

กระบวนการทางศาสนาคริสต์ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี: กรณีศึกษา  
มูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์ จังหวัดหนองบัวลำภู

**CHRISTIAN PROCESS IN CARING OF HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS:  
A CASE STUDY OF PERPETUAL HELP FOUNDATION, NONG BUA LAM PHU  
PROVINCE**

วรวุฒิ เว้นบาป\*

**Worrawut Wentbap\***

สาขาอาชีวศึกษาเพื่อพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

*Department of Vocational Education for Human Resource Development, Faculty of Education,  
Kasetsart University.*

\*Corresponding author, e-mail: worrawut.wentbap@gmail.com

**Received:** 20 May 2020; **Revised:** 26 August 2020; **Accepted:** 30 September 2020

### บทคัดย่อ

การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการทางศาสนาคริสต์ในการเยียวยาจิตใจผู้ติดเชื้อเอชไอวี กรณีศึกษา มูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์ โดยการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ นักบวชชาย จำนวน 1 คน นักบวชหญิง จำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่ จำนวน 3 คน และผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 4 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม และการสนทนากลุ่ม ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา เพื่อให้ได้มาซึ่งผลการวิจัย โดยพบว่า กระบวนการให้คำปรึกษาของมูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์ครอบคลุมทั้งด้าน ร่างกายและจิตใจ โดยเริ่มจากกระบวนการคัดกรองผู้ติดเชื้อ การดูแลทางด้านร่างกาย การห่วงใย เอาใจใส่ และให้กำลังใจผู้ติดเชื้อ ยึดหลักการรักผู้อื่นเหมือนรักตัวเอง การใช้หลักคำสอนทางศาสนาคริสต์ การสวดภาวนา เพื่อเป็นที่พึ่งทางใจ การเป็นตัวอย่างที่ดีของนักบวชชาย/หญิง การประกอบพิธีต่าง ๆ ทางศาสนาคริสต์ ซึ่งกระบวนการต่าง ๆ ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อมีสุขภาพแข็งแรงและภูมิคุ้มกันทางด้านจิตใจ อยู่ในสังคมเผชิญสภาวะ กอดตันจากภายนอก และกลับมาช่วยงานและเป็นกำลังใจให้กับผู้ติดเชื้อคนอื่น ๆ และผู้ติดเชื้อมีคุณค่าในตัวเองมากขึ้น มีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

**คำสำคัญ:** ศาสนาคริสต์ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี กระบวนการเยียวยาจิตใจ

### Abstract

The purpose of this research was to Christian process in caring of HIV of Perpetual Help Foundation, which was qualitative. Key informants included 1 male priests, 1 female priests, 3 staff, and 4 people living with HIV. The research methods consisted of in-depth interview, non-participating observation

and focused group discussion. When the researcher used content analysis, it was found that the process of Perpetual Help Foundation covered both mind and body. Starting with the screening process to classify the degrees of physical and mental sickness of HIV infected patients, the operation stages included physical care, care and encouragement provision for the infected based on the principle of loving others as you love yourself, the use of Christian doctrine, praying for spiritual refuge, being good examples of male/female clergyman, and performances of various Christian ceremonies. With variety of processes, the infected got healthy and mental immunes, and ability to live strongly while facing external pressures. At last the infected could return to console and strengthen other infected people. They realized their own value and dignity and human beings.

**Keywords:** Christian, Human Immunodeficiency Virus, Healing Process

## บทนำ

ปัญหาการติดเชื้อเอชไอวี นับเป็นปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขที่ได้รับการพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง โดยองค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์จำนวนผู้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รายใหม่ ในทั่วทุกภูมิภาครวมกัน จำนวนประมาณ 357 ล้านคน โดยภูมิภาคที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อสูงใน 3 อันดับแรก คือ Western Pacific Region, Region of the Americas และ African Region ส่วน South-East Asia Region ซึ่งประเทศไทยเป็นส่วนหนึ่งในภูมิภาคนี้ มีผู้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รายใหม่ประมาณ 39 ล้านคน จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ยังคงเป็นปัญหาและภาระโรคที่น่าเป็นห่วงของทุก ๆ ภูมิภาค [1] โดยเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ ในปี พ.ศ. 2573 เป็นเป้าหมายที่โครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ และประเทศไทยได้นำมาใช้เป็นเป้าหมายของประเทศด้วย ระยะแรกวางเป้าหมายในปี พ.ศ. 2563 ไว้ 3 เป้าหมาย คือ ร้อยละ 90 ของประชากรกลุ่มเสี่ยงได้รับทราบสถานะการติดเชื้อ ร้อยละ 90 ของผู้ที่มีผลเลือดบวกได้รับการรักษา และร้อยละ 90 ของผู้ที่ได้รับยาต้านเอชไอวีสามารถกดปริมาณไวรัสลงได้ ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2558-2562 ได้วางเป้าหมายที่จะส่งเสริมให้ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้รับรู้สถานะการติดเชื้อ โดยมุ่งเน้นที่ร้อยละ 90 ของประชากรกลุ่มหลัก [2] แต่ในปัจจุบันการเปิดเผยสถานะของเชื้อเอชไอวีในกลุ่มคนที่อยู่กับผู้ติดเชื้อเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีไปสู่ผู้อื่น แต่เนื่องจากความท้าทายทางสังคม โครงสร้างและพฤติกรรมที่หลากหลาย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวนมากจึงไม่เปิดเผยสถานะของเอชไอวีต่อผู้อื่นทุกคน [3] ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าปัญหาผู้ป่วยเอชไอวีได้รับการแก้ไขอย่างจริงจัง แต่ถ้าหากผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่ได้รับการรักษาหรือแนะนำอย่างถูกวิธีแล้วจะไม่สามารถแก้ไขปัญหามาตรึงและรักษาให้ดีขึ้นได้ จึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างถูกวิธีและรวดเร็ว จึงจะสามารถใช้ชีวิตได้อย่างคนปกติทั่วไปในสังคม และต้องรู้จักป้องกันอย่างถูกวิธีไม่แพร่เชื้อให้กับผู้อื่น

การให้คำปรึกษา (Counseling) เป็นศิลปะและวิทยาศาสตร์ เป็นการช่วยเหลือในระยะสั้นระหว่างบุคคล จุดมุ่งหมายคือเพื่อแก้ไขปัญหาด้านพัฒนาการและสถานการณ์ การให้คำปรึกษาช่วยนำการเปลี่ยนแปลงในชีวิต เปลี่ยนความคิด เปลี่ยนอารมณ์ และเปลี่ยนพฤติกรรม [4] สิ่งสำคัญคือต้องเข้าใจว่าผู้คนรับมือกับสถานการณ์ที่ยากลำบากแตกต่างกันไปและไม่เชื่อว่ารับมือในลักษณะเดียวกัน บุคคลจะได้รับปฏิกิริยาที่หลากหลายเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ที่น่าวิตกกังวลตั้งแต่ระดับเล็กน้อยไปจนถึงขั้นรุนแรง บางเหตุการณ์สามารถยืดหยุ่นได้ตามสภาพปัญหานั้น ๆ โดยเฉพาะเมื่อคนกลุ่มหนึ่งแบ่งปันประสบการณ์ที่ยากลำบาก บางคนสามารถผ่านมันไปได้และดำเนินชีวิตต่อไปได้ ในขณะที่คนอื่น ๆ ต้องการการสนับสนุนมากกว่า [5] และศาสนาคริสต์มองว่า



### **ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักบวชชาย/หญิง เจ้าหน้าที่ และผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้เกณฑ์ตัดเข้า (Inclusion Criteria) คือ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) ผู้วิจัยคัดเลือกแบบเจาะจงคุณสมบัติ (Purposive Sampling) โดยมีจำนวนและคุณสมบัติ เพื่อให้ครอบคลุมประเด็นของการศึกษา ดังนี้

- 1) นักบวชชาย จำนวน 1 คน ซึ่งมีหน้าที่ดูแลมูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์โดยเฉพาะ
- 2) นักบวชหญิง จำนวน 1 คน ซึ่งมีหน้าที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- 3) เจ้าหน้าที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 3 คน จากประสบการณ์การทำงานในระยะเวลา 1 ปีขึ้นไป
- 4) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 4 คน ซึ่งเลือกจากคำแนะนำจากนักบวชชาย นักบวชหญิงและเจ้าหน้าที่

### **เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล**

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีก่อนและหลังจากการเข้ารับการรักษาจิตใจจากมูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์ ตัวอย่างข้อคำถามการสัมภาษณ์ เช่น มูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์ มีกระบวนการดูแลทางด้านร่างกายและสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างไร และ ภาวะจิตใจและสภาพร่างกาย มีการปรับตัวเป็นอย่างไร เมื่อเข้ามายังมูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์ 2) การสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participant Observation) ในกิจกรรมของมูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์ และ 3) การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในประเด็นของกระบวนการเยียวยาจิตใจผู้ติดเชื้อเอชไอวี ตัวอย่างข้อคำถามการสนทนากลุ่ม เช่น มีการเปิดรับมากน้อยเพียงใดในกิจกรรมและกระบวนการของมูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์ และอะไรคือเหตุจูงใจในการเข้ามายังมูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์ จังหวัดหนองบัวลำภู เป็นต้น

### **การเก็บรวบรวมข้อมูล**

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย

1) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ดำเนินการเก็บข้อมูลกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในประเด็นการเยียวยาจิตใจจากมูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์ โดยสัมภาษณ์จากแนวคำถามที่ร่างไว้ โดยแบบสัมภาษณ์ผ่านการตรวจจากผู้เชี่ยวชาญและมูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์ก่อนการดำเนินการสัมภาษณ์ และเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือของข้อคำถามและข้อมูลเชิงลึก ผู้วิจัยดำเนินการอยู่ในพื้นที่การวิจัย เป็นเวลา 3 เดือน โดยแสดงสถานภาพนักวิจัย และเข้าสู่พื้นที่วิจัยแบบเปิดเผย (Overt) เพื่อให้เกิดความคุ้นชินและสร้างบรรยากาศของความเป็นกันเองกับการวิจัย โดยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย รวมถึงการปกปิดข้อมูลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และทำลายข้อมูลเมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัย

2) การสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participant Observation) ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกิจกรรมต่าง ๆ ของกระบวนการเยียวยาจิตใจ ซึ่งสังเกตการณ์อยู่ภายนอก เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยกระทำตามคำแนะนำจากมูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์ โดยกระทำเป็นระยะเวลา 3 ครั้ง ต่อเดือน และการสังเกตพฤติกรรม วาจา สีหน้า และน้ำเสียง จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

3) การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ดำเนินการเก็บข้อมูลจากนักบวชชาย นักบวชหญิง และเจ้าหน้าที่ ในกระบวนการ และขั้นตอนการเยียวยาจิตใจกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

4) การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัย จากสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ (Study Code: KUREC-SS60/009) เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือและคุณภาพของงานวิจัย รวมถึงจริยธรรมต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยวิเคราะห์เนื้อหาที่ได้จากสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม ร่วมกับการสังเกตการณ์ นำมาถอดเทปและจัดหมวดหมู่ประเด็นต่าง ๆ และการวิเคราะห์ข้อมูลที่เกิดการอิมิตัวของข้อมูล ตามวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ นำมาบรรยายเพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย จากนั้นตรวจสอบข้อมูลโดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Member Checking) คือการนำข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์แล้วส่งกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลบ้านนิจจาดูวิเคราะห์ตรวจเช็คอีกครั้ง เพื่อให้เกิดความถูกต้องของเนื้อหาที่ได้จากการวิจัย

### ผลการวิจัย

#### กระบวนการเยียวยาทางจิตใจผู้ติดเชื้อเอชไอวี ของมูลนิธิบ้านนิจจาดูเคราะห์

กระบวนการเยียวยาจิตใจผู้ติดเชื้อเอชไอวีของมูลนิธิบ้านนิจจาดูเคราะห์ จะครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถมีชีวิตอยู่ได้อย่างเข้มแข็งและเปลี่ยนทัศนคติในทางที่ดี เห็นคุณค่าในความเป็นมนุษย์มากขึ้น โดยกระบวนการจะยึดในหลักคำสอนที่ว่า จงรักผู้อื่นเหมือนรักตัวเอง เป็นการนำหลักคำสอนทางศาสนาคริสต์มาปรับใช้กับการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้เข้าใจผู้อื่นและมอบความรัก ความห่วงใยในสถานะเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน โดยกระบวนการต่าง ๆ จะสามารถยืดหยุ่นและปรับเปลี่ยนได้ตามสภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งแบ่งออกเป็นดังนี้

1) การห่วงใย เอาใจใส่ ให้กำลังใจผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า กระบวนการที่เรียกว่าการให้คำปรึกษา (Counseling) (แสดงดังภาพที่ 1) เป็นสิ่งสำคัญที่มูลนิธิบ้านนิจจาดูเคราะห์ให้ความสำคัญ เพราะการให้คำปรึกษา (Counseling) เป็นกระบวนการที่ทำให้เข้าใจสภาพปัญหาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีแต่ละคน รวมถึงเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องผ่านการฝึกอบรมเพื่อสามารถเข้าใจในสภาพปัญหาที่อาจก่อให้เกิดกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยให้คำปรึกษา เจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องคอยดูแล พยายามที่จะพูดคุยกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี การให้คำปรึกษา (Counseling) ทางมูลนิธิบ้านนิจจาดูเคราะห์จะพยายามสอบถามว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีปัญหาอะไร พยายามใส่ใจกับปัญหา ภาวะเป็นอย่างไร ทางออกมีแนวทางไหนบ้าง เรื่องจิตวิทยามูลนิธิบ้านนิจจาดูเคราะห์จะดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ภาวะทางจิตใจ เจ้าหน้าที่ของมูลนิธิบ้านนิจจาดูเคราะห์จะผ่านการอบรม ถ้าเจ้าหน้าที่พูดคุยแล้วไม่ได้ผล ก็จะเป็นบาทหลวง บลาเตอร์ ซิสเตอร์ หรือผู้จัดการมูลนิธิบ้านนิจจาดูเคราะห์ เพราะผู้ติดเชื้อเอชไอวีบางคนมีภาวะความเข้าใจ การเป็นอยู่ที่แตกต่างกันออกไป การให้คำปรึกษา (Counseling) จึงเป็นวิธีการที่สร้างความรู้ความเข้าใจขั้นพื้นฐานให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี การให้กำลังใจ การรับฟังปัญหา และการสร้างความไว้วางใจให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงการห่วงใยเสมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน ทำให้ผู้ติดเชื้อไม่รู้สึกโดดเดี่ยวในการแก้ปัญหา รวมถึงการให้โอกาสในการตัดสินใจด้วยตัวเอง และการให้คำแนะนำที่ถูกต้องจึงเป็นแนวทางที่จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถอยู่ได้ด้วยกำลังใจที่ดี

2) การคัดกรองผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า การคัดกรองผู้ติดเชื้อเอชไอวี จะมีการประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลเพื่อประเมินอาการและได้รับการรักษาที่ถูกต้อง เพราะผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องได้รับการรักษาและยา รักษาโรค ที่แตกต่างกันออกไป รวมถึงการเฝ้าระวังโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีจึงจำเป็นต้องมีการตรวจสอบอย่างละเอียด ทั้งญาติ ครอบครัว และอาการต่าง ๆ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี จะมีเงื่อนไข ถ้าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีวัณโรค มูลนิธิบ้านนิจจาดูเคราะห์ก็จะยังไม่รับเข้ามา คือถ้าผลเอกซเรย์ปอดมีวัณโรคปอด ผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรจะรักษาวัณโรคให้หายก่อน เพราะวัณโรคสามารถติดต่อกันง่าย มูลนิธิบ้านนิจจาดูเคราะห์กลัวว่าถ้าหากมาอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีคนอื่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีคนอื่นก็อาจจะติดวัณโรคไปด้วย แต่สิ่งที่มีบางครั้งซึ่งเป็นภาวะฉุกเฉิน มูลนิธิบ้านนิจจาดูเคราะห์จะมีห้องปลอดเชื้อสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีคนนั้น คือ มูลนิธิ

บ้านนิจจานุเคราะห์ต้องป้องกันไว้ก่อน แม้แต่เจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องรู้จักระมัดระวังและป้องกัน ประเมินร่างกายตัวเองตลอดเวลา เพราะวัณโรคสามารถติดต่อกันง่ายไม่ว่าจะไอ จาม หรือน้ำลาย มูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์จะต้องป้องกันทั้งผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเจ้าหน้าที่ (แสดงดังภาพที่ 1)

3) การสวดภาวนาตามหลักศาสนาคริสต์ พบว่า มูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์ยังได้มีการนำหลักและวิธีการปฏิบัติทางศาสนาคริสต์มาปรับใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วย โดยไม่บังคับว่าจะนับถือศาสนาใดก็ตาม แต่การปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะกระทำด้วยความเท่าเทียมและแนะนำแต่สิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรู้สึกมีความสุขสบายใจหรือมีที่พักพิง รู้สึกถึงการปล่อยวางเมื่อเผชิญปัญหา การสวดภาวนา การสอนหลักศาสนาเพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้เห็นคุณค่าทางจิตใจและเสมือนเป็นที่ยึดเหนี่ยวเวลาที่ท้อแท้ โดยการสวดภาวนาจะกระทำทั้งแบบมีบาทหลวง ชิสเตอร์ บลาเดอ์เป็นผู้สอนหรือแนะนำ และการสวดภาวนาที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกระทำด้วยตัวเอง ส่วนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่นับถือต่างศาสนาจะไม่บังคับ แต่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเองจะกระทำด้วยความเต็มใจและไม่ปิดกั้น สิ่งที่มูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์จะบอกกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีอยู่เสมอว่า อาจไม่มีการประกอบพิธีตามศาสนาตามที่คุณนับถือ แต่สิ่งที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเปิดรับคือการนำหลักศาสนา การสวดภาวนามาปรับใช้กับการดำเนินชีวิตตามแต่ศักยภาพของแต่ละคน ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่างมีความเชื่อและเข้าใจมากขึ้นโดยที่บางคนอาจไม่เปลี่ยนศาสนา แต่อยู่ด้วยความเข้าใจและปรารถนาที่จะมีที่พึ่งทางจิตใจ (แสดงดังภาพที่ 1)

4) การประกอบพิธีตามหลักศาสนาคริสต์ พบว่า ทุกวันอาทิตย์จะมีการเข้าโบสถ์ ซึ่งมูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์เปิดรับทุกศาสนา แต่ไม่ได้จำกัดว่าการเข้าโบสถ์แล้วต้องย้ายศาสนา ทางมูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์ไม่ได้เคร่ง ไม่ได้บังคับ จะให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีตัดสินใจเอง แต่ถ้าผู้ติดเชื้อมีความสนใจหรือสงสัยในประเด็นใดของศาสนา มูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์ก็จะอธิบายให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้นเข้าใจ ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวีบางคนก็เปิดรับและสนใจในศาสนาคริสต์ บางคนมีความประทับใจเกิดความศรัทธาขอเรียนคำสอนและรับศีลล้างบาปกลับตัวเป็นคริสตชน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกคนมูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์ไม่มีโอกาสพาผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปวัดพุทธหรือประกอบกิจทางศาสนาพุทธ ซึ่งจะบอกกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้ได้เข้าใจ แต่มูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์จะมีการให้ความเข้าใจ ฟันฟูจิตใจทางศาสนาคริสต์ให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่ว่าจะเป็นการสวดภาวนา การอบรม กระทั่งการนั่งสมาธิ และพิธีทางศาสนาที่สำคัญไม่น้อยไปกว่าพิธีต่าง ๆ คือ การประกอบพิธีทางศาสนาให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตเมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีเสียชีวิต มูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์จะประกอบพิธีทางศาสนาตามแต่ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้นนับถือและตามความประสงค์ของญาติผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทั้งนี้มูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์ให้ความสำคัญทั้งในช่วงการมีชีวิตอยู่และช่วงชีวิตหลังความตาย ตามความเชื่อในศาสนาคริสต์ที่มุ่งเน้นชีวิตหลังความตายว่า จะได้มีความสุขในอาณาจักรของพระเจ้าในสวรรค์ การประกอบพิธีทางศพให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีจึงมุ่งหวังให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหมดทุกข์และสิ้นสุดความทรมานทางด้านร่างกาย (แสดงดังภาพที่ 1)



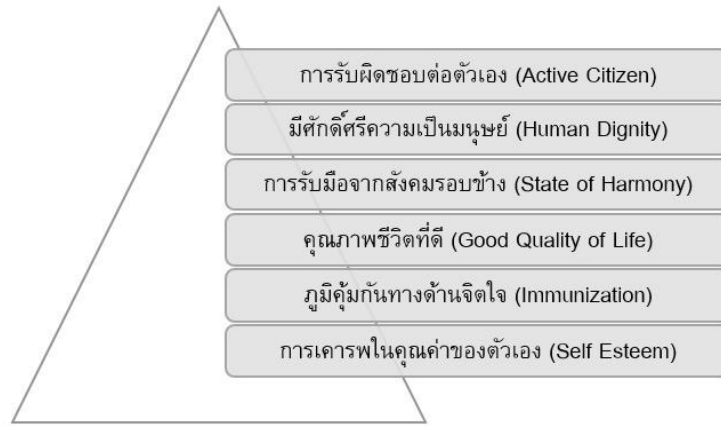
ภาพที่ 1 กระบวนการทางศาสนาคริสต์ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ที่มา: การสังเคราะห์จากการวิจัย

### ผลจากกระบวนการทางศาสนาคริสต์ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ามายังมูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์ ไม่ว่าจะเข้ามาในรูปแบบใดก็ตาม แต่สิ่งที่มูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์มุ่งหวังต่างก็เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีสุขภาพที่ดี สภาพจิตใจ กำลังใจที่ดี มีภูมิคุ้มกันที่ดี ในสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ในตัวเอง (แสดงดังภาพที่ 2) สามารถผ่านช่วงชีวิตที่เป็นอุปสรรคไปได้ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถอยู่ในสังคมได้ไม่สร้างปัญหาให้แก่สังคม และที่ผ่านมาของมูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์ทำให้ประสบความสำเร็จในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นที่ยอมรับของสังคมมานานกว่า 20 ปี ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเองก็กลับมาเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยเหลือมูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์ และดูแลผู้ติดเชื้อคนอื่น ๆ เสมือนเป็นเพื่อนมนุษย์และครอบครัวเดียวกัน รวมถึงเป็นตัวอย่างให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยกันในการมีชีวิตอยู่ต่อไปในสังคมควบคู่กับการดูแลรักษาเชื้อเอชไอวี

การอยู่ในสังคมหรือสิ่งแวดล้อมที่ดีทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีปรับตัวในสภาพบวกมากขึ้นและการเป็นตัวอย่างที่ดี ไม่ว่าจะเป็นคำพูด การกระทำ การปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเท่าเทียม ย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ามายังมูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์มีทิศทางในการดำเนินชีวิตไม่มากก็น้อยแตกต่างกันไป เมื่อเปรียบเทียบการนำหลักศาสนามาใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีแล้ว ศาสนาคริสต์และตัวผู้ปฏิบัติจึงมีความสำคัญตามรูปแบบที่ศาสนาที่กำหนดไว้ คำว่า ลูกแกะของพระเจ้า จึงจำเป็นต้องดูแลและเข้าใจเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน เน้นเรื่องการอยู่ร่วมกันอย่างสันติ มีผู้เลี้ยงแกะที่ดีที่ทำงานเพื่อส่วนรวมและเท่าเทียมไม่มีอคติ เต็มใจทำงานและแสดงออกเพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีกำลังใจในการรักษา หากมองในมุมศาสนาอื่น ๆ ก็อาจกล่าวได้ว่าทุกชีวิตมีคุณค่าและมีผลบุญและกรรมที่แตกต่างกันออกไป การรู้จักแก้ปัญหาในทางที่ดีและกลับตัวเป็นคนดีย่อมส่งผลชีวิตในปัจจุบันและโลกหน้า ผลจากการเข้ามายังมูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์ จึงมีการนำหลักศาสนา พระวาจา คำสอนในพระคัมภีร์ มาสอนและปรับใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีผ่านทางผู้ปฏิบัติ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีซบซึ้งและเห็นสิ่งที่ดีในชีวิตมากกว่าการมองด้านลบของตัวเองที่อาจส่งผลต่อการบั่นทอนจิตใจและอาจก่อให้เกิดปัญหาการแพร่เชื้อเอชไอวี การรู้จักแก้ไขปัญหาหรือป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาเกิดขึ้นอีก (แสดงดังภาพที่ 2) ทำให้มีความจำเป็นในการยอมรับและเข้าใจ เปลี่ยนทัศนคติที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีผ่านทาง การปฏิบัติของบาทหลวง บลาเดอว์ ชิสเตอร์ และเจ้าหน้าที่ทุกคน



ภาพที่ 2 ผลการเยียวยาจิตใจผู้ติดเชื้อเอชไอวีจากศาสนาคริสต์

ที่มา: การสังเคราะห์จากการวิจัย

ผลสำเร็จจากระยะเวลาที่ผ่านมา ทำให้มูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์ ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงการเป็นตัวอย่างที่ดีของการปฏิบัติตัวต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทำให้มีหน่วยงานภาครัฐ บ้านพักเด็กและครอบครัว สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด โรงพยาบาลและภาคประชาสังคมอื่น ๆ ส่งตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีมายังมูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์ บางครั้งผู้ติดเชื้อเอชไอวีพักรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลไม่มีญาติดูแล และบางครั้งก็พักรักษาอยู่หลายวันไม่มีคนมารับ ทางโรงพยาบาลก็จะส่งมายังมูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์ ส่วนสำคัญของการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีคือการให้อาหารและยารักษา สิ่งที่ได้รับจากมูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์ในระยะเวลาที่ผ่านมา ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ร่างกายแข็งแรงแล้ว สามารถอยู่ร่วมกันกับคนในสังคมและออกไปทำประโยชน์ส่วนรวม หรือการกลับมารักตัวเองมากขึ้น การกลับมาเป็นจิตอาสาดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีคนอื่น ๆ แม้กระทั่งเป็นกำลังใจให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยกัน การเป็นจิตอาสาช่วยเหลืองานของมูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์ และการเผยแพร่ให้ความรู้ในเรื่องโรคเอดส์ จึงทำให้เกิดการทำประโยชน์ต่อสังคมมากกว่าการก่อปัญหา หากมองในภาพรวมอาจคล้ายกับความเป็น Active Citizen และที่สำคัญคือการเห็นคุณค่าในตัวเอง รู้จักปล่อยวางและให้อภัยผู้อื่น กลับมาทำความดีเพื่อตัวเองและสังคม (แสดงดังภาพที่ 2)

### ปัญหาที่พบจากการวิจัย

ปัญหาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่รู้ว่าตัวเองได้รับเชื้อเอชไอวี ซึ่งปัญหาดังกล่าวถือเป็นเรื่องสำคัญอย่างมาก เพราะการป้องกันโรคติดเชื้อเอชไอวีนั้น อีกวิธีในการป้องกันคือการลดการแพร่เชื้อเอชไอวี ซึ่งกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว ต้องได้รับความรู้ความเข้าใจในการตรวจและดูแลรักษาทางการแพทย์ จากการศึกษาพบว่า การติดเชื้อเอชไอวีนั้นไม่ได้มีแต่เพียงวัยแรงงานเท่านั้น กลุ่มนักเรียน นักศึกษา กลุ่มชายรักชาย ก็ยังถือเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะต้องได้รับการป้องกันอย่างถูกวิธี การที่สังคมยังไม่ยอมรับการติดเชื้อเอชไอวี ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่กล้าที่จะเปิดเผยปัญหาหรือเข้าสู่กระบวนการการรักษาที่ถูกต้อง การที่จะต้องเผชิญต่อความอับอายที่จะเกิดขึ้น การมีความทัศนคติเชิงลบต่อการติดเชื้อ ทำให้ส่งผลถึงการแพร่เชื้อ ซึ่งจะเกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมายที่ขายบริการ ทำให้การแพร่เชื้อไม่สามารถควบคุมได้อย่างเป็นรูปธรรม

ปัญหาการทอดทิ้งผู้ติดเชื้อ ไม่ว่าจะเป็นสถาบันครอบครัว ชุมชน สังคม มักจะเลยต่อการดูแลผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มองว่าการติดเชื้อเอชไอวีเป็นปัญหาของตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอง ซึ่งถ้ามองอีกมุมคงไม่มีใครอยากติดเชื้อ



เอชไอวี แต่ถ้าการให้ความรู้การป้องกัน ความเข้าใจในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ก็จะสามารถเป็นอีกวิธีในการป้องกันการติดเชื้อและแพร่เชื้อเอชไอวีได้ ผู้ที่อยู่รอบข้างผู้ติดเชื้อเอชไอวีมักจะมีอาการรังเกียจและปล่อยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเผชิญปัญหาอยู่เพียงลำพัง โดยการที่ส่งตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาให้นายงานต่างๆ ดูแลนั้นเสมือนเป็นการผลักภาระ จึงทำให้ผู้ติดเชื้อกลายเป็นคนเร่ร่อนและไร้ที่พึ่ง เนื่องจากไม่สามารถปรับตัวได้เมื่อต้องเผชิญปัญหาการติดเชื้อเอชไอวี หากปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีได้รับการแก้ไขที่รวดเร็วก็จะสามารถทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีภูมิคุ้มกันทางด้านร่างกายและจิตใจได้อย่างดี ปัญหาการแพร่เชื้อเอชไอวีในอนาคตก็สามารถควบคุมได้ไม่มากนักน้อย

## สรุปและอภิปรายผล

กระบวนการเยียวยาจิตใจซึ่งมูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์ให้ใช้ คือ การให้คำปรึกษา (Counseling) ทำให้สามารถเข้าใจและประเมินสภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างดี ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไวใจ เชื่อใจ กล้าที่จะบอกถึงสภาพปัญหาของแต่ละคน รวมถึงเป็นการคัดกรองเบื้องต้น เพราะการพูดคุยนำไปสู่หนทางแก้ไขปัญหา เนื่องจากมูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์มีกฎระเบียบในการอยู่ในมูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์ ซึ่งทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีบางคนไม่สามารถอยู่ได้ แต่การให้คำปรึกษา (Counseling) นั้น เจ้าหน้าที่จะต้องผ่านการอบรมและต้องมีความเข้าใจผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นอย่างดี ซึ่งการให้คำปรึกษา (Counseling) เป็นการเข้าใจในพื้นฐานของแต่ละคน รวมถึงการสร้างคุณค่าให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รู้จักรักตัวเองและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ไม่ก่อให้เกิดปัญหาแก่ตัวเองและผู้อื่น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปรียานุช โชครณวนิชย์ [9] ที่กล่าวว่า ฐานคิดการดูแลแบบองค์รวม แนวคิดมนุษยนิยม การเคารพคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และแนวคิดทางด้านความเชื่อทางศาสนาโดยยึดผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง ด้านเทคนิคหรือทักษะที่สำคัญ คือ ทักษะของสัมพันธภาพทางวิชาชีพ ทักษะของการสื่อสาร ทักษะการให้การปรึกษา ครอบคลุมว่าบับัด และเทคนิคการบอกความจริง (Telling Truth) แก่ผู้ป่วยและ/หรือครอบครัว สอดคล้องกับงานวิจัยของ Ulung Hasanah, Kusman Ibrahim and Aat Sriati [10] กล่าวว่า การให้คำปรึกษาทางจิตใจมีผลต่อการเพิ่มคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตที่ดีในผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ และงานวิจัยของ Stella Regina Taquette, Adriana de Oliveira Rodrigues and Livia Rocha Bortolotti [11] กล่าวว่า การให้คำปรึกษาที่มีการดำเนินการอย่างดีมีส่วนช่วยในการรักษาโรคเอดส์และเอชไอวี และการให้คำปรึกษาเป็นการรับรู้ว่ามีความเป็นไปได้ที่จะมีชีวิตตามปกติ แม้จะมีการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อรัง และรักษาไม่หายในตลอดการดำเนินชีวิตก็ตาม ซึ่งมูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์ให้ความใส่ใจผู้ติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่แรกเข้าจนออกสู่สังคมภายนอก ดังนั้นเมื่อสภาพจิตใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้มแข็งควบคู่กับสภาพร่างกายแล้วมูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์จะทำการประเมินผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นรายคนไป

ผลการวิจัยกระบวนการเยียวยาจิตใจให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีของมูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์ พบว่าส่วนใหญ่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ามายังมูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์ จะมีปัญหาทางจิต สภาวะจิตใจไม่ปกติ ส่วนมากมักเกิดจากการที่รับสภาพตัวเองไม่ได้เมื่อรู้ว่าได้รับเชื้อเอชไอวี ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข [12] อธิบายว่า การคัดกรองทางด้านสุขภาพจิตหรือด้านจิตใจ พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่มีปัญหาสภาวะจิตใจร่วมด้วยในระยะแรกของการทราบผลการติดเชื้อเอชไอวี และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Shan Qiao, et al. [13] กล่าวว่า การรักษาเอชไอวีที่ประสบความสำเร็จและมีมนุษยธรรม ไม่เพียงแต่ต้องอาศัยศาสตร์แห่งการกำจัดเชื้อโรคเท่านั้น แต่ยังรวมถึงศิลปะในการบำบัดเพื่อฟื้นฟูระหว่างจิตใจและร่างกาย การรักษาในบริบททางการแพทย์และสังคม จะเกี่ยวข้องกับการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยเอชไอวีกับสภาพแวดล้อมทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทำให้มูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์จำเป็นต้องมีการคัดกรองและประเมินผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกครั้งที่มีการส่งตัวมา รวมถึงการรับยาต้านเชื้อเอชไอวีที่เป็นสิ่งสำคัญของ

กระบวนการรักษาที่มุลนิธิบ้านนิจจานูเคราะห์ให้ความสำคัญ ทั้งเรื่องการอบรมเจ้าหน้าที่ การจัดยาและคอยดูแลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกินยาเป็นประจำและตรงเวลา รวมถึงการสอนให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถจัดยาได้ด้วยตัวเอง แต่การกินยาก็มักจะส่งผลข้างเคียงให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทำให้สภาพร่างกายและอารมณ์ไม่ปกติ และการดูแลรักษาทางด้านร่างกายของมุลนิธิบ้านนิจจานูเคราะห์ ได้รับการรับรองมาตรฐานตามกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสามารถรองรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ 10 เตียง ซึ่งเมื่อก่อนมีพยาบาลที่เป็นจิตอาสาจากต่างประเทศมาคอยดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี แต่ขณะนี้ยังขาดจิตอาสาหรือเจ้าหน้าที่ที่สามารถดูแลผู้ติดเชื้อได้อย่างเต็มที่ที่จะกระทำ

กระบวนการของมุลนิธิบ้านนิจจานูเคราะห์ทั้งหมดมีความสำคัญตั้งแต่กระบวนการเริ่มต้นจนถึงผลสุดท้าย คือ การรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้ามายังมุลนิธิบ้านนิจจานูเคราะห์ผ่านทางรูปแบบต่าง ๆ โดยใช้หลักการศาสนา และการปฏิบัติของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง มีกระบวนการที่ได้รับการยอมรับไม่ว่าจะเป็นการดูแลทางด้านร่างกาย และการนำศาสนามาช่วยในการดูแลสุขภาพจิตใจที่ส่งผลต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ให้มีคุณค่าในความเป็นมนุษย์ และปรับเปลี่ยนในทางที่ดีขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ Nalini Arles [14] กล่าวว่า โดยพื้นฐานแล้วผู้ที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ย่อมเป็นบุตรของพระเจ้าที่มีสิทธิและเสรีภาพเท่าเทียมกัน และงานวิจัยของ Izak J. van der Watt and Jacobus M. Vorster [15] กล่าวว่า ศาสนาคริสต์ได้สอนความเมตตาและการเอาใจใส่ และองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับศาสนาคริสต์ยังเป็นส่วนสำคัญในการต่อสู้กับโรคเอดส์ ที่สำคัญคือการแสดงความรัก ความเมตตา และการสนับสนุนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้นผลสุดท้ายคือการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลับมารักตัวเอง เห็นคุณค่าของตัวเองมากขึ้นและทำประโยชน์เพื่อสังคม เคารพสิทธิ์ของผู้อื่นรวมถึงการเผชิญกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในสังคมภายนอก ซึ่งในปัจจุบันและอนาคตมุลนิธิบ้านนิจจานูเคราะห์มุ่งเน้นในกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ นอกเหนือจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี การเป็นศาสนาเพื่อสังคม โดยการนำหลักศาสนามาปรับใช้กับการทำงานไม่ว่าจะเป็นผู้ยากไร้ บุคคลเร่ร่อนที่ถูกทอดทิ้ง ผู้ด้อยโอกาสทางสังคมและคนพิการ รวมถึงกลุ่มเปราะบางต่าง ๆ กระบวนการทางศาสนาทั้งหมดจึงเป็นสิ่งที่มุ่งหวังต่อตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวียินดียอมรับทั้งหมดและเต็มใจในศาสนาคริสต์ ที่ดูเหมือนว่ามีความยืดหยุ่นและเสรีภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่จะเลือกปฏิบัติโดยไม่บังคับหรือปิดกั้นศาสนาอื่น ๆ การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่ได้นับถือศาสนาคริสต์นั้นย่อมไม่มีผลต่อการรักษาหรือการอยู่ที่มุลนิธิบ้านนิจจานูเคราะห์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี การปฏิบัติอย่างเท่าเทียมจึงเป็นสิ่งที่ปฏิบัติสืบต่อกันมา ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ามายังมุลนิธิบ้านนิจจานูเคราะห์มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและมีคุณค่าในความเป็นมนุษย์และเชื่อในหลักศาสนา ผลสำเร็จของการใช้ศาสนาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีจึงเป็นสิ่งที่อยู่คู่กับการดำเนินภารกิจของมุลนิธิบ้านนิจจานูเคราะห์

#### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเองไม่ควรเพิ่มปัญหาให้สังคมเพิ่มขึ้น หรือการแพร่เชื้อ ซึ่งการติดเชื้อเอชไอวีถือเป็นปัญหาที่ยังไม่สามารถแก้ไขได้อย่างจริงจัง แต่ถ้าผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีวินัยในการรักษา กินยา หรือควบคุมด้วยตัวเองแล้ว ควบคู่กับการแก้ไขปัญหาจากหน่วยงานต่าง ๆ จึงจะสามารถลดปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในสังคมระยะยาวได้ การรู้จักป้องกันและรักชีวิตตัวเอง มองเห็นคุณค่าในความเป็นมนุษย์ ก็สามารถมีชีวิตอยู่ในสังคมได้ต่อไป รวมถึงประพฤติดีในทางที่ดีไม่สร้างความเดือดร้อนหรือปัญหาให้กับผู้อื่น และในขณะเดียวกันสังคมควรเปิดโอกาสให้กับกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการยอมรับจากสังคม ชุมชน และการทำงาน ลดการตีตรา และเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี อีกทั้งบุคลากรหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำเป็นต้องเข้าใจกระบวนการของการให้คำปรึกษา (Counseling) โดยเน้นทักษะและความเชี่ยวชาญในเรื่องการสร้างความเข้าใจในผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การเข้าใจในเรื่องของการให้คำปรึกษา (Counseling) อาจต้องยืดหยุ่นตามสภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นรายบุคคล

## เอกสารอ้างอิง

- [1] กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *ยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 – 2564*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.
- [2] กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2560*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
- [3] Roman Shrestha, Frederick L. Altice, Brian Sibilio and Michael M. Copenhaver. (2019, February) HIV Sero-Status Non-disclosure among HIV-Infected Opioid-Dependent Individuals: The Roles of HIV-Related Stigma, Risk Behavior, and Social Support. *Journal of Community Health*. 44(1): 112–120.
- [4] Kabir, Syed Muhammad. (2017). *Introduction to Counseling*. Dhaka: Abosar Prokashana Sangstha.
- [5] International Organization for Migration. (2015). *Introduction to Basic Counselling and Communication Skills: IOM Training Manual for Migrant Community Leaders and Community Workers*. Switzerland: USAID.
- [6] Samaritan Ministry. (2018). *HIV/AIDS and the Church A Compassionate Response*. Tennessee: Central Baptist Church of Bearden in Knoxville.
- [7] มูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์. (2560). *มูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์ Perpetual Help Foundation*. หนองบัวลำภู: ม.ป.ท.
- [8] วนิตา ศรีวรกุล รัชนิภรณ์ ทรัพย์กรานนท์ พรชัย จุลเมตต์ และอำนาจ ยุ่นประยงค์. (2557, พฤศจิกายน). ประสิทธิภาพการปฏิบัติตนด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุคาทอลิก. *พยาบาลสาร* 41(ฉบับพิเศษ): 169-179.
- [9] ปรียานุช โชคชนวนิชย์. (2561, กรกฎาคม-ธันวาคม). การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว: การจัดการและบริการและบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์คลินิก. *วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์*. 26(2): 108-139.
- [10] Ulung Hasanah, Kusman Ibrahim and Aat Sriati. (2019, June). Effects of Spiritual Counseling on Spiritual Health-Quality of Life in Patients with HIV/AIDS. *Nurse Media Journal of Nursing*. 9(1): 13-23.
- [11] Stella Regina Taquette, Adriana de Oliveira Rodrigues and Livia Rocha Bortolotti. (2017, January). Perception of pre- and post-HIV test counseling among patients diagnosed with aids in adolescence HIV test counseling for adolescents. *Ciênc. saúde colet*. 22(1): 23-30
- [12] กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2557 (ฉบับพกพา)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- [13] Shan Qiao, Jing-Bao Nie, Joseph Tucker, Stuart Rennie and Xiao-Ming Lia. (2015, April). The Role of Social Relationship in HIV Healing and Its Implications in HIV Cure in China. *Health Psychol Behav Med*. 3(1): 115–127.
- [14] Nalini, Arles. (2011, December). The Church's Response to the HIV/AIDS Epidemic in India. *Acta Theologica*. 32(1): 126-147.
- [15] Izak J. van der Walzl and Jacobus M. Vorster. (2016, August). The Relationship between Moral Intervention Strategies and the Stigmatisation of People Living with HIV - A Christian Perspective. *HTS Theological Studies*. 72(3): 1-8.