะประคับประคองก่อนและหลังที่ระดับ .05 (p<.05) (ดังตารางที่ 2) การได้รับโปรแกรมการพัฒนาด้านจิตวิญญาณตามแนว

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนของความแข็งแกร่งด้านจิตวิญญาณของผู้ดูแลฯ ก่อนและหลังของการได้รับโปรแกรมการพัฒนาด้านจิตวิญญาณตามแนวความเชื่อคาทอลิก (n=30)

ความแข็งแกร่งด้านจิตวิญญาณ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t - test	p-value
ก่อนการได้รับโปรแกรม	4.41	.56	-2.83*	.01*
หลังการได้รับโปรแกรม	4.69	.31		

*p<.05

อภิปรายผลการวิจัย

1. โปรแกรมการพัฒนาจิตวิญญาณตามแนวความเชื่อคาทอลิกทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุในระยะประคับประคองมีความแข็งแกร่งด้านจิตวิญญาณ ภายหลังการได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ทั้งนี้เป็นเพราะแนวความเชื่อคาทอลิกเป็นชีวิตแห่งการภาวนา ประกอบด้วยภาวนาทำวัตรเช้า-เย็น-ค่ำ ภาวนาแบบเพ่งพินิจหรือจิตภาวนาภาวนาด้วยสายประคำ ฯลฯ การยกจิตใจภาวนาถึงพระเจ้าบ่อยๆ ทำให้สัมพันธ์กับครอบครัว กับเพื่อน โดยใช้บทภาวนาของคาทอลิก หรือภาวนาจากใจด้วยคำพูดของตนเอง ทำให้มีความแข็งแกร่งด้านจิตวิญญาณ (สมชัย พิทยาพงศ์พร, 2561) สอดคล้องกับงานวิจัยของวีรยุทธ แก้วใจ (2564) พบว่าความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ เป็นการทำให้พันธกิจแบบองค์รวมครอบคลุมจิตวิญญาณ จิตใจ และร่างกาย การมีประสบการณ์ส่วนตัวกับพระเจ้า การมีสัมพันธ์ภาพที่ดี ความรู้สึกถึงการมีคุณค่าเมื่อได้ทำงานรับใช้พระเจ้าและสังคม

นอกจากนี้ความแข็งแกร่งเป็นพลังที่สามารถพัฒนาให้เพิ่มขึ้นได้ด้วยตัวเองหรือจากผู้อื่น ชุมชนของบุคคลที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตหรือด้านจิตวิญญาณจึงเป็นชุมชนที่มีความสุข เกื้อกูลกัน และสามารถดูแลกันเองได้ (แวนดาว พิมพ์พันธ์ดี, 2562) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของนิซูไรดา นิมุ, กาญจนสุนภัส บาลทิพย์, และอาภรณ์ทิพย์ บัวเพ็ชร (2564) พบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรัง มุ่งเน้นให้ศรัทธาต่ออัลลอฮ์ ด้วยความบริสุทธิ์ใจ นำศาสนาเป็นวิถีแห่งการดำเนินชีวิต ทำให้เข้าใจความจริงของชีวิต รู้จักปล่อยวาง และทำให้รู้สึกสงบ และสอดคล้องกับงานวิจัยของแวนดาว พิมพ์พันธ์ดี (2562) พบว่าพุทธศาสนิกชนสูงอายุในเขตระยองเศรษฐกิจภาคตะวันออก มีความแข็งแกร่งในชีวิต จากการได้ทำบุญ ฟังธรรมะ และสวดมนต์ เกิดความมั่นคงทาง

จิตวิญญาณ ปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนา เกิดความแข็งแกร่งทั้งกาย จิต มีสัมพันธ์ภาพที่ไว้วางใจ ได้รับการยอมรับจากครอบครัวและผู้อื่น

2. คะแนนเฉลี่ยของความแข็งแกร่งด้านจิตวิญญาณของผู้ดูแลผู้สูงอายุในระยะประคับประคอง ภายหลังการได้รับโปรแกรมการพัฒนาจิตวิญญาณตามแนวความเชื่อคาทอลิก มีความแตกต่างกับก่อนการได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับงานวิจัยของ กรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรีเจริญ และคณะ (2562) พบว่า คะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิตระดับบุคคลของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรังกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และงานวิจัยของ ดลฤดี ทับทิม และคณะ (2563) พบว่า ญาติผู้ดูแลมีความเข้มแข็งทางใจ สามารถมีความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น โปรแกรมการพัฒนาจิตวิญญาณตามแนวความเชื่อคาทอลิกที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุในระยะประคับประคองได้รับ ทำให้ผู้ดูแลฯ มีความแข็งแกร่งด้านจิตวิญญาณดีขึ้นกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมฯ

ข้อเสนอแนะการวิจัย

พยาบาลสามารถนำโปรแกรมการพัฒนาจิตวิญญาณตามแนวความเชื่อคาทอลิกมาพัฒนากลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุตามชุมชน หรือกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่โรงพยาบาลอื่น ๆ ต่อไป

พยาบาลสามารถนำ โปรแกรมการพัฒนาจิตวิญญาณตามแนวความเชื่อคาทอลิก ไปใช้ในการเพิ่มทักษะด้านจิตวิญญาณกับนักศึกษาในสถาบันการศึกษา กับผู้ดูแลในโรงพยาบาล และอาสาสมัครในชุมชนได้ต่อไป

โปรแกรมการพัฒนาจิตวิญญาณตามแนวความเชื่อคาทอลิกนี้ ควรเพิ่มการประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุในระยะประคับประคองด้วย

เอกสารอ้างอิง

- กมลรัตน์ อัมพวา. (2567). ประสิทธิภาพของการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของชุมชน. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*, 9(1), 753-761.
- กรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรีเจริญ, ไพบุลย์ ชาวสวนศรีเจริญ, และเสาวลักษณ์ คงสนิท. (2562). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราพื้นที่ภาคใต้. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 27(2), 65-79.
- กัลยาภรณ์ เขยโพธิ์. (2566). การฝึกความเชี่ยวชาญ (Faculty Practice) การปฏิบัติด้านการพยาบาลชุมชนของอาจารย์พยาบาล โดยใช้กระบวนการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ: กรณีศึกษา การดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและการรักษาแบบประคับประคองที่บ้าน. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี*, 31(3), 426-438.
- คณะกรรมการคาทอลิกเพื่อคริสตศาสนธรรม แผนกพระคัมภีร์. (2015). *พระคัมภีร์คาทอลิกภาคพื้นธสัญญาใหม่* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ปิตินานิช.
- จิรวรรณ บุญทองมาก. (2560). ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- ชัยยะ กิจสวัสดิ์. (2565). *บทเทศน์โอกาสสมโภชพระตรีเอกภาพ*. สืบค้นจาก catholic.or.th/main/our-services/homilyfrchaia/15515-บทเทศน์สอนวันอาทิตย์สมโภชพระตรีเอกภาพ
- ณัชศพา หลงผาสุข, สุปรีดา มั่นคง, และยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. (2561). ภาวะสุขภาพ และการดูแลตนเองของญาติผู้ดูแลวัยสูงอายุที่ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง. *วารสารสภาการพยาบาล*, 33(2), 97-109.
- ดลฤดี ทับทิม, อังคินันท์ อินทรกำแหง, และอรพินทร์ ชูชม. (2563). ความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ดูแล: สิ่งสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน. *วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ*, 6(1), 1-16.
- นิชูไรดา นิมู, กายจน์สุนภัส บาลทิพย์, และอาภรณ์ทิพย์ บัวเพ็ชร์. (2564). ปัจจัยทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง. *วารสารพยาบาลสงขลา*, 41(1), 88-103.
- วนิดา ศรีวรกุล. (2557). *ประสบการณ์การปฏิบัติตนด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุคาทอลิก* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วรรณช วงค์เจริญ, ทศนรินทร์ รัชดาธนรัชต์, และพิสิษฐ์ สมงาม. (2563). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองต่อเนื่องที่บ้าน: กรณีศึกษาโรงพยาบาลปง จังหวัดพะเยา. *วารสารโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์*, 14 (2), 26-37.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ, สมชาย วิริภิมย์กุล, รุ่งนรินทร์ ประดิษฐ์สุวรรณ, สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี, และเสาวลักษณ์ สุขพัฒน์ศรีกุล. (2560). รูปแบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุแบบประคับประคอง จนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต. *วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา*, 15 (ฉบับเพิ่มเติม), 38-59.

- วีรยุทธ แก้วใจ. (2564). ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุช่วง 70-79 ปี กรณีศึกษาคริสตจักรชัยสวัสดิ์ มหาวิทยาลัยพายัพ (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยพายัพ.
- แววดาว พิมพ์พันธ์ดี. (2562). การพัฒนาแนวทางการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุในเขตระเบียบงเศรษฐกิจ ภาคตะวันออก (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยพายัพ.
- สมชัย พิทยาพงศ์พร. (2561). พัฒนาการวิถีชีวิตจิตคริสตชน (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ปิติพานิช.
- Davis, N. J. (1999). *Resilience: Status of the research and researchbased programs*. United States: U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Wolin, S. J. & Wolin, S., (1993). *The Resilience Self: How Survivors of Troubled Families Rise Above Adversity*. New York: Villard Books.

