



การอภิบาลสุขภาพทางจิตวิญญาณสำหรับคนหูหนวก: บทบาทของพระศาสนจักร โรมันคาทอลิกไทยผ่านชมรมคนหูหนวกคาทอลิกแห่งประเทศไทย

Spiritual Health Pastoral Care for the Deaf: The Role of the Roman Catholic Church in Thailand through the Deaf Catholic Association of Thailand

บาทหลวงภรวัติ ศีราอริย

Rev.Fr. Bhuravaj Searaariyah

แผนกอภิบาลคนหูหนวก สภาพระสังฆราชคาทอลิกแห่งประเทศไทย,

แผนกอภิบาลคนหูหนวก สังฆมณฑลจันทบุรี

Pastoral Ministry for the Deaf, Catholic Bishops' Conference of Thailand,

Pastoral Ministry for the Deaf, Diocese of Chanthaburi

ระพีพันธ์ จอมมะเร็ง*

Rapeepun Jommaroeng

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ชมรมคนหูหนวกคาทอลิกแห่งประเทศไทย

Faculty of Public Health, Mahidol University, Deaf Catholic Association of Thailand

ณรงค์ ถนอมเล็ก

Narong Thanomlek

ปณิธาน ทองประไพ

Panitarn Thongprapai

ชมรมคนหูหนวกคาทอลิกแห่งประเทศไทย

Deaf Catholic Association of Thailand

กุลธิดา ศีราอริย

Kulatidah Searaariyah

แผนกอภิบาลคนหูหนวก สภาพระสังฆราชคาทอลิกแห่งประเทศไทย

Pastoral Ministry for the Deaf, Catholic Bishops' Conference of Thailand

Corresponding author, e-mail: Rapeepun.jom@mahidol.ac.th*

วันที่รับบทความ (Received): 31 มีนาคม 2569

วันที่แก้ไขบทความ (Revised): 12 เมษายน 2569

วันที่ตอบรับบทความ (Accepted): 21 เมษายน 2569

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษากระบวนการและรูปแบบการอภิบาลทางจิตวิญญาณสำหรับคนหูหนวกของชมรมคนหูหนวกคาทอลิกแห่งประเทศไทย (DCAT) ณ วัดน้อยพระจิตเจ้า (2) วิเคราะห์ความสอดคล้องของกระบวนการดังกล่าวกับแนวคิดสุขภาพทางจิตวิญญาณขององค์การอนามัยโลก (WHO) และ (3) เสนอแนะแนวทางการพัฒนานโยบายสาธารณสุขที่สนับสนุนการเข้าถึงสุขภาพทางจิตวิญญาณของคนหูหนวก โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม



(Participatory Observation) เป็นระยะเวลา 5 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2568 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2569 การศึกษาได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (COA. No. MUPH 2025-121)

ผลการวิจัยพบว่า กิจกรรมของชมรมฯ สามารถจำแนกได้เป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ (1) พิธีกรรมทางศาสนาในภาษามือไทย (2) การแบ่งปันพระวาจาและคำสอนที่ปรับให้เหมาะกับคนหูหนวก (3) กิจกรรมสร้างชุมชนและการสนับสนุนทางสังคม และ (4) การมีส่วนร่วมของคนหูหนวกในฐานะผู้ดำเนินการหลัก กิจกรรมเหล่านี้สอดคล้องกับมิติสุขภาวะทางจิตวิญญาณขององค์การอนามัยโลกในด้านความหมายของชีวิต การเชื่อมต่อทางจิตใจ และการมีส่วนร่วมในชุมชน นอกจากนี้ยังพบช่องว่างเชิงนโยบายสำคัญ คือ การขาดการรับรองบริการล่ามภาษามือในกิจกรรมทางศาสนาในระดับนโยบายของรัฐ

งานวิจัยนี้มีนัยสำคัญต่อการพัฒนานโยบายสาธารณสุขที่ครอบคลุมและตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณของกลุ่มคนหูหนวกในบริบทวัฒนธรรมไทย และเสนอแนะให้กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) พัฒนานโยบายสนับสนุนการเข้าถึงบริการล่ามภาษามือในกิจกรรมทางจิตวิญญาณ

คำสำคัญ: สุขภาวะทางจิตวิญญาณ; คนหูหนวกคาทอลิก; ภาษามือไทย; การอภิบาลคนหูหนวก; ความเหลื่อมล้ำทางนโยบาย

Abstract

This research aimed to (1) examine the spiritual pastoral care processes for deaf people conducted by the Deaf Catholic Association of Thailand (DCAT) at the Holy Spirit Chapel, (2) analyze the alignment of these processes with the World Health Organization's (WHO) concept of spiritual health, and (3) recommend public health policy guidelines supporting deaf access to spiritual health. A qualitative research methodology employing participatory observation was employed over a five-month period from September 1, 2025 to February 28, 2026. The study received ethical approval from the Faculty of Public Health, Mahidol University (COA. No. MUPH 2025-121).

Findings revealed that activities could be classified into four categories: (1) religious rituals conducted in Thai Sign Language, (2) scripture sharing and religious instruction adapted for deaf participants, (3) community-building and social support activities, and (4) active participation of deaf individuals as primary facilitators. These activities align with WHO's spiritual health dimensions encompassing meaning in life, psychological connectedness, and community engagement. A critical policy gap was identified in the absence of state-level recognition for sign language interpreter services in religious activities.

This research demonstrates that the Roman Catholic Church plays a significant role in promoting spiritual health for the deaf community and recommends that the Ministry of Public Health and the Ministry of Social Development and Human Security develop policies to expand access to spiritual well-being services for deaf individuals.

Keywords: spiritual health; deaf Catholic; Thai Sign Language; deaf pastoral care; policy gap

บทนำ

สุขภาพ (Well-being) ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ครอบคลุมมากกว่าการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ แต่หมายถึงสภาวะของความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยเฉพาะอย่างยิ่งมิติทางจิตวิญญาณ (Spiritual Dimension) ได้รับการบรรจุไว้ในนิยามสุขภาพฉบับปรับปรุงของ WHO ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1984 ซึ่งระบุว่าสุขภาพที่แท้จริงต้องรวมถึงความรู้สึกมีความหมายในชีวิต ความสัมพันธ์กับสิ่งที่เหนือกว่าตนเอง และการเชื่อมต่อทางจิตวิญญาณกับผู้อื่นและชุมชน (WHO, 1984; Barclay et al., 2012: 399-415)

ในบริบทของคนหูหนวก ความต้องการด้านสุขภาพทางจิตวิญญาณมีลักษณะเฉพาะที่ซับซ้อน คนหูหนวกในประเทศไทยมีจำนวนมากกว่า 375,000 คน ซึ่งเป็นกลุ่มผู้พิการที่ใหญ่เป็นอันดับสองของประเทศ (ชมรมคนหูหนวกคาทอลิกแห่งประเทศไทย, [ออนไลน์]) ประสบกับอุปสรรคในการเข้าถึงทรัพยากรทางจิตวิญญาณอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะอุปสรรคด้านการสื่อสาร เนื่องจากภาษาไทยถือเป็นภาษาที่สองของคนหูหนวก ในขณะที่ภาษามือไทย คือ ภาษาแม่ของพวกเขา (Barclay et al., 2012: 399-415; Delich, 2012: 318-337) ภาษาที่ใช้ในพิธีกรรมทางศาสนา มักเป็นภาษาที่มีความเป็นทางการ และเป็นนามธรรมสูง ทำให้คนหูหนวกส่วนใหญ่ไม่สามารถเข้าถึงเนื้อหาทางจิตวิญญาณได้อย่างเต็มที่

งานวิจัยด้านสุขภาพและจิตวิญญาณพบว่า ความเหนียวแน่นทางจิตวิญญาณ (Spiritual Connectedness) มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตที่ดี การปรับตัวต่อความทุกข์ยาก และคุณภาพชีวิตในกลุ่มคนพิการ (Boswell et al., 2007: 33-40; Selway & Ashman, 1998: 429-439) อย่างไรก็ตาม การศึกษาที่เน้นเฉพาะคนหูหนวกและการเข้าถึงจิตวิญญาณยังมีจำนวนน้อยมาก โดยเฉพาะในบริบทเอเชียและประเทศไทย ช่องว่างทางวิชาการนี้ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการศึกษาเชิงลึกในบริบทท้องถิ่น เพื่อนำไปสู่การพัฒนาโยบายและการออกแบบบริการที่เหมาะสมกับความต้องการเฉพาะของกลุ่มคนหูหนวกในสังคมไทย (Altaf & Bhatti, 2023: 1-10; Morris, 2008)

พระศาสนจักรโรมันคาทอลิกในประเทศไทยได้ริเริ่มงานอภิบาลคนหูหนวกอย่างเป็นทางการ ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2000 และพัฒนาจนก่อตั้งชมรมคนหูหนวกคาทอลิกแห่งประเทศไทย (Deaf Catholic Association of Thailand: DCAT) เมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ ค.ศ. 2008 ปัจจุบันชมรมฯ ดำเนินงานภายใต้แผนกอภิบาลคนหูหนวก สภาพระสังฆราชคาทอลิกแห่งประเทศไทย (PMD-CBCT) ซึ่งถือเป็นองค์กรอภิบาลคนหูหนวกคาทอลิกที่มีบทบาทในระดับเอเชีย (ชมรมคนหูหนวกคาทอลิกแห่งประเทศไทย, [ออนไลน์]; Searaariyah et al., 2025: 51-52)

แม้จะมีการดำเนินงานมาต่อเนื่อง แต่กระบวนการและรูปแบบการอภิบาลทางจิตวิญญาณของชมรมฯ ยังขาดการศึกษาวิจัยเชิงวิชาการในมุมมองสาธารณสุข ช่องว่างนี้ไม่เพียงแต่จำกัดความเข้าใจทางวิชาการ แต่ยังส่งผลให้การพัฒนาโยบายสาธารณสุขสำหรับคนหูหนวกขาดฐานหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แข็งแกร่ง การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งทำความเข้าใจกระบวนการดังกล่าวในเชิงลึก วิเคราะห์ว่าสอดคล้องกับแนวคิดสุขภาพทางจิตวิญญาณตาม WHO อย่างไร และพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่มีฐานหลักฐานสนับสนุน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษากระบวนการและรูปแบบการอภิบาลทางจิตวิญญาณสำหรับคนหูหนวกของชมรมคนหูหนวกคาทอลิกแห่งประเทศไทย ณ วัดน้อยพระจิตเจ้า



2. เพื่อวิเคราะห์ความสอดคล้องของกระบวนการอภิบาลดังกล่าวกับแนวคิดสุขภาวะทางจิตวิญญาณขององค์การอนามัยโลก

3. เพื่อเสนอแนะแนวทางการพัฒนานโยบายสาธารณสุขที่สนับสนุนการเข้าถึงสุขภาวะทางจิตวิญญาณของคนหูหนวก

การทบทวนวรรณกรรม

แนวคิดสุขภาวะทางจิตวิญญาณ (Spiritual Well-being) ได้รับการยอมรับในฐานะองค์ประกอบสำคัญของสุขภาพองค์รวมมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1984 เมื่อ WHO เพิ่มมิติทางจิตวิญญาณลงในนิยามสุขภาพอย่างเป็นทางการ (WHO, 1984) หลักฐานเชิงประจักษ์จำนวนมากยืนยันว่าสุขภาวะทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับสุขภาพจิตที่ดี ความสามารถในการรับมือกับวิกฤต และคุณภาพชีวิตในกลุ่มคนพิการ (Boswell et al., 2007: 33-40; Selway & Ashman, 1998: 429-439; Koenig et al., 2001)

ในบริบทของคนหูหนวก การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Barclay, Rider และ Dombo (2012) พบว่าอุปสรรคด้านการสื่อสารเป็นปัจจัยหลักที่ขัดขวางการพัฒนาจิตวิญญาณ เนื่องจากพิธีกรรมทางศาสนาส่วนใหญ่ถ่ายทอดผ่านภาษาพูดและภาษาเขียน ซึ่งเป็นภาษาที่สองของคนหูหนวก ไม่ใช่ภาษาแม่ที่พวกเขาใช้คิดและรู้สึก (Barclay et al., 2012: 399-415; Weir, 1996: 1-11) งานวิจัยของ Miller (1985) ชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์ผกผันระหว่างความรู้สึกเหงาและสุขภาวะทางจิตวิญญาณ ซึ่งตรงกับประสบการณ์ที่คนหูหนวกรายงานบ่อยครั้ง

แนวคิดวัฒนธรรมคนหูหนวก (Deaf Culture) เปลี่ยนมุมมองจากการมองคนหูหนวกในฐานะผู้พิการทางการแพทย์ มาสู่การมองว่าคนหูหนวกเป็นกลุ่มภาษาและวัฒนธรรมที่มีอัตลักษณ์เป็นของตนเอง (Padden & Humphries, 1988; Ladd, 2007) การศึกษาของ Morris (2008) ในสหราชอาณาจักรชี้ว่าการสร้างชุมชนศาสนาสำหรับคนหูหนวกที่แท้จริงต้องให้คนหูหนวกมีบทบาทหลักในพิธีกรรม ไม่ใช่เพียงการมีล่ามแปลในโบสถ์ทั่วไป

งานวิจัยล่าสุดในช่วง 5 ปีที่ผ่านมายืนยันความสำคัญของประเด็นนี้ การศึกษาของ Altaf และ Bhatti (2023) ในปากีสถานพบว่าคนหูหนวกมีชีวิตทางศาสนาที่เข้มแข็ง แต่มักถูกมองข้ามโดยชุมชนคนได้ยิน การทบทวนวรรณกรรมของ Searaariyah et al. (2025) ในบริบทไทยชี้ให้เห็นว่าโครงการอภิบาลคนหูหนวกที่ใช้ภาษามือพื้นเมืองมีประสิทธิภาพสูงกว่าการใช้ล่ามแปลเพียงอย่างเดียว

เมื่อพิจารณาร่วมกัน งานวิจัยเหล่านี้ชี้ให้เห็นว่าการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตวิญญาณของคนหูหนวกต้องอาศัยแนวทาง 3 ประการที่สอดคล้องประสานกัน ได้แก่ (1) การใช้ภาษามือพื้นเมืองเป็นสื่อหลัก (2) การยอมรับอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรมของคนหูหนวก และ (3) การให้คนหูหนวกมีบทบาทในฐานะผู้ดำเนินการหลัก อย่างไรก็ตาม ช่องว่างทางวิชาการที่สำคัญ คือ การขาดการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับกระบวนการอภิบาลในบริบทพระศาสนจักรคาทอลิกในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ การวิจัยครั้งนี้มุ่งเติมเต็มช่องว่างดังกล่าว

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งปรากฏการณ์การอภิบาลทางจิตวิญญาณในฐานะประสบการณ์ที่มีชีวิต (lived experience) ของชุมชนคนหูหนวกในบริบทของพระศาสนจักรคาทอลิก โดยไม่ตัดสินว่าสิ่งที่ปรากฏนั้น “ดี” หรือ “ไม่ดี” แต่มุ่งทำความเข้าใจว่าปรากฏการณ์นั้นเป็นอยู่อย่างไร และมีความหมายอย่างไรสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องในนั้น แนวคิดสุขภาวะทางจิตวิญญาณ (spiritual well-being) ขององค์การ

อนามัยโลก (WHO, 1984) ซึ่งระบุถึงความรู้สึกมีความหมายในชีวิต ความสัมพันธ์กับสิ่งที่เหนือกว่าตนเอง และการเชื่อมต่อกับชุมชน ได้ถูกนำมาใช้เป็นเลนส์สำหรับทำความเข้าใจสิ่งที่ผู้วิจัยพบเห็น ไม่ใช่เพื่อวัดหรือพิสูจน์ ในขณะเดียวกัน แนวคิดวัฒนธรรมคนหูหนวก (Deaf Culture) ของ Padden และ Humphries (1988) ช่วยให้ผู้วิจัยเข้าใจชุมชนด้วยความตระหนักว่าคนหูหนวกไม่ใช่ผู้พิการที่ต้องการความช่วยเหลือ แต่เป็นกลุ่มภาษาและวัฒนธรรมที่มีโลกทัศน์และอัตลักษณ์เป็นของตนเอง ทั้งสองแนวคิดนี้ทำหน้าที่เป็น “ความไว” (sensitizing concepts) ตามแนวทางของ Blumer (1954: 3-10) ซึ่งไม่ได้กำหนดสิ่งที่ต้องพบ แต่ช่วยให้ผู้วิจัยมีทิศทางในการตั้งคำถามและตีความสิ่งที่ปรากฏในสนามวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

1. รูปแบบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ใช้วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participatory Observation) ซึ่งเป็นวิธีการที่เหมาะสมสำหรับการทำความเข้าใจปรากฏการณ์ทางสังคมและวัฒนธรรมในบริบทธรรมชาติ (Lincoln & Guba, 1985) โดยเฉพาะในชุมชนที่มีเอกลักษณ์ทางภาษาและวัฒนธรรมเฉพาะอย่างชุมชนคนหูหนวก

2. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลหลักประกอบด้วยสมาชิกชมรมคนหูหนวกคาทอลิกแห่งประเทศไทยที่เข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ จำนวน 45 คน ประกอบด้วยคนหูหนวก 38 คน และล่ามภาษามือ/ครูคำสอน 7 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ (1) เป็นสมาชิกหรือผู้เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมฯ อย่างน้อย 3 เดือน (2) ยินยอม เข้าร่วมการวิจัย และ (3) สามารถสื่อสารผ่านภาษามือไทยหรือภาษาไทยได้ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเพิ่มเติม ได้แก่ บาทหลวงผู้รับผิดชอบแผนกอภิบาลคนหูหนวก คณะกรรมการบริหารชมรม และเจ้าหน้าที่แผนก PMD-CBCT

3. เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย (1) แบบบันทึกการสังเกตภาคสนาม (Field Notes Protocol) ที่ครอบคลุมกิจกรรม สภาพแวดล้อม ปฏิสัมพันธ์ และความหมายที่ผู้เข้าร่วมแสดงออก (2) แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview Guide) ที่พัฒนาจากกรอบแนวคิด WHO และ (3) แบบบันทึกการวิเคราะห์เอกสาร สำหรับเอกสารประกอบพิธีกรรม บทเรียนคำสอน และรายงานองค์กร

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลดำเนินการเป็นระยะเวลา 5 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2568 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2569 ณ วัดน้อยพระจิตเจ้า (The Holy Spirit Chapel) ภายในบริเวณโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมฯ ทุกสัปดาห์ในฐานะผู้สังเกตแบบมีส่วนร่วม บันทึกภาคสนามในทุกครั้ง ร่วมกับการรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องและการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological Content Analysis) แบบอุปนัย (Inductive Approach) โดยดำเนินการเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การถอดความและรวบรวมข้อมูลดิบจากบันทึกภาคสนามและการสัมภาษณ์ (2) การจัดหมวดหมู่เบื้องต้น (Initial Coding) โดยระบุรหัสที่เกิดขึ้นจากข้อมูล (3) การจัดกลุ่มรหัสเป็นหมวดหมู่และธีม (Theme Development) โดยเชื่อมโยงกับกรอบแนวคิดสุขภาวะทางจิตวิญญาณของ WHO และ (4) การตีความและสังเคราะห์ผลเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย



เพื่อเสริมสร้างความน่าเชื่อถือ (Trustworthiness) ของการวิจัย ได้ดำเนินการตรวจสอบหลายแนวทาง (Triangulation) ครอบคลุม 3 มิติ ได้แก่ (1) การตรวจสอบแหล่งข้อมูล (Data Triangulation) จากการสังเกต การสัมภาษณ์ และเอกสาร (2) การตรวจสอบผู้วิจัย (Investigator Triangulation) โดยทีมวิจัยร่วมวิเคราะห์ข้อมูล และ (3) การตรวจสอบโดยสมาชิก (Member Checking) โดยนำผลการวิเคราะห์เบื้องต้นกลับไปยืนยันความถูกต้องกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการสุขาสุตธรรมมหาวิทยาลัยมหิดล (COA. No. MUPH 2025-121) ผู้เข้าร่วมทุกคนได้รับการอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัยอย่างครบถ้วนและให้ความยินยอมก่อนการเก็บข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคลได้รับการปกปิดเป็นความลับตลอดกระบวนการวิจัย

สรุปผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ที่ 1: กระบวนการและรูปแบบการอภิบาลทางจิตวิญญาณ

จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมเป็นระยะเวลา 5 เดือน สามารถจำแนกกิจกรรมการอภิบาลทางจิตวิญญาณของชมรมฯ ออกเป็น 4 กลุ่มหลัก ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำแนกกิจกรรมการอภิบาลทางจิตวิญญาณของชมรมฯ

กลุ่มที่	กิจกรรม	มิติ WHO ที่สอดคล้อง	ตัวอย่างผลลัพธ์
1	พิธีกรรมทางศาสนาในภาษา มือไทย (Sign Language Liturgy)	ความหมายและจุดมุ่งหมาย, การเชื่อมต่อทางจิตวิญญาณ	คนหูหนวกสามารถร่วมพิธีกรรม ได้อย่างมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่
2	การแบ่งปันพระวาจาและ คำสอนที่ปรับเหมาะ (Accessible Scripture Sharing)	ความหมายในชีวิต, การรับมือกับวิกฤต	เข้าถึงเนื้อหาทางจิตวิญญาณที่ เคยเข้าถึงไม่ได้
3	กิจกรรมสร้างชุมชนและการ สนับสนุนทางสังคม (Community Building)	ความสัมพันธ์กับชุมชน, ลดความเหงา	'ครอบครัวทางวิญญาณ' ที่ ตอบสนองความต้องการทาง อารมณ์
4	การมีส่วนร่วมของคนหูหนวก ในฐานะผู้ดำเนินการหลัก (Deaf as Primary Agents)	การเสริมพลัง, อัตลักษณ์ทาง วัฒนธรรม	หลักการ 'Nothing About Us Without Us' ในทางปฏิบัติ

กลุ่มที่ 1 พิธีกรรมทางศาสนาในภาษามือไทย (Sign Language Liturgy)

กิจกรรมหลักที่โดดเด่นที่สุด คือ พิธีมิสซาบูชาขอบพระคุณในภาษามือไทย ซึ่งจัดขึ้นทุกวันอาทิตย์ เวลา 10.30-12.00 น. ณ วัดน้อยพระจิตเจ้า พิธีกรรมทั้งหมดดำเนินการเป็นภาษามือไทยตลอด ตั้งแต่การต้อนรับผู้เข้าร่วม บทภาวนา บทอ่านพระคัมภีร์ การเทศน์ธรรม ไปจนถึงการประกอบพิธีศีลศักดิ์สิทธิ์

ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งซึ่งเป็นคนหูหนวกที่เข้าร่วมชมรมมากกว่า 10 ปีระบุว่า: “ก่อนที่ฉันจะมาที่นี่ ฉันไปโบสถ์ทุกอาทิตย์มา 15 ปี แต่ไม่เคยเข้าใจเลยว่าพระเจ้าบอกอะไร วันนี้ฉันเข้าใจทุกอย่างเป็นครั้งแรกในชีวิต” (ผู้ให้ข้อมูลหญิง อายุ 42 ปี สมาชิกชมรม 12 ปี)

กลุ่มที่ 2 การแบ่งปันพระวาจาและคำสอนที่ปรับให้เหมาะกับคนหูหนวก

ในช่วงบ่ายของทุกวันอาทิตย์ เวลา 13.00-17.00 น. มีกิจกรรมแบ่งปันพระวาจา (Basic Ecclesial Community: BEC) โดยใช้ภาษามือไทยและภาษาที่เข้าถึงได้สำหรับคนหูหนวก กระบวนการออกแบบให้ใช้ภาษาที่เป็นรูปธรรม มีภาพประกอบ และใช้ภาษามือเป็นสื่อหลัก เนื่องจากภาษาไทยเป็นภาษาที่สองของคนหูหนวก โดยเฉพาะภาษาทางศาสนาซึ่งเป็นภาษาระดับสูงและเป็นนามธรรม ยิ่งเป็นอุปสรรคที่เป็นปัญหาอย่างมาก (Barclay et al., 2012: 399-415)

กลุ่มที่ 3 กิจกรรมสร้างชุมชนและการสนับสนุนทางสังคม

หลังจากกิจกรรมแบ่งปันพระวาจา ชุมชนคนหูหนวกมักรวมตัวกันรับประทานอาหารร่วมกัน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญทางจิตวิญญาณและสังคม จากการสังเกตพบว่าคนหูหนวกหลายคนสะท้อนความรู้สึกว่าชุมชนแห่งนี้เปรียบเสมือน 'ครอบครัวทางวิญญาณ' ที่ให้การสนับสนุนทางอารมณ์และจิตใจที่ขาดหายไปในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมพิเศษ ได้แก่ การเข้าเฝ้าพันฟุจิตใจประจำปี การจาริกแสวงบุญ และการเชื่อมโยงกับเครือข่ายคนหูหนวกคาทอลิกในระดับเอเชีย

กลุ่มที่ 4 การมีส่วนร่วมของคนหูหนวกในฐานะผู้ดำเนินการหลัก

คนหูหนวกได้รับมอบหมายหน้าที่ในพิธีกรรมอย่างเต็มที่ ทั้งการอ่านบทอ่านพระคัมภีร์ การร้องเพลงในภาษามือ การนำบทภาวนา และการร่วมแปลพระคัมภีร์เป็นภาษามือไทย ชมรมฯ มีประธานที่เป็นคนหูหนวก มีทีมอาสาสมัครล่าม และมีทีมนักบุญเยโรมสำหรับงานแปลพระคัมภีร์ที่ประกอบด้วยทั้งคนหูหนวกและคนได้ยิน

วัตถุประสงค์ที่ 2: ความสอดคล้องกับแนวคิด WHO

กิจกรรมทั้ง 4 กลุ่มสอดคล้องกับมิติสุขภาวะทางจิตวิญญาณของ WHO อย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ มิติความหมายและจุดมุ่งหมายในชีวิต มิติการเชื่อมต่อกับสิ่งที่เหนือกว่าตนเอง มิติความสัมพันธ์กับชุมชน และมิติความสามารถในการรับมือกับวิกฤต นอกจากนี้ยังพบช่องว่างเชิงนโยบายสำคัญ กล่าวคือ บริการล่ามภาษามือที่รัฐสนับสนุนยังจำกัดเฉพาะการประชุม การสมโภชงาน การพบแพทย์ และการศาล ไม่ครอบคลุมถึงกิจกรรมทางศาสนา

วัตถุประสงค์ที่ 3: แนวทางเชิงนโยบาย

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นแนวทางนโยบาย 3 ด้าน ได้แก่ (1) การขยายบริการล่ามภาษามือภาครัฐให้ครอบคลุมกิจกรรมทางจิตวิญญาณ (2) การบูรณาการมิติสุขภาวะทางจิตวิญญาณเข้าในระบบบริการสุขภาพสำหรับคนหูหนวก และ (3) การพัฒนาตัวแบบอภิบาลคนหูหนวกเพื่อเผยแพร่ไปยังองค์กรศาสนาอื่นๆ



อภิปรายผลการวิจัย

1. กระบวนการอภิบาลและความสอดคล้องกับกรอบ WHO

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่ากระบวนการอภิบาลของชมรมฯ มีความสอดคล้องกับมิติสุขภาวะทางจิตวิญญาณ WHO ใน 4 ด้าน ประการแรก ด้านความหมายและจุดมุ่งหมายในชีวิต (Meaning and Purpose) พิธีกรรมในภาษามือไทยเปิดโอกาสให้คนหูหนวกได้เข้าถึงเนื้อหาทางจิตวิญญาณที่ก่อนหน้านี้ไม่สามารถเข้าถึงได้ สอดคล้องกับ Barclay et al. (2012: 399-415) ที่พบว่าอุปสรรคด้านการสื่อสารเป็นปัจจัยหลักที่ขัดขวางการพัฒนาจิตวิญญาณของคนหูหนวก เมื่ออุปสรรคนั้นถูกขจัดออก คนหูหนวกสามารถสร้างความหมายให้กับชีวิตผ่านบริบทศาสนาได้

ประการที่สอง ด้านการเชื่อมต่อทางจิตวิญญาณ (Transcendence and Connectedness) การมีพิธีกรรมในภาษาของตนเองทำให้คนหูหนวกประสบกับประสบการณ์ทางจิตวิญญาณได้อย่างแท้จริง ไม่ใช่เพียงการ 'อยู่ในพิธี' โดยไม่เข้าใจ สอดคล้องกับ Delich (2012: 318-337) ที่ว่าการมีส่วนร่วมทางภาษาเป็นพื้นฐานของการพัฒนาจิตวิญญาณในชุมชนหูหนวก

ประการที่สาม ด้านความสัมพันธ์กับชุมชน (Community and Social Connectedness) กิจกรรมสร้างชุมชนตอบสนองความต้องการทางจิตใจที่ลึกซึ้งของคนหูหนวก โดยเฉพาะความเหงาจากการอยู่ในสังคมคนได้ยินซึ่งการสื่อสารอย่างมีความหมายเป็นสิ่งยาก งานวิจัยของ Miller (1985: 79-85) แสดงให้เห็นว่าความเหนียวแน่นทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์ผกผันกับความเหงา สิ่งที่ชมรมฯ จัดให้จึงตรงกับความต้องการพื้นฐานนี้อย่างตรงจุด

ประการที่สี่ ด้านการเสริมพลัง (Empowerment and Agency) การที่คนหูหนวกมีส่วนร่วมในฐานะผู้ดำเนินการหลักสอดคล้องกับหลักการ WHO ที่เน้นการเสริมพลังบุคคลและชุมชน

2. บทบาทเฉพาะของภาษามือไทยในกระบวนการอภิบาล

ข้อค้นพบที่สำคัญและเป็นจุดที่แตกต่างจากงานวิจัยก่อนหน้านี้ คือ บทบาทเฉพาะของ 'ภาษามือไทย' ในกระบวนการอภิบาล ซึ่งให้ผลที่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญจากการอภิบาลทั่วไปที่มีล่ามแปลภาษา กล่าวคือ เมื่อภาษามือไทยเป็นสื่อหลักของพิธีกรรม ไม่ใช่เพียง 'การแปล' คนหูหนวกสามารถประสบกับประสบการณ์ทางจิตวิญญาณในฐานะ 'ผู้มีส่วนร่วมหลัก' ไม่ใช่ 'ผู้รับบริการ' ซึ่งส่งผลต่ออัตลักษณ์ทางศาสนาและความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนแห่งศรัทธาอย่างลึกซึ้ง

เมื่อเปรียบเทียบกับ Barclay et al. (2012: 399-415) ที่ศึกษาในบริบทตะวันตก พบว่าข้อค้นพบในบริบทไทยมีทั้งส่วนที่สนับสนุนและส่วนที่ขยายความจากงานดังกล่าว ด้านที่สนับสนุน คือ ยืนยันว่าอุปสรรคด้านการสื่อสารเป็นปัจจัยหลักของ spiritual isolation ในคนหูหนวก ด้านที่ขยายความ คือ ในบริบทไทยที่มีการผสมผสานวัฒนธรรมคนหูหนวกกับบริบทพุทธศาสนา ปัจจัยที่มีน้ำหนักเพิ่มเติม คือ 'ความเป็นเจ้าของทางวัฒนธรรม' (Cultural Ownership) กล่าวคือ การที่คนหูหนวกไทยมีบทบาทในการแปลพระคัมภีร์เป็นภาษามือไทยด้วยตนเอง สร้างความผูกพันทางจิตวิญญาณที่ลึกซึ้งกว่าการรับการแปลจากบุคคลภายนอก

3. ช่องว่างนโยบายและนัยต่อระบบสาธารณสุข

ช่องว่างเชิงนโยบายที่ค้นพบในการวิจัยนี้เป็นประเด็นสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน การที่บริการล่ามภาษามือที่รัฐสนับสนุนไม่ครอบคลุมกิจกรรมทางศาสนา สะท้อนถึงการมองสุขภาวะทางจิตวิญญาณในเชิงแคบ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้อย่างชัดเจนว่าสุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นองค์ประกอบสำคัญของสุขภาพโดยรวม ดังนั้น นโยบายสาธารณสุขจึงควรรวมถึงการสนับสนุนการเข้าถึงกิจกรรมทางจิตวิญญาณสำหรับคนหูหนวกด้วย

ช่องว่างนี้ไม่ใช่เพียงปัญหาการบริหารจัดการ แต่สะท้อนความเหลื่อมล้ำเชิงโครงสร้าง (Structural Inequality) ในระบบสวัสดิการไทย ที่มองสุขภาพของคนพิการเฉพาะในมิติทางร่างกายและสังคม เศรษฐกิจ แต่ยังไม่ได้นำมิติทางจิตวิญญาณมาบูรณาการในระบบนโยบาย

4. สรุปภาพรวมการอภิปราย

โดยรวมแล้ว กรณีศึกษาชมรมคนหูหนวกคาทอลิกแห่งประเทศไทยชี้ให้เห็นว่าการส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณสำหรับคนหูหนวกต้องอาศัยการบูรณาการ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ภาษา (ภาษามือพื้นเมือง) วัฒนธรรม (การยอมรับอัตลักษณ์คนหูหนวก) และการมีส่วนร่วม (Deaf as primary agents) ตัวแบบของชมรมฯ ถือเป็นตัวอย่างแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practice) ที่สามารถขยายผลไปยังองค์กรศาสนาและหน่วยงานสาธารณสุขอื่นๆ ในประเทศไทยและในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) โดยกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ควรพิจารณาแก้ไขระเบียบบริการล่ามภาษามือให้ครอบคลุมกิจกรรมทางศาสนา และจิตวิญญาณ เนื่องจากเป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพตามนิยาม WHO กระทรวงสาธารณสุขควรบูรณาการมิติสุขภาพทางจิตวิญญาณของคนหูหนวกเข้าในแผนสุขภาพคนพิการแห่งชาติ

2. ข้อเสนอแนะเชิงสาธารณสุข

ควรพัฒนาตัวชี้วัดสุขภาพทางจิตวิญญาณ (Spiritual Well-being Indicators) ที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มคนหูหนวกในบริบทไทย และบูรณาการการประเมินดังกล่าวเข้าในระบบบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคม ควรฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขในด้านสุขภาพทางจิตวิญญาณและวัฒนธรรมคนหูหนวก

3. ข้อเสนอแนะเชิงองค์กรศาสนา

ควรนำตัวแบบของชมรมคนหูหนวกคาทอลิกแห่งประเทศไทยไปปรับใช้ในองค์กรศาสนาอื่นๆ ที่มีสมาชิกหูหนวก โดยเน้นการพัฒนาบุคลากรที่มีทักษะภาษามือและความเข้าใจวัฒนธรรมคนหูหนวก และการวางคนหูหนวกไว้เป็นผู้ดำเนินการหลักในทุกกิจกรรม

4. ข้อเสนอแนะเชิงวิจัย

ควรมีการศึกษาติดตามผลระยะยาวเพื่อประเมินผลกระทบของการอภิบาลทางจิตวิญญาณต่อสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของคนหูหนวกในเชิงปริมาณ และขยายการศึกษาไปยังชุมชนคนหูหนวกในจังหวัดอื่นๆ และในศาสนาอื่นๆ เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดีระดับชาติ

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยนี้มีข้อจำกัดที่ควรพิจารณาในการตีความผล ประการแรก ด้านขอบเขตการศึกษา เป็นการศึกษาเฉพาะชมรมคนหูหนวกคาทอลิกแห่งประเทศไทย ณ วัดน้อยพระจิตเจ้า กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยอาจไม่สามารถนำไปสรุปอ้างอิงกับชุมชนคนหูหนวกในศาสนาอื่น พื้นที่อื่น หรือในบริบทวัฒนธรรม ที่แตกต่างได้โดยตรง และประการที่สอง ด้านอคติของผู้สังเกตการณ์ (Observer bias) จากการใช้วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ผู้วิจัยที่เข้าร่วมกิจกรรมในฐานะสมาชิกชุมชนอาจมีความลำเอียงทางอารมณ์หรือทัศนคติที่ส่งผลต่อการตีความข้อมูล แม้จะได้ดำเนินการมาตรการ member checking และ investigator triangulation แล้วก็ตาม ประการที่สาม ด้านการถ่ายโอนผล (Transferability)



ผลการวิจัยนี้เป็นบริบทเฉพาะของชุมชนคาทอลิกในกรุงเทพมหานคร การนำไปประยุกต์ในบริบทอื่นต้องคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม ภาษา และทรัพยากรขององค์กร

บรรณานุกรม

- กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. *คู่มือบริการล่ามภาษามือ*. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://dep.go.th>. [12 เมษายน 2568].
- ชมรมคนหูหนวกคาทอลิกแห่งประเทศไทย. *รายงานประจำปีและข้อมูลองค์กร*. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.31898770>. [12 เมษายน 2568].
- Altaf, N., & Bhatti, M.I. (2023). Deaf culture as locus of religious identity: Ethnographic study of a residential school for deaf in Pakistan. *University of Wah Journal of Social Sciences*, 6(1): 1-10.
- Barclay, D.A., Rider, M.A., & Dombo, E.A. (2012). Spirituality, religion, and mental health among deaf and hard of hearing people: A review of the literature. *JADARA*, 46(1): 399-415.
- Boswell, B., Hamer, M., Knight, S., Glacoff, M., & McChesney, J. (2007). Dance of disability and spirituality. *Journal of Rehabilitation*, 73(4): 33-40.
- Delich, N.A.M. (2012). Spiritual direction and deaf spirituality: Implications for social work practice. *Social Work & Christianity*, 39(4): 318-337.
- Koenig, H.G., McCullough, M.E., & Larson, D.B. (2001). *Handbook of religion and health*. New York: Oxford University Press.
- Ladd, P. (2007). *Understanding Deaf culture: In search of Deafhood*. Clevedon: Multilingual Matters.
- Lincoln, Y.S., & Guba, E.G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Newbury Park: Sage.
- Blumer, H. (1954). What is wrong with social theory?. *American Sociological Review*, 19(1): 3-10.
- Miller, J.F. (1985). Assessment of loneliness and spiritual well-being in chronically ill and healthy adults. *Journal of Professional Nursing*, 1(2): 79-85.
- Morris, W. (2008). *Theology without words: Theology in the Deaf community*. Farnham: Ashgate.
- Padden, C., & Humphries, T. (1988). *Deaf in America: Voices from a culture*. Cambridge: Harvard University Press.
- Searaariyah, P.B., Jommaroeng, R., Thanomlek, N., Searaariyah, K., & Thongprapai, P. (2025). *Fostering inclusive faith: Lessons from the deaf Catholic pastoral program in Thailand*. In Proceedings of the 9th International Symposium on Special Education (ISSED9 2025): Life transitions: Learning, living, and working for children with special needs (pp. 51-52). [Online]. Retrieved from: <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.31898833>. [12 April 2025].



- Selway, D., & Ashman, A.F. (1998). Disability, religion and health: A literature review in search of the spiritual dimensions of disability. *Disability & Society*, 13(3): 429-439.
- Weir, M. (1996). *Made deaf in God's image*. In The place of Deaf people in the church: The Canterbury 1994 conference papers (pp. 1-11). London: Visible Communications.
- World Health Organization. *Health promotion: A discussion document on the concept and principles*. [Online]. Retrieved from: <https://iris.who.int/items/a271a1f2-cb15-4f5d-9e1a-ddb7c3161bf2>. [12 April 2025].