



หลักคำสอนทางศาสนาคริสต์กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ติดเชื้อ เอชไอวี กรณีศึกษา มูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์ จังหวัดหนองบัวลำภู วรรวุฒิ เว้นบาป*

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ประเทศไทย

Christian Doctrine and Behavioral Modification of Those Infected with the Human Immunodeficiency Virus: A Case Study of Perpetual Help Foundation, Nong Bua Lam Phu Province

Worrawut Wentbap*

Faculty of Education, Kasetsart University, Thailand

Article Info

Research Article

Article History:

Received 17 February 2021

Revised 16 March 2022

Accepted 15 September 2022

คำสำคัญ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
ศาสนาคริสต์
ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

* Corresponding author

E-mail address:

worrawut.wentbap@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบกรณีศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยหลักคำสอนทางศาสนาคริสต์
กรณีศึกษา มูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์ จังหวัดหนองบัวลำภู คัดเลือก
ผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบบเจาะจง คุณสมบัติ ประกอบด้วย นักบวชชาย จำนวน
1 คน นักบวชหญิง จำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน
3 คน และเลือกแบบลูกโซ่ คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 6 คน ดำเนินการวิจัย
ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม พบว่า หลักคำสอน
ทางศาสนาคริสต์ นิกายโรมันคาทอลิก มีส่วนช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้น มีจิตใจที่เข้มแข็งและแก้ปัญหาด้วยสติ ผู้ติดเชื้อ
เอชไอวีเองยังเป็นส่วนสำคัญในการช่วยเหลือ ให้กำลังใจผู้ติดเชื้อเอชไอวี
คนอื่นๆ มีวินัยในการรักษาและกินยาอย่างสม่ำเสมอ การปฏิบัติตัวตามหลัก
ศาสนาช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถคิดวิเคราะห์ด้วยตนเอง ไม่ดูถูก
ตัวเอง กลับมารักตัวเองมากขึ้น เป็นตัวอย่างที่ดีให้กับผู้อื่น รวมถึง
การรับผิดชอบต่อสังคม ไม่เพิ่มการแพร่เชื้อสู่คนรอบข้าง เมื่อหมดกำลังใจ
หมดหวัง ท้อแท้ ถูกสังคมรังเกียจ การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากมูลนิธิฯ
เสมือนอยู่กันแบบครอบครัวนั้น จึงมีส่วนเติมเต็มสิ่งที่ขาดหายไปและเกิด
คุณค่าในความเป็นมนุษย์

Keywords:

Behavior modification,
Christianity,
HIV

Abstract

The purpose of this qualitative case-study research was to study the behavior modification through Christian doctrine of people living with HIV, focusing on a case study of the Perpetual Help Foundation in Nong Bua Lam Phu Province. Key informants with specific qualifications, consisted of one priest, one nun, three staff members, and six people living with HIV. The research was conducted with in-depth interviews and non-participant observations. It was found that Christian doctrine, particularly in Roman Catholicism, helps people with HIV change their behavior for the better by cultivating a strong mind and solving problems with increased awareness. People with HIV themselves also play an important role in helping others with HIV. Discipline in treatment and taking medication regularly enables them to analyze things on their own by not looking down on themselves as well as returning to loving themselves more and being a good example to others. Also, a sense of social responsibility reduces the transmission of infection to the people around us. When people with HIV are desperate, discouraged, and shunned by society, the fact that they are cared for by the foundation as if they were living together as a family means that there is a part to fill in what is missing and to create value in human beings.

1. ความสำคัญของปัญหา

ปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีในปัจจุบันมีการพัฒนาระบบทางด้านสาธารณสุขที่ดี ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการดูแลสุขภาพและการรักษาที่ดีขึ้น แต่ในขณะเดียวกันการดูแลสภาพจิตใจและการพัฒนาพฤติกรรมเป็นสิ่งที่ควรให้ความสำคัญควบคู่กับการรักษาทางด้านสุขภาพ กรมควบคุมโรค (2557) อธิบายว่า การดูแลรักษาที่มีเป้าหมายให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ควรมีการให้บริการการดูแลรักษาอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง (Comprehensive and Continuum Care) โดยครอบคลุมไปถึงการดูแลด้านการแพทย์และการพยาบาล การดูแลด้านสังคมจิตวิทยา การดูแลด้านสังคม เศรษฐกิจและการคุ้มครองสิทธิ โดยการให้บริการทั้งหมดดังกล่าว เกิดจากการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพของผู้ให้บริการและการมีส่วนร่วมของผู้ติดเชื้อ การดูแลทางด้านสุขภาพอย่างครบถ้วนและต่อเนื่องนั้น เน้นย้ำว่าต้องเป็นการดูแลตั้งแต่ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่ง ธนา นิลชัยโกวิทย์ (ม.ป.ป.) ให้ความเห็นว่าการให้การช่วยเหลือด้านจิตใจ ควรพิจารณาตามความเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย โดยอาจเป็นการทำจิตบำบัดรายบุคคล หรือทำจิตบำบัดกลุ่มก็ได้ ที่ช่วยคือการให้การปรึกษา ปัญหาสำคัญๆ ที่พบได้บ่อย คือ ความรู้สึกสูญเสีย ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ความตาย และปัญหาอื่นๆ ที่เกิดจากการเจ็บป่วย เช่น ปัญหาในการทำงาน ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาในครอบครัว การถูกสังคมรังเกียจ และการติดเชื้อของบุคคลใกล้ชิด

พฤติกรรมด้านสุขภาพถือเป็นปรากฏการณ์ที่ซับซ้อน ครอบคลุม และทรงพลัง ชีวิตของผู้คนได้รับอิทธิพลจากพฤติกรรมสุขภาพของตนเองหรือผู้อื่นในแต่ละวัน ไม่ว่าจะเกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การเผชิญมลภาวะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการกับการติดเชื้อเอชไอวี สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้คนและความท้าทายของสังคมในการแก้ปัญหาพฤติกรรมด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอาจเป็นกุญแจสำคัญที่ทำให้ชีวิตหรือการเสียชีวิตของคนในสังคมได้รับการแก้ไขในระยะสั้นและระยะยาว (Chidrawi et al., 2014) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมถือเป็นสิ่งสำคัญในการลดพฤติกรรมที่ทำให้บุคคลมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อหรือแพร่เชื้อเอชไอวีให้กับผู้อื่น ซึ่งในปัจจุบัน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพมีความหลากหลายมาก โดยอาจใช้วิธีการที่มุ่งเน้นไปที่ปัจเจกบุคคล (เช่น การให้คำปรึกษา) ชุมชน (เช่น การพัฒนาชุมชน) และสังคม (เช่น การเปลี่ยนแปลงกฎหมายและนโยบายสาธารณะ) (Bonell & Imrie, 2001) ดังนั้นหากผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพอย่างเหมาะสมแล้ว การป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีก็จะสามารถลดการแพร่เชื้อไปยังบุคคลอื่นได้ ในขณะเดียวกัน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเองก็สามารถมีสุขภาพที่ดีขึ้น มีทัศนคติที่ดีต่อเชื้อเอชไอวี ซึ่งถือเป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญของการรักษาดูแลและป้องกันที่เกี่ยวกับเชื้อเอชไอวีได้ในตัวเอง ทั้งนี้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำเป็นต้องดำเนินการอย่างจริงจัง ให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาในทุกมิติ

ศาสนาคริสต์ นิกายโรมันคาทอลิก มีกระบวนการและหลักคำสอนโดยให้ความสำคัญกับชีวิตของมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งไม่ว่าจะเป็นการเจ็บป่วยแบบไหนก็สามารถนำหลักของศาสนามาช่วยให้ความเจ็บป่วยทุเลาลงจากจิตใจ โดยมีกำลังใจ การดูแลเอาใจใส่ ได้รับความห่วงใย การดูแลสุขภาพและอนามัย การสวดภาวนา การประกอบพิธีกรรมตามหลักการทางศาสนาคริสต์ โดยผ่านทางบาทหลวง หรือนักบวชชายและหญิง พิธีกรรมทางศาสนา โดยอบรมสั่งสอนผู้ที่กำลังเจ็บป่วยทุกรูปแบบ โดยไม่แยกว่าจะศาสนาไหน เพราะทุกชีวิตเมื่อจบสิ้นไปย่อมเกิดใหม่ในอาณาจักรของพระเจ้า มุลนิธิบ้านนิจจานูเคราะห์ (2560) อธิบายว่ามูลนิธิบ้านนิจจานูเคราะห์ ยังเป็นที่สำหรับผู้มีเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ เพื่อพักฟื้นโดยมีเจ้าหน้าที่ให้การช่วยเหลือดูแล ให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง เตรียมเรื่องการกินยาเพื่อการรักษาโรคแทรกซ้อน ยาต้านไวรัส พร้อมทั้งเรียนรู้ด้านภาวะโภชนาการ การเข้าใจโรค และการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ปรับตนเอง ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ฝึกฝนตนเอง มีการออกกำลังกายในบริเวณบ้านพัก มีการทำเกษตรกรรมและฝึกอาชีพให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงการเฝ้าระวังการแพร่เชื้อเอชไอวีไปยังบุคคลอื่น การสร้างความตระหนักถึงปัญหาและวิธีการดูแลตัวเองให้มีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดีขึ้น เพื่อสร้างคุณค่าในตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นผ่านหลักคำสอนทางศาสนาคริสต์ นิกายโรมันคาทอลิก

จากที่กล่าวมาข้างต้น การศึกษาครั้งนี้จึงเล็งเห็นถึงความสำคัญของการดูแลทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อนำไปสู่การสร้างความรู้ ความเข้าใจ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้สามารถอยู่ร่วมในสังคมต่อไปได้ เพราะส่วนหนึ่งในการแก้ปัญหาการติดเชื้อเอชไอวี จำเป็นต้องเริ่มจากตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้หันมาใส่ใจในปัญหา รวมถึงการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีไปยังบุคคลอื่น การตระหนักถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ย่อมทำได้ด้วยการดูแลและให้ความรู้ที่ถูกต้อง ซึ่งในปัจจุบันมีหลากหลายวิธีการและหลายหน่วยงานที่ทำงานอย่างจริงจังเพื่อแก้ปัญหาเหล่านี้ ในขณะที่เดียวกัน ความเชื่อทางศาสนาล้วนมีอิทธิพลและหล่อหลอมการรับรู้ทางวัฒนธรรมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระดับต่าง ๆ ทั้งในด้านความเจ็บป่วย เช่น วิธีการรักษาผู้ป่วย และด้านพฤติกรรมส่วนตัว เช่น ศีลธรรมในเรื่องเพศ แม้ว่าศรัทธาหลักของผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีจุดเน้นที่แตกต่างกัน แต่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ามายังมูลนิธิบ้านนิจจานูเคราะห์ ล้วนแล้วแต่ได้รับการดูแลและปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน ไม่ว่าจะนับถือศาสนาใดก็ตาม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านร่างกาย ย่อมส่งผลให้พฤติกรรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น เกิดผลลัพธ์ตามมาต่อตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีและสังคมรอบข้าง รวมถึงการปรับเปลี่ยนทัศนคติในเชื้อเอชไอวีต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

การศึกษาค้นคว้ามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ติดเชื้อเอชไอวี ด้วยหลักคำสอนทางศาสนาคริสต์ กรณีศึกษา มูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์ จังหวัดหนองบัวลำภู

3. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้านี้ได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับหลักคำสอนทางศาสนาคริสต์กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งประกอบด้วยแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และแนวคิดหลักศาสนาคริสต์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ตามแนวคิดการพัฒนาจิตสังคมของ Erikson (1950) ที่ได้อธิบายขั้นตอนการพัฒนาทางจิตสังคม 8 ขั้น เพื่อมุ่งเน้นไปที่การแก้ปัญหาวิกฤตต่าง ๆ เพื่อให้กลายเป็นบุคคลที่ประสบความสำเร็จและสมบูรณ์ โดยประกอบด้วย 1) ความไว้วางใจและความไม่ไว้วางใจ ตั้งแต่แรกเกิดถึง 12 เดือน ทารกต้องเรียนรู้ว่าผู้ใหญ่สามารถเชื่อถือได้ สิ่งนี้เกิดขึ้นเมื่อผู้ใหญ่ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานในการอยู่รอดของเด็ก ทารกต้องพึ่งพาผู้ดูแล 2) อิศระกับความอับอาย/ความสงสัย เมื่อเด็กวัยหัดเดิน (อายุ 1-3 ปี) เริ่มสำรวจโลกของพวกเขา พวกเขาเรียนรู้ว่าพวกเขาสามารถควบคุมการกระทำของตนเองและปฏิบัติตามสภาพแวดล้อมเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ พวกเขาเริ่มแสดงความพึงพอใจอย่างชัดเจนต่อองค์ประกอบบางอย่างของสิ่งแวดล้อม เช่น อาหาร ของเล่น และเสื้อผ้า 3) ความคิดริเริ่มกับความผิด เมื่อเด็กถึงขั้นก่อนวัยเรียน (อายุ 3-6 ปี) พวกเขาสามารถเริ่มกิจกรรมและแสดงเจตจำนงผ่านปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการเล่น 4) อุตสาหกรรมการกับความด้อยกว่า ในช่วงชั้นประถมศึกษา (อายุ 6-12 ปี) เด็ก ๆ เริ่มเปรียบเทียบตัวเองกับเพื่อน ๆ เพื่อดูว่าพวกเขาวัดกันอย่างไร พวกเขาอาจพัฒนาความภาคภูมิใจและความสำเร็จในการทำงานในโรงเรียน กีฬา กิจกรรมทางสังคม และชีวิตครอบครัว หรือรู้สึกด้อยกว่าและไม่เพียงพอ เพราะรู้สึกว่าไม่สามารถเทียบเคียงได้ 5) ตัวตนกับความสับสนในบทบาท ในวัยรุ่น (อายุ 12-18 ปี) เด็ก ๆ ต้องเผชิญกับงานด้านอัตลักษณ์และความสับสนในบทบาทวัยรุ่น มีปัญหาเกี่ยวกับคำถามเช่น “ฉันเป็นใคร” และ “ฉันจะทำอะไรกับชีวิตของฉัน” ระหว่างทาง วัยรุ่นส่วนใหญ่พยายามแสดงตัวตนที่แตกต่างกันหลายๆ แบบ เพื่อดูว่าแบบไหนเหมาะสม พวกเขาสำรวจบทบาทและความคิดที่หลากหลาย ตั้งเป้าหมาย และพยายามค้นหาตัวตน 6) ความใกล้ชิดกับความโดดเดี่ยว คนในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุ 20 ถึงต้นยุค 40) มีความกังวลเกี่ยวกับความสนิทสนมกับการแยกตัว หลังจากที่ได้พัฒนาความรู้สึกของตนเองในวัยรุ่น ก็จะพร้อมที่จะแบ่งปันชีวิตของตัวเองกับผู้อื่น อย่างไรก็ตาม หากขั้นตอนอื่นไม่ได้รับการแก้ไข คนหนุ่มสาวอาจมีปัญหากับการพัฒนาและรักษา

ความสัมพันธ์ที่ประสบความสำเร็จกับผู้อื่น 7) *กำเนิดเทียบกับเมื่อย่ำ* เมื่อผู้คนอายุ 40 ปี จนถึง 60 ปี พวกเขาเข้าสู่ช่วงเวลาที่ยาวกว่าวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง งานทางสังคมของวัยผู้ใหญ่ตอนกลางคือการกำเนิดกับความเหนียวแน่น ความคิดสร้างสรรค์เกี่ยวข้องกับการค้นหาทางานในชีวิต และมีส่วนในการพัฒนาผู้อื่นผ่านกิจกรรมต่างๆ เช่น การเป็นอาสาสมัคร การให้คำปรึกษา และการเลี้ยงลูก ในระยะนี้ ผู้ใหญ่วัยกลางคนเริ่มมีส่วนช่วยเหลือคนรุ่นต่อไป บ่อยครั้งผ่านการคลอดบุตรและการดูแลผู้อื่น และ 8) *ความซื่อสัตย์กับความสิ้นหวัง* ตั้งแต่อายุช่วง 60 ปี จนถึงช่วงปลายชีวิต จะอยู่ในช่วงของการพัฒนาที่เรียกว่าวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย ผู้คนในวัยผู้ใหญ่ตอนปลายจะใคร่ครวญชีวิตของตนเองและรู้สึกพึงพอใจหรือรู้สึกล้มเหลว ผู้คนที่รู้สึกภาคภูมิใจในความสำเร็จของตนจะรู้สึกถึงความซื่อสัตย์สุจริต และพวกเขาสามารถมองย้อนกลับไปในชีวิตของพวกเขาด้วยความเสียใจเพียงเล็กน้อย อย่างไรก็ตาม คนที่ไม่ประสบความสำเร็จในขั้นนี้อาจจะรู้สึกราวกับว่าชีวิตของพวกเขาสูญเปล่า พวกเขามุ่งเน้นไปที่สิ่งที่ "น่าจะมี" "ควรจะมี" และ "ควรจะเป็น" พวกเขาเผชิญจุดจบของชีวิตด้วยความรู้สึกขมขื่น ซึมเศร้า และสิ้นหวัง ดังนั้นทุกขั้นตอนของการพัฒนามนุษย์ มีลักษณะเฉพาะของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางประเภท กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะเริ่มตั้งแต่อายุน้อยที่สุด เมื่อมีการติดต่อทางสังคมครั้งแรก และประสบการณ์ชีวิตจะเกิดขึ้นตลอดช่วงชีวิตของมนุษย์

อย่างไรก็ตาม Pescaru (2019) ได้อธิบายว่า การเข้าสังคมหมายถึงการเปลี่ยนแปลงบุคคลในวงกว้าง การปลูกฝังวิถีคิด ความรู้สึก และการแสดงออกที่แตกต่างกันที่ละน้อย สิ่งเหล่านี้สำเร็จได้ด้วยกระบวนการถ่ายทอดทางสังคม แต่ยังคงรวมถึงทัศนคติ ค่านิยม แนวคิดหรือแบบจำลองที่เฉพาะเจาะจงกับกลุ่มหรือชุมชน เพื่อการก่อตัว การปรับตัว และการรวมตัวทางสังคมของบุคคล การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสังคมมีจุดประสงค์หลัก คือ การตระหนักถึงความสามารถในการปฏิบัติตามความจำเป็นของบรรทัดฐานและอุดมคติทางสังคม ที่ปรากฏในคุณค่าทางวัฒนธรรมของกลุ่มที่มนุษย์เป็นอยู่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสังคมไม่เพียงแต่มีความสำคัญทางจิตใจ แต่ยังรวมถึงบรรทัดฐานและค่านิยมทางสังคมภายใน และการวางบทบาททางสังคม และการพัฒนาพฤติกรรมที่เหมาะสม กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสังคมขึ้นอยู่กับ 1) ลักษณะส่วนบุคคล (อายุ เพศ วุฒิภาวะ พัฒนาการ สติปัญญา) 2) วิธีการและรูปแบบการถ่ายทอด (ภาษา กลไกการควบคุม พิธีกรรม การเลี้ยงดู การรวมตัวทางสังคม รูปแบบการเลียนแบบ การระบุตัวตน การทดแทน การยับยั้งหรือการเสริมแรง) 3) โครงสร้างของทัศนคติ ค่านิยม การกระทำและพฤติกรรม (บทบาทและสถานะทางสังคม ศีลธรรมของความสัมพันธ์ทางสังคม จริยธรรมในการทำงาน การวางแผนทางการเมืองกับพลเมือง ประสิทธิภาพการเห็นแก่ผู้อื่น การรวมกลุ่มการจัดรูปแบบ ฯลฯ)

หากพิจารณาถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนในสังคม จำเป็นต้องทำความเข้าใจในหลากหลายมิติ ทั้งเรื่องพัฒนาการในแต่ละวัย องค์ความรู้ที่มีในตัวบุคคล สภาพแวดล้อม

รอบตัวบุคคล การศึกษาและองค์ความรู้ที่มีในตัวบุคคล โดยกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (2563) อธิบายว่า หากต้องสร้างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ต้องคำนึงถึงความสามารถและทักษะ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพของบุคคล ประกอบด้วย เข้าถึง เข้าใจ ใต้อถาม ตัดสินใจ และนำไปใช้ ดังนั้นการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ จึงจำเป็นจะต้องพัฒนาทั้งด้านความสามารถ/ทักษะของบุคคล และนโยบาย/สภาพแวดล้อม ควบคู่ไปด้วย

3.2 หลักศาสนาคริสต์

กรมการศาสนา (2554) อธิบายว่า หลักคำสอนทางศาสนาคริสต์ แบ่งออกเป็น 2 ข้อ คือ 1) ท่านจะต้องรักองค์พระผู้เป็นเจ้า พระเจ้าของท่านสุดจิตใจ สุดวิญญาณ สุดสติปัญญา และสุดกำลังของท่าน ซึ่งถือว่าเป็นข้อสำคัญที่สุดคือความหมายของคำว่า รักพระเจ้า ในที่นี้หมายถึง จงเชื่อฟังพระเจ้าด้วยความเคารพ นบনอบต่อพระองค์ คือ ถ้าเราทำตามคำสอนของพระเจ้าในพระคัมภีร์ด้วยสุดจิตสุดใจ สุดความคิด คือ ได้ผ่านกระบวนการศึกษาอย่างถ่องแท้ แล้วนำมาปฏิบัติอย่างสุดกำลังไม่ทอดย ผลิตพรัก็คือ เราจะมีทัศนคติที่ดี ทำที่ที่ดีต่อผู้อื่น เราจะอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยความเข้าใจ จึงนำมาสู่บัญญัติข้อที่ 2) คือ ท่านจะต้องรักเพื่อนมนุษย์เหมือนรักตนเอง และการรักผู้อื่นเหมือนรักตนเองนั้น คงยึดหลัก 2 ประการ ประการแรก คือ ต้องนำสุขภาพจิตของคนไทยมาใช้ คือ จงเอาใจเขามาใส่ใจเรา คือจะทำอะไรก็ตามต้องนึกถึงคนอื่นด้วย ไม่ใช่เอาตัวเองเป็นจุดศูนย์กลาง โดยคิดเสมอว่าการที่เราจะทำอะไรจะละเมิดสิทธิของผู้อื่นหรือไม่ หรือไปรบกวนคนอื่นหรือเปล่า เช่น เราทิ้งขยะในบ้านของเรา แต่ปล่อยให้เน่าเหม็นจนส่งกลิ่นไปรบกวนผู้อื่น นี้ถือว่าละเมิดสิทธิผู้อื่น ประการที่สอง คือ ต้องนำคำสอนในพระคัมภีร์มาใช้ในชีวิตประจำวันกับผู้อื่น เช่น พระคัมภีร์สอนให้เราภัยกันและกัน หรือช่วยเหลือกันและกัน หรือเห็นอกเห็นใจกัน หรือจงยอมฟังกันและกัน เป็นต้น ถ้าเรานำมาปฏิบัติอย่างจริงจัง จะเป็นการแสดงให้เห็นว่าเรารักเพื่อนมนุษย์เหมือนรักตัวเองอย่างแท้จริง

4. วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษารั้ครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) แบบกรณีศึกษา (Case Study) เนื่องจากแหล่งข้อมูลเป็นองค์กรที่ใ้รับการจดทะเบียนจัดตั้งเป็นมูลนิธิขององค์กรทางศาสนาและใ้รับการยอมรับจากสังคมทางด้านการสงเคราะห์ด้านต่าง ๆ และการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี มาเป็นเวลากว่า 20 ปี ผ่านกระบวนการการปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนาคริสต์ การสวดภาวนา การเข้าร่วมพิธีทางศาสนา การเป็นแบบอย่างที่ดี การดูแลทางด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นผู้วิจัยจึงใ้เลือกศึกษามูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์ จังหวัดหนองบัวลำภู และใ้ใ้หน่วยงานวิจัยมีความน่าเชื่อถือและเกิดคุณภาพในข้อมูลที่ได้รับ การศึกษารั้ครั้งนี้ใ้ได้รับ

การรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสถาบันวิจัยและพัฒนาแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ (Study Code: KUREC-SS60/009) เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ผู้วิจัยได้ขออนุญาตและปกปิดข้อมูลที่เป็นความลับ เพื่อรักษาข้อมูลในประเด็นอ่อนไหว

4.1 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

การศึกษาครั้งนี้ได้เลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) โดยคัดเลือกแบบเจาะจงคุณสมบัติ ประกอบด้วย 1) นักบวชชาย จำนวน 1 คน ซึ่งเป็นผู้ดูแลมูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์ 2) นักบวชหญิง จำนวน 1 คน ซึ่งรับผิดชอบหน้าที่ดูแลผู้ติดเชื่อเอชไอวี 3) เจ้าหน้าที่ดูแลผู้ติดเชื่อเอชไอวี จำนวน 3 คน เลือกรจากประสบการณ์การทำงานในระยะเวลา 1 ปีขึ้นไป และ การคัดเลือกผู้ติดเชื่อเอชไอวี จำนวน 6 คน ด้วยเทคนิค Snowball Sampling คือ เลือกตามคำแนะนำจากนักบวชชาย นักบวชหญิงและเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ติดเชื่อเอชไอวี ซึ่งนักบวชชายและนักบวชหญิงจะเป็นคนคัดเลือกผู้ติดเชื่อเอชไอวีที่สามารถให้ข้อมูลได้ โดยเลือกจากผู้ติดเชื่อเอชไอวีที่เข้ามายังมูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์เป็นเวลา 1 ปีขึ้นไป รวมถึงผู้ติดเชื่อเอชไอวีเองได้แนะนำให้คัดเลือกผู้ติดเชื่อเอชไอวีรายอื่นที่สามารถให้ข้อมูลได้

4.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีการติดต่อมูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์ โดยผู้วิจัยทำการติดต่อประสานงานทั้งการติดต่อทางวาจาและแบบจดหมายทางราชการ และการแสดงสถานภาพนักวิจัย ใช้การสร้างสัมพันธภาพและระยะเวลาในการลงพื้นที่วิจัย เพื่อสร้างการเข้าถึงข้อมูลที่มีความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล และทำการลงพื้นที่เพื่อศึกษาล่วงหน้าก่อนการเก็บข้อมูลภาคสนาม ซึ่งเป็นการสร้างความคุ้นเคยและความสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยและพื้นที่การวิจัย โดยการศึกษาครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยเครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ซึ่งพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องนำมาพัฒนาให้เหมาะสมกับการศึกษาครั้งนี้ ผ่านการตรวจเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ โดยตัวอย่างข้อคำถามการสัมภาษณ์ เช่น หลักคำสอนทางศาสนาคริสต์ที่ใช้เป็นแนวทางการดำเนินงาน หรือนำไปปฏิบัติกับผู้ติดเชื่อเอชไอวี มีหลักการอย่างไร และมีรูปแบบกระบวนการอย่างไรบ้าง ภาวะจิตใจและสภาพร่างกาย มีการปรับตัวเป็นอย่างไรเมื่อเข้ามายังมูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์ และสภาพกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไปเป็นอย่างไรและเข้มแข็งขึ้นมากน้อยเพียงใด ซึ่งผู้วิจัยเก็บข้อมูลพื้นฐานของผู้ติดเชื่อ เอชไอวีหรือประเด็นที่อ่อนไหวทุกอย่างเป็นความลับ อีกทั้งจำเป็นอย่างยิ่งกับการสร้างความไว้วางใจระหว่างผู้สัมภาษณ์และผู้ถูกสัมภาษณ์ รวมถึงการจัดเก็บรักษาและการทำลายข้อมูลเมื่อครบกำหนด 2) การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participant Observation) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกิจกรรมต่าง ๆ ของมูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์ จังหวัดหนองบัวลำภู โดยผู้วิจัยกระทำด้วยความ

เหมาะสมระมัดระวัง ละทิ้งความรู้สึก ค่านิยม อคติต่างๆ ของผู้วิจัยและใช้ระยะเวลาที่ยาวนานในการสังเกตการณ์ ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการอยู่ในพื้นที่วิจัยเป็นเวลา 3 เดือน

4.3 การวิเคราะห์ข้อมูลและการตรวจสอบข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) คือ การนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม นำมาวิเคราะห์ตีความเนื้อหาและสังเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา จากนั้นวิเคราะห์เชิงบรรยาย (Narrative Analysis) โดยอธิบายถึงปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นให้สอดคล้องกับบริบทของข้อมูลที่ได้อีก โดยทำการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) ได้แก่ 1) การตรวจสอบสามเส้า ด้านข้อมูล (Data Triangulation) ซึ่งผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ระยะเวลาที่แตกต่างกัน นำข้อมูลที่ได้ในช่วงเวลาที่ต่างกัน มาเปรียบเทียบหาความแตกต่างหรือความถูกต้องของข้อมูล 2) การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย (Investigator triangulation) ในกระบวนการการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบข้อมูลที่ได้อีก นำไปเปรียบเทียบกับข้อมูลของผู้ช่วยนักวิจัย เพื่อหาความเหมือนและความต่างของประเด็นที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล และ 3) การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการเก็บข้อมูล (Method Triangulation) ซึ่งผู้วิจัยตรวจสอบและเปรียบเทียบข้อมูล โดยการตรวจสอบระหว่างวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม นำข้อมูลมาพิจารณาหาความแตกต่างหรือความสอดคล้องกันของข้อมูลที่ได้อีก

5. ผลการศึกษา

5.1 หลักศาสนาคริสต์ที่ใช้ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี

มูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์กระทำต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยมีแนวทางและการนำหลักทางศาสนาคริสต์คือหลักคำสอนที่ว่า “จงรักผู้อื่นเหมือนรักตนเอง” เป็นหลักคำสอนสำคัญทำให้มูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์ บาทหลวง บลาเตอร์ ซิสเตอร์ และเจ้าหน้าที่ทุกคน ให้ความสำคัญกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกคนเสมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน นอกจากการสอนในเรื่องหลักคำสอนที่เน้นการรักผู้อื่นเหมือนรักตนเองแล้ว การกระทำของมูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์ที่แสดงให้เห็นให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเห็นคือการเป็นตัวอย่างที่ดี บางครั้งผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความผูกพันกับมูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึมซับแต่สิ่งที่ดี เช่น บราเตอร์ ซิสเตอร์ จะดีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยการปลอบประโลมและมีคนที่เด็ดขาด เข้มแข็ง เพราะถ้าผู้ติดเชื้อเอชไอวีทำผิดต้องมีการว่ากล่าวตักเตือนไม่ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลับไปทำผิดอีก หากผู้ดูแลจิตใจตลอดเวลาจะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีขาดการปกครองที่ดีและไม่อยู่ในกฎระเบียบ

ทั้งนี้เพื่อตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเองจะได้มีการพัฒนาและปรับตัวในทางที่ดีอยู่เสมอ การเข้าใจในตัวเองและการเผชิญกับการติดเชื้อเอชไอวีย่อมแตกต่างกันออกไป สุดท้ายแล้ว

ทุกสิ่งอยู่ที่ตัวผู้ติดเชื่อเอชไอวีเองทั้งหมด มูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์เป็นแค่คนแนะนำและดูแลเท่านั้นเอง และการสวดภาวนาทุกวัน การอ่านพระวาจา โดยหลังอาหารเย็นมูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์และผู้ติดเชื่อเอชไอวีจะภาวนาขอคุณพระเจ้าสำหรับชีวิตในแต่ละวัน และพาผู้ติดเชื่อเอชไอวีขอคุณพระองค์และขอโทษต่อตัวเองและคนรอบข้าง ทำให้ผู้ติดเชื่อเอชไอวีได้ทบทวนตัวเองว่าได้กระทำผิดต่อผู้อื่นหรือไม่ ไม่ว่าจะด้วยคำพูดหรือการกระทำให้ผู้ติดเชื่อเอชไอวีได้ขอโทษให้ได้อยู่กับตัวเองเงียบ ๆ ลึกครู่หนึ่ง

“...เขาก็จะพนมมือนะ รับฟัง บางคนก็หลับตา บางคนก็สวดภาวนาไปด้วย เขาก็เข้าใจนะ ซึ่งเราก็มีบทสวดที่แนะนำให้กับเขา บางวันเราก็มีการสอนพระคัมภีร์ เล่าเรื่องพระเยซูให้เขาได้รับรู้ ชิสเตอร์จะบอกคนที่นี่เสมอว่า พระแม่มารีย์คือคนที่คอยปกป้องพวกเรา เวลาเรามีความทุกข์อะไรหรือต้องการอะไร ให้เรามาหาพระแม่มารีย์และสวดภาวนาขอต่อพระองค์ให้ช่วยเหลือเรา...”

(ชิสเตอร์ไพรวัลย์, การสื่อสารส่วนบุคคล, 25 พฤษภาคม 2562)

หลังจากนั้นให้ผู้ติดเชื่อเอชไอวีได้ขอพรสำหรับครอบครัวและญาติพี่น้องที่ล่วงลับไปแล้ว บางคนที่มีลูกจะให้ผู้ติดเชื่อเอชไอวีได้ขอพรไปยังพวกเขาเหล่านั้น การนำหลักศาสนามาปรับใช้กับการดูแลผู้ติดเชื่อเอชไอวี ทำให้บาทหลวง บลาเตอร์ ชิสเตอร์ และเจ้าหน้าที่ทุกคน มีส่วนในการช่วยเหลือให้ผู้ติดเชื่อเอชไอวีโดยการเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับผู้ติดเชื่อเอชไอวี เพราะการเป็นตัวอย่างที่ดีถือเป็นอีกสิ่งหนึ่งที่มูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์กระทำ การให้โอกาสผู้ติดเชื่อเอชไอวีเพราะมองว่าผู้ติดเชื่อเอชไอวีเป็นคนป่วย มีภาวะทางด้านร่างกายและทางจิตใจ ดังนั้นมูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์จึงสอนผู้ติดเชื่อเอชไอวีเสมอว่าต้องรู้จักให้อภัยซึ่งกันและกัน

“...ยกตัวอย่าง น้องคนหนึ่งเขาจะไปแข่งขันที่ขอนแก่น เขาเป็นเด็กพิเศษ ตอนตีสี่ ชิสเตอร์จะนั่งสวดอยู่ที่ห้อง จะปิดไฟแต่จะมองไปยังที่หน้าต่างก็จะเห็นหมดเลย ซึ่งเด็กคนนี้ชิสเตอร์นึกว่าเขาจะวิ่งขึ้นรถที่จะไปส่งเขา แต่เขาก็วิ่งไปหารูปปั้นแม่พระและเขาก็สวดภาวนาเงียบ ๆ คนเดียว ชิสเตอร์เห็นก็เกิดความประทับใจมาก คือว่าเขาก็มีความเชื่อ เขามีความบกพร่องทางสติปัญญา แต่สภาพจิตใจเขาไม่ได้บกพร่อง แต่กลับพัฒนาในทางที่ดี...”

(ชิสเตอร์ไพรวัลย์, การสื่อสารส่วนบุคคล, 25 พฤษภาคม 2562)

การเข้าร่วมพิธีทางศาสนาและการประกอบพิธีต่าง ๆ มูลนิธิบ้านนิจจานูเคราะห์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโบสถ์อัครทูตตามีคาแอล จังหวัดหนองบัวลำภู การเข้าโบสถ์ทุกวันอาทิตย์ หรือพิธีสำคัญทางศาสนา เป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ติดเชื่อเอชไอวีได้มีส่วนในการพัฒนาจิตใจ โดยกระทำด้วยความสมัครใจของผู้ติดเชื่อเอชไอวีเอง มูลนิธิบ้านนิจจานูเคราะห์มุ่งเน้นที่จะนำหลักคำสอนและพระคัมภีร์มาปรับใช้กับผู้ติดเชื่อเอชไอวี เพื่อให้การพัฒนาจิตใจในทางที่ดี และการให้ความสำคัญของคุณค่าความเป็นมนุษย์ผ่านทางการแสดงออก พิธีทางศาสนา และการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื่อเอชไอวี ในทุกเย็นและก่อนนอนมูลนิธิบ้านนิจจานูเคราะห์จะมีการภาวนาร่วมกัน อ่านพระวาจาของพระเจ้าและภาวนาขอให้คุณผู้มีพระคุณ มูลนิธิบ้านนิจจานูเคราะห์ จะมีโอกาสได้สอนคำสอนหรือแม้กระทั่งประวัติของพระเยซูเจ้าและร้องเพลงรำพึงต่าง ๆ ซึ่งมีผู้ติดเชื่อเอชไอวีสนใจในศาสนาคริสต์ บางรายซึ่งเมื่อก่อนเป็นพุทธรมีความสนใจเรียนรู้อาจสามารถปฏิบัติตัวตามหลักศาสนาคริสต์ได้เป็นอย่างดี

“...บางคนเขาบอกว่า หนูไม่สามารถจะทำได้ หนูกลัว ท้ายสุด เรบอก ว่า ลองทำดูก่อน ลองตัดสินใจก่อน ลองออกไปเผชิญ สิ่งนั้นดูก่อน ถ้ามีปัญหาหรืออะไรให้บอกหรือกลับมาหาเรา ท้ายสุดเวลาเขาออกไป เขาไม่ค่อยกลับมาหรือ มีแต่จะโทร มาบอกว่า หนูอยู่ได้แล้ว หนูเข้มแข็งขึ้นแล้ว...”

(คุณฟ้า, การสื่อสารส่วนบุคคล, 25 พฤษภาคม 2562)

ผู้ติดเชื่อเอชไอวีที่เข้มแข็งแล้วและออกไปอยู่ข้างนอก บางคนกลับมาช่วยเหลืองานที่มูลนิธิบ้านนิจจานูเคราะห์ มาเป็นอาสาสมัครดูแลผู้ติดเชื่อเอชไอวีคนอื่น ๆ แต่บางคนที่อยู่กับมูลนิธิบ้านนิจจานูเคราะห์แล้วสุขภาพดีขึ้น เข้มแข็งขึ้น อยากจะออกไปหารายได้ แต่พอออกไปข้างนอกแล้วปัจจัยต่าง ๆ ทำให้ผู้ติดเชื่อเอชไอวีเสื่อมเสียสุขภาพลง ไม่ว่าจะเป็นการเที่ยว การกิน การดื่ม การเมาสุรา กินยารักษาบ้าง ขาดยารักษาบ้าง ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเจ็บป่วยหนัก บางคนถูกส่งกลับมาที่มูลนิธิบ้านนิจจานูเคราะห์ บางคนเสียชีวิตที่มูลนิธิบ้านนิจจานูเคราะห์

“...มีน้องคนหนึ่งเขาออกไปแล้วเขากลับมาหาเรา เขาก็บอกว่า หนูจะไม่ไปไหน หนูจะขอตายที่นี่ มีหลายคนที่ไม่มีที่ไป ไม่มีญาติพี่น้อง ที่นี้ก็เหมือนบ้านของเขาเลย เขาก็บอกว่าจะขอ ตายที่นี่...”

(ซิสเตอร์ไพรวัลย์, การสื่อสารส่วนบุคคล, 25 พฤษภาคม 2562)

เมื่อถึงวาระสุดท้ายที่ใกล้จะสิ้นใจและผู้ติดเชื่อเอชไอวีได้เสียชีวิตลง ทางมูลนิธิจะประกอบพิธีทางศาสนาในช่วงวาระสุดท้ายของผู้ติดเชื่อเอชไอวีเสียชีวิต โดยประกอบพิธีทางศาสนาตามที่ผู้ติดเชื่อเอชไอวีนับถือหรือตามความประสงค์ของญาติ เพราะหลักศาสนาคริสต์นั้นให้ความสำคัญทั้งในช่วงการมีชีวิตอยู่และช่วงชีวิตหลังความตาย โดยชีวิตหลังความตายนั้นคือการมีความสุขกับพระเจ้าในสวรรค์ มูลนิธิบ้านนิจจานูเคราะห์จึงมุ่งหวังให้ผู้ติดเชื่อเอชไอวีหมดทุกข์และคลายความทรมานทางด้านร่างกายและจิตใจ

5.2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ติดเชื่อเอชไอวี

ผู้ติดเชื่อเอชไอวีที่เข้ามาอยู่ที่มูลนิธิบ้านนิจจานูเคราะห์ ล้วนแล้วแต่รู้สึกว่าได้รับโอกาสในการปรับเปลี่ยนชีวิตและการปรับพฤติกรรมในทางที่ดี การอยู่ร่วมกันแบบครอบครัว คือ การดูแลเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน สร้างภาวะจิตใจที่เข้มแข็งและภูมิคุ้มกันทางสังคม กลับมาเคารพและรักตัวเองมากขึ้น

“...เราก็เป็นผู้ติดเชื่อเอชไอวี เราก็เลยอยากทำ อยากดูแลเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน ตอนแรกก็อยู่ที่นี้ไม่ได้ แต่อยู่ๆ ไปก็อยู่ได้ ถ้าคนเข้าใจเรานะ บางครั้งก็ท้อ บางครั้งก็เบื่อก็จริงงานอื่นก็มีอยู่ แต่ทางมูลนิธิบ้านนิจจานูเคราะห์เขาให้โอกาสเรามากกว่าเราไปดิ้นรนข้างนอก เพราะอายุเราก็เยอะ เราไปทำงานอื่นก็จะลำบาก งานนี้เราก็พอทำได้ เราก็มีใจอยู่ มีจิตอาสาด้านนี้ อยู่ เพราะเราเอาตัวเราเองเป็นบทเรียนสำหรับที่ผ่านมา ชีวิตเราเกิดมาก็ลำบาก แต่ทางมูลนิธิบ้านนิจจานูเคราะห์เขาให้โอกาสเราในการมีชีวิตอยู่ต่อไปในสังคม...”

(คุณตัน (นามสมมติ), การสื่อสารส่วนบุคคล, 26 พฤษภาคม 2562)

เมื่อสภาพจิตใจและร่างกายเข้มแข็งแล้ว การช่วยเหลืองานที่มูลนิธิบ้านนิจจานูเคราะห์ และการกลับมาเป็นจิตอาสาในการดูแลผู้ติดเชื่อเอชไอวีคนอื่น เป็นอีกหนึ่งสาเหตุในการเข้าใจตัวเองและเข้าใจผู้อื่น ตามหลักศาสนาที่ว่า จงรักผู้อื่นเหมือนรักตัวเอง การได้ตอบแทนหรือมอบสิ่งที่ดีแก่ผู้รอบข้าง ส่งผลให้ผู้ติดเชื่อเอชไอวีรู้สึกภูมิใจและเข้าใจว่าการสร้างประโยชน์แก่สังคมส่วนรวมคือสิ่งที่ผู้ติดเชื่อเอชไอวีสามารถทำได้

“...เพราะว่าเราเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับผู้อื่น อย่าคิดว่าความตาย เป็นทางออก เพราะถ้าเราเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้น เราก็จะสามารถ ใช้ชีวิตต่อไปได้อย่างเข้าใจ เราจะใช้หลักศาสนา บทสวด การภาวนา เวลาที่เราต้องการกำลังใจหรือท้อแท้ วอนขอ พระเจ้าให้สามารถผ่านพ้นไปได้ด้วยดี อย่าให้มีอะไรเกิดขึ้น ในทางที่ไม่ดีเลย เราเชื่อ เราศรัทธา ขอพระเจ้าดลบันดาลให้ พบเจอแต่สิ่งดี ๆ...”

(คุณตัน (นามสมมติ), การสื่อสารส่วนบุคคล, 25 พฤษภาคม 2562)

การอบรมสั่งสอนและการเป็นตัวอย่างที่ดีของบาทหลวง บลาเตอร์ ชิสเตอร์ รวมถึง การเข้าโบสถ์ทุกอาทิตย์ เป็นการเตือนสติให้ผู้ติดเชื่อเอชไอวีรู้ว่ากำลังทำอะไรในแต่ละวันเวลา ที่ผ่านมา การอยู่ในมูลนิธิบ้านนิจจานูเคราะห์ทำให้ผู้ติดเชื่อเอชไอวีมีเวลาทบทวนไตร่ตรอง ตัวเองอยู่เสมอ หลักศาสนามีส่วนช่วยในการทำให้ผู้ติดเชื่อเอชไอวีได้พิจารณาตัวเอง และพยายาม ปรับตัวใหม่ในสิ่งที่ผิดพลาด ซึ่งผู้ติดเชื่อเอชไอวีเลือกให้กำลังใจคนอื่น มากกว่าการบ่นทอน จิตใจผู้ช่วยคนอื่น เหมือนที่ผู้ติดเชื่อเอชไอวีเคยได้รับโอกาสมา การเรียนรู้จากอดีตและการเผชิญ กับปัญหาที่ได้รับการแก้ไขจากมูลนิธิบ้านนิจจานูเคราะห์ ส่งผลให้ผู้ติดเชื่อเอชไอวีมีกำลังใจที่ดี ในการดำเนินชีวิตประจำวัน

“...ถ้าให้เรากลับไปข้างนอก ตอนนั้นสภาพร่างกายเราพร้อม แต่สภาพจิตใจ เรายังกลัวอยู่ กังวลเกี่ยวกับการติดเชื่อ กลัว สังคมจะมองเรายังไง กลัวว่าจะใช้ชีวิตได้รีเปล่า กลัวทุกอย่าง กลัวการกินยา กลัวคนอื่นเห็น แต่เราจัดการความกลัวได้ โดยก้าวเข้าไปเผชิญกับปัญหา เพราะบางทีปัญหายังไม่ได้ เกิดขึ้น แต่เราริดกกังวลไปเอง ทั้งๆ ที่ปัญหายังไม่ได้เกิดขึ้น ก็เลยตัดสินใจออกไปสู่สังคมภายนอก พอเรากลับไปเรารู้สึกว่า สังคมภายนอกและภายในมันแตกต่างกันมาก ข้างนอก มันชีวิตอิสระ แต่เราต้องดิ้นรนให้เอาตัวรอดได้ แต่เราก็ เจอคนที่เขาไม่ได้ยอมรับเรา แต่เราก็เอาสิ่งที่เราได้รับจาก บ้านนิจจานูเคราะห์มาปรับใช้กับการดำเนินชีวิตข้างนอก เช่น คนกลุ่มเดียวกันรังเกียจกัน ก็มีเยอะเหมือนกัน แต่บางที เราก็ดูดีไปไม่ได้ เพราะขึ้นอยู่กับสภาพจิตใจแต่ละคน เราไปบังคับคนอื่นไม่ได้ สิ่งที่เราทำได้ก็คือการปรับตัวยอมรับ

สภาพของแต่ละคน เวลาเราไปอยู่ข้างนอกเวลาเราเจอสังคมที่รังเกียจเรา ตอนนั้นในใจเราก็มารู้สึกน้อยใจว่าทำไมเพื่อนร่วมโลกเรา เขาไม่เปิดใจยอมรับ แต่การสวดภาวนาสามารถยึดเหนี่ยวจิตใจเราได้ เพราะเราเชื่อว่าเวลาเราท้อแท้เราก็มสวดภาวนาเรื่อยๆ คนเดียว วอนขอต่อพระเจ้า ระลึกถึงโดยไม่ปิดกั้นทางศาสนา...”

(คุณน้ำ (นามสมมติ), การสื่อสารส่วนบุคคล, 27 พฤษภาคม 2562)

สิ่งที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับจากมูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์ คือ การใส่ใจกับการติดเชื้อเอชไอวี โดยการกินยาและรักษาอย่างถูกวิธี รวมถึงการป้องกันการแพร่เชื้อสู่คนอื่น การรับผิดชอบต่อสังคมถือเป็นสิ่งหนึ่งในการพัฒนาพฤติกรรมและคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี การสร้างองค์ความรู้ที่ถูกต้องและการเข้าใจถึงการติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคเอดส์ ช่วยให้ผู้ติดเชื้อสามารถใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้

“...ถ้าจะออกไปข้างนอกก็คงจะอยู่บ้านใครบ้านมัน ดูแลตัวเองมีวินัยในการมารักษา เพราะไม่มีภาระอะไร ดูแลตัวเองให้ดี ถ้าเราดีแล้วเราก็ค่อยไปดูแลคนอื่น ถ้าออกไปข้างนอกแล้วถ้ามีความพร้อมหรือมีโอกาสก็จะกลับมาตอบแทนมูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์ เพราะก็สามารถแวะมาเยี่ยมได้เนื่องจากอยู่ใกล้ๆ กับมูลนิธิ มีความผูกพันกับมูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์ เวลาไปอยู่ที่อื่นๆ จะคิดถึงมูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์เสมอ เพราะคนที่นั่นคิดดี พูดดี กระทำแต่สิ่งที่ดี เหมือนความผูกพันไปแล้ว ถ้าออกไปข้างนอกเราก็ได้อยู่อีกแบบ เพราะการอยู่ที่มูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์เราต้องปรับตัวอย่างมาก เนื่องจากเราจะอยู่ร่วมกับผู้อื่นในที่นี้ต้องเข้าใจเขาด้วย เพราะแต่ละคนจะเจ็บป่วยไม่เหมือนกัน ทำอะไรไม่เหมือนกัน จิตใจเราต้องระมัดระวัง เพราะอยู่ร่วมกับคนป่วยหลายรูปแบบ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางจิตใจได้ง่าย แต่ที่นี้เราก็ให้กำลังใจกัน ช่วยเหลือกัน อยู่เคียงข้างกันเสมอ...”

(คุณบี (นามสมมติ), การสื่อสารส่วนบุคคล, 27 พฤษภาคม 2562)

มูลนิธิบ้านนิจจานูเคราะห์ยังเน้นการปรับเปลี่ยนทัศนคติ มีการสร้างความรู้ว่าโรคเอดส์ไม่ได้น่ากลัวถ้าผู้ติดเชื้อเอชไอวีดูแลตัวเองเป็น มูลนิธิบ้านนิจจานูเคราะห์ออกเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อเอชไอวี เน้นการสร้างความเข้าใจกับญาติและชุมชนว่าไม่สามารถติดต่อกันได้ง่าย ๆ และไม่ได้น่ากลัวอย่างที่เข้าใจ มูลนิธิบ้านนิจจานูเคราะห์จะสร้างความเข้าใจในครอบครัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นอันดับแรก เพื่อลดการตีตราและแบ่งแยกผู้ติดเชื้อเอชไอวี

“...คำว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งทุกคนมีโอกาสจะติดเชื้อมันได้ แต่ถ้าติดแล้ว ควรได้เกียรติเหมือนคนป่วยทั่วไป เหมือนเบาหวาน ความดัน วัณโรคที่ต้องรักษาเหมือนกัน ถ้าไม่รักษา ก็ไม่หาย ก็ต้องรักษาไปตลอดชีวิต พวกผมก็เป็นโรคชนิดหนึ่งที่ภูมิคุ้มกันต่ำก็แค่นั้นเอง คือแค่ภูมิคุ้มกันต่ำไม่เหมือนคนปกติแค่นั้นเอง ทำไมต้องถูกแบ่งแยก ถึงต้องรังเกียจถึงขนาดนี้ ไม่ยอมรับพวกเราเราก็อยู่ได้ เพราะกำลังใจเราดี เพราะศาสนาคริสต์ไม่ได้รังเกียจเรา คริสต์เข้าไปในโบสถ์ก็เป็นคริสต์เหมือนกันหมด ไม่ได้แยกว่าเป็นเอชไอวีหรือเป็นอะไร นั่งร่วมโต๊ะเวลามีงานเลี้ยง บาทหลวงก็นั่งด้วยกัน แต่คือความรู้ที่ประชาชนได้รับมาครั้งแรก มันผิดๆ มันก็เลยถือว่าผิดไปด้วยเลย ทั้ง ๆ ที่เอชไอวีก็คือโรคชนิดหนึ่ง อยากให้ทุกคนถือว่าเอชไอวีคือโรคภัยชนิดหนึ่ง ที่ทุกคนมีโอกาสที่จะเจอได้ อยากให้สังคมเปิดโอกาส ทดลองให้เขาทำดู ไม่ใช่ประณามเขาก่อนว่าเขาทำไม่ได้...”

(คุณหนึ่ง (นามสมมติ), การสื่อสารส่วนบุคคล, 28 พฤษภาคม 2562)

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ามายังมูลนิธิบ้านนิจจานูเคราะห์ ได้รับโอกาสในการฝึกอาชีพ และการประกอบอาชีพ การเลี้ยงสัตว์ เกษตรกรรม หรืองานฝีมือ ช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีรายได้ และมีอาชีพในการเลี้ยงตนเองเมื่อออกไปสู่สังคมภายนอก สิ่งสำคัญคือการไม่เป็นภาระเมื่ออยู่ในส่วนรวม ช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีคุณค่าและมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์มากขึ้น

“...อย่ารังเกียจผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพราะผู้ติดเชื้อเอชไอวีก็เหมือนคนปกติทั่วไป เพียงแค่เราเจ็บป่วย และอยากให้งานต่าง ๆ ช่วยสนับสนุนเราบ้างเข้ามามีส่วนร่วม ไม่ว่าจะเรื่องเงินหรือสิ่งของ ถ้ามีโอกาสได้ออกไปทำงานก็

*อยากให้รับเข้าทำงานบ้าง เพราะถ้าเรามีโอกาสหรือร่างกาย
เราแข็งแรงดีแล้วก็พร้อมออกไปเผชิญสังคมภายนอก และ
เพื่อให้โอกาสคนอื่น ๆ ได้เข้ามาอยู่ที่นี้ เพราะที่นี้ปริมาณ
เราจำกัดอยู่แล้ว...”*

(คุณจำ (นามสมมติ), การสื่อสารส่วนบุคคล, 28 พฤษภาคม 2562)

สุดท้ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีส่วนสำคัญในการช่วยมูลนิธิบ้านนิจจานูเคราะห์สร้างความรู้ความเข้าใจให้กับคนในสังคม การอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีของบาทหลวง บลาเตอร์ ชิสเตอร์ และเจ้าหน้าที่ในมูลนิธิบ้านนิจจานูเคราะห์ถือเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้สังคมได้เข้าใจว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่ได้น่ากลัวหรือน่ารังเกียจ การสนับสนุนโอกาสต่าง ๆ ทางสังคมและการปรับเปลี่ยนทัศนคติ จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีคุณค่าในสังคมมากขึ้น

6. อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อเข้ามายังมูลนิธิบ้านนิจจานูเคราะห์แล้ว มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีขึ้น พฤติกรรมต่าง ๆ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีแสดงให้เห็นถึงการมีภูมิคุ้มกันทางจิตใจ สามารถเผชิญและรับมือกับความกดดันจากสังคมภายนอกได้ เป็นผลมาจากการรับประทานยาตรงเวลาและสม่ำเสมอ แต่สิ่งสำคัญที่สุดคือผลจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลักคำสอนทางศาสนาคริสต์ จากบาทหลวง บลาเตอร์ ชิสเตอร์ และเจ้าหน้าที่ โดยนำหลักการรักผู้อื่นเหมือนรักตัวเองมาปรับใช้ ทั้งในเรื่องของการเอาใจใส่ การดูแลและการให้คำปรึกษาที่ดี รวมถึงการเป็นตัวอย่างที่ดีของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในมูลนิธิบ้านนิจจานูเคราะห์ การอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นการสร้างความเข้าใจให้กับสังคมภายนอก โดยเปรียบเสมือนการสื่อให้สังคมรับรู้ถึงการติดเชื้อเอชไอวีว่าไม่ได้น่ากลัวหรืออันตรายแต่อย่างใด สอดคล้องกับ Szafarski (2013) ที่กล่าวว่า ศาสนาเป็นปรากฏการณ์หลายมิติซึ่งช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ การมองโลกในแง่ดี การสนับสนุนทางสังคมและจิตวิญญาณ ศาสนาช่วยให้ผู้คนรับมือกับความเครียดโดยเฉพาะอย่างยิ่งการตีตรา การเลือกปฏิบัติ การเปลี่ยนแปลงทางจิตวิญญาณโดยผ่านทาง การสวดมนต์และการทำสมาธิ ศาสนามีผลต่อการจัดการกับการเผชิญปัญหาและอิทธิพลของชุมชนตามความเชื่อของบริบททางสังคมนั้นๆ ดังนั้นศาสนาคริสต์ นิกายโรมันคาทอลิก จึงเปรียบเสมือนที่พึ่งทางจิตใจและส่วนสำคัญในการขัดเกลาพฤติกรรมทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยผ่านทางมูลนิธิบ้านนิจจานูเคราะห์

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีของมูลนิธิบ้านนิจจานูเคราะห์ ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สิ่งสำคัญคือการรู้จักตอบแทนสังคมและมูลนิธิบ้านนิจจานูเคราะห์

การกลับมาช่วยเหลือกิจการต่าง ๆ รวมถึงการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีคนอื่น ๆ การให้กำลังใจซึ่งกันและกัน การให้คำปรึกษาและช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยกันเอง ที่สำคัญไปกว่านั้นคือการรู้จักรับมือกับชีวิตของตัวเองและสังคม ไม่แพร่เชื้อให้กับผู้อื่น รวมถึงการช่วยเหลือมูลนิธิบ้านนิจจานูเคราะห์ในการประชาสัมพันธ์และเป็นสื่อในการสร้างความรู้ความเข้าใจในการติดเชื้อเอชไอวีและการป้องกันโรคเอดส์ ช่วยปรับเปลี่ยนอิทธิพลทางสังคมในเรื่องโรคเอดส์ ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองและสร้างประโยชน์มากขึ้น สอดคล้องกับ Muturi (2008) กล่าวว่า อิทธิพลทางสังคมประกอบด้วยกระบวนการที่ผู้คนเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย เกี่ยวกับพฤติกรรมและรูปแบบที่เหมาะสม ซึ่งจะรักษาหรือเปลี่ยนแปลงบรรทัดฐานทางสังคมและผลกระทบของสิ่งนั้น ตลอดจนสภาพสังคมที่ก่อให้เกิดบรรทัดฐาน โดยผู้คนก่อตัวและปฏิบัติตามบรรทัดฐานทางสังคม และมีอิทธิพลที่อยู่ในความสัมพันธ์ทางสังคมและแรงกดดันโดยปริยาย ดังนั้นสิ่งที่มูลนิธิบ้านนิจจานูเคราะห์พยายามกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีคือการช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถอยู่ในสังคมได้เมื่อต้องรับมือกับแรงกดดันทางสังคม และอิทธิพลทางสังคมทั้งเชิงบวกและเชิงลบ จะส่งผลต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งทางตรงและทางอ้อม

ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ติดเชื้อเอชไอวี ต้องเกิดจากตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีเองเป็นสำคัญ เพียงแต่สังคมและผู้คนรอบข้างนั้นเป็นเพียงการสนับสนุน ซึ่งแน่นอนว่าปัญหาการตีตราและการแบ่งแยกผู้ติดเชื้อเอชไอวีย่อมเกิดขึ้นได้ในสังคม แต่ในขณะเดียวกันปัญหานั้นย่อมแก้ไขได้เมื่อสังคมได้รับความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้อง การเคารพศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ของกันและกันจะช่วยสร้างมิติการอยู่ร่วมกันในสังคมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ในระยะยาว

ข้อจำกัดของการศึกษารั้งนี้ เนื่องด้วยเป็นการศึกษาแบบกรณีศึกษา จึงทำให้จำนวนผู้ให้ข้อมูลสำคัญในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีจำนวนน้อยเกินไป เพราะการคัดเลือกผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องผ่านการประเมินสภาพร่างกายและจิตใจจากผู้ดูแลก่อน รวมถึงปัญหาการสื่อสารของผู้ติดเชื้อเอชไอวีบางรายที่ต้องมีเจ้าหน้าที่คอยแปลและสร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างเก็บข้อมูล

7. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

7.1 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องเน้นความรับผิดชอบต่อสังคมและส่วนรวม ลดการแพร่เชื้อเอชไอวีสู่คนอื่น โดยใส่ใจต่อสุขภาพและการรักษาที่ถูกต้องวิธี ในขณะเดียวกันการรักษาสุขภาพจิตใจ ควรเน้นการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับสภาพจิตใจ ยึดหลักศาสนาคริสต์มาปรับใช้ในการดำเนินชีวิต กลับมารักตัวเองและเคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์มากขึ้น ใช้ศาสนามาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจเพื่อการเผชิญปัญหาในปัจจุบันโดยไม่ยึดติดกับอดีต จะส่งผลให้สุขภาพจิตใจเข้มแข็งและ

ได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว การพิสูจน์ตัวเองโดยการมีคุณค่าและสร้างประโยชน์ต่อสังคม จะเป็นอีกหนึ่งวิธีในการช่วยให้คนในสังคมเข้าใจและอยู่ร่วมกันได้ สิ่งที่สำคัญคือการไม่สร้างภาระและการแพร่กระจายของการติดเชื้อเอชไอวี รู้จักป้องกันอย่างถูกวิธีและเป็นตัวอย่างที่ดีในการรักษา การติดเชื้อเอชไอวีทั้งทางร่างกายและจิตใจ

7.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

สังคม ชุมชน คนทั่วไป และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ควรถอดบทเรียนจากมูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์ ในการยอมรับและอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่าไม่ได้น่ากลัวอย่างที่สังคมเข้าใจ ควรให้การสนับสนุนผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการอยู่ในสังคม สนับสนุนการทำงานและอาชีพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี สิ่งสำคัญที่สุดคือการเข้าใจและเปลี่ยนทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี จะเป็นการลดการตีตราและแบ่งแยกผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งในเรื่องของการทำงาน การใช้ชีวิตประจำวันและการเข้าถึงระบบสาธารณสุข การเคารพและให้อภัยซึ่งกันและกัน จะช่วยสร้างพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น

7.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาติดตามและขยายผลกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีในมูลนิธิบ้านนิจจานุเคราะห์ ว่ามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยใช้ระยะเวลาานเท่าไร และกลับมามีพฤติกรรมเดิมอีกหรือไม่

2) ควรศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยการทดสอบด้วยแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพจิต หรือแบบวัดพฤติกรรมการปรับตัว และขยายผลเพิ่มจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง/References

- กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. (2563). *คู่มือการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (HIV & STIs Literacy)*. กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมการศาสนา. (2554). *ความรู้ศาสนาเบื้องต้น*. ชุมชนุสสภกรรมการเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมควบคุมโรค. (2557). *แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2557*. ชุมชนุสสภกรรมการเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ธนา นิลชัยโกวิทย์. (ม.ป.ป.). *ปัญหาทางจิตเวชที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ HIV*. สืบค้นเมื่อ 27 ธันวาคม 2563, จาก <https://med.mahidol.ac.th/ramamental/generaldoctor/06052015-1319.ค>
- มูลนิธิบ้านนิจจานูเคราะห์. (2560). *มูลนิธิบ้านนิจจานูเคราะห์ Perpetual help foundation*. ม.ป.พ.
- Bonell, C., & Imrie, J. (2001). Behavioural interventions to prevent HIV infection: rapid evolution, increasing rigour, moderate success. *British Medical Bulletin*, 58(1), 155-170. <https://doi.org/10.1093/bmb/58.1.155>
- Erikson, E. (1950). *Childhood and Society*. W. W. Norton and company.
- Chidrawi, H. C., Greeff, M., & Temane, Q. M. (2014). Health behaviour change of people living with HIV after a comprehensive community-based HIV stigma reduction intervention in North-West Province in South Africa. *SAHARA J: journal of Social Aspects of HIV/AIDS Research Alliance*, 11(1), 222-232. <https://doi.org/10.1080/17290376.2014.985700>
- Muturi, N. (2008). Faith-based initiatives in response to HIV/AIDS in Jamaica. *International Journal of Communication*, 2, 108-131.
- Pescaru, M. (2019). The importance of the socialization process for the Integration of the child in the society. *ResearchGate*. <https://www.researchgate.net/publication/330076266>
- Szaflarski, M. (2013). Spirituality and religion among HIV-infected individuals. *Current HIV/AIDS Reports*, 10, 324-332.