



การสื่อสารในการน้อมนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์สู่โลกุตรภาวะ

นวรัสรค์ เจียคำรง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรนิเทศศาสตรดุษฎีบัณฑิต

คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

พ.ศ. 2557

**Communication to Induce HIV/AIDS Infected Individuals Towards
Supramundane States**



Bavonsan Chiadamrong

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Doctor of Philosophy Program in Communication Arts**

Faculty of Communication Arts, Dhurakij Pundit University

2014



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต
ปริญญา นิเทศศาสตรดุษฎีบัณฑิต

หัวข้อวิทยานิพนธ์ การสื่อสารในการน้อมนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์สู่โภกุตรภาวะ
เสนอโดย นายบวรสรค์ เจียคำรง
หลักสูตร นิเทศศาสตรดุษฎีบัณฑิต

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.กิตติ กันภัย
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม อาจารย์ ดร.รอบทิศ ไวยสุครี

ได้พิจารณาเห็นชอบ โดยคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์แล้ว

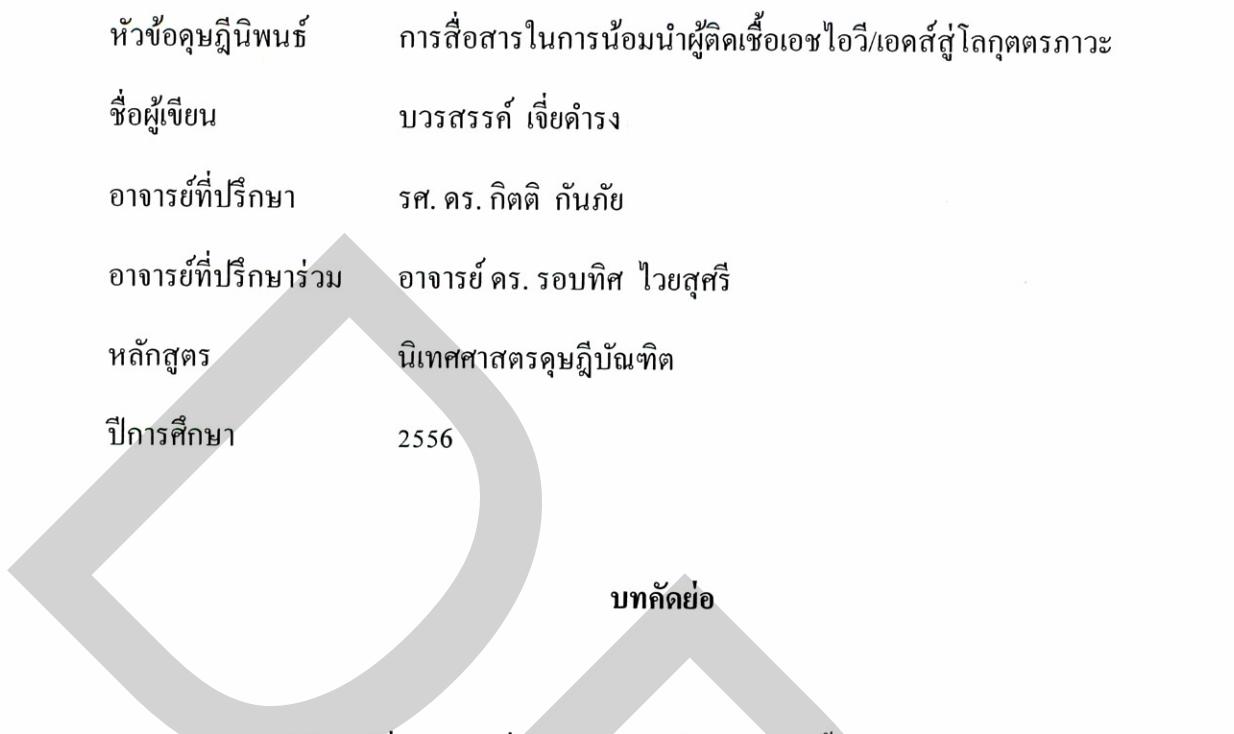
.....
(ศาสตราจารย์สุกัญญา สุคบรรทัด) ประธานกรรมการ
.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.กิตติ กันภัย) กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

.....
(อาจารย์ ดร.รอบทิศ ไวยสุครี) กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.วิลาสินี อุดมยานนท์) กรรมการ

.....
(อาจารย์ ดร.พัฒนพงศ์ ชาติเกตุ) กรรมการ

คณะนิเทศศาสตร์รับรองแล้ว

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พันทakan ดวงรัตน์) คณบดีคณะนิเทศศาสตร์
วันที่ 24 เดือน มกราคม พ.ศ. 2557



คุณภูมิพนธ์เรื่อง “การสื่อสารในการน้อมนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์สู่โลกตระกวาวะมีวัตถุประสงค์การวิจัย 3 ข้อ คือ เพื่อวิเคราะห์กระบวนการสื่อสารในการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯสู่โลกตระกวาวะของวัดป่าครึ่งคลและวัดพระบาทน้ำพุ เพื่อวิเคราะห์การให้ความหมายด้วยการปฏิบัติธรรมของผู้ติดเชื้อฯ และเพื่อสร้างแบบจำลองการสื่อสารรักษาใจ ผู้วิจัยใช้แนวทางชาติพันธุ์วรรณนาเป็นวิธีการเก็บข้อมูลภาคสนามจากวัดป่าครึ่งคลเป็นเวลา 9 เดือนในระหว่างเดือนกรกฎาคม-กันยายน 2555 และวัดพระบาทน้ำพุเป็นเวลา 7 เดือนในระหว่างเดือนกันยายน 2555-มีนาคม 2556 ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เอกสาร การวิเคราะห์เนื้อหา การสังเกต และการสัมภาษณ์เชิงลึก

ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการสื่อสารในการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯไปสู่โลกตระกวาวะของวัดป่าครึ่งคลและวัดพระบาทน้ำพุนั้นประกอบไปด้วย ผู้น้อมนำจิตใจ สื่อธรรมะและสื่อทางโลกภาษาธรรมรักษาใจ และการสื่อสารภายในบุคคลที่เป็นกุศลของผู้ติดเชื้อฯ ซึ่งกระบวนการสื่อสารของทั้งสองวัดสามารถน้อมนำผู้ติดเชื้อฯออกจากกระบวนการครอบงำของวงการ “ตราบานาป” และน้อมนำผู้ติดเชื้อฯให้มุ่งหน้าไปในทิศทางที่ตรงไปสู่โลกตระกวาวะได้ เมื่อพิจารณาในด้านความสำเร็จของการน้อมนำ พบว่า กระบวนการสื่อสารของวัดทั้งสองไม่สามารถน้อมนำผู้ติดเชื้อฯบรรลุโลกตระกวาวะได้อย่างไรก็ตามกระบวนการสื่อสารดังกล่าวก็สามารถน้อมนำให้ผู้ติดเชื้อฯเป็นสัทธานุสรี และรัมมานุสรีได้ตามลำดับ

ผลจากการวิเคราะห์เบรียบเทียบกระบวนการสื่อสารของทั้งสองนำมาสู่การพัฒนาแบบจำลองการสื่อสารรักษาใจให้มีองค์ประกอบ ได้แก่ ผู้รักษาใจ ช่องทางสื่อสารรักษาใจ ธรรมะรักษาใจ และผู้ติดเชื้อฯรักษาใจตน นอกจากนี้แบบจำลองดังกล่าวมีโพธิปึกขิธรรมเป็นธรรมกำกับ

ทิศจึงทำให้ทุกองค์ประกอบในแบบจำลองทำงานนี้ที่น้อมนำผู้ติดเชื้อฯ ไปในทิศทางที่มุ่งตรงไปสู่โภคุตตรภาวะเท่านั้น ซึ่งธรรมกำกับทิศดังกล่าวจะไม่พ้นในแบบจำลองการสื่อสาร S-M-C-R-E

การสื่อสารกับผู้ติดเชื้อฯ จึงควรเป็นการสื่อสารที่มุ่งรักษาใจของผู้ติดเชื้อฯ เป็นสำคัญ เนื่องจากความทุกข์ของผู้ติดเชื้อฯ นั้นเกิดขึ้นจากการที่จิตใจถูกกระทำการกดดันว่าการติดเชื้อฯ และความเจ็บป่วยทางร่างกาย เมื่อใจได้รับการรักษาอย่างล้ำพอให้ใจหายผู้ติดเชื้อฯ แข็งแรง ไปพร้อมกับ ตรงกับข้ามหากใจไม่ได้รับการรักษาแต่ร่างกายแข็งแรงขึ้นมาด้วยยาต้านไวรัสย่อมเป็นความเสี่ยงที่ ร่างกายนั้นจะถูกใช้ประกอบของกุศลกรรม ดังนั้นการรักษาผู้ติดเชื้อฯ จึงจำเป็นจะต้องใช้การสื่อสาร รักษาใจภายใต้กระบวนการทัศน์พระพุทธศาสนาเป็นหลักและใช้กระบวนการทัศน์การแพทย์สมัยใหม่ เสริมเท่านั้น

Thesis Title	Communication to Induce HIV/AIDS Infected Individuals Towards Supramundane States
Author	Bavonsan Chiadamrong
Thesis Advisor	Assoc. Prof. Dr. Kitti Gunpai
Co-Thesis Advisor	Dr. Robtis Waiyasusri
Department	Doctor of Philosophy in communication Arts
Academic Year	2013

ABSTRACT

“Communication to induce HIV/AIDS Infected Individuals Towards Supramundane States” had three objectives: 1) to analyze the communication process to induce HIV/AIDS infected individuals towards supramundane states at the Buddhist temples Wat Pa Srimonkol and Wat Phrapatnumphu 2) to analyze the presentation of meanings for the practice of Buddhist dharma by HIV/AIDS Infected Individuals; 3) to develop a healing communication model. The researcher employed a descriptive life cycle concept for a comparative study that included field observation and interviews at Wat Pa Srimonkol over a period of nine months, January – September 2012 and at Wat Phapatnumphu for seven months, September 2012 – March 2013

The research Found Communication to induce HIV/AIDS infected individuals Towards Supramundane States, communication of the dharma and mundane, language of the dharma to east the spirit, and internal communication as a form of merit making for the HIV/AIDS infected individuals. The communication process at the two Buddhist temples could induce the HIV/AIDS infected individuals to escape from the domination of ‘sin’ and encourage them to work to experience supramundane states of mind. Still the HIV/AIDS infected individuals were unable to achieve their goal through the communication process employed at the two temples. Still, it could induce them to become faithful devotees who would practice the dharma.

A comparison was conducted for the results collected at the two temples to develop a communication model that includes mind healers, communication healing channels, dharma for healing spirit, HIV/AIDS infected individuals who are treating themselves. In addition, the communication model includes qualities that contribute to enlightenment, which can help provide direction to the practice that will lead to surpamundane states. Thus, the communication model is based on the basic model: Source-Message-Channel-Receiver (S-M-C-R-E).

Communication with HIV/AIDS infected individuals should be communication that can ease the spirit of the addict. It must address each HIV/AIDS infected individuals's suffering that damages their spirit even more than damaging and causing pain to the body. Once the spirit's suffering can be alleviated, physical pain will as well. They will thus become a stronger person. This can all be possible by HIV/AIDS infected individuals studying and practicing the teachings of the dharma, and should therefore be employed by modern medical practitioners in their treatments.

กิตติกรรมประกาศ

เกือบ 3 ปี ที่ผู้วิจัยทำงานวิจัยเรื่อง “การสื่อสารในการน้อมนำผู้ติดเชื้อเชื้อเอชไอวี/เอดส์ สู่โภคุตตราภาวะ” พนอุปสรรคอยู่เป็นระยะๆแต่ก็สามารถผ่านพ้นอุปสรรคเหล่านั้นไปได้ด้วยความ เมตตากรุณาจากกลุ่มมิตรมากรามาที่เคยช่วยเหลือผู้วิจัยมาโดยตลอด

งานวิจัยนี้ได้รับอิทธิพลจากการที่ผู้วิจัยอ่านงานวิจัยเรื่อง “การสื่อสารจิตวิญญาณ การ สื่อสารเพื่อสุขภาวะ” ของอาจารย์สุกัญญา (ศาสตราจารย์กิตติคุณ สุกัญญา สุคบรรทัด) และคณะ ผล จากการอ่านงานดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาการนำเสนอหลักพุทธศาสนามาสื่อสารกับผู้ติดเชื้อฯ เพื่อรักษาตราชากในใจได้อย่างไรซึ่งถือเป็นจุดเริ่มต้นของงานวิจัยนี้ สิ่งที่วิเศษไปกว่านั้นคือเจ้าของ ผลงานได้กรุณามาเป็นประธานและกรรมการสอนให้กับงานวิจัยด้วย ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ เป็นอย่างยิ่ง

จุดเริ่มต้นทางความคิด ได้รับการปรับปรุงแก้ไขจนเป็นรูปเป็นร่างชัดเจนขึ้นจากการ คำแนะนำของอาจารย์พีระ (รศ.ดร. พีระ จิโรสกุล) ที่ให้ไว้ในรายวิชา “สัมมนาวิจัยทางนิเทศ ศาสตร์” ผู้วิจัยก็น้อมรับนำกลับมาปรับปรุงแก้ไขพัฒนาไปเป็นหัวข้อคุณภูมิพินธ์ที่ผ่านการอนุมัติ จากคณะกรรมการหลักสูตรให้ดำเนินการวิจัยได้ ในตอนท้ายของการสอนหัวข้อนั้นอาจารย์พีระ กล่าวกับผมว่า “ผมมั่นใจในศักยภาพของคุณว่าคุณจะทำได้” คำอวยพรนี้ทำให้ผมปลื้มใจ และมี กำลังใจอย่างยิ่งที่จะทำงานวิจัยนี้ให้สำเร็จลุล่วงขอกราบขอบพระคุณอย่างยิ่ง

ศักยภาพที่อาจารย์พีระเห็นในตัวผมคงจะต้องอนหลับให้ลองต่อไป หากไม่ได้รับ ความเมตตาจากอาจารย์กิตติ (รศ.ดร. กิตติ กันกัย) ที่กรุณาเสียสละเวลามาสั่งสอนผม ให้ความรู้ มากมายแก่ผม ให้คำปรึกษาในเวลาที่ผมมีปัญหาโดยละเอียด สอนผมให้เห็นถึงเป้าหมายของการ เรียนว่า “การเรียนคือการพัฒนาตนเอง ไม่ใช่ผู้แต่จะเอาไว้” ให้งานผมทำมีรายได้ไม่เป็นภาระ แก่คุณอีน ให้ทุกอย่างที่เป็นประโยชน์ต่อชีวิตผม สารพัดจะให้ชี้ทางจะกล่าวให้หมดหน้ากระดาษ นี้คงไม่พอจะบรรยาย สำหรับผมแล้วอาจารย์กิตติเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาที่ประเสริฐที่สุดเป็นสมែอง บิดาที่ให้กำเนิดผมในโลกวิชาการ ผมขอกราบขอบพระคุณอาจารย์เป็นอย่างยิ่ง

ในขณะที่ผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูล ณ วัดป่าครึ่งคล จังหวัดร้อยเอ็ดผมได้รับความกรุณา จากคุณเสาร์ และคุณสุวรรณี ชาญชานิที่ให้ที่พักอาศัย คุณแลเรื่องอาหารการกิน ตลอดจนการเป็นอยู่ ซึ่งทำให้การเก็บข้อมูลวิจัยง่ายขึ้นกว่าที่คิด ไว้มาก รวมถึงพื้นที่บ้าน และพื้นที่ให้กรุณาให้ที่พัก อาศัย อาหารการกิน และคุณแลผู้ที่เป็นอย่างดีระหว่างที่ผมไปเก็บข้อมูลที่จังหวัดเลย หากไม่ได้ความ เมตตาจากผู้ปักทองหลังพระดังกล่าวงานวิจัยนี้คงยากที่จะสำเร็จจึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

บุคคลที่ขาดไม่ได้เลยคือเพื่อนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอกสารทุกท่านทั้งในวัดป้าศรีมงคล และวัดพระบาทน้ำพุ เพราะทุกท่านให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่งานวิจัยนี้ให้เข้าไปสัมผัสวิถีชีวิตที่เป็นจริงอย่างไม่เสแสร้ง ตลอดจนเพื่อนๆทุกท่านที่เคยให้ความช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจให้ผมมาโดยตลอดในการทำวิจัยไม่ว่าจะเป็นคุณกุ้กไก่ (เพียงใจ ทวีรัตน์) / ปู่ (กุลธิดา ภูมิ เหล่าแจ้ง) / ป้าโ้อ (จิราพร บุนศรี) / ลูกน้ำ (สุรัตนสวดี คงปั้น) / ฟada (ฟารีดา ยามาเจริญ) / น้านก (วิรุต แซ่นซึ่ง) หากไม่มีท่านเหล่านี้คงสนับสนุนอยู่เบื้องหลัง ผมคงเดินมาไม่ได้ไกลขนาดนี้ขอบคุณจริงๆ

หลังจากเก็บข้อมูลมาแล้ว ข้อมูลเหล่านั้นถูกกระทำให้เป็นความรู้ที่เข้าใจลึกความจริงมากขึ้น โดยการรับคำแนะนำจากอาจารย์ปุย (รศ. ดร. วิลาสินี อุดมยานนท์) และอาจารย์รอบทิศ (ดร. รอบทิศ ไวยสุคธี) มาปรับแก้ไปให้เกิดความลึก และมีรายละเอียดยิ่งขึ้น ผ่านกระบวนการของพระคุณท่านอาจารย์ทั้งสองอย่างยิ่ง

ขอบพระคุณอาจารย์วิน (ผศ.ดร. อัศวิน เนตรโพธิ์แก้ว) อาจารย์เจ็ค (รศ. ดร. กฤติพย์ ศาสตระรุจิ) ที่กรุณาให้โอกาสผมได้เข้ามารียนทั้งๆที่ตอนนั้นผมก็ยังไม่มีความพร้อม ทำให้ผมได้เป็นลูกศิษย์อาจารย์ก่องามกามายและได้ความรู้จากอาจารย์ท่านต่างๆ แม้ว่าวันนี้ผมจะยังไม่สมบูรณ์แต่เมื่อพนมมองขึ้นกลับไปในอดีตผมก็เห็นว่าตัวผมเองได้กำลังเดินออกมากจากความโถ่เขลา การเรียนปริญญาเอกจึงเป็นมืออาชีพในวงการจะท่อนที่ทำให้ผมรู้ว่าผมมีจุดอ่อนอะไรและจะต้องพัฒนาตนเองต่อไปอย่างไร

สุดท้ายขอบคุณแม่และพ่อที่ให้กำเนิดส่างเสียเลี้ยงดูจนมาจนถึงตอนนี้ แล้วก็ขอขอบพระคุณลุงพัน (ประพันธ์ เจียคำรง) เป็นอย่างยิ่งที่ให้ส่งเสียผู้เรียนจนจบปริญญาเอกแม้จะห่วงทางผู้ช่วยที่ทำพิเศษออกนักศึกษาทางมาเก่ครั้งลุงก็ให้ภัยและให้โอกาสเริ่มต้นใหม่แก่ผู้เรียนมาหลายคนพูดกัน普遍ว่าผู้ช่วยทำงานวิจัยเรื่องนี้ได้บุญมาก เพราะได้ช่วยเหลือผู้ติดเชื้อฯ แต่ผู้ช่วยไม่คิดแบบนั้นผู้ติดเชื้อฯ ต่างหากที่ช่วยเหลือผู้ช่วยทำงานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วง อย่างไรก็ตามหากว่างานวิจัยนี้เกิดผลเป็นบุญกุศลผู้ช่วยก็คงที่เกิดขึ้นให้แก่ผู้มีพระคุณกับผู้ช่วยท่าน

บัวสรรค์ เจี้ยดดำรง

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	๙
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	๑
กิตติกรรมประกาศ.....	๑
สารบัญตาราง.....	๒
สารบัญภาพ.....	๒
ประมวลศัพท์.....	๓
บทที่	
1. บทนำ.....	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 ปัญหานำวิจัย.....	4
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
1.4 ข้อสันนิษฐานการวิจัย.....	5
1.5 นิยามศัพท์.....	5
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
2. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
2.1 กระบวนการทัศน์พระพุทธศาสนา.....	7
2.2 ทฤษฎีการสื่อสาร.....	11
2.3 ทฤษฎีวิธกรรม.....	17
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	18
2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	23
3. ระเบียบวิธีวิจัย.....	24
3.1 กรณีศึกษา.....	24
3.2 แหล่งข้อมูล.....	24
3.3 วิธีการเก็บข้อมูล.....	26
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	31
3.5 การนำเสนอผลการวิจัย.....	34

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4. กระบวนการสื่อสารวัดป่าครึ่งคล	36
4.1 ผู้น้อมนำจิตใจ: ต้นทางในการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯสู่โลกตระกวะ	37
4.1.1 ผู้นำสังธรรม	37
4.1.2 แก่นนำผู้ติดเชื้อฯ	40
4.1.3 ผู้ตัดสินสุขภาพ	45
4.1.4 ผู้นำอาชีพ	46
4.1.5 ผู้เป็นกำลังใจ	47
4.2 สื่อธรรมะและสื่อทางโลก	48
4.2.1 สื่อปฏิบัติธรรมคือพิธีกรรมเพื่อพัฒนาปัญญา	49
4.2.2 สื่อประชุมชุมชน	50
4.2.3 สื่อกิจกรรมเพื่อฟื้นฟูสุขภาพ	53
4.2.4 สื่อกิจกรรมตรวจสุขภาพ	54
4.2.5 สื่อกิจกรรมนันทนาการ	56
4.2.6 อาชีพสุจริตเป็นสื่อสร้างศักดิ์ศรี	57
4.2.7 ครอบครัวเป็นสื่อเพื่อชดเชยความรู้สึกสูญเสีย	60
4.2.8 สื่อกิจกรรมสัมมนา	61
4.2.9 สื่อเฉพาะกิจ	62
4.2.10 สื่อกิจกรรมอยาหยุดชีวิตให้ตกต่ำ	63
4.3 ภาษาธรรม	66
4.4 การสื่อสารภายในบุคลที่เป็นบุคลคือจุดพลิกของชีวิต	73
4.4.1 การให้ความหมายต่อมรรค 8 โดยผู้ติดเชื้อฯ	73
4.4.2 การเจริญโพษมงคล	92
4.4.3 การเปลี่ยนความหมายที่อัตตาภิคัมมัน	99
5. กระบวนการสื่อสารวัดพระบาทน้ำพุ	105
5.1 ผู้น้อมนำจิตใจ: ต้นทางในการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯสู่โลกตระกวะ	106

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5.1.1 ผู้นำสังชารธรรม.....	107
5.1.2 ประธานโครงการ.....	110
5.1.3 ผู้ตรวจสอบประวัติ.....	111
5.1.4 ผู้ตัดสินสุขภาพ.....	112
5.1.5 เจ้าหน้าที่โครงการ.....	112
5.1.6 แกนนำผู้ติดเชื้อฯด้านการพื้นฟูสุขภาพ.....	113
5.2 สื่อธรรมะและสื่อทางโลก.....	116
5.2.1 การปฏิบัติธรรมเป็นสื่อพิธีกรรมเพื่อพัฒนาปัญญา.....	116
5.2.2 สื่อกิจกรรมตรวจสอบสุขภาพ.....	118
5.2.3 สื่อกิจกรรมเพื่อพื้นฟูสุขภาพ.....	119
5.2.4 สื่อกิจกรรมนันทนาการ.....	120
5.2.5 สื่อสัมมนา.....	121
5.2.6 ครอบครัวเป็นสื่อเพื่อชดเชยความรู้สึกสูญเสีย.....	123
5.2.7 สื่อเฉพาะกิจ.....	126
5.3 ภาษาธรรม.....	126
5.4 การสื่อสารภายในบุคคลที่เป็นบุคคลคือจุดพลิกของชีวิต.....	135
5.4.1 การให้ความหมายต่อมรรค ๘ โดยผู้ติดเชื้อฯ.....	136
5.4.2 การเจริญโพษมงคล.....	143
5.4.3 การเปลี่ยนความหมายที่อัตตา秧มั่น.....	152
6. แบบจำลองการสื่อสารรักษาใจ.....	157
6.1 วิเคราะห์เปรียบเทียบโครงสร้างการสื่อสารของทั้งสองวัด.....	157
6.2 วิเคราะห์เปรียบเทียบองค์ประกอบของการสื่อสารของทั้งสองวัด.....	158
6.2.1 ผู้นำมานำจิตใจ.....	158
6.2.2 สื่อธรรมะและสื่อทางโลก.....	161
6.2.3 ภาษาธรรม.....	165
6.2.4 การสื่อสารภายในบุคคลที่เป็นบุคคล.....	168

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
6.3 แบบจำลองการสื่อสารรักษาใจ.....	170
6.3.1 ผู้รักษาใจ.....	171
6.3.2 ช่องทางสื่อสารรักษาใจ.....	173
6.3.3 ธรรมะรักษาใจ.....	174
6.3.4 ผู้ติดเชื้อฯรักษาใจตน.....	175
6.3.5 โพธิปึกขิยธรรมกำกับทิศทางการน้อมนำ.....	176
7. สรุป อกิจกรรมการวิจัย และข้อเสนอแนะ.....	177
7.1 สรุปผลการวิจัย.....	177
7.1.1 องค์ประกอบของแบบจำลองการสื่อสารรักษาใจ.....	177
7.1.2 แบบจำลองการสื่อสารรักษาใจสามารถน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ สู่โลภุตตរภาวะได้แต่ไม่บรรลุธรรม.....	178
7.1.3 สื่อบุคคลเป็นช่องทางสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในการน้อมนำที่สุด....	180
7.1.4 วากกรรม “ตราบາ�” ถูกหักล้างลงได้ด้วยมรณ ๘.....	180
7.1.5 การตั้งสติและการเจริญสติคือจุดพลิกของจากความทุกข์.....	181
7.1.6 โพธิปึกขิยธรรม: ธรรมกำกับทิศทาง การน้อมนำให้มุ่งไปสู่โลภุตตրภาวะ.....	182
7.1.7 การให้ความหมายมรณ ๘ ได้ถูกต้องคือจุดพลิกของจากความทุกข์...	183
7.1.8 ปัจจัยที่ผลักดันให้การน้อมนำเกิดผลสำเร็จ.....	183
7.2 อกิจกรรมการวิจัย.....	184
7.2.1 ข้อต่างระหว่างแบบจำลองการสื่อสาร S-M-C-R-E กับแบบจำลองการสื่อสารรักษาใจ.....	184
7.2.2 สังหาริกัง: การสื่อสารกับการน้อมนำ.....	187
7.2.3 การสื่อสารรักษาใจกับการเดินทางสู่โลภุตตրภาวะของผู้ติดเชื้อฯ.....	188
7.2.4 การพลิกกระบวนการทัศน์: จากการสื่อสารวิถีแพทย์สู่การสื่อสารวิถีพุทธ.....	190
7.3 ข้อเสนอแนะ.....	195

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
7.3.1 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยทางนิเทศศาสตร์ในอนาคต.....	195
7.3.2 ข้อเสนอแนะต่อวัดป้าศรีเมืองคลและวัดพระบาทน้ำพุ.....	196
7.3.3 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อกระทรวงสาธารณสุข.....	197
7.3.4 ข้อเสนอในเชิงประยุกต์กับระบบการสื่อสารออนไลน์.....	197
7.3.5 ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่ทำงานด้านอาชีวศึกษา/เอดส์.....	198
7.3.6 ข้อเสนอแนะต่อผู้ติดเชื้อฯ ในการปฏิบัติตน.....	198
บรรณานุกรม.....	199
ประวัติผู้เขียน.....	212

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1 หลักโพธิปึกขัยธรรม 37.....	8
3.1 แหล่งข้อมูลและวิธีการเก็บข้อมูลที่พัฒนามาจากปัญหาน่าวิจัย.....	25
3.2 การเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสังเกต.....	27
3.3 การเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์.....	28
3.4 ตัวอย่างการบันทึกข้อมูลลงในสมุดบันทึกสำนាល้วจัย.....	30
3.5 การวิเคราะห์ระดับการสื่อสารของผู้ติดเชื้อฯ.....	32
4.1 สรุปผู้น้อมนำจิตใจที่พับในวัดป่าศรีเมืองคล.....	47
4.2 เปรียบเทียบมรรค 8 ที่พระพุทธเจ้าแสดงกับวัดป่าศรีเมืองคลแสดง.....	71
4.3 วิเคราะห์เปรียบเทียบการให้ความหมายต่อมรรค 8 ของผู้ติดเชื้อฯ.....	89
4.4 สรุปการเจริญสติด้วยโพชลมงค์ของผู้ติดเชื้อฯเพื่อหลุดพ้นจากความทุกข์.....	99
5.1 สรุปผู้น้อมนำจิตใจที่พับในวัดพระบาทน้ำพุ.....	115
5.2 แสดงกฎระเบียบในวัดพระบาทน้ำพุ.....	129
5.3 เปรียบเทียบมรรค 8 ที่พระพุทธเจ้าแสดงกับวัดพระบาทน้ำพุแสดง.....	134
5.4 วิเคราะห์เปรียบเทียบการให้ความหมายต่อมรรค 8 ของผู้ติดเชื้อฯ.....	141
5.5 สรุปการเจริญสติด้วยโพชลมงค์ของผู้ติดเชื้อฯเพื่อหลุดพ้นจากความทุกข์.....	151
6.1 วิเคราะห์เปรียบเทียบผู้น้อมนำจิตใจจากทั้งสองวัด.....	158
6.2 วิเคราะห์เปรียบเทียบการใช้สื่อธรรมะและสื่อทางโลกจากทั้งสองวัด.....	162
6.3 วิเคราะห์เปรียบเทียบภาษาธรรมจากทั้งสองวัด.....	166
6.4 วิเคราะห์เปรียบเทียบการสื่อสารภายในบุคคล ที่เป็นกุศลของผู้ติดเชื้อฯจากทั้งสองวัด.....	168
6.5 องค์ประกอบของแบบจำลองการสื่อสารรักษาใจ.....	170
7.1 อภิปรายเปรียบเทียบระหว่าง แบบจำลอง S-M-C-R-E กับ แบบจำลองการสื่อสารรักษาใจ.....	185

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1.1	แสดงตัวอย่างสปอตโழนหารณรงค์ເອົ້າໄວ/ເອດສີໃນສື່ອໂທຣທັນ	2
1.2	แสดงความช่วยเหลือของว่าทกรรມ “ตราบາປ່ງ” ในการใช้ภาษากำหนดความรู้	3
2.1	แสดงระดับของพระอริยบุคคลกับการเจริญไตรลิกขา ที่สัมพันธ์กับการละสังโภynn	10
2.2	แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย	23
3.1	แสดงการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยวิธี triangulation	29
3.2	แสดงการจัดระบบข้อมูล	30
3.3	แสดงวิธีการสร้างแบบจำลองการสื่อสารรักษาใจ	34
3.4	แสดงโครงสร้างในการนำเสนอผลการวิจัย	34
3.5	แสดงสรุปขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย	35
4.1	แสดงองค์ประกอบของกระบวนการสื่อสารวัดປ່າຕິບິນຄລ	36
4.2	แสดงรายละเอียดเชิงคุณสมบัติของผู้น้อมนำจิตใจในวัดປ່າຕິບິນຄລ	37
4.3	แสดงผู้นำสังธรรมของวัดປ່າຕິບິນຄລ	38
4.4	แสดงสัญญาที่สะท้อนให้เห็นถึงการมีของผู้นำสังธรรม	39
4.5	แสดงเกณฑ์ผู้ติดเชื้อฯ ในวัดປ່າຕິບິນຄລ	40
4.6	แสดงกรอบครัวหลังติดเชื้อฯ	43
4.7	แสดงผู้ตัดสินสุขภาพ	45
4.8	แสดงผู้นำอาชีพ	46
4.9	แสดงผู้เป็นกำลังใจ	47
4.10	แสดงการเข้าร่วมปฏิบัติธรรมของผู้ติดเชื้อฯ	49
4.11	แสดงองค์ประกอบของสื่อพิธีกรรมปฏิบัติธรรม	50
4.12	แสดงการใช้สื่อประชุมชุมชน	51
4.13	แสดงการมีส่วนร่วมในการประชุมชุมชนของผู้ติดเชื้อฯ	52
4.14	แสดงองค์ประกอบของสื่อประชุมชุมชน	52
4.15	แสดงองค์ประกอบของสื่อกิจกรรมฟื้นฟูสุขภาพ	53

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่	หน้า
4.16 แสดงการเข้ารับการตรวจสุขภาพของผู้ติดเชื้อฯ ณ รพ. ศรีสมเด็จ.....	54
4.17 แสดงองค์ประกอบของสื่อกิจกรรมตรวจสุขภาพ.....	55
4.18 แสดงกิจกรรมนันทนาการของผู้ติดเชื้อฯ.....	56
4.19 แสดงองค์ประกอบของสื่อกิจกรรมนันทนาการ.....	57
4.20 แสดงการประกอบอาชีพขายอาหารตามสั่ง.....	58
4.21 แสดงองค์ประกอบของสื่อการประกอบอาชีพภายในชุมชน.....	58
4.22 แสดงองค์ประกอบของสื่อการประกอบอาชีพภายนอกชุมชน.....	59
4.23 แสดงครอบครัวหลังติดเชื้อฯ.....	60
4.24 แสดงองค์ประกอบของครอบครัวเป็นสื่อชดเชยความรู้สึกสูญเสีย.....	61
4.25 แสดงกิจกรรมการสัมมนา.....	61
4.26 แสดงองค์ประกอบของสื่อกิจกรรมสัมมนา.....	62
4.27 แสดงสื่อแนวทางกิจทางการแพทย์.....	63
4.28 แสดงกิจกรรมอนามัย.....	63
4.29 แสดงองค์ประกอบของสื่อกิจกรรมอนามัย.....	64
4.30 แสดงภาพการปฏิบัติสมาร์ต.....	70
4.31 แสดงการหักด้างว่าทกรรม “ตราบป” ด้วยมรรค ๘.....	71
4.32 แสดงที่พักผู้ติดเชื้อฯ ในบ้านรวมน้ำใจ.....	77
4.33 แสดงความกรุณาของพี่เลี้ยงด้วยการเตรียมที่นอน เตรียมน้ำดื่ม.....	78
4.34 แสดงสัญญาที่จะท้อนวิถีชีวิตที่สมดุล.....	82
4.35 แสดงการร้อยใบยาสูบเป็นอาชีพ.....	88
4.36 แสดงการร่วมกิจกรรมพนันตีไก่ชน.....	89
4.37 แสดงองค์ธรรมพื้นฐานในโพธิมงคล ๗.....	92
4.38 แสดงความเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระอันเป็นผลจากการเจริญสูตร.....	97
4.39 แสดงการเปลี่ยนความหมายที่อัตตาข่ายมั่นจากความฉันทะมาสู่ชัมมฉันทะ.....	101
4.40 แสดงการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ โดยกระบวนการสื่อสารวัดป่าศรีเมืองคล.. <td style="text-align: right;">103</td>	103
5.1 แสดงองค์ประกอบของกระบวนการสื่อสารวัดพระบาทน้ำพุ.....	105

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่	หน้า
5.2 แสดงรายละเอียดเชิงคุณสมบัติของผู้น้อมนำจิตใจในวัดพระบาทน้ำพุ.....	106
5.3 แสดงผู้นำสังฆธรรม.....	107
5.4 แสดงภัยติธรรมในวัดพระบาทน้ำพุ.....	109
5.5 แสดงประชานิโกรกรรม.....	110
5.6 แสดงผู้ตรวจสอบประวัติผู้ติดเชื้อฯ ก่อนรับเข้าอุปการะ.....	111
5.7 แสดงผู้ตัดสินสุขภาพ.....	112
5.8 แสดงเจ้าหน้าที่ประจำໂຄງການฯ.....	113
5.9 แสดงแกนนำผู้ติดเชื้อฯ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ.....	113
5.10 แสดงกิจกรรมปฏิบัติธรรม.....	117
5.11 แสดงองค์ประกอบของสื่อปฏิบัติธรรม.....	117
5.12 แสดงกิจกรรมตรวจสุขภาพ.....	118
5.13 แสดงองค์ประกอบของสื่อกิจกรรมตรวจสุขภาพ.....	118
5.14 แสดงกิจกรรมฟื้นฟูสุขภาพ.....	119
5.15 แสดงองค์ประกอบของสื่อกิจกรรมฟื้นฟูสุขภาพ.....	120
5.16 แสดงกิจกรรมนันทนาการ.....	120
5.17 แสดงองค์ประกอบของสื่อกิจกรรมนันทนาการ.....	121
5.18 แสดงกิจกรรมสัมมนา.....	122
5.19 แสดงองค์ประกอบของสื่อสัมมนา.....	122
5.20 แสดงองค์ประกอบของครอบครัวเป็นสื่อ.....	124
5.21 แสดงสื่อแนวทางกิจทางการแพทย์.....	126
5.22 แสดงการตั้งโรงพยาบาลเป็นสังกัดที่แสดงถึงมาตรฐาน.....	128
5.23 แสดงบ้านวัลลักษณ์บ้านพักผู้ติดเชื้อฯ.....	130
5.24 แสดงการฝึกอบรม.....	131
5.25 แสดงการปฏิบัติสามัชชี.....	133
5.26 แสดงการหักล้างวางแผน “ตราบานาญ” ด้วยมรรค ๘.....	133
5.27 แสดงการเดียงซีพชอบของผู้ติดเชื้อฯ.....	139

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่	หน้า
5.28 แสดงองค์ธารณ์พื้นฐานในโพชภงค์ 7.....	144
5.29 แสดงวิถีชีวิตของผู้ติดเชื้อฯที่อยู่ร่วมกับเชื้อไวรัสได้อย่างมีความสุข.....	146
5.30 แสดงความเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ของผู้ติดเชื้อฯ.....	150
5.31 แสดงการออกกำลังกายของผู้ติดเชื้อฯ.....	150
5.32 แสดงการเปลี่ยนความหมายที่อัตตาขี้ดมั่น.....	153
5.33 แสดงการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ โดยกระบวนการสื่อสารวัดพระบาทน้ำพุ.....	155
6.1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของแบบจำลองการสื่อสารรักษาใจ..	171
6.2 แสดงองค์ประกอบของมรรค 8.....	174
7.1 แสดงการลบล้างวากกรรม “ตราบapa” ด้วยมรรค 8.....	180
7.2 แสดงการเจริญสติด้วยหลักโพชภงค์ 7.....	181
7.3 แสดงโพธิปึกขิยธรรมธรรมกำกับทิศทางการน้อมนำ.....	182
7.4 แสดงกฎศลจิตที่เกิดจากการน้อมนำจากการสื่อสารภายนอกและภายใน.....	188
7.5 แสดงพัฒนาการของผู้ติดเชื้อฯบนเส้นทางที่มุ่งสู่โลกุตรภาวะ.....	189
7.6 แสดงอภิปรายผลการรักษาผู้ติดเชื้อฯด้วยการสื่อสารธรรมะกับยาต้านไวรัส....	193
7.7 แสดงอภิปรายผลการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่ไม่ได้รักษาใจผู้ติดเชื้อฯ.....	194
7.8 แสดงผลอภิปรายผลการรักษาด้วยธรรมะที่รักษาใจผู้ติดเชื้อฯ.....	194

ประมวลศัพท์

กระบวนการ การสื่อสาร	หมายถึง	การรวมกันระหว่างองค์ประกอบใดๆ ก็ ได้ เช่น สื่อสาร สาร ช่องทางสื่อสาร/สื่อ ผู้รับสาร และ ผลกระทบที่เกิดขึ้น สำหรับงานวิจัยนี้ หมายถึง กระบวนการสื่อสารของวัดป่าศรีมงคลและวัดพระบาท น้ำพุ
วากกรรม “ตราชาก”	หมายถึง	การใช้ภาษาสร้างความรู้บางอย่างขึ้นมาเพื่อกำหนด ความคิด/ความเชื่อของสังคมให้หยุดนิ่ง สำหรับงานวิจัย นี้ หมายถึง วากกรรม “ตราชาก” สร้างความรู้เพื่อ ¹ กำหนดความคิด/ความเชื่อของสังคมให้เชื่อว่าผู้คนเชื่อฯ เท่ากับ บุคคลสื้นหวง บุคคลที่รอดความตายอย่างธรรมชาติ บุคคลสักปรก น่ารังเกียจ เป็นต้น
มายาคติเดอส์	หมายถึง	ความเชื่อที่ส่วนทางกับความจริง สำหรับงานวิจัยนี้ หมายถึง ความเชื่อที่ว่าติดเดอส์แล้วต้องตายธรรมชาติไม่มี ทางกลับมา มีชีวิตใหม่ได้ซึ่งส่วนทางกับความจริงที่ว่า ² เมื่อรู้ว่าติดเดอส์แล้วตั้งสติได้ ยомнให้อภัยไม่อามาต พยาบาทใส่ใจดูแลสุขภาพก็จะมีชีวิตอยู่ได้ไม่ต่างจาก บุคคลที่ไม่ติดเดอส์ ตลอดจนสร้างสังคมของผู้ติดเชื้อฯ ขึ้นมาใหม่ได้
สังธรรม	หมายถึง	ความจริงที่ไม่แปรเปลี่ยนไปตามสถานที่ กาลเวลา สำหรับงานวิจัยนี้ หมายถึง ธรรมะที่วัดป่ามงคลและวัด พระบาทน้ำพุแสดงเพื่อชี้ทางให้ผู้ติดเชื้อฯปฏิบัติเพื่อพ้น ทุกข์ เช่น นรรค ๘ พละ ๕ เป็นต้น
โลกุตรภาวะ	หมายถึง	ภาวะที่พ้นไปจากโลกปุ่กุชนเข้าสู่โลกอริยชน มี ๔ ระดับ ได้แก่ โสดาบัน ศัก檀ามี อนาคามี และอรหันต์ สำหรับงานวิจัยนี้ หมายถึง ภาวะที่ถูกกำหนดให้เป็น ³ เป้าหมายที่ผู้ติดเชื้อฯ ควรจะบรรลุ

ประมวลตัวพ่อ (ต่อ)

โพธิปึกจิตธรรม	หมายถึง	หลักธรรมเพื่อนำไปสู่การตรัสรู้หรือพ้นทุกข์ซึ่งประกอบไปด้วยอิทธิบาท ๔ พละ ๕ สติปัญญา ๔ สมมปปาน ๔ อินทรี ๕ โพชณค์ ๗ และมรรค ๘ สำหรับงานวิจัยนี้ หมายถึง ธรรมะที่นำมาใช้ในการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯไปสู่โภคุตตราวะ
สังโภชน์	หมายถึง	เกณฑ์ที่ใช้ในการวัดระดับการบรรลุธรรมโดยเทียบเคียงกับกิเลสที่จะได้สำหรับงานวิจัยนี้ หมายถึง เกณฑ์ที่นำมาใช้ในการพิจารณาว่าผู้ติดเชื้อฯบรรลุธรรมหรือไม่ซึ่งจะมีผลต่อการตัดสินว่าการสื่อสารนั้นสามารถน้อมนำผู้ติดเชื้อฯไปสู่โภคุตตราวะได้หรือไม่
สัทฐานุสารี	หมายถึง	ผู้รู้ด้วยแล้วไปในธรรมด้วยศรัทธาอันแรงกล้า สำหรับงานวิจัยนี้ หมายถึง ความศรัทธาที่ผู้ติดเชื้อฯมีต่อพระพุทธ พระธรรม และพระสงฆ์ รวมไปถึงศรัทธาในตนเอง ตลอดจนความศรัทธาในกฎศูลธรรมอื่นๆ
ขั้มนานุสารี	หมายถึง	ผู้รู้ด้วยแล้วไปด้วยธรรมอันแรงกล้า สำหรับงานวิจัยนี้ หมายถึง ผู้ติดเชื้อฯที่สนใจฝึกษาธรรมะเพื่อนำมาจัดการกับความทุกข์ด้วยตนเอง
การน้อมนำ	หมายถึง	ภาวะธรรมชาติของจิตใจที่มีลักษณะเป็นกลางๆ จึงถูกชักนำได้ สำหรับงานวิจัยนี้ หมายถึง การชักนำสภาพจิตใจของผู้ติดเชื้อฯให้หลุดพ้นจากการครอบงำของวากกรรม “ตราบາป” ซึ่งปลายทางของการชักนำคือการบรรลุโภคุตตราวะ
กระบวนการทัศน์	หมายถึง	วิธีการมองโลกความเป็นจริงอันเป็นที่มาของวิธีคิด วิธีปฏิบัติ วิธีให้คุณค่าทุกหนึ่ง สำหรับงานวิจัยนี้ หมายถึง วิธีการมองโลกแบบแพทย์และวิธีการมองโลกแบบพระพุทธศาสนาซึ่งส่งอิทธิพลไปกำหนดวิธีการสื่อสารกับผู้ติดเชื้อฯ

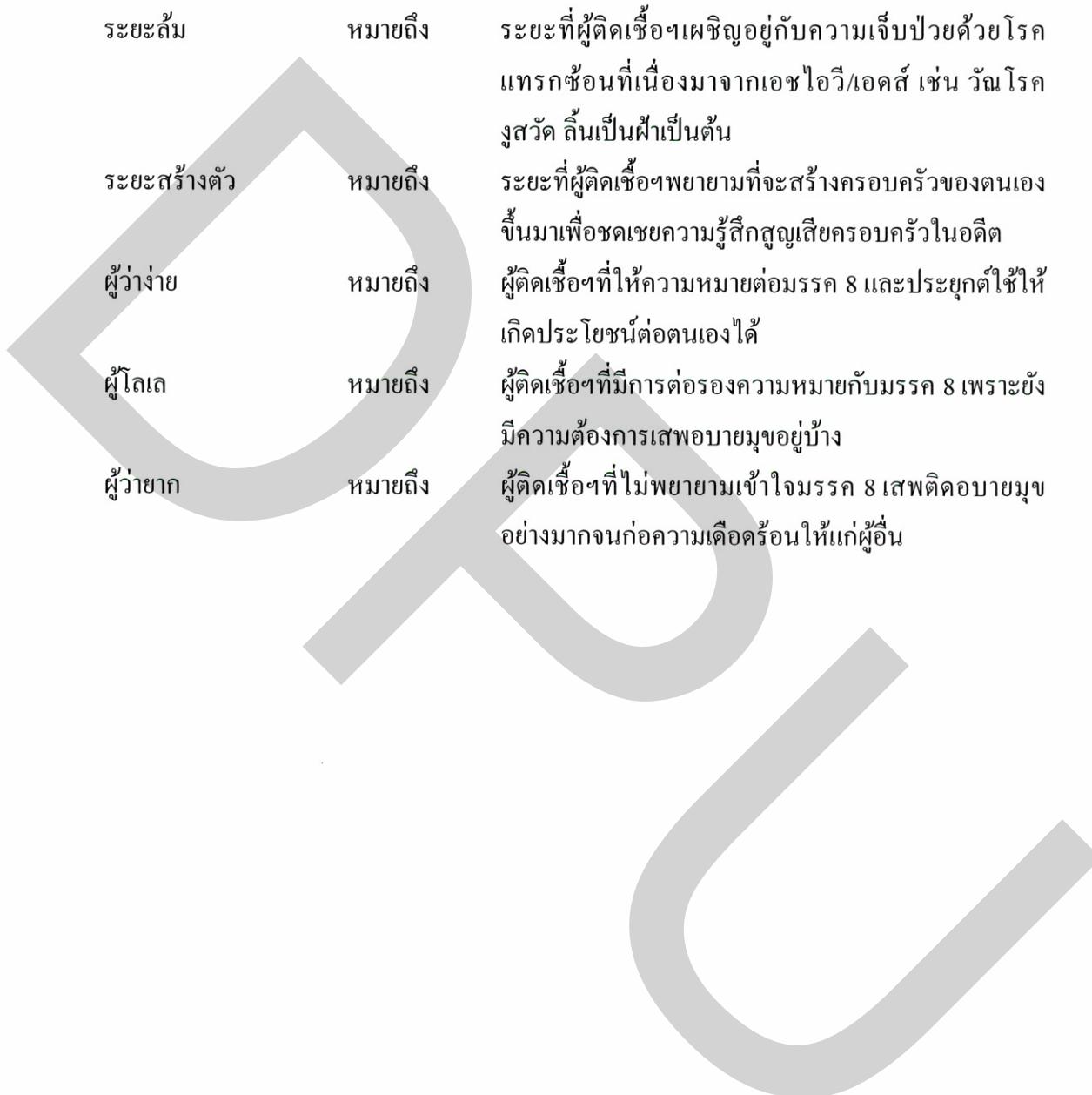
ประมวลศัพท์ (ต่อ)

อัตตา	หมายถึง	ความเห็นผิดว่ามีตัวตน สำหรับงานวิจัยนี้ หมายถึง ความเห็นที่บุคคลรู้สึกว่าตนเองมีตัวตนและตัวตนนั้น เป็นผู้ติดเชื้อฯ
การขึ้นคั่น	หมายถึง	ความยึดถือของบุคคลที่เนื่องมาจากการเห็นผิดว่า ตนเองมีตัวตน สำหรับงานวิจัยนี้ หมายถึง ความยึดถือ ของผู้ติดเชื้อฯ ที่เนื่องมาจากการเห็นผิดว่าตนเองมี ตัวตน
การสื่อสาร รักษาใจ	หมายถึง	แบบจำลองการสื่อสารที่ประกอบไปด้วยองค์ประกอบ สำคัญ ๕ ประการ ได้แก่ ผู้รักษาใจ ธรรมะรักษาใจ ช่องทางสื่อสารรักษาใจ ผู้ติดเชื้อฯรักษาใจตน และโพธิ ปักธิยธรรมกำกับทิศทางการน้อมนำ
ผู้รักษาใจ	หมายถึง	กลุ่มนบุคคลที่ทำหน้าที่รักษาใจผู้ติดเชื้อฯ ให้พ้นจาก ความทุกข์ อันได้แก่ ผู้นำสังธรรม แغانนำผู้ติดเชื้อฯ เจ้าหน้าที่ชุมชน ผู้ตัดสินสุขภาพ ผู้นำอาชีพ และผู้ให้ กำลังใจ
ช่องทางสื่อสาร รักษาใจ	หมายถึง	การใช้สื่อที่มีประสิทธิภาพในการนำพาธรรมะเข้าไปใน ใจผู้ติดเชื้อฯ โดยเน้นการมีส่วนร่วม อันได้แก่ สื่อนบุคคล สื่อพิธีกรรม และสื่อกิจกรรม
ธรรมะรักษาใจ	หมายถึง	หลักธรรมที่ใช้ในการรือสอนแนวทาง “ตรานาป” ออก จากใจผู้ติดเชื้อฯ และน้อมนำให้ผู้ติดเชื้อฯเดินบน เส้นทางที่มุ่งตรงสู่โลกตรกวาระ หลักธรรมดังกล่าว คือ นราคร ๘
ผู้ติดเชื้อฯรักษา ใจตน	หมายถึง	การหลุดพ้นจากความทุกข์น้อยที่ตัวผู้ติดเชื้อฯเป็นผู้ ตัดสินชี้ขาด โดยขึ้นอยู่กับว่าผู้ติดเชื้อฯสามารถให้ ความหมายต่อมนรค ๘ ได้ถูกต้องหรือไม่ และถูกต้องแค่ ไหน

ประมวลศัพท์ (ต่อ)

โพธิปึกขัยธรรม กำกับทิศทางการ น้อมนำ	หมายถึง	หลักธรรมที่ทำหน้าที่กับกับทิศทางการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯให้มุ่งตรงสู่โลกุตรภาวะ
มรรค ๘	หมายถึง	มรรค ๘ ประกอบไปด้วย สัมมาทิฏฐิ สัมมาสังกัปปะ สัมมาวิจญา สามากัมมันตะ สัมมาอาชีวะ สัมมาวายามะ สัมมาสติ และสัมมาสมารท สำหรับงานวิจัยนี้ หมายถึง หลักธรรมสำคัญในการรือถอนว่าทกรรม “ตราบปา” และน้อมนำให้การดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อฯอยู่ในทิศทางที่มุ่งตรงไปสู่โลกุตรภาวะ
ปหาน ๔	หมายถึง	ความเพียร ประกอบไปด้วย สัจวปหาน ปหานปหาน ภานาปหาน และอนุรักษนาปหาน สำหรับงานวิจัยนี้ หมายถึง หลักธรรมสำคัญในการพัฒนาสุขภาพของผู้ติดเชื้อฯให้หลุดพ้นจากความเจ็บป่วย
พละ ๕	หมายถึง	กำลังในการสร้างกุศลกรรม ประกอบไปด้วย สัทธาพละ วิริยพละ ศดิพละ สมารทิพละ และปัญญาพละ สำหรับงานวิจัยนี้ หมายถึง กำลังของความศรัทธาที่ผู้ติดเชื้อฯมีในตนและใช้ในการน้อมนำตนเองไปสู่โลกุตรภาวะ
โพธสมวงศ์ ๗	หมายถึง	การเจริญสติ ประกอบไปด้วย สติ ธัมมวิจยะ วิริยะ ปีติ ปัสสัทธิ สมารท และอุเบกขา สำหรับงานวิจัยนี้ หมายถึง ธรรมที่น้อมนำให้ผู้ติดเชื้อฯพ้นทุกข์ในระยะรู้ตัวว่าติดเชื้อฯ ระยะโกรธ ระยะล้ม และระยะสร้างตัว
ระยะรู้ตัวว่าติด เชื้อฯ	หมายถึง	ระยะที่ผู้ติดเชื้อฯทราบผลเลือด และรู้ว่าตนเองติดเชื้อฯ ไอโวี/เอดส์ ซึ่งเกิดความสับสน กังวล ทุกๆใจ
ระยะโกรธ	หมายถึง	ระยะที่ผู้ติดเชื้อฯมีความโกรธแค้นตนเอง และบุคคลที่เป็นพาหนะนำโรคจึงนำมาสู่การเบียดเบียนตนเองและผู้อื่น

ประมวลศัพท์ (ต่อ)



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญ

“ตอนมาอยู่ที่นี่ใหม่ๆ (วัดป่าครึ่งคล) พี่ไม่ได้ตั้งใจมารักษาตัวนะ แต่มาหาที่ต้าย เพราะที่บ้านเขาไม่ให้ตาย ที่โรงพยาบาลก็เหมือนกันเขาไม่ให้เราตาย ก็เลยตั้งใจจะมาตายที่วัดนี่ อยากตายให้พ้นๆ ไปแต่แรงจะมาตัวตายยังไม่มีเลยแบบน้ำยับ ไม่ได้ก็เลยตั้งใจจะปล่อยให้อดสัมภัคกินไปเรื่อยๆ จนตายไม่อยากรักษา เพราะไม่รู้จะอยู่ไปทำอะไรไม่มีใครเอา” (ป่อง, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 19 กุมภาพันธ์ 2555)

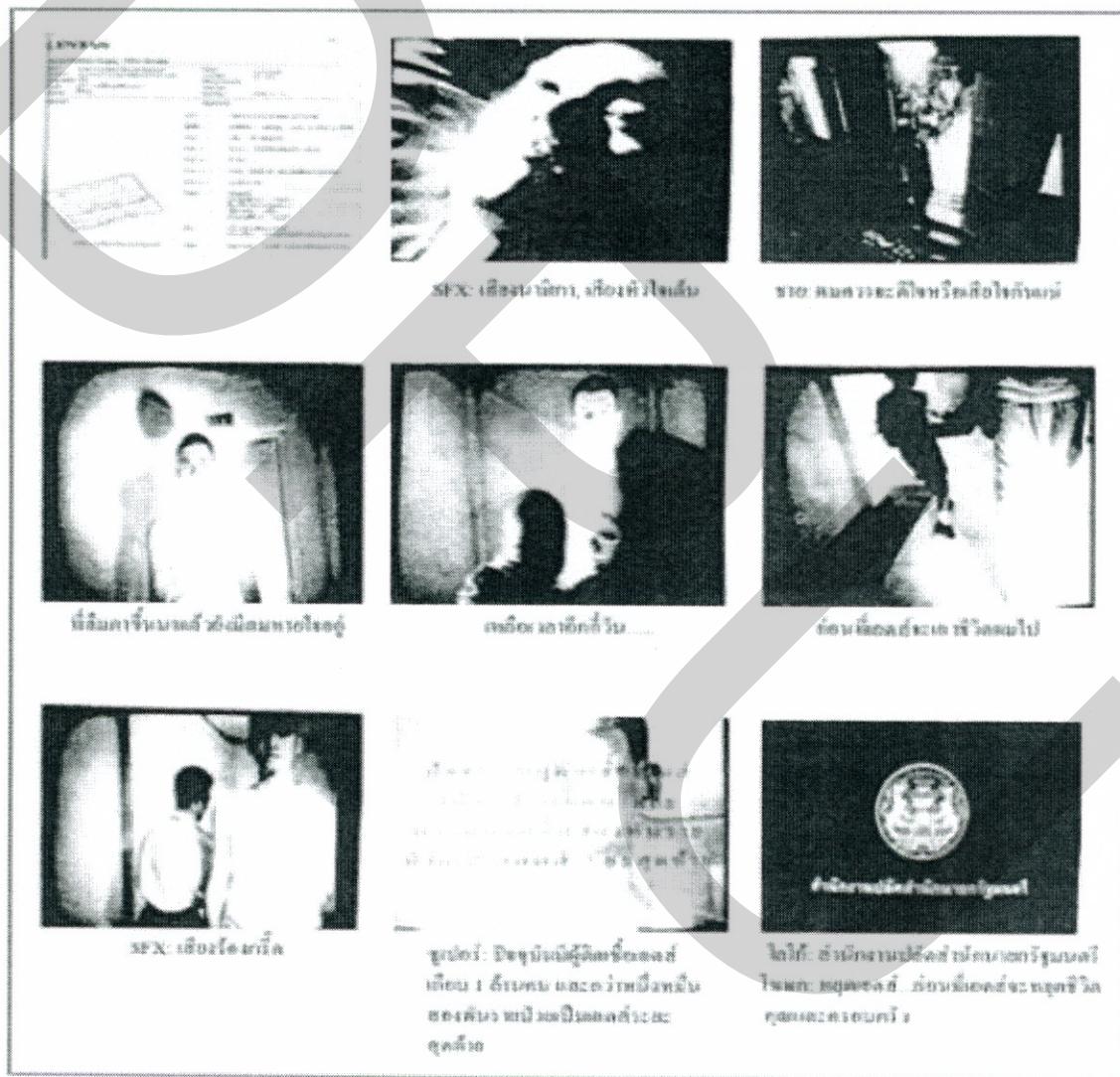
ประโยคที่ “ป่อง” กล่าวตัดพ้อข้างต้นสะท้อนให้เห็นถึงภาวะทุกข์ที่ผู้ติดเชื้อฯเผชิญอยู่ ให้เป็นแค่อาการเจ็บป่วยทางร่างกาย แต่เป็นความทุกข์ของหัวใจที่เนื่องมากจากการถูกสังคมตีตรา ด้วยวาก执意 “ตราบานป” ที่ได้กระทำให้ผู้ติดเชื้อฯถูกเป็นที่รังเกียจของสังคมไปในที่สุด ดังที่ จันทร์สุดา สุวรรณจันดี (2554, น. 19) หนังในผู้ติดเชื้อฯที่ได้รับผลกระทบจากวาก执意 “ตราบานป” กล่าวว่า ปัญหาใหญ่ไม่ได้อยู่ที่เชื้อไวรัส หากแต่อยู่ที่การถูกสังคมปฏิเสธ ซึ่งหน้าตีตรา และเลือกปฏิบัติรากับไม่ใช่เพื่อนมนุษย์ด้วยกัน

เห็นได้ชัดเจนว่าความทุกข์ของผู้ติดเชื้อฯนั้นเกิดขึ้นเพราะใจถูกครอบจำกัดด้วยอำนาจของวาก执意 “ตราบานป” ดังนั้นการเข้าใจความทุกข์ใจของผู้ติดเชื้อฯจึงจำเป็นจะต้องทำความเข้าใจ ว่าวาก执意 “ตราบานป” ก่อตัวขึ้นมาอย่างไรเสียก่อนด้วยแนวคิดกระบวนการวิเคราะห์การก่อตัววาก执意 (Discourse Formation) ของ Michel Foucault ซึ่งความเข้าใจที่ได้นี้จะเป็นฐานคิดสำคัญที่จะนำไปกำหนดแนวทางในการรือถอนตราบานปจากใจผู้ติดเชื้อฯต่อไป

กระบวนการก่อตัวของวาก执意 “ตราบานป”

วาก执意 “ตราบานป” เกิดขึ้นจากการใช้ “ภาษา” ของสามสถาบันประกอบไปด้วย สถาบันแพทย์สมัยใหม่ กล่าวคือ ภายนอกการแพทย์สมัยใหม่กำหนดความหมาย (regulator) ให้ผู้ติดเชื้อฯ หมายถึง ผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่องโดยวัดจากค่า CD4 สถาบันรัฐกำหนดความหมายผู้ติดเชื้อฯ

ผ่านนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เช่น ในปีพ.ศ. 2528 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้เพิ่มโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ และกระทรวงมหาดไทยได้ประกาศให้เพิ่มชื่อโรคเอดส์เป็นโรคที่ต้องห้ามในพระราชบัญญัติคุกเข้าเมือง (อาภัสรา จันสุวรรณ, 2535, น. 38) และในขณะเดียวกันสถาบันสื่อฯได้สร้างความหมายให้ผู้ติดเชื้อฯหมายถึงบุคคลที่พิคพลาด ล้มเหลว สื้นหวง และละเมิดศีลธรรมสังคมด้วยภาษาเอօดส์ในสื่อมวลชนช่วงยุคแรกของการรณรงค์ ดังแสดงในภาพตัวอย่างสปอตโฆษณาทางสื่อโทรทัศน์



ภาษาจากสถาบันเหล่านี้ได้นำเสนอความคิด (statement) สู่สังคมในแบบต่อผู้ตัดสินใจ
ด้วยเทคนิคอันชาญฉลาดเรียกว่า “Juxtaposition” ด้วยการนำเอาชุดความคิด เช่น โรคติดต่อเรื้อรัง
ร้ายแรง ความสกปรก น่ารังเกียจ และละเมิดศีลธรรมสังคม เป็นต้น มาผูกโยงไว้กับผู้ตัดสินใจฯ โดย
ใช้การสื่อสารตอกย้ำอย่างต่อเนื่องในที่สุด ได้ทำให้สังคมเข้าใจว่าผู้ตัดสินใจฯ คือบุคคลที่เป็น
โรคติดต่อเรื้อรังร้ายแรง สกปรก น่ารังเกียจ และละเมิดศีลธรรม ดังแสดงในภาพ



ภาพที่ 1.2 แสดงความช่วยเหลือดของวิทยุ “ตระบาก” ในการใช้ภาษากำหนดความรู้

ของการพื้นทุกข์ (นิโรธ) และทางปฏิบัติเพื่อพื้นทุกข์ (มรรค) และก็จะกล่าวเป็นจุดพลิกผันที่อาจเปลี่ยนชีวิตของผู้ติดเชื้อฯจากบุคคลที่เคยผิดพลาดให้เป็นคนดีได้ต่อไป

สำหรับกระบวนการสื่อสารที่จะมาทำหน้าที่น้อมนำให้ผู้ติดเชื้อฯหลุดพ้นจากภาวะทุกข์นั้นเรียกว่า “แบบจำลองการสื่อสารรักษาใจ” (spiritual therapy communication model) ซึ่งเป็นแบบจำลองที่พัฒนาขึ้นมาจากการสื่อสารของวัดที่มีบทบาทในการรักษาใจผู้ติดเชื้อฯได้แก่ วัดป้าศรีมงคลตั้งอยู่เลขที่ 16 หมู่ 3 ตำบลสวนจิก อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ดมีพระครูกิตติญาณรักษ์ (หลวงปู่อุทัย) เป็นเจ้าอาวาส ในปีพ.ศ. 2539 ท่านได้มีคำสอนให้ก่อตั้ง “บ้านรวมน้ำใจ” ขึ้นมาในพื้นที่ของวัดเพื่ออุปการะผู้ติดเชื้อฯ (ที่ถูกสังคมขับไล่) ตามวิถีแห่งพุทธศาสนาจนปัจจุบัน (ปี พ.ศ. 2555) เป็นเวลา 16 ปีที่วัดแห่งนี้ทำหน้าที่ดูแลรักษาผู้ติดเชื้อฯทั้งใจกาย

เช่นเดียวกันกับที่วัดพระบาทน้ำพุที่มีพระอุดมประชาธาร (หลวงพ่อองค์กต) เป็นเจ้าอาวาส ท่านได้มีคำสอนให้ก่อตั้งมูลนิธิธรรมรักษ์นิเวศน์ขึ้นเมื่อปีพ.ศ. 2535 เพื่อรับอุปการะผู้ติดเชื้อฯ ตามวิถีแห่งพุทธศาสนาโดยวัดตั้งอยู่ที่เทศบาลเขากาสามยอด อำเภอเมืองลำปูรี จังหวัดลำปูรี จนปัจจุบัน (ปี พ.ศ. 2555) วัดแห่งนี้ได้ทำหน้าที่ดูแลรักษาผู้ติดเชื้อฯทั้งใจกายมากกว่า 20 ปี

จากประสบการณ์กว่า 20 ปีที่วัดป้าศรีมงคลและวัดพระบาทน้ำพุที่เป็นผู้กระทำการแทนพระพุทธเจ้า (agent) ในการดูแลรักษาใจกายผู้ติดเชื้อฯด้วยวิถีพุทธศาสนามากกว่า 20 ปี แน่นอนว่าวัดทั้งสองจะต้องมีองค์ความรู้ทางด้านการสื่อสารพุทธศาสนาที่วัดทั้งสองนำมาประยุกต์ใช้ในการน้อมนำให้ผู้ติดเชื้อฯพลิกวิกฤตให้เป็นโอกาสที่จะได้เห็นอริยสัจเพื่อบรรลุโภคุตตรภาวะต่อไป จึงนำเสนอไว้วัดทั้งสองมีกระบวนการสื่อสารอย่างไร

1.2 ปัญหานำวิจัย

- (1) กระบวนการสื่อสารในการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯสู่โภคุตตรภาวะเป็นอย่างไร
- (2) ผู้ติดเชื้อฯให้ความหมายต่อการปฏิบัติธรรมว่าอย่างไร
- (3) แบบจำลองการสื่อสารรักษาใจความมีองค์ประกอบอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

- (1) เพื่อวิเคราะห์กระบวนการสื่อสารในการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ สู่โภกตรภาวะ
- (2) เพื่อวิเคราะห์การให้ความหมายต่อการปฏิบัติธรรมโดยผู้ติดเชื้อฯ
- (3) เพื่อสร้างแบบจำลองการสื่อสารรักษาใจ

1.4 ข้อสันนิษฐานการวิจัย

- (1) กระบวนการสื่อสารที่จะสามารถน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ ไปสู่โภกตรภาวะได้ผ่านกระบวนการจะต้องเป็นที่ศรัทธาในใจของผู้ติดเชื้อฯ ด้วยความศรัทธานี้จะเป็นกุญแจสำคัญที่จะเปิดใจผู้ติดเชื้อฯ ให้ยอมรับธรรมะเข้าไปรักษาใจที่ถูกตราบานปครอบจำกซึ่งจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อความเป็นตัวตน (อัตตา) ของผู้ติดเชื้อฯ
- (2) การให้ความหมายต่อการปฏิบัติธรรมของผู้ติดเชื้อฯ มีทั้งเข้าใจตรงตามที่วัดสอน และต่อรองความหมายกับหลักธรรมบางข้อไปจนถึงไม่เข้าใจหลักธรรม
- (3) แบบจำลองการสื่อสารรักษาใจจะสามารถน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ ให้หลุดพ้นจากการถูกครอบจำกด้วยว่าทกรรม “ตราบานป” และมุ่งตรงไปในทิศทางสู่โภกตรภาวะ โดยผู้ติดเชื้อฯ เป็นหัวใจในการรักษาใจตนเอง

1.5 นิยามศัพท์

กระบวนการสื่อสาร หมายถึง กลไกที่วัดป้ำครึ่งคลและวัดพระบาทน้ำพุใช้ในการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ เพื่อบรรลุโภกตรภาวะประกอบไปด้วยผู้สื่อสาร (เช่น พระสงฆ์) สาร (ธรรมะที่วัดทั้งสองแสลง) สื่อ/ช่องทางสื่อสาร (เช่น สื่อพิธีกรรม) ผู้รับสาร (ผู้ติดเชื้อฯ ที่อยู่ในการอุปการะ) และผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อฯ ที่เกิดขึ้นจากการสื่อสาร (เช่น ผลกระทบต่อความเชื่อของผู้ติดเชื้อฯ)

การน้อมนำ หมายถึง ภาวะจิตใจของผู้ติดเชื้อฯ ที่ถูกซักนำหรือนำพาไปโดยกระบวนการสื่อสารของวัดป้ำครึ่งคลและวัดพระบาทน้ำพุให้เคลื่อนออกจาก การถูกว่าทกรรม “ตราบานป” ครอบจำกและมุ่งหน้าไปในทิศทางที่ตรงไปสู่โภกตรภาวะ

โลภุตตราภิวัฒน์ หมายถึง ภาวะที่ผู้ติดเชื้อฯหลุดพ้นจากการลูกสัง โยชน์ผูกมัดจิตใจจากกิเลส 3 อย่าง ได้แก่ หลุดพ้นจากการยึดมั่นว่าตนของเป็นตรากาป (สักการทิภูมิ) หลุดพ้นจากความลังเลสังขัยในพระพุทธ ธรรม และพระสงฆ์ (วิจิกิจชา) และหลุดพ้นจากการถือปฏิบัติธรรมอย่างงมงาย เช่น การรักษาเบญจศีลในลักษณะที่ถือปฏิบัติตามๆ กันไปแต่เข้าไม่ถึงเจตนาของศีลจึงปฏิบัติคลาดเคลื่อนไปจากเจตนาของตน (สีลลัพตปรามาส) สัง โยชน์เบื้องต่ำสามอย่างนี้หากผู้ติดเชื้อฯสามารถถอนได้บุคคลนั้นบรรลุ โลภุตตราภิวัฒน์ระดับพระ โสดาบัน

ผู้ติดเชื้อฯ หมายถึง บุคคลที่ติดเชื้อฯเอช ไอวี/เอดส์ที่อยู่ในการอุปการะของวัดป่าคริมนงค์และวัดพระบาทน้ำพ

การให้ความหมายต่อการปฏิบัติธรรม หมายถึง ความเข้าใจของผู้ติดเชื้อฯ ที่มีต่อหลักธรรม (ปัญญา ศีล สามัคชี) ที่วัดป่าครึ่งคลและวัดพระบาทน้ำพุแสดง

แบบจำลองการสื่อสารรักษาใจ หมายถึง แบบจำลองการสื่อสารที่สามารถน้อมนำผู้ติดเชื้อฯให้นุ่งตรงไปสู่โภคุตรภาวะได้ โดยจะสร้างขึ้นจากการวิเคราะห์เปรียบเทียบแบบจำลองการสื่อสารของวัดป้าครีมคงคลและวัดพระบาทน้ำพุ

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- (1) สำหรับหน่วยงานหรือองค์กรที่ทำงานด้านดูแลผู้ติดเชื้อฯ ผลการศึกษานี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการสื่อสารเพื่อรักษาใจผู้ติดเชื้อฯ ได้
 - (2) แบบจำลองการสื่อสารรักษาใจจะเป็นการเพิ่มพูนองค์ความรู้ทางด้านการสื่อสารพุทธศาสนาให้กับวิชาการนิเทศศาสตร์
 - (3) แบบจำลองการสื่อสารรักษาใจจะเป็นจุดเริ่มแห่งการพลิกกระบวนการทัศน์ในการรักษาผู้ติดเชื้อฯ ที่ผูกขาดเฉพาะการรักษาภายในสู่การรักษาใจ
 - (4) การน้อมนำให้ผู้ติดเชื้อฯ ใช้ธรรมะรักษาใจคือความพยายามที่จะไปลดความคิดแก้เคลื่อนเบี่ยดเบี้ยน เมื่อลดความคิดเหล่านี้ได้ผู้ติดเชื้อฯ ก็ย่อมที่จะไม่ไปแพร่เชื้อต่อไป โดยนั้นจึงเป็นการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากวัตถุประสงค์การวิจัยที่ได้กำหนดไว้ในบทที่แล้ว เพื่อตอบวัตถุประสงค์ดังกล่าวในบทนี้ผู้วิจัยจะนำเสนอการทบทวนวรรณกรรมเพื่อนำไปสู่การสร้างกรอบแนวคิดสำหรับเป็นแนวทางในการออกแบบเบียนวิธีวิจัย (บทที่ 3) วิเคราะห์กระบวนการสืบสารของวัดป่าศรีเมืองคล (บทที่ 4) และวัดพระบาทน้ำพุ (บทที่ 5) และสรุปอภิปรายผลการวิจัย (บทที่ 6) ต่อไป สำหรับแนวคิด ทฤษฎีที่เลือกมาใช้เป็นกรอบในการวิจัยมีรายละเอียดดังที่จะได้นำเสนอต่อไป

2.1 กระบวนการทัศน์พุทธศาสนา

สังธรรมที่พระพุทธเจ้าทรงตรัสรู้มากกว่า 2,500 ปี และได้นำมาแสดงต่อโลกได้รับการบันทึกไว้ในพระไตรปิฎกสำหรับเป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อให้มนุษย์พัฒนาดังที่พุทธทาส อินทปัญโญ (2548, น. 2) กล่าวว่า “หัวใจสำคัญของพระพุทธศาสนาคือความมุ่งหมายที่จะดับทุกข์” อันเป็นทุกข์จากการจากถูกกி�เลสผูกใจ ภายนอกเรียกว่า “สังโภชنة” ป. อ. ปัญตุโต (2552, น. 288) อธิบายว่า สังโภชنة มี 10 อย่าง ได้แก่ สักกายทิฏฐิ วิจิจฉา สีลลัพตปรามาส กามราค ปัญะ รูป ราคะ อรุปราคะ นานะ อุทัยจจะ และอวิชา

ภาวะที่มนุษย์ถูกสังโภชنةครอบงำเป็นสังธรรมที่พระพุทธเจ้าทรงตรัสรู้มาก่อนแล้ว พระองค์จึงได้แสดง “โพธิปักขิยธรรม” เอาไว้สำหรับเป็นแนวทางปฏิบัตินเพื่อหลุดพ้น ดังแสดงไว้ในพระไตรปิฎกเล่มที่ 19 (2539) ที่แยกแจงองค์ธรรมออกเป็น 7 หมวด ได้แก่ อิทธิบาท 4 สัมมปปชาน 4 สติปัฏฐาน 4 พละ 5 อินทรีย์ 5 โพชณังค์ 7 และมรรค 8 สำหรับรายละเอียดของธรรมแต่ละหมวดดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 2.1 รายละเอียดโพธิปักขิยธรรม 37

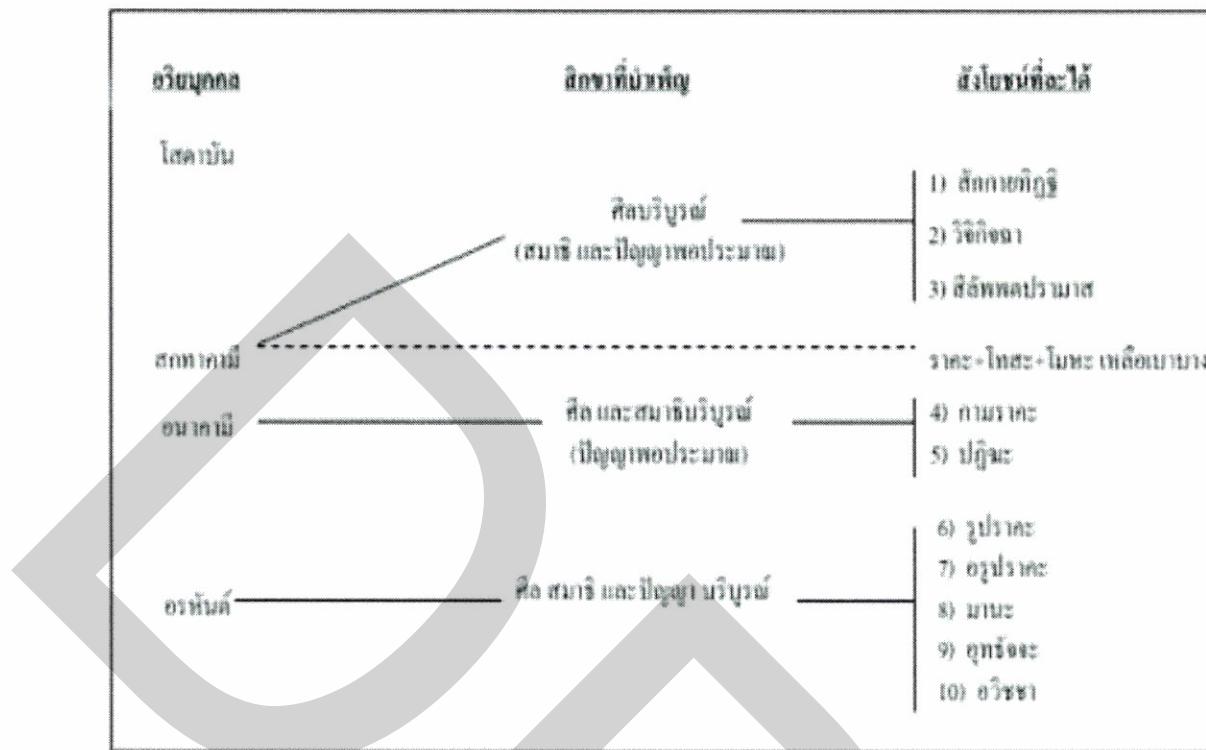
โพธิปักขิยธรรม	องค์ธรรม	รายละเอียด
อิทธิบาท 4	พันทะ	ความพอใจ
	วิรยะ	ความเพียร
	จิตตะ	ความคิด
	วิมังสา	ความไตร่ตรองหรือทดลอง
สัมมัปปชาน 4	สัมวปชาน	เพียรระวังหรือเพียรปิดกั้นอุกศล
	ปหานปชาน	เพียรละหรือเพียรกำจัดอุกศล
	ภาวะปชาน	เพียรสร้างหรือเพียรค่อให้เกิดอุกศล
	อนุรักษนาปชาน	เพียรรักษาอุกศล
สติปัญญา 4	กายานุปัสสนา	ตามดูรู้ทันกาย
	เวทนาอุปัสสนา	ตามดูรู้ทันความรู้สึก
	จิตตานุปัสสนา	ตามดูรู้ทันจิต
	ขัมมานุปัสสนา	ตามดูรู้ทันธรรม
พระ 5	สัทธาผละ	เชื่อในปัญญาของพระพุทธ พระธรรม พระสัจจ์
	วิริยผละ	ปรารถนาในความเพียรเพื่อละอุกศลธรรม
	สติผละ	ความไม่หวั่นไหวต่อความประมาท
	สามาชิผละ	ความไม่หวั่นไหวต่อความฟังซ่าน
	ปัญญาผละ	รู้ในอริยสัจ
อินทรี 5	สิทธินทรี	ครรฑา
	วิรินนทรี	ความเพียร
	สตินทรี	สติ
	สามาชินทรี	สามาชิ
	ปัญญินทรี	ปัญญา

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

โพธิปักขิยธรรม	องค์ธรรม	รายละเอียด
โพธิมงคล 7	สติ	องค์แห่งปัญญาเป็นเครื่องตรัสรู้คือสติ
	รัมมวิจยะ	องค์แห่งปัญญาเป็นเครื่องตรัสรู้คือรัมมวิจยะ
	วิริยะ	องค์แห่งปัญญาเป็นเครื่องตรัสรู้คือวิริยะ
	ปิติ	องค์แห่งปัญญาเป็นเครื่องตรัสรู้คือปิติ
	ปัสสัทธิ	องค์แห่งปัญญาเป็นเครื่องตรัสรู้คือปัสสัทธิ
	สมารishi	องค์แห่งปัญญาเป็นเครื่องตรัสรู้คือสมารishi
	อุเบกษา	องค์แห่งปัญญาเป็นเครื่องตรัสรู้คืออุเบกษา
มรรค 8	สัมมาทิภูมิ	ความเห็นชอบ
	สัมมาสังกปะ	คำริชอน
	สัมมาวاجา	เจราชอน
	สัมมาก้มมันตะ	ประพฤติชอน
	สัมมาอาชีวะ	เลี้ยงชีพชอน
	สัมมาวายามะ	พยาيانชอน
	สัมมาสติ	ระลึกชอน
	สัมมาสามารishi	ตั้งมั่นชอน

หัวใจของธรรม 7 หมวด 37 องค์ดังแสดงในตารางที่ 2.1 คือ ปัญญา ศีล และสมารishi เรียกว่า “ไตรสิกขา” กล่าวอีกนัยหนึ่ง ไตรสิกขาเมื่อได้รับการเจริญมากขึ้นจะส่งผลให้สังโภชน์เบา บางลง ไป และเมื่อสังโภชน์เบาบางลงไปจนถึงลงสังโภชน์เบื้องต่ำ¹ ลงได้ในที่สุด บุคคลนั้นได้ชื่อ ว่า “พระโสดาบัน” เพราะมีศีลบริบูรณ์ มีสมารishi และปัญญาพอประมาณ ถัดมาบุคคลที่ดับสังโภชน์ เบื้องต่ำได้แล้วและยังสามารถทำให้รากะ โภษะ และโโมะเหลือเบาบางลงเรียกว่า “พระสกทาคามี” และสำหรับบุคคลที่ดับสังโภชน์เบื้องต่ำได้และดับการรากะและปฎิฆะลงได้ด้วยพระพุทธเจ้า เรียกว่าบุคคลสูงนี้ว่า “พระอนาคตมี” ในที่สุดเมื่อบุคคลได้ดับสังโภชน์ได้ครบบุคคลนั้นได้ชื่อว่า เป็น “พระอรหันต์” ดังแสดงในภาพ

¹ สังโภชน์เบื้องต่ำประกอบไปด้วยลักษณะทิภูมิ วิจิจนา และสีสplotปรามาส



ภาพที่ 2.1 แสดงระดับของพระอริยบุคคลกับการเจริญไตรสิกขาที่สัมพันธ์กับการละสังโภต

(ที่มา: ป. อ. ปยุตตุโต, 2552, น. 288)

เมื่อทบทวนหลักคิดทางพุทธศาสนามาถึงตรงนี้ เนื่นได้ข้อว่าพุทธศาสนา มีตระกรະใน การอธิบายความทุกข์ของมนุษย์ได้ลุ่มลึก (คือ ความทุกข์คือการที่ใจถูกกิเลสครอบงำ) เป็นระบบ (คือ นอกจากจะอธิบายให้เห็นว่ากิเลสคือเหตุแห่งทุกข์แล้วยังอธิบายเลขไปถึงภาวะเป้าหมายที่จะ พ้นทุกข์ รวมถึงวิธีปฏิบัติเพื่อดับทุกข์) และกว้างขวางครอบคลุมวิชาการนิเทศศาสตร์เพรารามารถ นำหลักธรรมไปอธิบายแต่ละองค์ประกอบการสื่อสาร ให้มีความลุ่มลึกมากขึ้น² ด้วยเหตุผล ดังกล่าวผู้วิจัยจึงเลือกแนวคิดพุทธศาสนาเป็นฐานคิดในการอธิบายภาวะทุกข์ของผู้ติดเชื้อฯ เหตุ แห่งทุกข์ของผู้ติดเชื้อฯ โลกุตตรภาวะเป็นเป้าหมายที่ผู้ติดเชื้อฯ ควรไปให้ถึง และแนวทางปฏิบัติ สำหรับผู้ติดเชื้อฯ เพื่อบรรลุโลกุตตรภาวะต่อไป

² ด้วยข้อจำกัด แนวคิดเรื่องการมี สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการอธิบายคุณสมบัติของผู้สื่อสารได้ นอกเหนือนี้ยังมีแนวคิดอื่นๆ อีกมากนัก ดังนั้นเพื่อความสะดวกในการอ่าน แนวคิดทางพุทธศาสนาที่งานวิจัยนี้นำไปประยุกต์ใช้อธิบายองค์ประกอบการสื่อสาร ผู้วิจัยจะยกไปนำเสนอรวมไว้ในแต่ละองค์ประกอบการสื่อสารที่แนวคิดพุทธศาสนาเข้าไปเกี่ยวข้อง

2.2 ทฤษฎีการสื่อสาร

การทบทวนวรรณกรรมพุทธศาสนาในหัวข้อที่แล้วช่วยให้งานวิจัยนี้ได้แนวคิดพุทธศาสนามาเป็นฐานคิดสนับสนุนการวิจัยที่ศึกษาในบริบทของวัดป่าครึ่งคลและวัดพระบาทน้ำพู โดยเน้นความสนใจที่การศึกษาว่ากระบวนการสื่อสารของวัดทั้งสองสามารถน้อมนำผู้ติดเชื้อฯสู่โภคุตตรภาวะได้อย่างไร ด้วยเหตุนี้เพื่อวิเคราะห์ปรากฏการณ์ดังกล่าวในหัวข้อนี้จะเป็นการทบทวนวรรณกรรมด้านการสื่อสารเพื่อสร้างกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์กระบวนการสื่อสารของวัดทั้งสองต่อไป

David K. Berlo (อ้างถึงในปรัชญาในเทศศาสตร์และทฤษฎีการสื่อสารหน่วยที่ 1, 2548, น. 81-83) เสนอแบบจำลองการสื่อสารที่มีลักษณะกลางๆ มีองค์ประกอบ 5 ประการ ได้แก่ ผู้สื่อสาร (sender) สาร (message) ช่องทางสื่อสาร (channel) ผู้รับสาร (receiver) และผลกระทบ (effect) และดังที่ได้กล่าวไว้ในตอนต้นแล้วว่างานวิจัยนี้เป็นการศึกษาในบริบทเฉพาะ ดังนั้นในแต่ละองค์ประกอบการสื่อสารจึงจำเป็นจะต้องแสวงหาแนวคิดที่เหมาะสมมากซึ่งวิเคราะห์ให้มีความลุ่มลึกยิ่งขึ้น

ผู้สื่อสาร (sender)

ผู้สื่อสาร หมายถึง บุคคล กลุ่มนบุคคล หน่วยงาน หรือองค์กรที่มีบทบาทในการเป็นผู้นำ ในการกระบวนการสื่อสารกับผู้ติดเชื้อฯ บุคคลดังกล่าวจำเป็นจะต้องมีคุณสมบัติอะไรบ้าง ในทางพุทธศาสนาพะรพุทธเจ้าแสดงธรรมเรื่อง “ทศบารมี” ไว้ในพระไตรปิฎกเล่มที่ 28 (2539, น. 19-21) ประกอบไปด้วยเกณฑ์บารมี วิริยบารมี เมตตาบารมี อธิษฐานบารมี ปัญญาบารมี ศีลบารมี ขันติบารมี อุเบกขบารมี สังบารมี และทานบารมี ผู้วัยyanนำหลักธรรมดังกล่าวไปประยุกต์ในการอธิบาย คุณสมบัติของผู้สื่อสารในโลกทางธรรม

สำหรับโลก观รวม วรรณปีลันธ์ โอวาท (2552, น. 119-123) อธิบายคุณสมบัติ ความน่าเชื่อถือของผู้สื่อสารเกิดขึ้นจากความไว้วางใจและมีความเป็นผู้ชำนาญการ แนวคิดทศบารมี และความน่าเชื่อถือจะนำมาใช้เป็นกรอบในการวิเคราะห์คุณสมบัติของผู้สื่อสารทั้งทางธรรมและทางโลกว่าคุณสมบัติเหล่านี้มีผลต่อการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯไปสู่โภคุตตรภาวะได้อย่างไร

สาร (message)

สาร หมายถึง เนื้อหาที่ให้เวียนอยู่ในวัดป่าครึ่งคลและวัดพระบาทน้ำพู Ferdinand de Saussure ให้นิยามสั้นๆ ของวิชาสัญวิทยาไว้ว่า “สัญวิทยาเป็นศาสตร์ที่ศึกษาวิถีชีวิต (การเกิด แก'

เจ็บ ตาย) ของสัญญาณในสังคมที่สัญญานี้ถือกำเนิดขึ้นมา รวมทั้งแสงไฟจากที่ควบคุมอยู่เบื้องหลัง (ประชญาณิเทศศาสตร์และทฤษฎีการสื่อสารหน่วยที่ 12, 2548, น. 343) ขอบเขตของวิชาสัญวิทยาสนใจศึกษาใน 3 เรื่อง (กิตติ กันภัย, 2555, น. 22-23)

เรื่องแรก “ตัวสัญญาณ” (sign) สัญวิทยาจะศึกษาประเภทต่างๆ ของสัญญานับด้วยแต่เรื่องภาษาพูด ภาษาเขียน ภาษาภาพ ภาษาเสียง ไปจนถึงอาการของโรค อาหาร รูปร่าง เสื้อผ้า ฯลฯ โดยจะสนใจวิธีการสืบทดสอบความหมาย (meaning) ของสัญญาณเหล่านี้ รวมถึงวิธีการที่สัญญาณเหล่านี้เข้ามาเกี่ยวพันหรือเชื่อมโยงกับผู้ใช้สัญญาณ ทั้งนี้เนื่องจากข้อเท็จจริงที่ว่าสัญญาณเป็นผลผลิตทางความคิดของมนุษย์ เกิดมาจากการประกอบสร้าง (construct) ของมนุษย์ ดังนั้นการที่จะทำความเข้าใจกับสัญญาณจึงจำเป็นจะต้องทำความเข้าใจกับตัวมนุษย์ผู้สร้างสัญญานี้ด้วย

เรื่อดั้มมา คือ สัญญาณศึกษา “รหัส/ระบบ” (code/system) เนื่องจากการใช้สัญญาณไม่ได้เป็นไปตามยถากรรม หากแต่เมื่อรการจัดทำขึ้นอย่างเป็นระบบและระบบที่นำเอาสัญญาณมาประกอบเข้าด้วยกันนั้นเรียกว่า “รหัส” (code) ซึ่งมีมากมายหลากหลายประเภท แต่ละประเภทมีคุณสมบัติแตกต่างกัน

เรื่องสุดท้ายที่สัญวิทยาสนใจคือเรื่องของ “วัฒนธรรม” (culture) เนื่องจากสัญญาณเป็นผลผลิตกรรมของมนุษย์ (man-made) ดังนั้นจึงเป็นผลผลิตทางวัฒนธรรม ทั้งสัญญาณและรหัสจึงถูกสร้าง ถูกใช้ และทำงานอยู่ภายใต้บริบททางวัฒนธรรมแบบหนึ่งๆ

เมื่อเข้าไปในวัดป่าครึ่งคลและวัดพระบาทน้ำพุและมองข้าวของเครื่องใช้ วิถีชีวิต อาคารบ้านเรือน สิ่งปลูกสร้าง ตลอดจนวิถีชีวิตของผู้ติดเชื้อฯ ด้วยทฤษฎีสัญวิทยาข้างต้น สิ่งเหล่านี้เป็นสัญญาณที่สื่อความหมายภายใต้กำกับของรหัสทั้งสิ้น จึงน่าสนใจว่าภายใต้บริบทของวัดทั้งสองนี้ความหมายโดยนัยของสัญญาณเหล่านี้น้อมนำผู้ติดเชื้อฯ ไปสู่โภคตรภภาวะได้หรือไม่ย่างไร

ช่องทางสื่อสาร

ช่องทางสื่อสาร หมายถึง พาหะที่ทำให้เกิดการนำพาสารไปสู่ผู้ติดเชื้อฯ สำหรับงานวิจัยนี้แบ่งพาหะที่ใช้ในการนำพาสารออกเป็นระดับการสื่อสาร และการใช้สื่อ

(1) ระดับการสื่อสาร

ระดับการสื่อสารที่นำมาใช้อธิบายการสื่อสารในชีวิตประจำวันของผู้ติดเชื้อฯ แบ่งออกเป็น 5 ระดับ (ประชญาณิเทศศาสตร์และทฤษฎีการสื่อสารหน่วยที่ 8, 2548, น. 343)

ระดับการสื่อสารสาธารณะ หมายถึง ช่องทางสื่อสารที่เกิดขึ้นนอกชุมชนที่ผู้ติดเชื้อฯ อาศัยอยู่

ระดับการสื่อสารชุมชน หมายถึง ช่องทางสื่อสารกลุ่มขนาดใหญ่มีผู้สื่อสารและผู้รับสารจำนวนมาก โดยมีเป้าหมายบางอย่างร่วมกัน เช่น การจัดประชุมภายในวัดป้าศรีมงคลหรือวัดพระบาทน้ำพุ เป็นต้น

ระดับการสื่อสารกลุ่ม หมายถึง ช่องทางสื่อสารที่เกิดจากการรวมกลุ่มกันตั้งแต่ 3-12 คน โดยมีเป้าหมายบางอย่างร่วมกัน เช่น การรวมกลุ่มกันประกอบอาชีพของผู้ติดเชื้อฯ ในวัดป้าศรีมงคลหรือวัดพระบาทน้ำพุ เป็นต้น

ระดับการสื่อสารระหว่างบุคคล หมายถึง ช่องทางสื่อสารที่มีผู้สื่อสารและผู้รับสารฝ่ายละหนึ่งคน โดยมีเป้าหมายบางอย่างร่วมกัน เช่น การพูดคุย ปรึกษาหารือ อบรมสั่งสอนระหว่างพระสงฆ์กับผู้ติดเชื้อฯ เป็นต้น

การสื่อสารภายในบุคคล หมายถึง ช่องทางสื่อสารที่ผู้สื่อสารกับผู้รับสารเป็นบุคคลเดียวกัน เช่น การสอดมโนต์ การวัดภาพ การนั่งสมาธิ เป็นต้น

(2) สื่อ

การใช้สื่อแบ่งออกเป็น 4 ประเภท

สื่อบุคคล

สื่อบุคคล หมายถึง บุคคลที่ทำหน้าที่เป็นพาหนะนำพาสารจากผู้สื่อสารไปยังผู้รับสาร เช่น พระสงฆ์ ผู้นำชุมชน ผู้ติดเชื้อฯ เป็นต้น พระพุทธเจ้าทรงแสดงพุทธวิธีในการสอนเพื่ออบรมนุญญาให้มีคุณธรรม ดังที่ ป. อ. ปัญญาโต (2547) ได้สรุปสาระสำคัญของพุทธวิธีการสอนไว้ 3 ประเด็น

ประเด็นแรก คือ เนื้อหาหรือเรื่องที่สอน คือ ผู้สอนจะต้องสอนจากสิ่งที่รู้เห็นเข้าใจอยู่แล้วไปหาสิ่งที่เห็นเข้าใจยากหรือยังไม่รู้ไม่เข้าใจ หรือสอนเนื้อเรื่องที่ค่อนข้างลุ่มเล็กยากลงไปตามลำดับชั้นและต่อเนื่องกันเป็นสายลงไป หรือสอนจากของจริง คือ ถ้าสิ่งที่สอนเป็นสิ่งที่แสดงหรือสาธิตได้ก็สอนด้วยของจริงให้ผู้เรียนได้ดูได้เห็นได้ฟังเองอย่างที่เรียกว่าประสบการณ์ตรง หรือสอนตรงเนื้อหา ตรงเรื่อง คุณอยู่ในเรื่องมีสุกด้วยความรู้ ไม่ว่ากวน ไม่ไขว้ไขว้ ไม่ออกนอกร่อง และสอนอย่างมีเหตุผลเมื่อต้องตามก็เห็นจริงได้ หรือสอนเท่าที่จำเป็นพอดีสำหรับให้เกิดความเข้าใจให้การเรียนรู้ได้ผล ไม่ใช่สอนเท่าที่ตนรู้หรือสอนแสดงภูมิว่าผู้สอนมีความรู้มากและสอนสิ่งที่มีความหมายควรที่เข้าใจเรียนรู้และเข้าใจเป็นประโยชน์แก่ตัวเขาเอง

ประเด็นที่สอง คือ วิธีการสอนมี 4 วิธี ได้แก่ สอนแบบสา กัจจชา คือ การสอนในรูปแบบ การสอนทนาในเรื่องที่มีความเฉพาะเจาะจง หรือสอนแบบบรรยาย คือ การสอนในรูปแบบการบรรยายในที่ประชุมที่มีผู้ร่วมประชุมจำนวนมากเรื่องที่บรรยายจะเป็นเรื่องกว้างๆ หรือสอนแบบตอบปัญหา คือ ถามมาแล้วตอบไป และแบบสุดท้ายคือการสอนแบบวางแผนภูมิป้องกัน คือ เมื่อมีการกระทำผิดเกิดขึ้นก็จะวางแผนเพื่อป้องกันการกระทำการผิดซ้ำในลักษณะเดิม

ประเด็นสุดท้าย คือ กลวิธีและอุบາຍประกอบการสอน ได้แก่ การยกอุทาหรณ์และการเล่านิทานประกอบ การเบริบเทียนด้วยข้ออุปมา การใช้อุปกรณ์การสอน การทำเป็นตัวอย่าง การเล่นภาษาเล่นคำและใช้ในความหมายใหม่ อุบາຍเลือกคนและการปฏิบัติรายบุคคล การรู้จักจังหวะ และโอกาส ความยืดหยุ่นในการสอน การลงโทษหรือให้รางวัล และการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า

สื่อพิธีกรรมศาสนา

R. Bocock (อ้างถึงในกาญจนฯ แก้วเทพ, 2554, 37-38) อธิบายพิธีกรรมศาสนา หมายถึง พิธีกรรมที่ต้องการสื่อสารกับอำนวยหนึ่งอธิรัมชาติเพื่อจะจัดการกับธรรมชาติ พิธีกรรมที่เกี่ยวกับ การป้องกัน การรักษาเชียวยา หรือการเสริมความเข้มแข็งให้แก่สุขภาพอนามัย พิธีกรรมที่เปลี่ยนแปลงบุคคลิกภาพของผู้ร่วมพิธีกรรม พิธีกรรมที่ช่วยให้บุคคลอดทนต่อความเครียด ความกังวล และความกดดัน พิธีกรรมที่แสดงออกถึงความเคารพรักนุชารำนึกในบุญคุณ และพิธีกรรม เพื่อรักษาภูริษีขึ้นของกลุ่มหรือสังคม

สื่อประเพณี

อวรรณ ปีลันธ์โวราท (2552, น. 148-149) อธิบายสื่อประเพณี หมายถึง วัฒนธรรมที่มี มวลที่ถูกสร้างขึ้น โดยสมาชิกในกลุ่มกันมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน เป็นเครื่องมือรับส่งและเก็บข่าวสารที่ เป็นสัญลักษณ์และเอกลักษณ์ของกลุ่มประภูมิให้เห็นในรูปของคำพูด ข้อเขียน บทเพลง คนตี การละเล่น หัตถกรรม สถาปัตยกรรม พิธีการ ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม ตลอดจนวิถีชีวิตความ เป็นอยู่ สื่อประเภทนี้อาจอยู่ในรูปของกิจกรรม บุคคล วัตถุ ภาพ การเคลื่อนไหว เป็นต้น

สื่อเชิงพาณิช

อวรรณ ปีลันธ์โวราท (2552, น. 148-149) อธิบายสื่อเชิงพาณิช หมายถึง สื่อที่จัดทำขึ้น โดยองค์กรหรือกลุ่มนบุคคลที่มีกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน มีการส่งเนื้อหาต่างๆ ที่เป็นประโยชน์เฉพาะ แก่กลุ่มเป้าหมาย การผลิตไม่ซับซ้อน และการนำเสนอเนื้อหาเป็นไปอย่างเรียบง่าย

ผู้รับสาร

ผู้รับสาร หมายถึง บุคคลที่อยู่ปลายทางของกระบวนการสื่อสารทำหน้าที่ถอดรหัส (decode) สารที่ถูกส่งมาจากผู้สื่อสาร สำหรับงานวิจัยนี้ผู้รับสารที่เป็นผู้ติดเชื้อฯนั้นถูกกระทำให้ภาวะจิตใจนอบช้ำโดยว่าทกรรม “ตราบไป การศึกษาเฉพาะการถอดรหัสจึงขาดความลุ่มลึก ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงนำมโนทัศน์สังหาริกัง และสติมาประยุกต์สร้างกรอบวิเคราะห์ผู้ติดเชื้อฯ

สังหาริกัง

สังหาริกัง แปลว่า “การซักจูง” ในพระอภิธรรมปีฉุก กล่าวถึงเรื่องการซักจูงว่าเป็นเจตสิก³ ที่ทำให้จิตมีสภาพด่างๆ นาๆ เกิดเป็นโภกมูลจิตหรือโทสมูลจิตขึ้นมาซึ่งการที่จิตจะมีสภาพอย่างไรนั้นเกี่ยวข้องกับสังคมหรือบุคคลอื่นหรืออิทธิพลของการซักจูงจากภายนอกว่ามีหรือไม่ เรื่องนี้พิจารณาได้ว่า ถ้าจิตหรือความรู้สึกนี้เกิดขึ้นเองโดยไม่ได้รับการแรงจูงจากภายนอกย่อมแสดงว่าพลังของเจตสิกหรือพลังภัยในมีมากเพียงพอให้เกิดความโภกหรือความโกรธขึ้นเอง ตรงกันข้ามหากเป็นจิตที่เกิดขึ้นโดยมีการซักจูงจากภายนอกไม่ว่าจะเป็นอิทธิพลจากการโฆษณาชวนเชื่อ หรือมีบุคคลมาออกปากชักชวนให้เห็นดีเห็นงาม หรือยุบงให้เกิดความโกรธเกลียดผู้หนึ่งผู้ใดก็ได้ แสดงว่าพลังเจตสิกภัยในไม่แรงพอต้องอาศัยอิทธิพลจากภายนอกมาช่วยซักจูงด้วย

การจำแนกจิตโดยการกล่าวถึงเงื่อนไขของการซักจูงให้เกิดขึ้นจากภายนอกโดยสังคม หรือบุคคลอื่นนั้น ได้แสดงถึงภาวะของจิตว่ามีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมทางสังคมหรือกับบุคคลที่ข้องเกี่ยวอยู่เสมอในชีวิตประจำวัน เกิดการรับรู้และสภาพอารมณ์เป็นรูป รส กลิ่น เสียง สิ่งต้องภัย และความรู้สึกนี้เกิดในจิตอันเนื่องด้วยสิ่งเหล่านี้ (กิตติ กันภัย, 2555, น. 169)

สติ

ป. อ. ปยุตตูโต (2547, น. 123-124) อธิบายสติ หมายถึง ความสามารถในการทวนระลึก นึกถึง หรือคุณจิตไว้กับสิ่งที่จิตเข้าไปเกี่ยวข้องหรือต้องใช้ต้องทำในเวลานั้น สติมีความหมายครอบคลุมด้วยแต่การมีสติกำกับจิตให้อยู่กับสิ่งที่กำลังพิจารณาเฉพาะหน้าจันถึงการหวนระลึก รวมรวมเอาธรรมที่ได้สัดบเล่าเรียนแล้ว หรือสิ่งที่จะพึงเกี่ยวข้องมานำเสนอต่อปัญญาเพื่อตรวจตรองพิจารณา สติจึงมีความสำคัญในการปฏิบัติจริยธรรมทุกขั้นเป็นอย่างมาก การคำนินชีวิตหรือการปฏิบัติโดยมีสติกำกับอยู่เสมอนั้นเรียกว่า “อัปปมาท” คือ ความไม่ประมาทซึ่งเป็นหลักสำคัญของความก้าวหน้าในระบบจริยธรรม

³ เจตสิก หมายถึง ธรรมที่ประกอบกับจิต ภาวะธรรมที่เกิดดับพร้อมกัน

มโนทัศน์สังขาริกันนี้แสดงให้เห็นถึงกวีติยาของจิตมนุษย์ที่มีศักยภาพจะลูกชักงูได้ขณะที่มโนทัศน์เรื่องสติที่เน้นเรื่องการสื่อสารภายในบุคคลให้ด้วยความไม่ประมาท มโนทัศน์ทั้งสองเมื่อนำมาพนวกร่วมสร้างเป็นกรอบสำหรับวิเคราะห์ผู้ติดเชื้อฯที่อยู่ภายใต้บังการของว่าทกรรม “ตราบานปะ” จึงนำสนใจว่าการสื่อสารภายในบุคคลของผู้ติดเชื้อฯที่จะสามารถน้อมนำตนเองไปสู่โลกุตรภาวะนั้นมีลักษณะเช่นใด

ผลกระทบ

แนวคิดทางด้านจิตวิทยาได้ให้แนวทางในการวิเคราะห์ผลกระทบของการบวนการสื่อสารที่มีต่อผู้รับสารไว้ 5 ด้าน โดยแต่ละด้านมีรายละเอียดดังนี้

ผลกระทบด้านความคิด

ความคิด (cognitive) เป็นส่วนหนึ่งของความเชื่อส่วนบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ รอบๆ ตัว ความคิดเหล่านี้ก่อตัวขึ้นมาจากการประสบการณ์ตรงและผ่านสื่อ สั่งสม จัดระบบจนกลายเป็นความเชื่อต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งขึ้นมา

ผลกระทบด้านทัศนคติ

ทัศนคติ หมายถึง แนวโน้มของแต่ละบุคคลที่ผ่านการประเมินคุณค่า Roy Blackwood (อ้างถึงในอวรรณ พลันธ์โภวท, 2552, น. 27-28) สรุปแหล่งที่มาของทัศนคตินั้นก่อตัวขึ้นจากประสบการณ์ การเรียนรู้ ความเชื่อ ค่านิยม และบรรทัดฐานทางสังคม โดยทั่วไปแล้วทัศนคติของบุคคลต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งจะยังไม่หนักแน่น จริงจัง จนกว่าบุคคลนั้นจะมีประสบการณ์ตรงหรือทางอ้อมซ้ำๆ กันหลายครั้งก็จะทำให้ทัศนคติต่อเรื่องราวนั้นๆ มีความชัดเจนมากขึ้น

ผลกระทบด้านอารมณ์

อารมณ์ หมายถึง ภาวะที่จิตหวั่นไหว ปั่นป่วน หรือตื่นเต้นเมื่อมีสิ่งเร้าเข้ามาระคุ้นนำไปสู่การแสดงออกทางสีหน้าท่าทาง เช่น อารมณ์วิตกกังวลจะแสดงออกด้วยสีหน้าที่เกรงใจ หรืออารมณ์ร่างเริงก็จะแสดงออกด้วยการหัวเราะ เป็นต้น

ผลกระทบด้านพฤติกรรม

อวรรณ พลันธ์โภวท (2552, น. 39) อธิบายพฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกใดๆ ของบุคคลที่มีพื้นฐานมาจากความรู้และทัศนคติของแต่ละบุคคล การที่แต่ละบุคคลนี้พฤติกรรมแตกต่างกันออกไปก็เนื่องจากความแตกต่างในด้านความรู้และทัศนคติของบุคคลนั้นๆ

ความแตกต่างดังกล่าวเกิดจากประสบการณ์โดยตรงและโดยอ้อมที่มีผลต่อการตีความสารที่ตนเองได้รับ สั่งสมซึ่งกำหนดให้การแสดงพฤติกรรมมีความแตกต่างกัน

ผลกระทบด้านสุริยะ

ผลกระทบด้านสุริยะ หมายถึง ความเปลี่ยนแปลงทางกายภาพของผู้ติดเชื้อฯที่สังเกตเห็นได้จากน้ำหนักตัว ผิวหนัง สีหน้า แวรata ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ตลอดจนความแข็งแรงของร่างกาย

การบทวนแนวคิดทางด้านจิตวิทยาทำให้ได้ความรู้ที่จะนำมาเป็นเกณฑ์พิจารณาความเปลี่ยนแปลงของผู้ติดเชื้อฯระหว่างช่วงก่อนเข้าสู่กระบวนการสื่อสารและหลังจากเข้าสู่กระบวนการของวัดป่าศรีมงคลและวัดพระบาทน้ำพุแล้ว โดยความเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะวิเคราะห์ในด้านความคิด ทัศนคติ อารมณ์ พฤติกรรม และสุริยะ

2.3 ทฤษฎีวิชาการ

Michel Foucault (1962-1984) อธิบายวิชาการ หมายถึง ระบบและกระบวนการสร้าง/ผลิตอัตลักษณ์และความหมาย (significance) ให้กับสิ่งต่างๆ ในสังคมไม่ว่าจะเป็นความรู้ ความจริง อำนาจ หรือตัวตนของมนุษย์ นอกจากนี้วิชาการยังทำหน้าที่ตอกตรึงสิ่งที่สร้างขึ้นให้คงอยู่และเป็นที่ยอมรับของสังคมในวงกว้าง วิชาการเป็นมากกว่าภาษาหรือคำพูด เพราะมีภาคปฏิบัติการจริงของวิชาการ (discursive practices) รวมถึงเจตปฎิบัติ ความคิด ความเชื่อ คุณค่า และสถาบันต่างๆ ในสังคมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้นๆ วิชาการจึงสร้างสรรค์สิ่งๆ ขึ้นมาภายใต้กฎเกณฑ์ที่ชัดเจน ชุดหนึ่งที่จะไปเป็นตัวกำหนดการดำเนินอยู่ การเปลี่ยนแปลง หรือการเลื่อนหายไปของสรรพสิ่งที่สังคมสร้างขึ้น

กิตติ กันกย (2551, น. 109) อธิบายว่า วิชาการเป็นวิธีการพูด (conventional way of talk) ซึ่งมีผลต่อวิธีคิดที่หยุดนิ่งของผู้คนในสังคมให้เหมือนๆ กันไปหมด (conventional way of thinking) วิชาการมีอิทธิพลต่ออุดมการณ์ที่ส่งผลต่อความสัมพันธ์เชิงอำนาจอีกต่อหนึ่ง (power circulation)

อรุรณ ปีลันธ์โอสารท (2544, น. 15-16) สรุปประเด็นสำคัญของแนวคิดวิชาการ

(1) การทำความเข้าใจวิชาการต้องทำความเข้าใจระบบที่สิ่งต่างๆ ถูกให้ความหมาย และถูกสร้างอัตลักษณ์จนสถาปนาให้ลายเป็นความจริงของสังคม

(2) วากกรรมที่ดำรงอยู่และเป็นที่ยอมรับของสังคมรวมทั้งหน้าที่กำหนดความรู้สังคมเรียกว่า “วากกรรมหลัก” (dominant discourse)

(3) วากกรรมหลักหน้าที่กำกับความจริงเรียกว่าวากกรรมเกี่ยวกับความจริง (discourse of truth) เพราะสิ่งที่เรียกว่าความจริงนั้น มิใช่ข้อเท็จจริงเชิงประจักษ์แต่เป็นกฎเกณฑ์ชุดหนึ่งที่กำกับว่าอะไรจริงและอะไรไม่จริงซึ่งมีผลจ่อความเข้าใจและการตัดสินคุณค่า

(4) วากกรรมเป็นการผสมผสานกันของตัวบท (intertextuality) จึงมีความสัมพันธ์กับวากกรรมชุดต่างๆ อยู่เสมอซึ่งจะเข้าใจได้เมื่อพิจารณาความคู่กับประเด็นต่างๆ เช่น ในเรื่องอัตลักษณ์ก็จะเป็นเรื่องชนชั้น เชื้อชาติ เพศสภาพ เป็นต้น

(5) วากกรรมมีความสัมพันธ์กับอำนาจและอุดมการณ์ (power and ideology) ปฏิสัมพันธ์ทั้งทางล้วนสัมพันธ์กับอำนาจและอุดมการณ์ในบริบทเฉพาะที่สืบสาน

(6) โดยเหตุผลที่วากกรรมสถาปนาสิ่งต่างๆ ภายใต้กฎเกณฑ์ที่ชัดเจนชุดหนึ่ง กฎเกณฑ์นี้จึงเป็นตัวกำหนดการดำรงอยู่ การเปลี่ยนแปลง หรือการเลื่อนหายไปของสรรพสิ่งควบคู่ไปกับสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้น ฉะนั้นวากกรรมจึงจึงถูกสร้างขึ้นมาจากการแผลกต่างระหว่างสิ่งที่ถูกพูดได้อย่างถูกต้องในช่วงเวลาหนึ่ง (ภายใต้กฎเกณฑ์และตรรกะชุดหนึ่ง)

การวิเคราะห์วากกรรมจึงเป็นการสืบค้นกระบวนการ ขั้นตอน ลำดับเหตุการณ์ และรายละเอียดปลีกย่อยต่างๆ ที่สร้างอัตลักษณ์และความหมายให้กับสรรพสิ่งในสังคมในรูปของความรู้และภาคปฏิบัติการของวากกรรมเกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ ว่ามีความเป็นมาอย่างไร มีการทำหน้าที่อย่างไร ให้แก่ผู้ติดเชื้อฯ จนกลายเป็นบุคคลที่น่ารังเกียจของสังคม การเข้าใจกระบวนการก่อตัวของวากกรรมจะช่วยให้เข้าใจความทุกข์ที่ก่อตัวขึ้นในใจของผู้ติดเชื้อฯ ได้ชัดเจนขึ้น และความเข้าใจนี้จะนำไปสู่การแสวงหาแนวทางในการรือถอนวากกรรมหลักที่ครอบงำผู้ติดเชื้อฯ ได้ต่อไป

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนี้จะเริ่มจากการทบทวนโดยเริ่มจากงานวิจัยทางด้านนิเทศศาสตร์จากนั้นจึงยับขยายออกไปยังสาขาวิชาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

นิเทศศาสตร์

สำหรับงานวิจัยด้านนิเทศศาสตร์ปริชาต สถาปิตานนท์ และคณะ (2546) ได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นเรื่อง “โรคเอชไอวี/เอดส์ตั้งแต่ปี 2530-2546 เอ้าไว สำหรับหลังจากปี 2546-2555 ผู้วิจัยจะทำการทบทวนเพิ่มเติม เมื่อพนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะเข้าไปศึกษาในรายละเอียดเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้ต่อไป

วินส เจิดจรรยาพงศ์ (2541) ทำการศึกษาเรื่อง “อิทธิพลของการใช้ความน่ากลัวในภาพยนตร์โฆษณาต่อด้านโรคเอชไอวี/เอดส์” พบว่า การใช้ความน่ากลัวในสื่อเอดส์ จะมีผลเสียมากกว่าผลดี เพราะผู้ติดเชื้ออาจจะไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม แต่ถ้าใช้ความน่ากลัวในระดับต่ำสื่อก็จะมีประสิทธิภาพ

อาภัสรา จันทร์สุวรรณ (2535) ทำการศึกษาเรื่อง “ความวิตกกังวลอันเกิดจากข้อมูลข่าวสารการรณรงค์เรื่องโรคเอดส์ผ่านสื่อมวลชน (ระหว่างปี พ.ศ. 2531-2534): การศึกษาในทัศนะแบบองค์รวม” พบว่า การนำเสนอข่าวสารเกี่ยวกับเรื่อง “โรคเอดส์” ส่วนใหญ่เป็นเชิงลบซึ่งมีผลกระทบในแง่ของการรังเกียจเดียดจันท์ผู้ติดเชื้อฯ เกิดความวิตกกังวลจนเกินไป เกิดความเข้าใจผิด และสร้างความห้อเหี้ยสื้นหวังแก่ผู้ติดเชื้อฯ

นงลักษณ์ ยิ่มศรีวัล (2544) ทำการศึกษาเรื่อง “ระบบสัญลักษณ์ทางเพศในละครโทรทัศน์ที่มีอิทธิพลต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี” พบว่า การนำเสนอสัญลักษณ์ในละครโทรทัศน์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อฯ จะนำเสนอสัญลักษณ์ที่สื่อถึงความหมาย อันได้แก่ การร่วมเพศอย่างไม่ปลอดภัย การสำส่อนทางเพศ พฤติกรรมมากผัวหลายเมีย พฤติกรรมที่มีความวินิจฉัยทางการมัณฑ์

สมฤดี เกียรติศิริกุลธาร (2550) ทำการศึกษาเรื่อง “วิถีกรรมเออดส์ในเว็บไซต์แก้วไดอารี่” พบว่า วิถีกรรมที่พบในเว็บไซต์มี 4 ชุด ได้แก่ วิถีกรรมการให้กำลังใจ วิถีกรรมการแพทย์ วิถีกรรมชุดคำสอน และวิถีกรรมชุดเพศสภาพ

สุกัญญา สุคบรรหารดและคณะ (2550) ทำการศึกษาเรื่อง “การสื่อสารจิตวิญญาณ การสื่อสารเพื่อสุขภาวะ” เป็นการศึกษาอิทธิพลการใช้สื่อในการอบรมธรรมะของทั้ง 5 วัด อันได้แก่ วัดธรรมกาย วัดป่าบ้านตาด สวนโมกข์พ拉ราม สันติอโศก และสหธรรมสถาน ผลการวิจัยพบว่า การสื่อสารของวัดทั้งห้านี้มีประสิทธิภาพในการถ่ายทอดวิถีกรรมจิตวิญญาณเพื่อขัดเกลาจิตใจ สนับสนุนศิษย์ที่เป็นบุคคลทั่วไป งานวิจัยดังกล่าวเป็นการศึกษาในบริบทของการสื่อสารกับบุคคลปกติ

แต่สำหรับการวิจัยนี้จะศึกษาเจาะจงไปที่การถ่ายทอดธรรมะของวัดไปสู่ผู้ติดเชื้อฯเพื่อหักล้างกับวาทกรรมหลักไปจนถึงผลกระทบในเชิงการน้อมนำไปสู่โภคตรภาวะ จึงต่างจากงานวิจัยข้างต้น

จากการทบทวนงานวิจัยเชื้อไวรัส/เอดส์ด้านนิตยาศาสตร์พอสรุปได้ว่า งานวิจัยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2530 จนถึงปัจจุบัน (ปี พ.ศ. 2555) นั้นเป็นการศึกษาภายใต้มโนทัศน์การเปิดรับสื่อ การรับรู้ และทัศนคติเพื่อทำความเข้าใจความรู้ของสังคมที่มีต่อเชื้อไวรัส/เอดส์ด้วยการวิจัยเชิงปริมาณเป็นส่วนใหญ่ และมีงานวิจัยบางส่วนเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพด้วยมโนทัศน์กลุ่มความหมาย เช่น แนวคิดปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ แนวคิดวิทยากรรุ่ม เป็นต้น เพื่อวิเคราะห์เนื้อหาในสื่อมวลชน

มนุษยวิทยา

งานวิจัยของ Shigeharu Tanabe (2008) เรื่อง “Suffering, community, and self-government: HIV/AIDS self-help group in Northern Thailand” ศึกษาการก่อตั้งชุมชนผู้ติดเชื้อฯที่ถูกตีตราเป็นโดยผู้ติดเชื้อฯเพื่อเป็นที่พักอาศัยและปักครองตนเอง เช่น ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์เพื่อนชีวิตใหม่ เป็นต้น สำหรับกิจกรรมในทางพุทธศาสนาของกลุ่มเหล่านี้ พบว่า มีการฝึกสมาร์ทมูน ณ วัดดอยเกึง อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน เพื่อนำด้วยการเจ็บป่วย

งานวิจัยข้างต้นเป็นการศึกษาในเชิงชาติพันธุ์วรรณนา วิธีการดังกล่าวช่วยให้สามารถเข้าใจแบบแผนทางวัฒนธรรมของผู้ติดเชื้อฯในแง่ของการต่อสู้ ต่อรองกับวาทกรรมหลักได้เป็นอย่างดี แต่ไม่ได้มุ่งเน้นไปที่การศึกษาประเด็นทางด้านการสื่อสารพุทธศาสนาที่จะเข้ามานำบัดความทุกข์ให้แก่ผู้ติดเชื้อฯ โดยตรง งานวิจัยของ Shigeharu จะมีประโยชน์ต่อการกำหนดจุดยืนของระเบียบวิธีวิจัยต่อไป

สังคมศาสตร์

จริยาลักษณ์ จงสถิตมั่น (2538) ทำการศึกษาเรื่อง “การศึกษาผู้ติดเชื้อเอดส์ด้วยการปฏิบัติธรรม: ศึกษาเฉพาะกรณีวัดดอยเกึง อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน” พบว่า ผู้ติดเชื้อฯที่เข้าร่วมการปฏิบัติธรรมส่วนใหญ่จะมีสุขภาพแข็งแรงขึ้นกว่าเดิมมากน้อยแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล

แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติธรรมนั้นมีผลต่อสุขภาพของผู้ติดเชื้อฯ แต่การปฏิบัติธรรมของวัดดอยเกึงนั้นเป็นเพียงช่วงสั้นๆ เพียง 7 วันและไม่ได้เน้นศึกษาด้วยมโนทัศน์การสื่อสารและการน้อมนำดังเช่นที่งานวิจัยนี้กำลังศึกษา

อักษรศาสตร์

จันทินา อุ่ยมานนท์ (2549) ทำการศึกษาเรื่อง “การศึกษาว่าทกรรมเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอดส์ในสังคมไทยตามแนวปฏิพันธ์วิเคราะห์” พบว่า ความสัมพันธ์เด่นมี 2 ลักษณะ คือ

ความสัมพันธ์แบบเสริมกันใช้สื่อความหมายผู้มีเชื้อเอชตีวีดีทั้งค้านลบและบวก และความสัมพันธ์แบบแย้งกันใช้ในการตอบโต้กับความหมายค้านลบ

งานวิจัยดังกล่าวเป็นการศึกษาการต่อสู้ ต่อรองระหว่างวาทกรรมหลักกับวาทกรรมรองที่ผู้ติดเชื้อสร้างขึ้น โดยใช้กลวิธีทางภาษาจึงเป็นการเน้นประเด็นเรื่องของอำนาจ ซึ่งผู้วัยเยาว์เห็นด้วยกับการที่จะต้องต่อสู้รือกับวาทกรรมหลัก แต่ที่งานวิจัยนี้ศึกษาต่างออกไปคืองานวิจัยนี้ไม่ได้สนใจว่าวัด/ผู้ติดเชื้อฯ ได้สร้างวาทกรรมรองอะไรขึ้นมาต่อสู้กับวาทกรรมหลัก แต่จะศึกษาเลขไปกว่านั้นว่าวัด/ผู้ติดเชื้อฯ ใช้สังคมรองอะไรมาต่อสู้กับวาทกรรมหลักฯ (เพราะวาทกรรมไม่ว่าจะหลักหรือรองล้วนเป็นความหมายที่มีความแปรปรวนในตัวเอง ทั้งสิ้น เมื่อสู้กันไปก็ไม่จบสิ้น) ซึ่งจะทำให้เกิดการหลุดพ้นในระดับที่สูงกว่าระดับของวาทกรรมคือระดับโลกุตรภาวะนั่นเอง

Hideki Yamamoto (2009) ทำการศึกษาเรื่อง “Wat Phrabatnampu HIV/AIDS Education” พบว่า กิจกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ของพระองค์ถูกส่งผลในทางบวกต่อความเข้าใจของผู้มาเยี่ยมชมวัดพระบาทน้ำพุทั้งในด้านการดูแลกลุ่มผู้ติดเชื้อฯ ด้านการเป็นมาตรการป้องกันสำหรับผู้ไม่ติดเชื้อฯ และในด้านการพัฒนาความเห็นอกเห็นใจและความเข้าใจต่อกลุ่มผู้ติดเชื้อฯ

งานวิจัยดังกล่าว แม้จะเป็นการศึกษาวัดพระบาทน้ำพุเช่นเดียวกับงานวิจัยนี้ แต่งานของ Yamamoto สนใจศึกษาเฉพาะกิจกรรมของพระอุดมประชาธิรัตน์ในการให้ความรู้ต่อผู้ที่มาเยี่ยมชม ขณะที่งานวิจัยนี้สนใจในกระบวนการสื่อสารที่พระอุดมประชาธิรัตน์นำตัวผู้ติดเชื้อฯ ให้พ้นจากความทุกข์

สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข

บุญรา กระແสนุตร (2554) เรื่อง “คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อฯ ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสแบบสามชนิดพร้อมกัน (HAART Treatment)” พบว่า ยาต้านไวรัสและการรักษาตามมาตรฐานการแพทย์นั้นจำเป็นต่อการมีชีวิตยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังที่สรุปไว้ว่า

“การที่ผู้ติดเชื้อฯ จะสามารถดำรงชีวิตได้อย่างยืนยาวและเป็นปกติสุขนั้นจะต้องได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เพื่อให้ร่างกายสามารถต้านทานต่อเชื้อโรคเชื้อไวรัส/เอดส์ได้ซึ่งในปัจจุบันในกลุ่มผู้ติดเชื้อฯ ส่วนมากจะได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเชื้อไวรัส/เอดส์ซึ่งทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยด้วยอาการของโรคลดน้อยลง ลดโอกาสในการแพร่กระจายเชื้อทำให้มีชีวิตยืนยาวขึ้นและสามารถใช้ชีวิตประจำวัน ทำงานได้ตามปกติเหมือนกับคนปกติทั่วไป”

หรือ

“ถ้าผู้ติดเชื้อฯ ได้รับการดูแลรักษาอย่างดีเมื่อกรณีเจ็บป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะได้รับคำแนะนำในการดูแลรักษาหรือได้รับการให้คำปรึกษาวิธีการดูแลตนเองอย่าง

ดีได้รับการให้คำปรึกษาและได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสแบบสามชนิดพร้อมกันถูกต้องตามการรักษาของแพทย์อย่างต่อเนื่องสมำเสมอไปตลอดชีวิตจะส่งผลให้ผู้ติดเชื้อมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และสามารถกลับมาดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติและมีอายุขัยเฉลี่ยที่ “ยาวนานขึ้น”

จะเห็นได้ว่าการมีชีวิตของผู้ติดเชื้อฯ จะมีคุณภาพหรือไม่นั้น ไม่ใช่ผู้ติดเชื้อฯ เป็นผู้กำหนดแต่เป็นยาต้านไวรัสและการปฏิบัติตามมาตรฐานการแพทย์ ขณะที่คุณภาพชีวิตที่ดีนั้นก็เป็นมุมมองที่ค้นพบเพียงแค่การมีร่างกายที่แข็งแรงมีอายุขัยที่ยืนยาวขึ้นจึงได้และเลยกุณภาพของจิตใจ ซึ่งเป็นเรื่องที่พุทธศาสนาให้ความสำคัญในการพัฒนาอย่างยิ่ง จึงทำให้ผู้วัยตั้งท้องสังเกตต่อมุมมองดังกล่าวว่า “แล้วจะมั่นใจได้อย่างไรว่า อายุขัยของผู้ติดเชื้อฯ ที่ยืนยาวขึ้นจะไม่ถูกนำไปใช้ในทางที่เป็นอุคุล เช่น ลักษณะที่บุคคลนั้นจะติดเชื้อฯ ชีวิตปกติ คือ การกินเหล้า เที่ยวผู้หญิง ดังนั้นการส่งเสริมให้กลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติโดยนัยนี้ก็หมายถึงการให้ยาต้านไวรัสก็เพื่อให้ผู้ติดเชื้อฯ มีร่างกายแข็งแรงจะได้มีเวลาในการกินเหล้าแพร่เชื้อได้ยาวนานขึ้นใช่หรือไม่”

ความรู้ที่ได้จากการทบทวนงานวิจัยดังกล่าวทำให้เห็นว่าการรักษาผู้ติดเชื้อฯ ภายใต้กระบวนการทัศน์แบบการแพทย์สมัยใหม่นั้นขาดความลุ่มลึก เพราะเป็นการรักษาแต่ร่างกายไม่ครอบคลุมถึงจิตใจ ทั้งที่จิตใจมีความสำคัญยิ่ง งานวิจัยนี้จึงเปลี่ยนมาศึกษาภัยได้กระบวนการทัศน์พุทธศาสนาซึ่งเชื่อว่าจะให้การรักษาที่ดีนั้นต้องของทุกขั้นนี้ก่อจิตใจ ผลการศึกษาที่ได้จะนำไปสู่การอภิปรายถูกต้องเชิงกระบวนการทัศน์ในการรักษาผู้ติดเชื้อฯ ต่อไป

อย่างไรก็ตาม แม้ว่างานวิจัยข้างต้นจะไม่ได้เป็นการศึกษาทางด้านนิเทศศาสตร์โดยตรง แต่ความจริงที่เกิดขึ้นการตรวจสุขภาพก็คือ การขอคำปรึกษาจากแพทย์ก็คือ หรือการเข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสก็คือในทุกๆ กิจกรรมเหล่านี้ย่อมปฏิเสธไม่ได้ว่ามีการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ติดเชื้อฯ ภัยได้กระบวนการทัศน์การแพทย์สมัยใหม่เกิดขึ้นจริง ซึ่งการสื่อสารเหล่านี้มุ่งรักษาความเจ็บป่วยทางร่างกายเป็นสำคัญจึงเรียกว่า “การสื่อสารรักษาภัย” ซึ่งความรู้นี้จะนำไปใช้ในการอภิปรายผลการวิจัยต่อไป

จากการทบทวนงานวิจัยเช่นไอลวี/เออดส์ที่ผ่านมานี้ เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดจุดยืนของวิจัยเรื่อง “การสื่อสารในการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ สู่โลกตរภเว” ให้แตกต่างออกไปจากงานวิจัยที่ศึกษามาก่อนหน้านี้ เพราะงานวิจัยนี้จะเน้นศึกษาทุกองค์ประกอบของการสื่อสารภัยได้ในทัศน์พุทธศาสนา เช่น ทศบารมี สังหาริรักษ์ โลภุตติภเว เป็นต้น โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยชาติพันธุ์วรรณนา เพื่อทำความเข้าใจแบบทางวัฒนธรรมการสื่อสารของผู้ติดเชื้อฯ ว่ามีผลต่อการน้อมนำไปสู่โลกตภเว ได้หรือไม่ บรรลุเป้าหมายหรือไม่ หากไม่บรรลุ การสื่อสารสามารถน้อมนำไปได้ก็แล้ว

ไหน และในที่สุดแล้วผลของการรักษาใจด้วยการสื่อสารธรรมนั้นให้ผลลัพธ์ที่เหมือนหรือแตกต่างอย่างไรกับการสื่อสารรักษาด้วยยาต้านไวรัสตามมาตรฐานการแพทย์สมัยใหม่

2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัยการสื่อสารในการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯสู่โภคุตรภาวะ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้



บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การสื่อสารในการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ สู่โลกุตรภาวะ” ผู้วิจัยใช้การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาเป็นแนวทาง (ethnographic approach) ศึกษาแบบแผนทางวัฒนธรรมการสื่อสารในชีวิตประจำวันของผู้ติดเชื้อฯ ในบริบทพุทธศาสนาซึ่งมีวิธีการและขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

3.1 การเลือกรณีศึกษา

การทำความเข้าใจการสื่อสารที่สามารถน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ ไปสู่โลกุตรภาวะ ได้นั้น จำเป็นต้องเลือกรณีศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง (purposive selective) เพื่อให้ได้รณีศึกษาที่เข้มข้น ได้ว่าจะนำไปสู่การตอบคำตามน้ำวิจัยทั้งสามข้อได้ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงเลือก “วัดป่าคริมมงคล” จังหวัดร้อยเอ็ด มาเป็นรณีศึกษาที่หนึ่งและเลือก “วัดพระบาทน้ำพุ” จังหวัดพนบุรี มาเป็นรณีศึกษาที่สอง โดยในขั้นต้นข้อค้นพบที่ได้จากการรณีศึกษาทั้งสองจะเป็นการตอบปัญหาน้ำวิจัยข้อที่หนึ่งและสอง

จากนั้นนำข้อค้นพบที่ได้มาทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบเพื่อแบบจำลองการสื่อสารรักษาใจเพื่อตอบปัญหาน้ำวิจัยข้อที่สาม สำหรับเหตุผลที่เลือกวัดป่าคริมมงคลและวัดพระบาทน้ำพุ มาเป็นรณีศึกษานั้นมาจากปัจจุบัน (พ.ศ. 2555) มีเพียงสองวัดที่กระทำการสื่อสารกับผู้ติดเชื้อฯ โดยใช้หลักพุทธศาสนาอย่างจริงจังเป็นที่ยอมรับในสังคมไทย

3.2 แหล่งข้อมูล

เมื่อผู้วิจัยเข้าไปในวัดป่าคริมมงคลและวัดพระบาทน้ำพุพบแหล่งข้อมูลสำคัญที่จะนำไปสู่การตอบปัญหาน้ำวิจัยทั้งสามข้อได้ดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 3.1 แหล่งข้อมูลและวิธีการเก็บข้อมูลที่พัฒนาจากปัญหานำวิจัย

ประเด็น	แหล่งข้อมูล	วิธีการเก็บข้อมูล
การสื่อสารของวัดป้าศรีมงคล และวัดพระบาทน้ำพุ	บุคคล สั่งพิมพ์ วัตถุ	การฟังตัวในสนามวิจัย การสังเกต การสัมภาษณ์
การให้ความหมายต่อการปฏิบัติธรรม	บุคคล	การสัมภาษณ์ การสังเกต
องค์ประกอบของแบบจำลอง การสื่อสารรักษาใจ	ข้อค้นพบจากการณีศึกษาที่หนึ่ง ข้อค้นพบจากการณีศึกษาที่สอง	สรุปข้อค้นพบ วิเคราะห์เปรียบเทียบ

จากตารางที่ 3.1 ในแต่ละแหล่งข้อมูลข้างต้นมีรายละเอียดดังนี้

แหล่งข้อมูลประเภทบุคคล

แหล่งข้อมูลประเภทบุคคลแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

(1) พระสงฆ์ที่มีการสื่อสารกับผู้ติดเชื้อฯ ดังนี้

พระครูภูกิตติyanรักกษ์ (หลวงปู่อุทัย) เจ้าอาวาสวัดป้าศรีมงคล

พระอุดมประชาราท ติกุญปณิ โภส (หลวงพ่อองค์ก) เจ้าอาวาสวัดพระบาทน้ำพุ

พระโชคชัย ธีรัชโน (หลวงพี่จ่า) เลขานเจ้าอาวาสวัดป้าศรีมงคล

พระศรเพชร วิจิตรสกุลโกร (หลวงพี่ตู่) พระลูกวัดป้าศรีมงคล

(2) บุคคลภายนอกที่มีการสื่อสารกับผู้ติดเชื้อฯ

ชาวบ้านโดยรอบชุมชน

ประธานและเจ้าหน้าที่โครงการธรรมรักษ์นิเวศน์ (เฉพาะในวัดพระบาทน้ำพุ)

พ่อแม่ ญาติพี่น้องของผู้ติดเชื้อฯ

บุคลากรทางด้านสาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่อนามัย เป็นต้น

(3) กลุ่มผู้ติดเชื้อฯ

ผู้ติดเชื้อฯ ที่อยู่ในอุปการะของวัดป้าศรีมงคล

ผู้ติดเชื้อฯ ที่อยู่ในอุปการะของวัดพระบาทน้ำพุ

แหล่งข้อมูลประเกทสิ่งพิมพ์

แหล่งข้อมูลประเกทสิ่งพิมพ์แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

- (1) เอกสารทางธรรม เชน หนังสือความนต์ หนังสือธรรมะ เป็นต้น
- (2) เอกสารทางการแพทย์ เช่น คู่มือการดูแลคน老สำหรับผู้ติดเชื้อฯ เป็นต้น
- (3) เอกสารส่วนบุคคลของผู้ติดเชื้อฯ เช่น สมุดบันทึก จดหมาย เป็นต้น

แหล่งข้อมูลประเกทวัตถุ

แหล่งข้อมูลประเกทวัตถุแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

- (1) วัตถุทางธรรม เช่น ศาลาปฐบัตธรรม CD ธรรมะ ศาลา เป็นต้น
- (2) วัตถุทางการแพทย์ เช่น ยาต้านไวรัส CD ให้ความรู้เชื้อไวรัส/เอดส์ เป็นต้น
- (3) วัตถุส่วนบุคคลของผู้ติดเชื้อฯ เช่น ข้าวของเครื่องใช้ต่างๆ เป็นต้น

การจะได้ความรู้จากแหล่งข้อมูลนุคคล สิ่งพิมพ์ และวัตถุมาตอบปัญหานำวิจัยได้นั้น จำเป็นจะต้องมีวิธีการเก็บข้อมูลที่เหมาะสมสำหรับนำไปวิเคราะห์ต่อไป ดังนี้ในหัวข้อ ถัดไปจะเป็นการนำเสนอวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าว

3.3 วิธีการเก็บข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลในการวิจัยนี้ใช้ 3 เครื่องมือ ดังนี้

การฟังตัวในสถานวิจัย

ผู้วิจัยเข้าไปฟังคัวเก็บข้อมูลอยู่ในวัดป่าศรีมงคลเป็นเวลา 9 เดือน ระหว่างเดือน มกราคม-กันยายน 2555 และใช้เครื่องมือเดียวกันนี้ในการเก็บข้อมูลจากวัดพระบาทน้ำพุในช่วงเดือนกันยายน 2555-มีนาคม 2556 รวม 7 เดือน สาเหตุที่ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลจากทั้งสองวัดไม่เท่ากัน เนื่องจากขึ้นอยู่กับภูมิประเทศและความยินยอมของแต่ละวัดที่จะอนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าไปใช้ชีวิตอยู่ในสถานวิจัยได้

อย่างไรก็ตาม ระยะเวลาอยู่ในแต่ละสถานวิจัยนานเพียงพอที่จะทำให้ผู้วิจัยเข้าใจแบบแผนวัฒนธรรมการสื่อสารของผู้ติดเชื้อฯ จากทั้งสองสถานวิจัยได้ นอกจากนี้หลังจากออกจาก

สำนักวิจัยฯได้รับอนุญาตให้เข้าไปเก็บข้อมูลเพิ่มเติมได้ตลอดเวลาซึ่งมั่นใจได้ว่าจะได้ข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือและมีคุณภาพดี ขณะเดียวกันเมื่อออยู่ในสำนักวิจัยฯ ใช้วิธีการสังเกต สำนักวิจัยฯ ร่วมด้วยเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความถูกต้อง

การสังเกต

การสังเกตเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะนำมาใช้ร่วมกับการฝังตัว เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลประเภทบุคคล สิ่งพิมพ์ และวัตถุ โดยมีรายละเอียดดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสังเกต

เครื่องมือ	ผู้ให้ข้อมูลหลัก	ประเด็นในการสังเกต
สังเกต	พระสงฆ์ที่มีการสื่อสารกับผู้ติดเชื้อฯ	(1) คุณสมบัติของผู้สื่อสารที่มีผลต่อการน้อมนำ (2) หลักธรรมที่ใช้น้อมนำ (3) วิธีการน้อมนำ (4) ช่องทางสื่อสารที่ถูกนำมาใช้น้อมนำ
	บุคคลภายนอกที่มีการสื่อสารกับผู้ติดเชื้อฯ	(1) คุณสมบัติของผู้สื่อสารที่มีผลต่อการน้อมนำ (2) หลักธรรมที่แฝงอยู่ในเนื้อหาที่ใช้น้อมนำ (3) ช่องทางสื่อสารที่ถูกนำมาใช้น้อมนำ
	ผู้ติดเชื้อฯ	(1) คุณสมบัติของผู้ติดเชื้อฯที่มีผลต่อการน้อมนำ (2) ช่องทางสื่อสารที่ถูกนำมาใช้น้อมนำ (3) วิธีชีวิตประจำวันที่มีผลต่อการน้อมนำ (4) การเข้าร่วมปฏิบัติธรรม (5) ความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ พฤติกรรม ศรีระ พฤติกรรมที่เป็นอุปสรรคต่อการน้อมนำ
	สิ่งพิมพ์	(1) สิ่งพิมพ์ที่ใช้ในการน้อมนำ (2) เนื้อหาในสิ่งพิมพ์ที่มีผลต่อการน้อมนำ (3) สิ่งพิมพ์ที่ผู้ติดเชื้อฯใช้และมีผลต่อการน้อมนำ
	วัตถุ	(1) สื่อที่ถูกนำมาใช้ในการน้อมนำ (2) สื่อที่มีประสิทธิภาพในการน้อมนำ (3) วัตถุที่มีความหมายโดยนัยที่ส่งผลต่อการน้อมนำ

ในระหว่างการสังเกตผู้วิจัยได้รับอนุญาตจากวัดป่าศรีมงคลและวัดพระบาทน้ำพุให้ทำการจดบันทึกประเด็นสำคัญที่พบและบันทึกภาพเป็นหลักฐาน ได้สำหรับกรณีการบันทึกภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อฯผู้วิจัยจะขออนุญาตเป็นกรณีไป

การสัมภาษณ์

การสัมภาษณ์เป็นอีกหนึ่งเครื่องมือสำคัญที่จะนำมาใช้ร่วมกับการฝึกตัวและการสังเกตเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลประเภทบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารในน้อมนำผู้ติดเชื้อฯไปสู่โลกตระกว้าง โดยใช้แบบสัมภาษณ์กับโครงสร้าง ซึ่งมีประเด็นคำถามหลัก ดังแสดงในตาราง

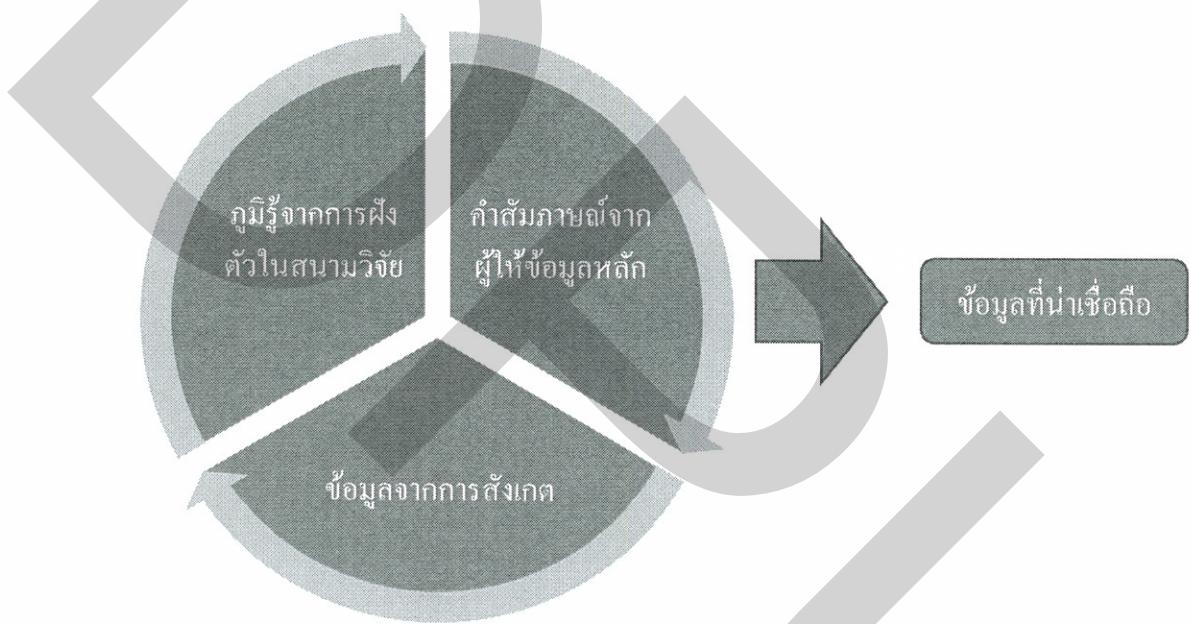
ตารางที่ 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์

เครื่องมือ	ผู้ให้ข้อมูลหลัก	แนวคำถามในการสัมภาษณ์
สัมภาษณ์	พระสงฆ์ที่มีการสื่อสารกับผู้ติดเชื้อฯ	<ul style="list-style-type: none"> (1) หลักธรรมสำคัญนำมาที่ใช้ในการน้อมนำ (2) กลวิธีในการน้อมนำที่ได้ผล (3) ช่องทางสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในการน้อมนำ (4) สื่อที่มีประสิทธิภาพในการน้อมนำ (5) ปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดการน้อมนำสำเร็จ (6) ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการน้อมนำ
	บุคคลภายนอกที่มีการสื่อสารกับผู้ติดเชื้อฯ	<ul style="list-style-type: none"> (1) เนื้อหาสำคัญนำมาที่ใช้ในการน้อมนำ (2) กลวิธีในการน้อมนำที่ได้ผล (3) ช่องทางสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในการน้อมนำ (4) สื่อที่มีประสิทธิภาพในการน้อมนำ (5) ปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดการน้อมนำสำเร็จ (6) ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการน้อมนำ
	ผู้ติดเชื้อฯ	<ul style="list-style-type: none"> (1) การให้ความหมายต่อการปฏิบัติธรรม (2) ช่องทางสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในการน้อมนำ (3) สื่อที่มีประสิทธิภาพในการน้อมนำ (4) ความเปลี่ยนแปลงด้านความคิด ทัศนคติ และอารมณ์ (5) ความเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมและร่างกาย (6) ปัจจัยที่สนับสนุนการน้อมนำ (7) ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการน้อมนำ

ขณะสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลหลักทำการบีกทึกสียงและจดบันทึกประเด็นสำคัญเพื่อใช้เป็นตัวคุณในการวิเคราะห์ต่อไป นอกจากนี้ข้อดีของการใช้เครื่องมือเก็บข้อมูลหลายประเภทกับแหล่งข้อมูลเดียวกันถือเป็นการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลไปในตัว

การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

ในระหว่างการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะตรวจสอบความถูกต้องด้วยวิธี triangulation โดยใช้ข้อมูลต่างชนิดกันมาตรวจสอบในประเด็นเดียวกันเพื่อพิจารณาว่าได้ข้อสรุปไปในทิศทางเดียวกันหรือไม่ หากข้อสรุปพบว่าไปในทิศทางเดียวกันแสดงว่าข้อมูลนั้นถูกต้องเชื่อถือได้ ดังแสดงในภาพ



ภาพที่ 3.1 แสดงการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยวิธี triangulation

ตัวอย่างเช่น จากการฝึกตัวในวัดป่าศรีเมืองคลผู้วิจัยเกิดภูมิรู้เกี่ยวกับความเมตตาของพระสงฆ์ที่มีต่อผู้ติดเชื้อฯ ผู้วิจัยจึงนำภูมิรู้ดังกล่าวมาตรวจสอบร่วมกับข้อมูลที่ได้มาโดยวิธีการสังเกตคำพูด พฤติกรรมที่พระสงฆ์แสดงต่อผู้ติดเชื้อฯ ในชีวิตประจำวันซึ่งก็พบว่ามีความเมตตากำกับอยู่ จากนั้นผู้วิจัยจึงได้นำข้อมูลชุดเดียวกันนี้ไปตรวจสอบกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อฯ และบุคคลภายนอกในประเด็นเดียวกัน ซึ่งก็พบว่าข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบจากการฝึกตัวสังเกต และสัมภาษณ์ มีความสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันนั่นคือ พระสงฆ์มีเมตตาจึงสรุปได้ว่า ความเมตตาเป็นข้อมูลที่ถูกต้องเชื่อถือได้

การบันทึกข้อมูล

สำหรับข้อมูลที่ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องแล้วผู้วิจัยจะบันทึกลงใน “สมุดบันทึกสนามวิจัย” (field diary) ดังแสดงในตัวอย่าง

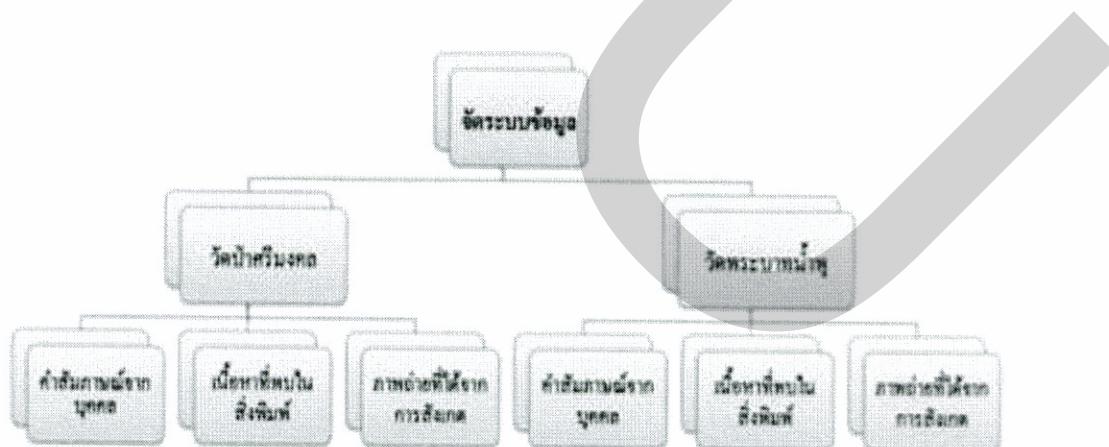
ตารางที่ 3.4 ตัวอย่างการบันทึกข้อมูลลงในสมุดบันทึกสนามวิจัย

ข้อมูล	การตีความหมาย	ข้อสังเกต
พระแสงฟ้าอุปการะผู้ติดเชื้อฯ	เมตตาคือหลักธรรมที่ซ่อนอยู่	เป็นจุดเริ่มต้นของการน้อมนำ

สำหรับข้อมูลที่บันทึกลงในตารางข้างต้น ในขั้นดัดไปจะนำไปทำการจัดระบบเพื่อแยกประเภทของข้อมูลออกเป็นหมวดหมู่ต่างๆ เพื่อความสะดวกในการนำไปใช้ในคราวนี้

การจัดระบบข้อมูล

ข้อมูลจากสมุดบันทึกสนามวิจัยจะนำมาจัดหมวดหมู่โดยแยกประเภทตามแหล่งที่มาของข้อมูล



ภาพที่ 3.2 แสดงการจัดระบบข้อมูล

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

สำหรับข้อมูลที่ผ่านการจัดระบบแล้วจะนำมาทำการวิเคราะห์ด้วยแนวคิด ทฤษฎีที่กำหนดไว้เพื่อนำไปสู่การตอบปัญหาน่าวิจัย

การวิเคราะห์กระบวนการก่อตัวของวากกรรม

ผู้วิจัยเลือกแนวคิดการวิเคราะห์วากกรรมของ Michel Foucault มาเป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์กระบวนการก่อตัวของวากกรรม (ใช้วิเคราะห์วากกรรมในบทที่ 1) เพื่ออธิบายให้เห็นกลไกเชิงอำนาจที่ครอบงำความคิดสังคมและกระทำให้ผู้ติดเชื้อฯกล้ายเป็นบุคคลน่ารังเกียจในสังคม สำหรับประเด็นหลักในการวิเคราะห์มีดังนี้

- (1) ภาษาและชุดความคิดของวากกรรม
- (2) วิธีการอันชาญฉลาดในการกำหนดความรู้ของวากกรรม
- (3) วากกรรมที่พูด
- (4) อำนาจที่กระทำต่อผู้ติดเชื้อฯ

การวิเคราะห์สัญศาสตร์

ผู้วิจัยเลือกแนวทางการวิเคราะห์สัญศาสตร์ของ Roland Barthes มาเป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์สัญญาณที่แวดล้อมด้วยผู้ติดเชื้อฯ เพื่อนำไปสู่การอธิบายความหมายโดยตรงและโดยนัยที่ผู้ติดเชื้อฯให้ความหมายต่อสัญญาณต่างๆ ที่อยู่ในวัดป่าศรีเมืองคลและวัดพระบาทน้ำพุ โดยมีวิธีในการวิเคราะห์ดังนี้

- (1) สัญญาณที่พูด
- (2) ความหมายโดยตรง
- (3) ความหมายโดยนัย

ตัวอย่างการวิเคราะห์ เช่น บ้าน (สัญญาณ) มีความหมายโดยตรง หมายถึง “ที่พักอาศัย” แต่เมื่อยู่ในบริบทของผู้ติดเชื้อฯแล้วบ้านมีความหมายโดยนัยที่มากไปกว่าที่อยู่อาศัย เพราะหมายถึง “การซุดเชยความรู้สึกสัญเสียงจากการที่ถูกวากกรรมพากเพกจากบ้านเดิมที่เขาเคยอยู่” บ้านที่ผู้ติดเชื้อฯสร้างขึ้นในวัดจึงมีความหมายโดยนัยดังที่กล่าวมา ผลในเบื้องของการน้อมนำ คือ บ้านที่ผู้ติดเชื้อฯสร้างขึ้นมาใหม่มีขนาดไม่ใหญ่และเน้นประโยชน์ใช้สอยเป็นหลักจึงสะท้อนวิถีชีวิตความเป็นอยู่แบบสม lokale หมายความว่า สัญญาณบ้านนอกจากจะมีความหมายโดยนัยที่ซุดเชยความรู้สึกสัญเสียงผู้ติดเชื้อฯแล้วยังแห้งไปด้วยหลักธรรมอีกด้วย

การวิเคราะห์ความหมายโดยนัยดังกล่าวจะช่วยอธิบายให้เห็นว่าสัญญาณภูมิทัศน์ให้ความหมายโดยนัยว่าอย่างไรจึงจะมีผลต่อการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯไปสู่โภคุตตรภาวะได้ และสัญญาณเป็นไปในทางตรงกันข้าม

การวิเคราะห์ระดับการสื่อสารของผู้ติดเชื้อฯ

หน่วยในการวิเคราะห์ (unit of analysis) การสื่อสารของผู้ติดเชื้อฯแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ การสื่อสารภายในบุคคล การสื่อสารระหว่างบุคคล การสื่อสารกลุ่ม การสื่อสารชุมชน และ การสื่อสารสาธารณะ โดยในแต่ละระดับการสื่อสารมีประเด็นในการวิเคราะห์ดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 3.5 การวิเคราะห์ระดับการสื่อสารของผู้ติดเชื้อฯ

ระดับการสื่อสาร	คู่สื่อสาร	ประเด็นการวิเคราะห์
การสื่อสารภายในบุคคล	ผู้ติดเชื้อฯสื่อสารกับตนเอง	(1) เนื้อหาที่ใช้ (2) สื่อที่ใช้ (3) ผลที่เกิดขึ้น (4) ผลของการน้อมนำ
การสื่อสารระหว่างบุคคล	ผู้ติดเชื้อฯกับพระสงฆ์	(1) บทบาทผู้สื่อสาร
การสื่อสารกลุ่ม	ผู้ติดเชื้อฯกับบุคคลภายนอก	(2) เนื้อหาที่ใช้ (3) สื่อที่ใช้
การสื่อสารชุมชน	ผู้ติดเชื้อฯกับผู้ติดเชื้อฯ	(4) บทบาทของผู้รับสาร (5) ผลที่เกิดขึ้น
การสื่อสารสาธารณะ		(6) ทิศทาง/รูปแบบการสื่อสาร (7) ผลต่อการน้อมนำ

การวิเคราะห์ระดับการสื่อสารดังกล่าวจะแสดงให้เห็นถึงช่องทางการสื่อสารและการใช้สื่อที่สามารถนำผู้ติดเชื้อฯไปสู่โภคุตตรภาวะได้ รวมถึงช่องทางสื่อสารและการใช้สื่อที่เป็นอุปสรรคขัดขวางการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯไปสู่โภคุตตรภาวะ

การวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (social act)

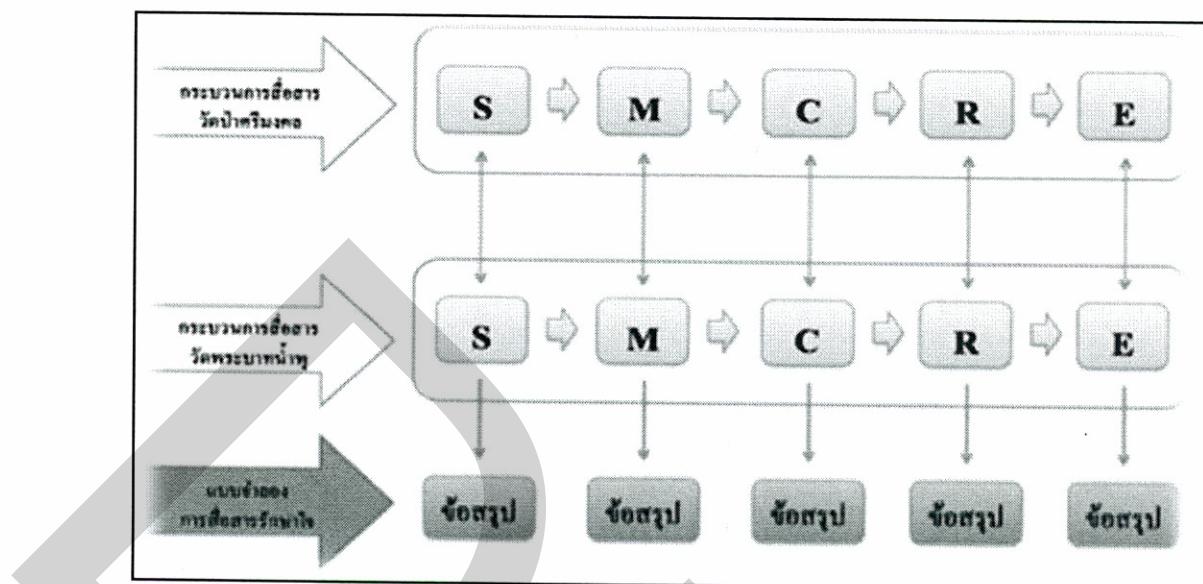
พุทธศาสนาเน้นการลงมือปฏิบัติเป็นส่วนสำคัญของการเรียนรู้หลักธรรม ผู้วิจัยจึงนำแนวทางการวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (social act) มาใช้ในการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของผู้ติดเชื้อฯในระหว่างปฏิบัติธรรม โดยมีประเด็นหลักในการวิเคราะห์ดังนี้

- (1) วิเคราะห์ท่าที เช่น ท่าทีของผู้ติดเชื้อฯ ในขณะปฏิบัติธรรม
- (2) การตอบสนอง เช่น การตอบสนองของพระสงฆ์ที่มีต่อท่าทีของผู้ติดเชื้อฯ ในระหว่างปฏิบัติธรรม
- (3) ผลลัพธ์ เช่น ปฏิสัมพันธ์ที่มีการปรับไปมาระหว่างท่าทีของผู้ติดเชื้อฯ กับการตอบสนองของพระสงฆ์นั้นน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ ให้เรียนรู้ความหมายของการปฏิบัติธรรมว่าอย่างไร สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมข้างต้น ผู้วิจัยจะนำไปใช้วิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ในประเด็นการให้ความหมายต่อการปฏิบัติธรรมของผู้ติดเชื้อฯ เพื่อตอบปัญหานำวิจัยข้อที่ 2 ที่ว่า “ผู้ติดเชื้อให้ความหมายต่อการปฏิบัติธรรมว่าอย่างไร”

การสร้างทฤษฎีจากสารานวนวิจัย (Grounded Theory)

Schwandt (2001) (อ้างถึงในชาญ โพธิสิตา, 2552, น. 176) กล่าวถึง Grounded Theory หมายถึง วิธีการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพอย่างหนึ่ง ที่ถูกพัฒนาขึ้นมาเพื่อสร้างคำอธิบายเชิงทฤษฎีจากข้อมูลโดยตรง หัวใจสำคัญของการวิจัยแบบนี้อยู่ที่การเริ่มต้นจากข้อมูลเชิงประจักษ์ ก่อนที่จะมีการสร้างสมมติฐานและกรอบแนวคิดสำหรับอธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษา วิธีการดำเนินการวิจัย เช่นนี้เรียกว่า “วิธีอุปนัย” (inductive method) คือ เริ่มจากผู้ให้ข้อมูลหลักที่เจาะจงเลือกมาจำนวนหนึ่ง แล้วจึงวิเคราะห์หาข้อสรุปหรือคำอธิบายเชิงทฤษฎีที่มีลักษณะทั่วไปจากข้อมูลนั้น (from the particular to general)

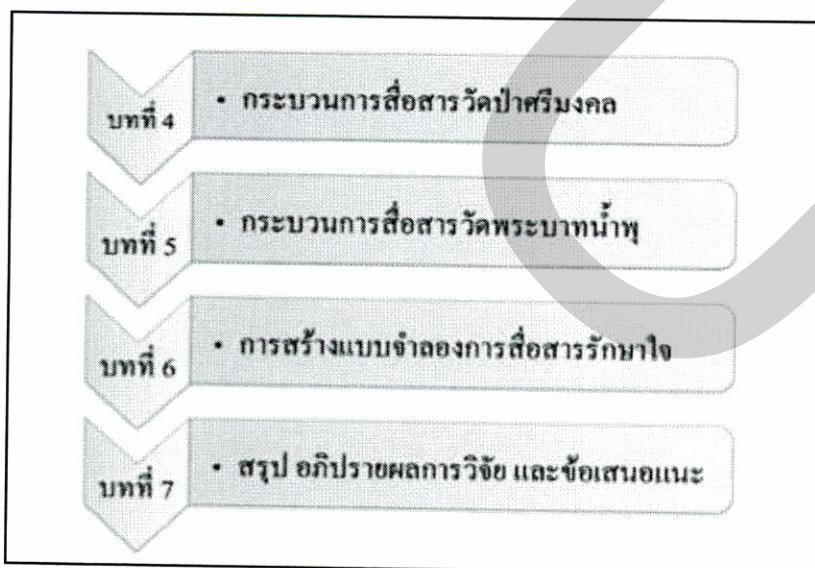
การสร้างแบบจำลองการสื่อสารรักษาใจเพื่อตอบปัญหานำวิจัยข้อที่สาม ผู้วิจัยจะใช้การสร้างทฤษฎีจากสารานวนวิจัยเป็นแนวทาง โดยข้อมูลที่ผ่านกรรมวิธีในการวิเคราะห์ดังกล่าวจะทำให้ได้ความรู้ขึ้นมา 2 ชุด กล่าวคือ ชุดแรก คือ กระบวนการสื่อสารที่เป็นข้อพบจากวัดป้าครีเมงคล และชุดที่สอง คือ กระบวนการสื่อสารที่เป็นข้อค้นพบจากวัดพระบาทน้ำพุ สำหรับในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยจะนำกระบวนการสื่อสารของวัดทั้งสองมาทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบทั้งในระดับโครงสร้าง การสื่อสารและระดับองค์ประกอบการสื่อสารเพื่อยกระดับไปสู่การสร้างแบบจำลองการสื่อสารรักษาใจอันเป็นข้อสรุปเชิงทฤษฎีที่สร้างขึ้นจากสารานวนวิจัยเพื่อตอบปัญหานำวิจัยข้อที่ 3 ที่ว่า “แบบจำลองการสื่อสารรักษาใจควรมีองค์ประกอบอย่างไร”



ภาพที่ 3.3 แสดงวิธีการสร้างแบบจำลองการสื่อสารรักษาใจ

3.5 การนำเสนอผลการวิจัย

สำหรับความรู้ที่ผ่านการวิเคราะห์ข้างต้นจะนำเสนอด้วยการพรรณนาตามแนวทางมนุษยวิทยา โดยมีโครงสร้างดังแสดงในภาพ

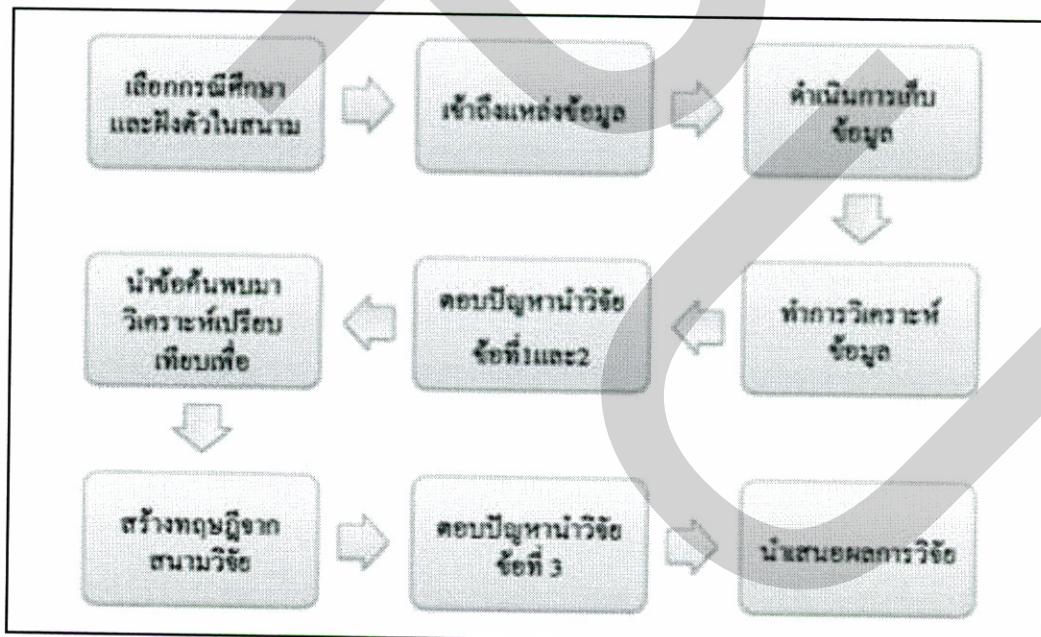


ภาพที่ 3.4 แสดงโครงสร้างในการนำเสนอผลการวิจัย

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับເອົ້າໄວ/ເອດສັນນັບວ່າເປັນປະເທິດທີ່ອ່ອນໄຫວຕ່ອງຄວາມຮູ້ສຶກຂອງຜູ້ຕົດເຊື້ອຈ່າຍຢືນແລະໃນຮູ້ນະທີ່ຜູ້ຕົດເຊື້ອເປັນຜູ້ໃຫ້ຂໍ້ມູນລັດກົງຈາກວິຈີຍນີ້ ການນຳເສນອພົມວິຈີຍຈຶ່ງຈຳເປັນຈະຕ້ອງນຳເສນອຍ່າງຮັມຄະວັງ ເກຣົດຕ່ອ່ມເສີຍ ແລະ ພົມກະທົບທີ່ຈະເກີດຕາມມາດ່ອຜູ້ໃຫ້ຂໍ້ມູນລົບເປັນສຳຄັນ ດັ່ງນີ້ການນຳເສນອພົມວິຈີຍເຮືອນີ້ຈະຮັບກາຍໄດ້ຄວາມຮັບຜົດຂອບ

ການອ້າງອີງຖື່ງຜູ້ໃຫ້ຂໍ້ມູນລັດກົງໃນກຣົດທີ່ເປັນບຸກຄຸລົບທີ່ໄມ່ໃຫ້ຜູ້ຕົດເຊື້ອ ຜູ້ວິຈີຍຈະຂອນນຸ້າມາດຈາກທ່ານແລ້ວນີ້ເພື່ອໃຫ້ຊື່ນາມສຸກລົງໃນການອ້າງອີງຄຳສັນກາຍົນ ຮີ່ອຫາກທ່ານແລ້ວນີ້ປະສົງຄົກໃຫ້ໃຊ້ເພີ່ງແກ່ເຊື່ອແລະສ່ວນນາມສຸກລົງໄວ້ຜູ້ວິຈີຍກົດປົງຕິດຕາມ ຮີ່ອໃນອົກກຣົດທີ່ປະສົງຄົກໃຫ້ສ່ວນທີ່ເຊື່ອແລະນາມສຸກລົງໃຈງເວໂໄວ້ຜູ້ວິຈີຍກົດປົງຕິດຕາມເຊັ່ນກັນແລະແກ້ປົ້ນຫາໂດຍໃຫ້ນາມສົມນົດໃນການອ້າງອີງແກ່ນ ສໍາຮັບໃນກຣົດທີ່ຜູ້ໃຫ້ຂໍ້ມູນລັດກົງເປັນຜູ້ຕົດເຊື້ອ ຜູ້ວິຈີຍຈະອ້າງອີງຄຳສັນກາຍົນທີ່ໜີ້ມີໂດຍໃຫ້ນາມສົມນົດທ່ານນີ້ ສໍາຮັບກາພດ່າຍທີ່ໄດ້ຈາກກຣົດ ເມື່ອຜູ້ວິຈີຍນຳມາໃຫ້ອ້າງອີງຫາກກາພິດທີ່ມີຜູ້ຕົດເຊື້ອ ເປັນອົກປະກອບຂອງກາພິດທີ່ຜູ້ວິຈີຍຈະທຳການເບີໂຄໃນໜ້າຂອງຜູ້ຕົດເຊື້ອ ດ້ວຍວິທີການໄດ້ວິທີການນັ່ງນີ້ເພື່ອປຶ້ງກັນຄວາມເສີຍຫາຍທີ່ຈະເກີດຕື່ມາດ່ອຜູ້ຕົດເຊື້ອໃນອາກຝາກ

ໂດຍສຽງຈາກການນຳເສນອຮາຍລະເອີຍດຂອງຮະບັບວິທີວິຈີຍທີ່ຜ່ານມາທີ່ໜີ້ມີໂດຍໃຫ້ນີ້ສາມາດແສດງຂັ້ນຕອນການຄໍາເນີນງານເພື່ອໃຫ້ຮຽວຮັບຄຸນປະສົງຄົກວິຈີຍໄດ້ດັ່ງແສດງໃນກາພ



ກາພທີ່ 3.5 ແສດງສຽງປັ້ນຕອນການຄໍາເນີນງານວິຈີຍ

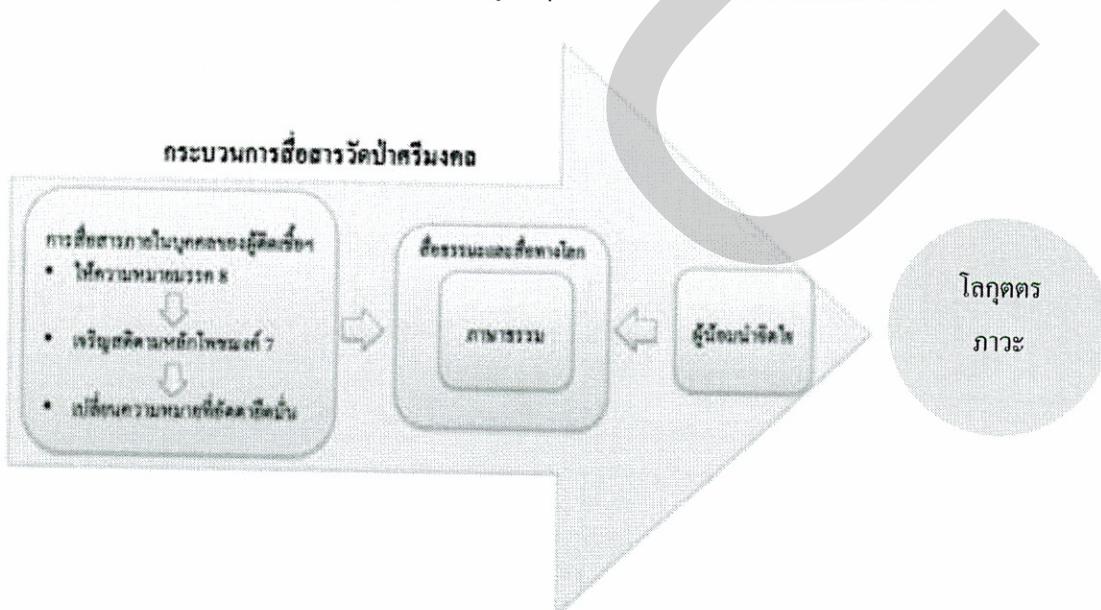
บทที่ 4

กระบวนการสื่อสารวัดป้าศรีมคง

การวิเคราะห์กระบวนการสื่อสารของวัดป้าศรีมคงในบทนี้ก็เพื่อตอบปัญหานำวิจัย 2 ข้อ กล่าวคือ ปัญหานำวิจัยข้อแรก “กระบวนการสื่อสารในการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯสู่โลภุตตระกวะ เป็นอย่างไร” ซึ่งจะเป็นการวิเคราะห์ให้เห็นว่าในแต่ละองค์ประกอบของกระบวนการสื่อสารที่พบ นั้นสามารถน้อมนำผู้ติดเชื้อฯไปสู่โลภุตตระกวะได้อย่างไร

สำหรับปัญหานำวิจัยข้อที่สอง “การให้ความหมายต่อการปฏิบัติธรรมโดยผู้ติดเชื้อฯ เป็นอย่างไร” เนื่องจากการให้ความหมายต่อการปฏิบัติธรรมเป็นกระบวนการสื่อสารภายในบุคคล ของผู้ติดเชื้อฯที่เกิดขึ้นภายในกระบวนการสื่อสารของวัดป้าศรีมคง ดังนั้นการนำเสนอผลการวิจัย ในส่วนที่เป็นการให้ความหมายต่อการปฏิบัติธรรมจะรวมไว้ในองค์ประกอบผู้รับสาร

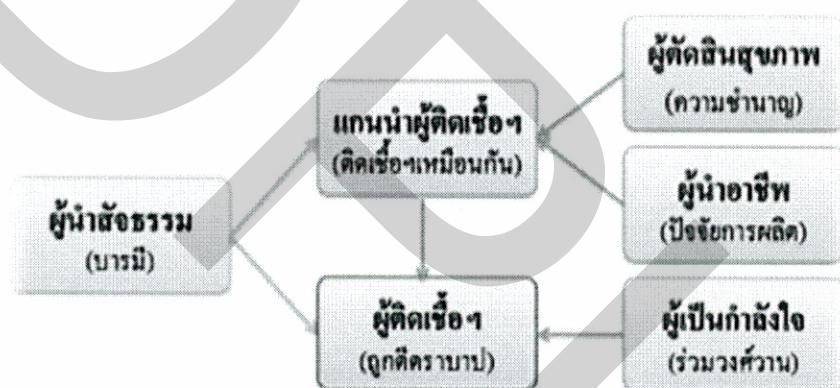
จากการฝึกด้วยในสนาณวิจัย 8 เดือน พолжารูปองค์ประกอบของกระบวนการสื่อสาร ที่วัดป้าศรีมคงใช้ในการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯสู่โลภุตตระกวะได้ ดังแสดงในแผนภาพ



ภาพที่ 4.1 แสดงองค์ประกอบของกระบวนการสื่อสารวัดป้าศรีมคง

จากภาพที่ 4.1 แสดงให้เห็นว่ากระบวนการสื่อสารของวัดป้าศรีมงคลนั้นไม่เป็นไปตามแบบขั้ลอกการสื่อสาร S-M-C-R-E เพราะกระบวนการสื่อสารวัดป้าศรีมงคลไม่เป็นการสื่อสารแบบเส้นตรง (linear) ที่มองว่าผู้ติดเชื้อฯ เป็นปลายทางของการสื่อสาร แต่ให้ความสำคัญแก่ผู้ติดเชื้อฯ ในฐานะที่เป็นศูนย์กลางข้อมูลในการสื่อสาร สำหรับองค์ประกอบการสื่อสารของวัดป้าศรีมงคลนั้นประกอบไปด้วย ผู้น้อมนำจิตใจ สื่อธรรมะและสื่อทางโลก ภาษาธรรม การสื่อสารภายในบุคคลที่เป็นกุศลของผู้ติดเชื้อฯ และผลกระทบต่อสังคมที่ภูมิชีวิตร่วมในแต่ละองค์ประกอบมีส่วนสำคัญต่อการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ สู่โลกตรกวิวัฒนาการวิเคราะห์ไปทีละองค์ประกอบต่อไป

4.1 ผู้น้อมนำจิตใจ: ต้นทางในการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ สู่โลกตรกวิวัฒนาการ



ภาพที่ 4.2 แสดงรายละเอียดเชิงคุณสมบัติของผู้น้อมนำจิตใจในวัดป้าศรีมงคล

จากภาพที่ 4.2 แสดงให้เห็นว่าผู้น้อมนำจิตใจนั้นเกิดขึ้นจากการรวมตัวกันของบุคคลกลุ่มต่างๆ อย่างไม่เป็นทางการ โดยบุคคลที่มาทำหน้าที่เป็นต้นทางในการน้อมนำนั้นมีความต่างกันในเชิงคุณสมบัติซึ่งให้ผลของการน้อมนำที่แตกต่างกันออกไป กลุ่มบุคคลดังที่กล่าวมาประกอบไปด้วยผู้นำสังธรรม แก่นนำผู้ติดเชื้อฯ ผู้ตัดสินสุขภาพ ผู้นำอาชีพ และผู้เป็นกำลังใจ

4.1.1 ผู้นำสังธรรม

ผู้นำสังธรรมมีบารมีเป็นคุณสมบัติสำคัญในการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ ออกจากความทุกข์ได้ตามหลักทางพระพุทธศาสนาเมื่อบารมีองค์หนึ่งเกิดขึ้นบารมีคงคือๆ จะเกิดขึ้นต่อเนื่องตามมา



ภาพที่ 4.3 แสดงผู้นำสังคมของวัดป่าครึ่งคล

ผู้นำสังคมดังกล่าวมีบารมี 4 ประการเป็นคุณสมบัติสำคัญในการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯไปสู่โลกตระกว้าง ดังนี้

เมตตาบารมี

ความเมตตาเป็นบารมีสำคัญที่สุดในบารมีทั้งสี่ เพราะหากผู้นำสังคมปราศจากความปราณายดีที่จะเห็นผู้ติดเชื้อฯพ้นจากความทุกข์แล้วย่อมไม่คำริที่จะรับผู้ติดเชื้อฯมาอุปการะ ดังที่ “เขต” และผู้ติดเชื้อฯอีกหลายคนพูดถึงผู้นำสังคมด้วยน้ำเสียงที่สำนึกในพระคุณว่า

“พวกเรานี้ถ้าไม่มีหลวงปู่ (หมายถึง พระครูกิตติyanนุรักษ์เจ้าอาวาสวัดป่าครึ่งคล) เมตตาพวกเราจะไม่รู้จะไปอยู่ที่ไหน... ก็ได้หลวงปู่นี่แหละที่ค่อยช่วยเหลือพวกเราอุปการะให้เราสู้”
(เขต, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 9 กุมภาพันธ์ 2555)

ปัญญาบารมี: รู้ในสังคม

ผู้นำสังคมจะต้องรู้หลักธรรม วิธีปฏิบัติ และผลลัพธ์ที่จะเกิดจากการปฏิบัติที่จะสามารถน้อมนำให้ผู้ติดเชื้อฯหลุดพ้นจากความทุกข์ได้ เช่น รู้ว่าความโกรธแค้นต้องเอาชนะด้วยความเมตตา เป็นต้น นอกจากนี้ปัญญา yang ทำหน้าที่เสมือนเป็นผู้อำนวยการ (director) ค่อยกำกับการทำงานให้เกิดประโยชน์ต่อการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯออกจากความทุกข์ได้

ทานบารมี

ทานอย่างแรกที่ผู้นำสังคมมอบให้ผู้ติดเชื้อฯ กือ อภัยทาน หมายถึง การให้อภัยแก่ความผิดพลาดในอดีตของผู้ติดเชื้อฯซึ่งถือเป็นการให้ที่สำคัญที่สุด เพราะได้นำไปสู่การให้ชีวิตใหม่

ตามมา เช่น ให้ที่พักอาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค รวมถึงให้เงินแก่ผู้ติดเชื้อฯ ไว้ใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ดังที่ “ปอง” และผู้ติดเชื้อฯ อีกหลายคนเล่าถึงสิ่งที่พากษาได้รับจากผู้นำสังฆธรรมว่า

“หลวงพี่จ่าแกek ใจเคยหางาน หาอาชีพมาให้เราทำเพื่อให้เรามีรายได้เลี้ยงตัวเองได้ นี่แกek ให้พันธุ์ปลาดุดกมาเลี้ยงบ้าง เลี้ยงไก่บ้าง ทำน้ำยาปรับผ้านุ่มบ้าง ตั้งสหกรณ์ บางที่ก็เงินเพราะโคนเออเงินไปแล้วไม่คืนแก หนี้ไปเลยก็มีแต่แกek ช่วยพากเราอยู่นะ” (ปอง, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 9 กุมภาพันธ์ 2555)

เช่นเดียวกับ “เขต” ที่ได้รับเงินรายวันจากพระครุกิตติyanurak แล้วว่า

“หลวงปู่ให้เงินพากเราวันละ 20 บาททุกวัน” (เขต, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 9 กุมภาพันธ์ 2555)

หรือในกรณีของ “สมพร” สมาชิกใหม่ของชุมชนกี่ได้รับเงินจากพระครุกิตติyanurak ไปซื้ออุปกรณ์มาสร้างบ้าน เด่าว่า

“นี่ (ซึ่งไปที่บ้านพกอาศัยของตนที่อยู่ระหว่างการก่อสร้าง) หลวงปู่แกek ให้เงินไปซื้อของมาสร้างบ้าน” (สมพร, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 20 กุมภาพันธ์ 2555)



ภาพที่ 4.4 แสดงสัญญาที่สะท้อนให้เห็นถึงการมีของผู้นำสังฆธรรม

ศึกษารมณ์

นอกจากการมีทั้งสามแล้ว การรักษาศีล 227 ข้อ กือ หลักประกันในความประพฤติที่ดี งานของผู้นำสังฆธรรม ผู้นำสังฆธรรมจึงเนื่องเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติตนของผู้ติดเชื้อฯ ในการดำเนินชีวิตให้มีทิศทางที่มุ่งตรงไปสู่โลกุตรภาวะ

การมีอันเป็นคุณสมบัติของผู้นำสังธรรมที่ประจักษ์แก่ไปผู้ติดเชื้อฯ ได้น้อมนำให้ผู้ติดเชื้อฯ เกิดความเลื่อมใสศรัทธาใจเชิงพร้อมที่จะเปิดรับฟังการอบรมสั่งสอนธรรมะจากผู้นำสังธรรม ด้วยความเต็มใจซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญในการนำผู้ติดเชื้อฯ ออกจากความทุกข์

4.1.2 แก่นนำผู้ติดเชื้อฯ

วัดป่าศรีเมืองคล้มธรรมเนียมที่สนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อฯ ทำหน้าที่เป็น “แก่นนำ” ในการคุ้มครอง การพื้นฟูสุขภาพผู้ติดเชื้อฯ ตลอดจนการให้ความรู้แก่บุคคลภายนอก



ภาพที่ 4.5 แสดงแก่นนำผู้ติดเชื้อฯ ในวัดป่าศรีเมืองคล

4.1.2.1 แก่นนำผู้ติดเชื้อฯ ด้านการคุ้มครอง

“ป่อง” เป็นแก่นนำผู้ติดเชื้อฯ ที่ได้รับการเลือกตั้งจากสมาชิกในชุมชนให้ทำหน้าที่เป็น “ผู้ใหญ่บ้าน” เพื่อคุ้มครองสุขของผู้ติดเชื้อฯ ในบ้านรวมน้ำใจ ตลอดจนประสานกับหน่วยงานภายนอก เช่น เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล องค์กรบริหารส่วนตำบล เครือข่ายผู้ติดเชื้อฯ ภาคอีสาน เป็นต้น สำหรับคุณสมบัติที่พูดจากการสังเกตและสัมภาษณ์พบว่า แก่นนำผู้ติดเชื้อฯ ด้านการคุ้มครอง มีคุณสมบัติ ดังนี้

มีอัตลักษณ์เป็นผู้ติดเชื้อฯ เมื่อนัก

“ความเป็นผู้ติดเชื้อฯ เมื่อนัก” (similarity) คือคุณสมบัติสำคัญที่ทำให้การคุ้มครอง ปราศจากความเหลื่อมล้ำระหว่างคนใน (ผู้ติดเชื้อฯ) กับคนนอก (ไม่ใช่ผู้ติดเชื้อฯ) ซึ่งจะไปเป็นตัวกำหนดคุณสมบัติในการคุ้มครองผู้ติดเชื้อฯ ในชุมชนด้วยความเอื้ออาทรเสมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน

มีสุขภาพแข็งแรง

การดูแลผู้ติดเชื้อฯ ในชุมชน การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานภายนอก หน้าที่เหล่านี้ล้วนแล้วต้องใช้สุขภาพที่แข็งแรงในการดำเนินงานจึงจะสำเร็จลุล่วงไปได้ หมายความว่า การมีสุขภาพที่แข็งแรงจึงเป็นคุณสมบัติสำคัญอีกประการของบุคคลที่จะมาเป็นแกนนำผู้ติดเชื้อฯ

รักษาศีล 5

การรักษาศีล 5 ข้อของแกนนำผู้ติดเชื้อฯ นักจากจะเป็นหลักประกันความแข็งแรงของ สุขภาพแล้วขึ้นเป็นเครื่องกำกับการแสดงพฤติกรรมไม่ให้เป็นอุบัติเหตุ เช่น เบญจศีลเป็นหลักประกัน ว่าแกนนำผู้ติดเชื้อฯ จะไม่ใช้ร่างกายที่แข็งแรงไปข่มเหงผู้ที่อ่อนแอกว่า เป็นต้น แต่จะใช้ไปในทางที่ ก่อประโยชน์แก่ส่วนรวม เช่น นำความแข็งแรงของร่างกายไปใช้ขับรถพาผู้ติดเชื้อฯ ที่ป่วยหนักไป ส่งที่โรงพยาบาลศรีสมเด็จ เป็นต้น

ดังนั้นสุขภาพที่แข็งแรงจึงเป็นต้องถูกกำกับควบคุมด้วยเบญจศีลเป็นอย่างน้อย พฤติกรรมที่ถูกกำกับด้วยศีลก็จะทำให้แกนนำผู้ติดเชื้อฯ เป็นที่เลื่อมใสและได้รับการยอมรับจากผู้ติดเชื้อฯ ในชุมชน

มีความยุติธรรมบนความประนีประนอม

ความยุติธรรมเป็นคุณสมบัติอีกประการที่แกนนำผู้ติดเชื้อฯ จะต้องมี เพราะมีผลต่อการ ยอมรับในตัวแกนนำของผู้ใต้ปกครอง อย่างไรก็ตาม การใช้ความยุติธรรมในบริบทของผู้ติดเชื้อฯ ที่ สภาพจิตใจอบอุ่นช้าจากการเป็นผู้ถูกกระทำโดยวาทกรรม “ตราบາ�” ด้วยเด็กความยุติธรรมจำเป็น อย่างยิ่งที่จะต้องถูกใช้อยู่บนพื้นฐานของความประนีประนอม

ดังเช่น กรณีที่เกิดการประพฤติผิดในการขึ้นมาในชุมชน เนื่องจากผู้ติดเชื้อฯ คนหนึ่งมา สูราจิ้งไปก่อเหตุข่มขืนผู้ติดเชื้อฯ อีกคนหนึ่งซึ่งกรณีนี้เป็นความผิดที่ผู้ติดเชื้อฯ ส่วนใหญ่ในชุมชน รับไม่ได้ เพราะเป็นการกระทำที่สมมอนเป็นการตอกย้ำความผิดในอดีต ผู้ติดเชื้อฯ จึงรวมตัวกันขับ ไล่ผู้กระทำผิดออกไปจากชุมชน แม้กระทั่นนี้ในความยุติธรรมก็ยังพิวนะประนีประนอมที่เกิดจาก ความเป็นผู้ติดเชื้อฯ เมื่อมองกัน แกนนำผู้ติดเชื้อฯ จึงอาสาขับรถไปส่งที่บ้าน

มีทักษะด้านการอ่านและเขียน

การที่ชุมชนของผู้ติดเชื้อฯ จำเป็นจะต้องมีการติดต่อสื่อสารกับหน่วยงาน องค์กร ตลอดจนกลุ่มนุกคลภายนอกต่างๆ อยู่เป็นประจำ เช่น การติดต่อกับหน่วยงานราชการเพื่อขอรับเงียบ

ยังชีพผู้ด้อยโอกาสหรือการเข้าร่วมอบรมกับเครือข่ายผู้ติดเชื้อฯภาคอีสาน เป็นต้น แกนนำผู้ติดเชื้อฯ จึงจำเป็นต้องมีทักษะการอ่านและเขียนในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานเหล่านี้

4.1.2.2 แกนนำผู้ติดเชื้อฯด้านการพื้นฟูสุขภาพ

“นี่” หนึ่งในแกนนำผู้ติดเชื้อฯด้านการพื้นฟูสุขภาพที่มีประสบการณ์คุ้มครองผู้ติดเชื้อฯมา กว่า 20 ปี มีคุณสมบัติสำคัญ คือ

มีอัตลักษณ์เป็นผู้ติดเชื้อฯเหมือนกัน

ความเป็นผู้ติดเชื้อฯเหมือนกันนั้นทำให้แกนนำพื้นฟูสุขภาพมีความเข้าใจถึงภาวะความเจ็บป่วยอย่างลึกซึ้งนำมาซึ่งความเห็นใจซึ่งกันและกันอย่างที่คนนอก (ผู้ไม่ติดเชื้อฯ) ยากที่จะเข้าใจได้ เช่น แพทย์/พยาบาลที่ไม่ได้เป็นผู้ติดเชื้อฯบ่อมไม่เข้าใจสภาพจิตใจของผู้ติดเชื้อฯเหมือนที่ผู้ติดเชื้อฯเข้าใจกัน การรักษาของแพทย์/พยาบาลจึงเน้นไปที่ร่างกายแต่การพื้นฟูสุขภาพของแกนนำผู้ติดเชื้อฯจะรักษาใจควบคู่ไปกับการรักษากาย

มีความเมตตา

คุณสมบัติประการสำคัญที่แกนนำผู้ติดเชื้อฯที่ทำงานด้านพื้นฟูสุขภาพจะขาดไม่ได้คือ “ความเมตตา” หมายความว่า แกนนำผู้ติดเชื้อฯจะต้องมีความปรารถนาดีที่ต้องการจะเห็นเพื่อนผู้ติดเชื้อฯมีสุขภาพแข็งแรง

มีประสบการณ์อาชันะโรคแทรกซ้อน

ประสบการณ์ตรงในอดีตที่แกนนำผู้ติดเชื้อฯเคยผ่านพ้นภาวะทุกข์ที่เกิดจากโรคแทรกซ้อนทางกายและโรคตราบนำไปทางใจเป็นคุณสมบัติสำคัญอย่างยิ่ง เพราะประสบการณ์ดังกล่าวจะเป็นตัวกำหนดแนวทางในการคุ้มครองผู้ติดเชื้อฯ อีกทั้งนำมาถ่ายทอดเพื่อสร้างแรงบัลดาลใจให้แก่ผู้ติดเชื้อฯที่อยู่ในภาวะล้มป่วยหนักอย่างได้ผล เช่น รู้ว่าควรจะพูดให้กำลังใจอย่างไร ควรจะพูดชูใจอย่างไรให้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการรักษาสุขภาพให้แข็งแรง เป็นต้น

มีสุขภาพแข็งแรง

สุขภาพแข็งแรงของแกนนำผู้ติดเชื้อฯเป็นอีกคุณสมบัติที่จะแพร่ความปรารถนาดี ออกมากเป็นพละกำลังในการคุ้มครองผู้ติดเชื้อฯ ยิ่งไปกว่านั้นเมื่อถูกจ้องมองจากสายตาของผู้ติดเชื้อฯที่อ่อนแอกว่า ความแข็งแรงนั้นจะเป็นเสมือนกระจากส่องที่สะท้อนให้ผู้จ้องมองปรารถนาที่จะมีสุขภาพแข็งแรงจึงเป็นการน้อมนำให้ผู้ติดเชื้อฯเติมใจเข้ามามีส่วนร่วมในการพื้นฟูสุขภาพตนเอง

helykringที่สายสัมพันธ์ระหว่างผู้นำสุขภาพกับผู้ติดเชื้อฯได้รับسانต่อไปสู่การสร้างครอบครัวร่วมกัน เช่น ครอบครัวหลังติดเชื้อฯของ “นี” กับ “ป่อง” ครอบครัวหลังติดเชื้อฯของ “บาง” กับ “ศักดิ์” เป็นต้น



ภาพที่ 4.6 แสดงครอบครัวหลังติดเชื้อฯ

4.1.2.3 แก่นนำผู้ติดเชื้อฯค้านการจัดอบรมสัมมนา

“ลา” เป็นหนึ่งในแก่นนำผู้ติดเชื้อฯที่ทำหน้าที่เป็นวิทยากรให้ความรู้ด้านการถ่ายทอดประสบการณ์เพื่อเป็นอุทาหรณ์แก่นักเรียนโรงเรียนเสเดะภูมิในวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2555 ณ หอประชุมอเนกประสงค์บ้านรวมน้ำใจ วัดป่าศรีเมืองคล จากการสังเกตและการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อฯที่ทำหน้าที่เป็นวิทยากรพบคุณสมบัติสำคัญ คือ

มีประสบการณ์ตรง

ประสบการณ์ตรงเป็นข้อมูลที่ผู้ติดเชื้อฯที่ทำหน้าที่เป็นวิทยากรชุมชนจะต้องมีเพื่อเป็นวัตถุคินในการถ่ายทอดความรู้เป็นอุทาหรณ์แก่ผู้เข้าร่วมสัมมนา เช่น การนำประสบการณ์ที่ผิดพลาดในอดีตมาเล่าให้ฟังเพื่อเตือนใจด้วยมุขตลก เป็นต้น

มีความปรารถนาดีที่จะให้ความรู้

“ความเมตตา” ของวิทยากรชุมชนเป็นความปรารถนาที่ไม่อยากเห็นผู้อื่นต้องคิดเชื้อฯ เพราะไม่รู้วิธีป้องกันตนเองและการติดต่อของโรค ผู้ติดเชื้อฯจึงสมัครใจที่จะนำประสบการณ์ความผิดพลาดของตนมาเล่าเป็นวิทยาทานเพื่อให้ผู้ฟังมีความรู้ในการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากเชื้อไวรัส/เอดส์

มีสุขภาพแข็งแรง

ทั้งประสบการณ์ตรงและความปรารถนาดีนี้ต้องอาศัย “สุขภาพที่แข็งแรง” เป็นก่อให้การถ่ายทอดความรู้สึกจะมีประสิทธิภาพ หมายความว่า หากผู้ติดเชื้อฯ มีคุณสมบัติทั้งประสบการณ์ ตรงและความสมัครใจแต่หากสุขภาพไม่แข็งแรงความปรารถนาดีที่จะให้ความรู้สึกจะไม่สามารถประทับใจให้เกิดประโยชน์ได้อย่างเต็มที่

มีทักษะการพูดให้ผู้ฟังเข้าใจง่าย

การพูดมีสาระ (พูดถึงประสบการณ์ความผิดพลาดในอดีตเพื่อเป็นอุทาหรณ์) ให้ติดตลาด เป็นคุณสมบัติสำคัญอีกประการของแก่นนำผู้ติดเชื้อฯ ที่มาทำหน้าที่เป็นวิทยากร เพราะคุณสมบัติ ดังกล่าวจะทำให้ประสบการณ์ที่ถูกเล่าออกไปง่ายต่อการทำความเข้าใจ ทำให้ผู้ฟังไม่รู้สึกเบื่อในขณะเดียวกันก็ได้ความรู้ไปพร้อมกันฯ ด้วย ดังที่ “ลา” บรรยายในการสัมมนาเมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2555 มีความสำคัญตอนหนึ่งว่า

“แต่ก่อนจะขยายไป嗑ผู้ชายเบอะเบะ สมัยสาวๆ ยาวยาวย์เลยมีหนุ่มๆ มาจีบยาวยาอย่างกี๊ใจง่ายไป嗑เขามาหมดถึงได้ติดเชื้อฯ อุ้ยทุกวันนี้ (มีการเน้นเสียงสูงเสียงต่ำและทำท่าทาง ประกอบระหว่างเล่าทำให้ผู้ฟังหัวเราะพอใจ) แต่พอรู้ว่าติดเชื้อฯ น้ำลายกี๊เลิกเลยดูแลตัวเองไม่แพร่ เชื้อฯ เพิ่มไม่รับเชื้อฯ เพิ่มยาวยีงอยู่มานา้ได้ทุกวันนี้ไป นี่ยาวยาหยุดสิบกว่าแล้วยังแข็งแรงอยู่เลย จำไว้ นะลูกอย่ารักสนุกจนทำให้ตัวเองเดือดร้อนเหมือนยาวยาลดครั้งเดียวเสียใจไปตลอดชีวิตนะลูก และพ่อแม่ที่รักลูกๆ ก็จะเสียใจด้วยนะเลี่ยงได้กี๊เลี่ยง เลี่ยงไม่ได้กี๊ต้องป้องกันนะลูก” (ลา, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 9 มีนาคม 2555)

คุณสมบัติสำคัญร่วมกันของแก่นนำผู้ติดเชื้อฯ ประกอบไปด้วย อัตลักษณ์ของการเป็นผู้ติดเชื้อฯ ร่วมกัน ความปรารถนาดี (เมตตา) และสุขภาพแข็งแรง สำหรับคุณสมบัติเฉพาะแยกตามหน้าที่ กล่าวคือ แก่นนำผู้ติดเชื้อฯ ที่ทำหน้าที่ดูแลชุมชนจะต้องมีความยุติธรรมและอ่อนโยนเขียนได้ แก่นนำผู้ติดเชื้อฯ ที่มีหน้าที่พื้นฟูสุขภาพจำเป็นจะต้องมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อฯ และ แก่นนำผู้ติดเชื้อฯ ที่เป็นวิทยากรชุมชนจะต้องมีทักษะการพูดให้ผู้ฟังเข้าใจง่าย

นอกจากผู้นำสังคมและแก่นนำผู้ติดเชื้อฯ แล้วยังพบว่ามีผู้สื่อสารกลุ่มนี้ๆ ที่แม้จะไม่ได้อยู่ในวัดป้าครึ่งคลแต่ก็มีส่วนสำคัญช่วยเสริมให้การน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ ไปสู่โลกภราวด้วยมีประสิทธิภาพ บุคคลเหล่านี้ ได้แก่ ผู้คัดสินสุขภาพ ผู้นำอาชีพ และผู้เป็นกำลังใจ

4.1.3 ผู้ตัดสินสุขภาพ

ผู้ตัดสินสุขภาพ (เช่น แพทย์ พยาบาล ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์) เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการรักษาอาการเจ็บป่วยทางร่างกายของผู้ติดเชื้อฯอย่างยิ่ง



ภาพที่ 4.7 แสดงผู้ตัดสินสุขภาพ

“หนอกกึก” (ซ้าย) และ “หนอนหน่อย” (ขวา) เป็นคำเรียกติดปากที่ผู้ติดเชื้อฯเรียกพยาบาล วิชาชีพชำนาญการประจำโรงพยาบาลศรีสมเด็จ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความเคารพในคุณสมบัติ บางอย่างที่ผู้ติดเชื้อฯมองเห็นสัมผัส ได้ว่ามีอยู่ในตัวพยาบาลฯทั้งสองคน

มีความรู้และมีความชำนาญเฉพาะด้าน

พยาบาลจะได้รับการฝึกฝน (trained) ตามหลักสูตรวิชาชีพจนเกิดทักษะ (skill) ตาม หลักวิทยาศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ เมื่อผ่านการเข้ากับประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ติดเชื้อฯ พยาบาลจึงเป็นผู้เชี่ยวชาญ (expert) มีความชอบธรรมที่จะใช้มาตรฐานสุขภาพดี (knowledge) มา เป็นเกณฑ์ในการตัดสินสุขภาพของผู้ติดเชื้อฯ เช่น สำหรับผู้ติดเชื้อฯที่มีสุขภาพดีความนิ่ว CD 4 ไม่ ต่ำกว่า 300 หน่วย เป็นต้น

ผู้ตัดสินสุขภาพดีอยู่ในฐานะผู้ให้หลักประกันว่าร่างกายของผู้ติดเชื้อฯจะมีความแข็งแรงตระหง่านเท่าที่ยังยอมรับและปฏิบัติตนให้อยู่ในกรอบมาตรฐานการแพทย์ ผู้ติดเชื้อฯที่มีสุขภาพดีตามเกณฑ์ดังกล่าวก็มีความมั่นใจได้ว่าจะมีร่างกายแข็งแรงที่จะนำไปใช้เป็นต้นทุนในการประกอบอาชีพได้ต่อไป

4.1.4 ผู้นำอาชีพ



ภาพที่ 4.8 แสดงผู้นำอาชีพ

นอกจากพยาบาลแล้ว ผู้นำอาชีพเป็นอีกกลุ่มนบุคคลที่มีบทบาทในการสร้างรายได้ให้แก่ผู้ติดเชื้อฯ ไว้ใช้สำหรับเดียงตนเองหรือสร้างครอบครัวหลังติดเชื้อฯ (ในกรณีที่บุคคลนั้นมีครอบครัว) ตลอดจนส่งเสียงทางบ้านอีกด้วย จากการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อฯ สังเกตเห็นว่าอาชีพหลักของผู้ติดเชื้อฯ คือ “การร้อยใบยาสูบ” ซึ่งจะอยู่ในช่วงเดือนมกราคม-เมษายนของทุกปีเท่านั้น เมื่อหมดช่วงร้อยใบยาสูบไปแล้วผู้ติดเชื้อฯ ก็จะแยกข้ายกันไปประกอบอาชีพต่างๆ ตามความถนัดของตน เช่น ขายของชำ ขายอาหารตามสั่ง สาธารณูปัชชณ เป็นต้น

คุณสมบัติสำคัญที่ผู้นำอาชีพทุกคนต้องมี คือ ต้นทุนอาชีพ เช่น กรณีร้อยใบยาสูบ ผู้นำอาชีพต้องมีความรู้ในการร้อยใบยาสูบ ตัวใบยาสูบ อุปกรณ์สำหรับร้อยใบยาสูบ และเงินสำหรับจ่ายค่าแรง เป็นต้น รายได้ที่ได้รับจากการประกอบอาชีพนั้นนอกจากจะถูกแบ่งไว้ใช้จ่ายในครอบครัวของผู้ติดเชื้อฯแล้ว ผู้ติดเชื้อฯส่วนใหญ่ยังส่งเงินกลับบ้านให้แก่พ่อแม่

4.1.5 ผู้เป็นกำลังใจ

พ่อแม่ พี่น้อง และญาติลนิพเป็นบุคคลที่จะเป็นผู้ให้กำลังใจแก่ผู้ติดเชื้อฯ ในการต่อสู้กับความทรมานที่เกิดจากการเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดี ยิ่งไปกว่านั้นในบางคนกำลังใจดังกล่าวสามารถเปลี่ยนชีวิตผู้ติดเชื้อฯจากร้ายเป็นดีได้ตลอดไป ดังเช่นกรณีของ “เขต”

“พอพ่อแม่ผู้รู้ว่าผมเป็นเอดส์พี่เขาไม่เคยรังเกียจผมเลยนะพี่เขาบอกว่าให้มารักษาด้วย (ที่วัดป้าศรีมงคล) ให้หายนะลูกจะได้กลับมาอยู่กับแก และเขาก็โทรหาพมให้กำลังใจพมตลอดเลยคือถามว่าดีขึ้นไหมสูบะลูก” (เขต, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 10 มีนาคม 2555)

จากคำบอกเล่าของเขตจะเห็นได้ว่ากำลังใจจากพ่อแม่นั้นเป็นกำลังใจที่ดีที่สุดหนึ่งก้าว กำลังใจของบุคคลใดๆ เพราะพ่อแม่คือบุพการีร่วมสายเลือด โดยเฉพาะแม่ที่อุ้นท้อง ถูแลความปลอดภัย ให้การศึกษา ประรรถนาดีต่อลูกจึงอดทน พากเพียรทำงานหนักเพื่อให้ลูกมีความสุข ตลอดเวลาที่อยู่ในอ้อมกอดของแม่ เมื่อติดเชื้อฯเพื่อน สามี/ภรรยา เจ้านายอาจทิ้งไปแต่เมื่อจะค่อยให้ กำลังใจอยู่ไม่ห่าง ดังแสดงในภาพ



ภาพที่ 4.9 แสดงผู้เป็นกำลังใจ

จากการวิเคราะห์ผู้น้อมนำจิตใจทั้งหมดที่พนในกระบวนการสื่อสารวัดป้าศรีมงคล พนว่า คุณสมบัติที่จำเป็นในการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯสู่โภคุตรภาวะสามารถสรุปได้ดังแสดงในตาราง ตารางที่ 4.1 สรุปผู้น้อมนำจิตใจที่พนในวัดป้าศรีมงคล

ผู้น้อมนำจิตใจ	คุณสมบัติ	ผลการน้อมนำ
ผู้นำสังธรรม	มีเมตตา มีปัญญา ให้ทาน และ รักษาศีลเป็นแบบอย่าง	ผู้ติดเชื้อฯเกิดความศรัทธาในผู้นำสังธรรมจึง เปิดใจยอมรับการสอนธรรมะที่จะเกิดขึ้นตามมา
แกนนำผู้ติดเชื้อฯ	มีอัตลักษณ์ร่วมกัน	การอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวของกลุ่มผู้ติดเชื้อฯ
ผู้ตัดสินสุขภาพ	มีความรู้ ความเชี่ยวชาญทาง การแพทย์สมัยใหม่	รักษาสุขภาพผู้ติดเชื้อฯด้วยยาต้านไวรัสส่งผล ให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น
ผู้นำอาชีพ	ความรู้ในการประกอบอาชีพ	มืออาชีพสุจริต มีรายได้เดียงคนอง ได้
ผู้เป็นกำลังใจ	บุคคลร่วมสายเลือด	สร้างกำลังใจให้แก่ผู้ติดเชื้อฯ

จากตารางที่ 4.1 บาร์มีของผู้นำสังธรรมนั้นมีผลต่อความศรัทธาและระดับของกำลังศรัทธาตามมา ก้าวคือ ระดับแรก กือ ศรัทธาแรงกล้า เป็นศรัทธาของผู้ติดเชื้อฯอันเกิดจากความเลื่อมใสในการมีของผู้นำสังธรรมซึ่งมีกำลังในการน้อมนำสูงสุดครอบคลุมทั้งใจหาย รองลงมาเป็นความศรัทธาที่ถูกสร้างขึ้นจากความเชื่อมั่นในตัวแทนนำผู้ติดเชื้อฯที่มีประสบการณ์ผ่านพ้นความทุกข์ทรมานมาได้ ถัดมาเป็นศรัทธาที่ถูกสร้างขึ้นจากบุคคลร่วมวงศ์วาน และสุดท้ายคือศรัทธาที่ถูกสร้างขึ้นโดยคุณสมบัติของผู้มีความชำนาญเฉพาะด้านดังเช่นผู้ตัดสินสุขภาพ เป็นต้น ศรัทธาถือเป็นจุดเริ่มต้นในการน้อมนำให้ผู้ติดเชื้อฯปรับเปลี่ยนจากมิจฉาทิภูมิมาสู่สัมมาทิภูมิ

การเริ่มต้นด้วยศรัทธาจะสามารถน้อมนำผู้ติดเชื้อฯไปสู่โกลุกตระภูมิได้ เพราะเมื่อมีความศรัทธาเป็นธรรมนำจะทำให้เกิด วิริยะ สติ สมาธิ และปัญญาขึ้นต่อเนื่องตามมาเป็นสายเรียกว่า “พระ ๕” ซึ่งเป็นกำลังสำคัญที่จะนำพาผู้ติดเชื้อฯเข้าไปมีส่วนร่วมในช่องทางสื่อสารต่างๆ ของวัดป้าครีมกลดด้วยความเต็มใจ ข้อคืนพนนี้จึงเป็นการยืนยันข้อสันนิษฐานที่ว่า การน้อมนำผู้ติดเชื้อฯให้หลุดพ้นจากการครอบงำของวาทกรรม “ตราบາป” มุ่งหน้าสู่ทิศทางที่ตรงไปสู่โกลุกตระภูมิจะต้องเริ่มต้นด้วยการสื่อสารให้ผู้ติดเชื้อฯมีศรัทธาในตัวผู้น้อมนำจิตใจเสียก่อน

4.2 สื่อธรรมะและสื่อทางโลก

แบบจำลอง S-M-C-R-E นั้นเป็นการสื่อสารแบบสื่อสารเดียว (Sender) จะต้องคิดเสียก่อนว่าจะนำเสนอข้อมูลข่าวสารอะไร (Message) จากนั้นจึงจะเลือกว่าจะส่งข้อมูลข่าวสารเหล่านั้นผ่านช่องทางใด (Channel) ใครเป็นผู้รับสาร (Receiver) และเกิดผลอย่างไร (effect) แต่ในบริบท (Context) การสื่อสารกับผู้ติดเชื้อฯของวัดป้าครีมกล พบว่า ได้ให้ความสำคัญกับการเลือกช่องทางสื่อสารกับผู้ติดเชื้อฯก่อนที่จะคิดถึงสารที่จะส่ง

ตัวอย่างเช่น วันแรกที่ผู้ติดเชื้อฯเข้าสู่กระบวนการสื่อสารของวัดป้าครีมกลผู้นำสังธรรมจะไม่พูดถึงเรื่องการพิเศษลึกซึ้งกับผู้ติดเชื้อฯ (หึงที่ความจริงคือการที่บุคคลติดเชื้อฯส่วนใหญ่นั้นมาจากการประพฤติผิดในกาม) แต่จะชวนให้ผู้ติดเชื้อฯเข้าร่วมสาสนมนต์ พึงเหศน์ ตลอดจนเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่วัดฯเตรียมไว้ การเข้าร่วมพิธีกรรมหรือกิจกรรมจึงเป็นการเข้าร่วมในช่องทางสื่อสารที่วัดฯเตรียมไว้ล่วงหน้า เพราะในทางนิเทศศาสตร์แล้วพิธีกรรมหรือกิจกรรมล้วนแล้วแต่เป็นช่องทางสื่อสารที่เรียกว่าสื่อพิธีกรรมหรือสื่อกิจกรรม เมื่อผู้ติดเชื้อฯเข้าไปอยู่ในสื่อพิธีกรรมหรือสื่อกิจกรรมสื่อเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อฯปรับตัวให้เข้ากับสถานภาพและสิ่งแวดล้อมใหม่ เมื่อปรับตัวไปสักระยะหนึ่งแล้วผู้ติดเชื้อฯก็จะได้รับการแสดงธรรม (สาร) เพื่อชี้ให้เห็นถึงเหตุของความผิดพลาดในอดีตที่นำไปสู่การติดเชื้อฯ ธรรมที่แสดงไม่ใช่เพื่อตอกย้ำให้เจ็บปวดแต่เพื่อพลิกให้เกิดปัญญาที่จะป้องกันไม่ให้กระทำการผิดพลาดซ้ำอีก ดังที่ พระโซคชัย ธิรรัมโน เล่าไว้

“เข้า (ผู้ติดเชื้อ) มาอยู่่ใหม่ๆ ยังไม่ต้องไปบอกไปสอนอะไรหรือสอนภารกิจให้เขาคงยังไม่พร้อมที่จะฟังอะไร ให้เขารู้ไปสักพักปรับตัวไปก่อน พอเขารีบชินค่อยเริ่มสอนเขา บอกเขาว่าไปที่ไหนดี” (พระโชคชัย ธีรัมโน, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 19 กุมภาพันธ์ 2555)

อย่างไรก็ตาม การเลี้ยงที่จะไม่กล่าวถึงสาเหตุที่แท้จริงของการติดเชื้อเช่น ไอวี/เอ็ดส์ไปเลยก็เป็นสิ่งที่ผู้นำสังคมไม่กระทำ เช่นกัน เพราะนอกจากจะไม่ช่วยให้ผู้ติดเชื้อฯเข้าใจถึงสาเหตุที่แท้จริงแล้วยังไม่น้อมนำไปสู่การแสวงหาแนวทางแก้ไขอย่างถูกต้องอีกด้วย

ด้วยเหตุนี้จึงจำเป็นจะต้องนำเสนองานการวิเคราะห์ช่องทางสื่อสารเพื่อทำความเข้าใจ ยุทธวิธีการใช้สื่อของวัดป้าครึ่งคลในการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯสู่โลกตระกวะ สำหรับตัวสารที่พูดในช่องทางสื่อสารต่างๆ สำหรับหัวข้อนี้จะนำเสนอเพียงเบื้องต้นเพื่อประกอบการวิเคราะห์ช่องทางสื่อสารเท่านั้น เนื่องจากในหัวข้อนี้จะเน้นนำเสนอเฉพาะสื่อที่ถูกใช้เป็นช่องทางสื่อสารเป็นหลัก และจากการวิเคราะห์พบว่าวัดป้าครึ่งคลใช้ 10 สื่อเป็นช่องทางในการสื่อสารกับผู้ติดเชื้อฯ โดยสื่อแต่ละประเภทของวัดป้าครึ่งคลจะนำเสนอด้วยแผนภาพเพื่อวิเคราะห์ให้เห็นความเชื่อมโยงระหว่างองค์ประกอบต่างๆ ได้แก่ ผู้สื่อสาร สาร ช่องทาง/สื่อ ผู้รับสาร และผลกระทบจากการใช้ช่องทางสื่อสารในการร่วมกันน้อมนำผู้ติดเชื้อฯไปสู่โลกตระกวะ ได้อย่างไร

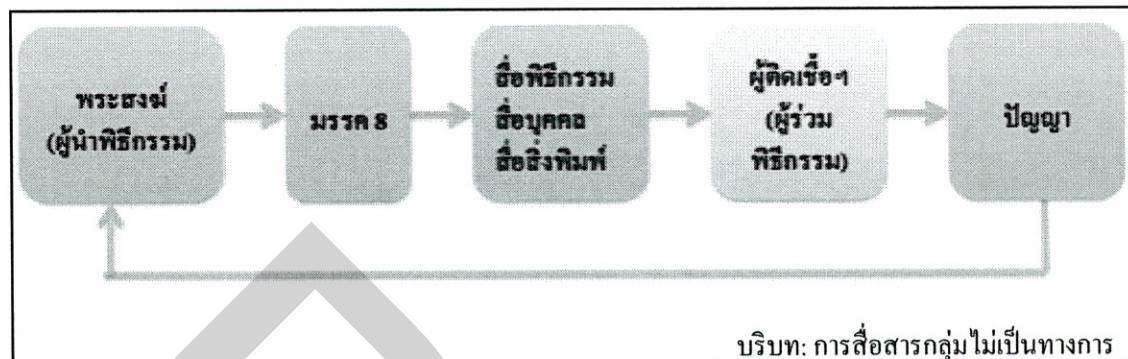
4.2.1 สื่อปฏิบัติธรรมคือพิธีกรรมเพื่อพัฒนาปัญญา

ในวันสำคัญทางศาสนา เช่น วันมาฆบูชาซึ่งตรงกับวันที่ 7 มีนาคม 2555 วัดป้าครึ่งคล จัดพิธีเวียนเทียนขึ้นเพื่อให้ผู้ติดเชื้อฯร่วมระลึกถึงคุณของพระรัตนตรัย



ภาพที่ 4.10 แสดงการเข้าร่วมปฏิบัติธรรมของผู้ติดเชื้อฯ

จากการเข้าร่วมพิธีกรรมเวียนเทียนและเข้าร่วมการปฏิบัติธรรมของผู้ติดเชื้อฯสามารถ
เขียนแสดงได้ดังนี้



ภาพที่ 4.11 แสดงองค์ประกอบของสื่อพิธีกรรมปฏิบัติธรรม

จากภาพที่ 4.11 แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติธรรมเป็นสื่อพิธีกรรมที่ทำให้เกิดการสื่อสารสองทาง (two way communication) ระหว่างพระสงฆ์กับผู้ติดเชื้อฯในระดับการสื่อสารกลุ่ม แบบ เห็นหน้ากัน (face to face communication) ที่ไม่เป็นทางการ โดยมีพระสงฆ์เป็นผู้นำพิธีกรรมทำ หน้าที่ “ถ่ายทอด” หลักมารค ๘ ผ่านตัวพระสงฆ์ที่ทำหน้าที่เป็นสื่อบุคล ให้ไปสู่ผู้ร่วมพิธีกรรม ในที่นี้คือผู้ติดเชื้อฯ การปฏิบัติธรรมเป็นสื่อที่มุ่งให้เกิดผลกระทบต่อปัญญาโดยเฉพาะการ สัมมาทิฏฐิ (ความศรัทธา) และสัมมาสังกัปปะ (ความเมตตากรุณา) ซึ่งจะน้อมนำผู้ติดเชื้อฯให้หลุด พ้นจากการครอบจำกัดของวากරณ “ตราชนาป”

4.2.2 สื่อประชุมชุมชน: ช่องทางสื่อสารเพื่อสร้างความเป็นหมู่คณะในกลุ่มผู้ติดเชื้อฯ

ระหว่างการเก็บข้อมูลในสานамวิจัยเกิดเหตุการณ์ที่พระครูกิตติyanรักษาพาธารักษาตัว อยู่ที่โรงพยาบาลศรีสมเด็จซึ่งส่งผลโดยตรงต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ติดเชื้อฯในบ้านรวมน้ำใจจึงมี การเรียกประชุมสมาชิกในหมู่บ้านเพื่อหาทางออกร่วมกัน



ภาพที่ 4.12 แสดงการใช้สื่อประชุมชุมชน

หรือในกรณีที่ชาวบ้านในชุมชนเป็นตัวแทนออกไปประชุมกับเครือเพทบี/พญาบาล หรือเครือข่ายผู้ติดเชื้อฯภาคอีสานก็จะนำข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากการเข้าร่วมประชุมมาแจ้งให้แก่ชาวบ้านคนอื่นๆ ที่ไม่ได้เข้าร่วมประชุมทราบผ่านทางการประชุมเช่นเดียวกัน ดังที่ “ปลาย” ตัวแทนของชุมชนออกไปร่วมประชุมกับกลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อฯภาคอีสานเล่าไว้ว่า

“กีเวลาเราไปเป็นตัวแทนประชุมกับเครือข่ายผู้ติดเชื้อฯในภาคอีสานเราก็จะเอกสารลับมาเล่าให้คนอื่นฟังเวلامีประชุมประจำเดือนหรือถ้าเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับโครโนดิยตรังก็จะไปบอกคนนั้นเอง แต่ถ้าเป็นเรื่องส่วนรวมก็จะแจ้งตอนประชุมประจำเดือนหรือถ้าเป็นเรื่องค่วงก็จะเดินไปบอกเขาเลย” (ปลาย, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 3 กุมภาพันธ์ 2555)

นอกจากนี้ในแต่ละเดือนผู้ติดเชื้อฯจะได้รับเบี้ยผู้ด้อยโอกาสคนละ 500 บาทที่รัฐบาลจ่ายผ่านองค์กรบริหารส่วนตำบลสวนจิก เมื่อเงินจำนวนดังกล่าวลงมาถึงหมู่บ้าน เสาร์ ชาญชานิผู้ใหญ่บ้านหนองไยก็จะเรียกผู้ติดเชื้อฯประชุมเพื่อมอบเงินแก่ผู้ติดเชื้อฯ

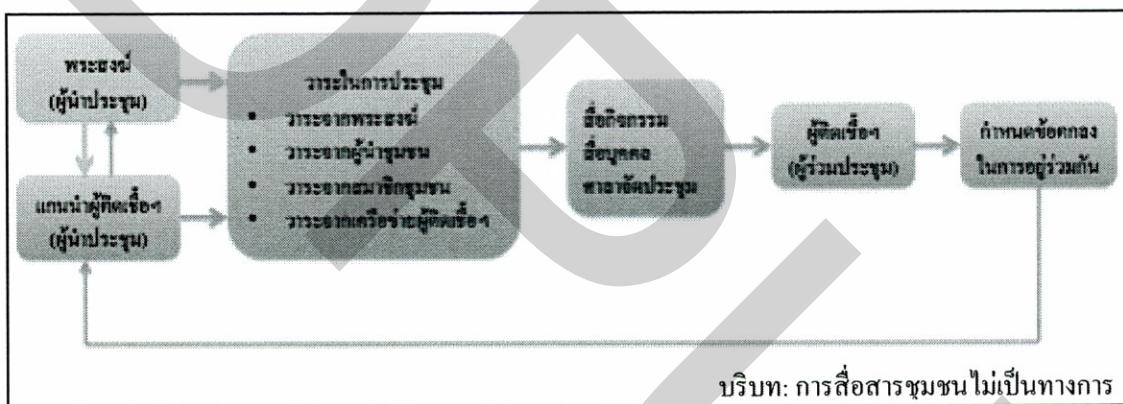
“กีเวลาได้เงินจากอบต.สวนจิก (องค์กรบริหารส่วนตำบลสวนจิก) ก็จะเอาไปให้เขา (ผู้ติดเชื้อฯ) แล้วก็เรียกประชุมเพื่อให้แต่ละคนที่มีชื่อมารับเงินแล้วก็เซ็นรับเงินของตัวเองไป” (เสาฯ ชาญชานิ, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 9 พฤษภาคม 2555)

ดังแสดงในภาพบรรยายการประชุมในวันที่ 9 มีนาคม 2555



ภาพที่ 4.13 แสดงการมีส่วนร่วมในการประชุมชุมชนของผู้ติดเชื้อฯ

จากการเข้าร่วมสังเกตการประชุมชุมชนกับผู้ติดเชื้อฯ ในวันที่ 5 และ 9 มีนาคม 2555
สามารถเขียนแสดงได้ดังนี้



ภาพที่ 4.14 แสดงองค์ประกอบของสื่อสารชุมชน

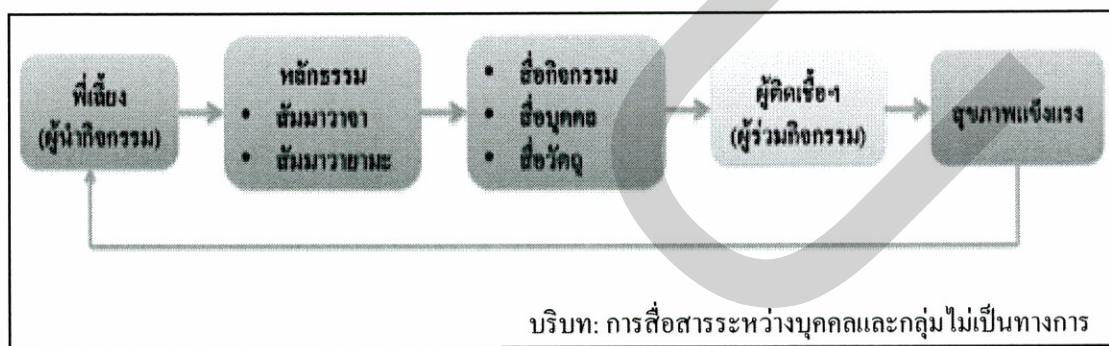
จากภาพที่ 4.14 แสดงให้เห็นว่า การประชุมชุมชนเป็นช่องทางสื่อสารแบบสองทาง (two way communication) แบบไม่เป็นทางการใน 3 ระนาบ กล่าวคือ แบบแรก เป็นการไหลเวียนของข่าวสารจากบนลงล่าง (top-down) พบว่า เป็นทิศทางข่าวสารที่ไหลจากพระองค์มาสู่ผู้ติดเชื้อฯ แบบที่สอง เป็นการไหลเวียนของข่าวสารในแนวระนาบ (horizontal) พบว่า เป็นทิศทางข่าวสารที่ ไหลจากผู้นำชุมชนไปสู่กลุ่มผู้ติดเชื้อฯ ที่เป็นสมาชิกในชุมชน และแบบที่สาม เป็นการไหลเวียนของข่าวสารจากล่างขึ้นบน (bottom-up) พบว่า เป็นทิศทางข่าวสารที่ ไหลเวียนจากผู้ติดเชื้อฯ เป็นทิศทางข่าวสารที่ ไหลเวียนจากผู้ติดเชื้อฯ ไปยังพระองค์ เช่น การเข้าไปมีส่วนร่วมในการแสดง

ความคิดเห็นเพื่อร่วมกำหนดคติในการอยู่ร่วมกันของชุมชน เป็นต้น ซึ่งทั้งหมดเป็นการสื่อสารแบบหนึ่นหน้ากัน (face to face communication)

ช่องทางสื่อสารดังกล่าวมีพิธีกรรมและผู้นำชุมชนเป็นผู้นำการประชุมทำหน้าที่ประกอบสร้างความหมายตามวาระการประชุมที่กำหนดขึ้นมาจากการประชุมผู้นำชุมชน สมาชิกในชุมชน หรือเครือข่ายผู้คิดเชื้อฯภายนอกชุมชน โดยใช้ที่ประชุมเป็นช่องทางสื่อสารเพื่อให้สมาชิกเกิดความเข้าใจคติในการอยู่ร่วมกันในชุมชน เช่น ห้ามทะเลาะวิวาท ห้ามประพฤติผิดในการห้ามลักทรัพย์ ห้ามพูดโกหก และห้ามเสพยาเสพติดและสิ่งของมีน้ำมีเชื้อโรค หลักที่ซ่อนอยู่ในคติการทำบ้านนี้ก็คือ เบญจศีล ดังนั้นการปฏิบัติตามคติอาจึงเท่ากับการรักษาศีลและการรักษาศีลก็จะช่วยสร้างบรรยากาศในการอยู่ร่วมกันให้อืดต่อการน้อมนำไปสู่โลกตระกว้าง สื่อประชุมชุมชนจึงเป็นช่องทางสื่อสารที่ประกอบสร้างความหมายในการอยู่ร่วมกันผ่านคติการทำบ้านนี้เพื่อให้เกิดผลกระทบต่อพุทธิกรรมทางกายให้เป็นสัมมาวาจา สัมมาภิมันตะ และสัมมาอาชีวะ

4.2.3 สื่อกิจกรรมพื้นฟูสุขภาพ

กิจกรรมสุขภาพบำบัดเป็นกิจกรรมที่มุ่งบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยทั้งด้านจิตใจและร่างกายไปพร้อมๆ กันซึ่งแตกต่างจากการรักษาภายในระบบวนทัศน์แพทย์สมัยใหม่ที่ให้ความสำคัญกับรักษาความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายเป็นหลัก จากเข้าร่วมกิจกรรมพื้นฟูสุขภาพผู้คิดเชื้อฯสามารถเขียนแสดงเป็นแผนภาพได้ดังนี้



ภาพที่ 4.15 แสดงองค์ประกอบของสื่อกิจกรรมพื้นฟูสุขภาพ

จากภาพที่ 4.15 แสดงให้เห็นว่า สื่อกิจกรรมพื้นฟูสุขภาพเป็นการใช้สื่อแบบสองทาง (two way communication) แบบไม่เป็นทางการ (informal) มีพื้นที่ดังนี้เป็นผู้นำกิจกรรมและผู้คิดเชื้อฯ ที่อยู่ในภาวะໂrocແຕກซ้อนเป็นผู้ร่วมกิจกรรม ระดับการสื่อสารของสื่อกิจกรรมพื้นฟูสุขภาพนั้นมี

2ช่องทาง กล่าวคือ ช่องทางสื่อสารระหว่างบุคคลมีพี่เลี้ยงหนึ่งคนต่อผู้ติดเชื้อฯหนึ่งคนช่องทาง สื่อสารลักษณะนี้จะใชเมื่อผู้ติดเชื้อฯจำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ และช่องทางสื่อสารระดับ กลุ่มนี้มีพี่เลี้ยงหนึ่งคนและผู้ติดเชื้อฯตั้งแต่สองคนขึ้นไปแต่ไม่เกินสี่คน ซึ่งส่วนมากการพื้นฟูสุขภาพ จะใชช่องทางกลุ่นในการประกอบสร้างความหมายเพื่อน้อมนำผู้ติดเชื้อฯให้เข้าถึงหลักธรรมสำคัญ ที่จำเป็นต่อการพื้นฟูสุขภาพได้แก่ สัมมาว่าจ่า สัมมาภายามะ สัมมาสติ และสัมมาสามาธิ

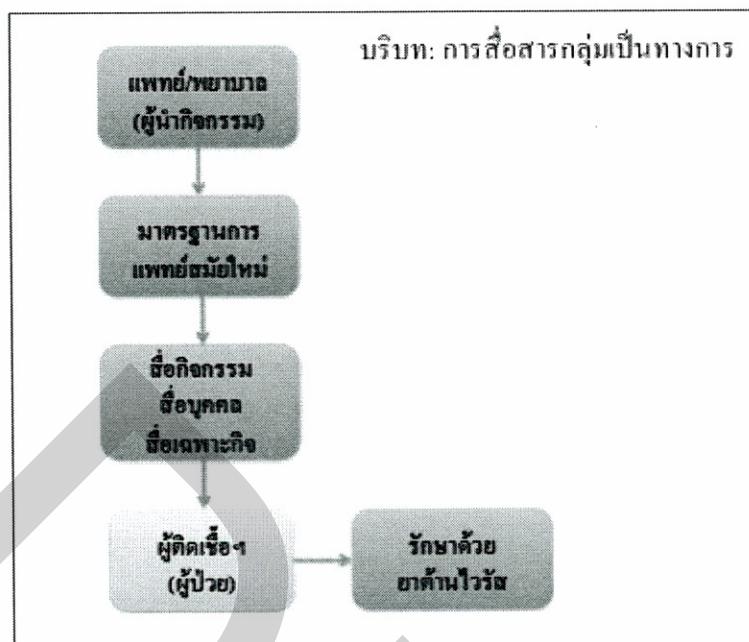
4.2.4 สื่อกิจกรรมตรวจสุขภาพ

สื่อกิจกรรมตรวจสุขภาพเป็นช่องทางสื่อสารที่แพทย์/พยาบาลนำมาใช้เพื่อประกอบ สร้างความหมายให้ผู้ติดเชื้อฯมีสุขภาพดีตามที่แพทย์เป็นผู้กำหนดมาตรฐานขึ้นมา



ภาพที่ 4.16 แสดงการเข้ารับการตรวจสุขภาพของผู้ติดเชื้อฯ ณ รพ. ศรีสมเด็จ

จากการเข้าร่วมสังเกตกิจกรรมตรวจสุขภาพและสัมภาษณ์แพทย์/พยาบาลที่ทำการ ตรวจรักษาผู้ติดเชื้อฯ ณ โรงพยาบาลศรีสมเด็จ อําเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด ในวันที่ 5 และ 12 มีนาคม 2555 สามารถเขียนแสดงเป็นภาพได้ดังนี้



ภาพที่ 4.17 แสดงองค์ประกอบของสื่อกิจกรรมตรวจสุขภาพ

จากภาพที่ 4.17 แสดงให้เห็นว่าสื่อกิจกรรมตรวจสุขภาพนี้ใช้ช่องทางสื่อสารกลุ่ม เป็นหลักในการวินิจฉัยสุขภาพผู้ติดเชื้อฯแต่ละครั้งจะมีผู้ติดเชื้อฯเข้าร่วมกิจกรรมประมาณ 10-15 คน ที่คลินิกด้านหลังโรงพยาบาลศรีสมเด็จ ข้อดีของการเข้ารับการตรวจสุขภาพเป็นกลุ่มนั้นทำให้ผู้ติดเชื้อฯเกิดความรู้สึกอบอุ่นลดความรู้สึกเขินอายได้มากกว่ามาตรวจสุขภาพเพียงลำพัง ดังที่ “สมพร” กล่าวในเชิงเบริญเทียบความรู้สึกระหว่างไปโรงพยาบาลเพียงลำพังกับไปเป็นกลุ่มว่า

“มานคนเดียวมันทำไร ไม่ถูก กล้าๆ กลัวๆ เกรงๆ แต่เวลาเมียเพื่อนมาด้วยมันก็ดีนะมากัน เยอะๆ รวมกลุ่มกันมานั่นก็ช่วยกันออกค่ารถ และก็ตรวจไปพร้อมๆกันทำไร ไม่ถูกก็ถูกก็ตามเพื่อนเอาก็ได้” (สมพร, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 5 มีนาคม 2555)

ที่น่าสนใจคือตำแหน่งการตั้งของคลินิกจะหันให้เห็นถึงความเป็นส่วนตัวในการใช้สื่อเพื่อปกปิดสถานะของผู้ติดเชื้อฯ ปรากฏการณ์ลักษณะนี้จะหันให้เห็นว่าผู้ติดเชื้อฯยังไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม

สื่อกิจกรรมตรวจสุขภาพเป็นช่องทางที่สื่อสารที่มีความเป็นทางการดังจะเห็นได้จากมี ลำดับขั้นที่ชัดเจนที่ผู้ติดเชื้อฯต้องปฏิบัติในขณะที่เข้ารับการตรวจสุขภาพ เช่น ยืนบัตรประจำตัว รอเรียกคิว เข้ารับการตรวจไปจนถึงรอรับยา มาตรฐานการแพทย์ที่ทางการให้หลากหลาย (top-down) อย่างชัดเจนนั้นคือให้จากแพทย์/พยาบาล (ผู้นำกิจกรรม) ลงมาสู่ผู้ติดเชื้อฯ (คนไข้) เพื่อให้

คนไข้ในกลับไปปฏิบัติตาม เช่น กินยาตามนิวรัสรี้ทุกครั้งต่อเวลา เป็นต้น เมื่อปฏิบัติตามแล้วสุขภาพก็จะดีขึ้นตามมาตรฐานที่แพทย์/พยาบาลได้กำหนดไว้ เช่น ค่า CD4 เพิ่มขึ้น เป็นต้น

เมื่อวิเคราะห์สื่อกิจกรรมตรวจสุขภาพในเบื้องต้น ทางสำหรับน้อมนำผู้ติดเชื้อฯไปสู่โภคุตตรภาวะได้หรือไม่นั้น พบว่า สื่อกิจกรรมตรวจสุขภาพควรนำมาใช้เป็นสื่อเสริม และต้องใช้อย่างระมัดระวัง ทั้งนี้ เพราะหลักคิดการแพทย์สมัยใหม่มุ่งรักษาเฉพาะการติดเชื้อฯทางร่างกายเท่านั้น จึงไม่ครอบคลุมถึงการรักษาใจที่ติดเชื้อรากานุสัญและปฏิชานุสัญด้วย ขณะที่โภคุตตรภาวะเป็นเรื่องของการรักษาใจจากกิเลส จริงอยู่ว่าการรักษาด้วยยาต้านไวรัสช่วยให้ผู้ติดเชื้อฯมีร่างกายแข็งแรง แต่อีกด้านหนึ่งก็มีความเสี่ยงในเบื้องต้น ได้อย่างไรว่าร่างกายที่แข็งแรงจะไม่ถูกนำไปใช้ในทางที่เป็นอุบัติ เมื่อใจไม่ได้รับการรักษาความคุ้กคันไปกับร่างกายย่อมมีความเป็นไปได้ที่ร่างกายจะถูกใช้ไปตามอำนาจซักนำของกิเลส เช่น นำไปใช้เที่ยวต่อ นำไปใช้ดื่มเหล้า โดยนัยนี้ จึงไม่เป็นการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯไปสู่โภคุตตรภาวะ ดังนั้น การใช้สื่อกิจกรรมตรวจสุขภาพ จึงควรใช้อย่างระมัดระวัง

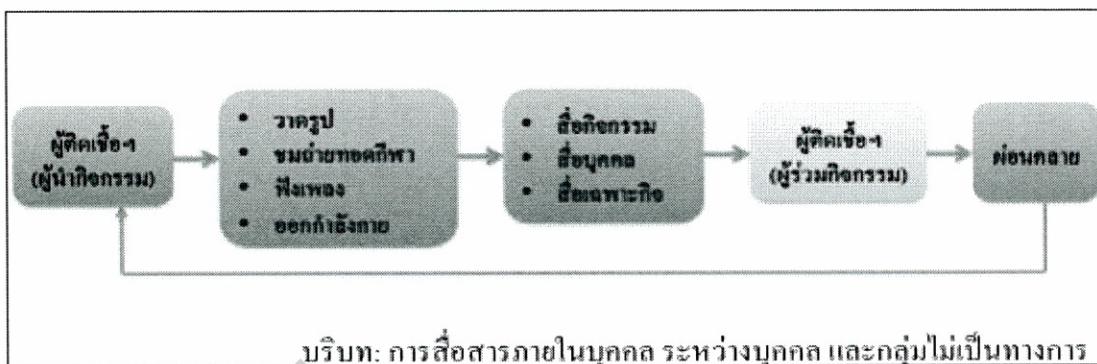
4.2.5 สื่อกิจกรรมนันทนาการ

กิจกรรมนันทนาการเป็นสื่อที่ผู้ติดเชื้อฯใช้เพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น เก็บบันทึกประจำวัน พูดคุยปรับทุกข์ ช่วยเหลือสตูกีพาร์วัมกัน เล่นกับสัตว์เลี้ยง เดินเที่ยวต่างสถานที่ ทำงานประจำปีที่วัดต่างๆ จัดขึ้น (เช่น งานประจำปีวัดพระธาตุนาคร) การฟังเพลง ฯลฯ



ภาพที่ 4.18 แสดงกิจกรรมนันทนาการของผู้ติดเชื้อฯ

จากการเข้าร่วมทำกิจกรรมนันทนาการกับผู้ติดเชื้อฯ ในสานมวิจัยสามารถเปลี่ยนแปลงเป็นภาพได้ดังนี้



ภาพที่ 4.19 แสดงองค์ประกอบของสื่อกิจกรรมนันทนาการ

ผู้ติดเชื้อฯใช้สื่อกิจกรรมนันทนาการเพื่อผ่อนคลายในหลากหลายด้านเริ่มตั้งแต่ระดับการสื่อสารภายในบุคคล เช่น การฟังเพลง การเขียนบันทึก การดูโทรทัศน์หรือภาพยนตร์ เป็นต้น ระดับด้านมาเป็นระดับการสื่อสารระหว่างบุคคล เช่น การพูดคุยปรับทุกข์ การเดินตลาดนัด เป็นต้น เรื่อยไปจนถึงระดับการสื่อสารกลุ่ม เช่น การรวมกลุ่มกันประมาณ 10-20 คน ไปเที่ยวงานประจำปีวัดพระธาตุน่าคร หรือการรวมกลุ่มกันประมาณ 3-7 คน เพื่อชุมนุมถ่ายทอดความไทยทุกวันอาทิตย์ เป็นต้น กิจกรรมเหล่านี้เป็นการสื่อสารสองทาง (two-way) แนวระนาบ (horizontal) ระหว่างผู้ติดเชื้อฯที่เป็นผู้นำกิจกรรมและผู้ร่วมกิจกรรมอย่างไม่เป็นทางการผลกระทบของกิจกรรมดังกล่าวมุ่งเน้นไปที่ความบันเทิงเพื่อให้เกิดความผ่อนคลายเป็นหลัก

เมื่อวิเคราะห์สื่อกิจกรรมนันทนาการในแง่ผลของการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯไปสู่โลกตัวรภาวะ พบร่วมกันว่า การใช้สื่อดังกล่าวไม่มีผลต่อการน้อมนำไปสู่โลกตัวรภาวะได้ยิ่งไปกว่านั้นหากมีการเพิ่มสื่อดังกล่าวอย่างไม่ระวังย่อมมีแนวโน้มสูงที่จะถูกเนื้อหาบันเทิงในสื่อเหล่านั้นมอง渺渺 ได้อวย่างไรก็ตาม สื่อกิจกรรมนันทนาการที่ยังพอ มีประโยชน์อยู่บ้างในช่วงแรกๆ เพราะช่วยให้ผู้ติดเชื้อฯผ่อนคลายจากความกังวลความเครียดและหากใช้อย่างเหมาะสมและระมัดระวังก็พอจะอนุโลมได้

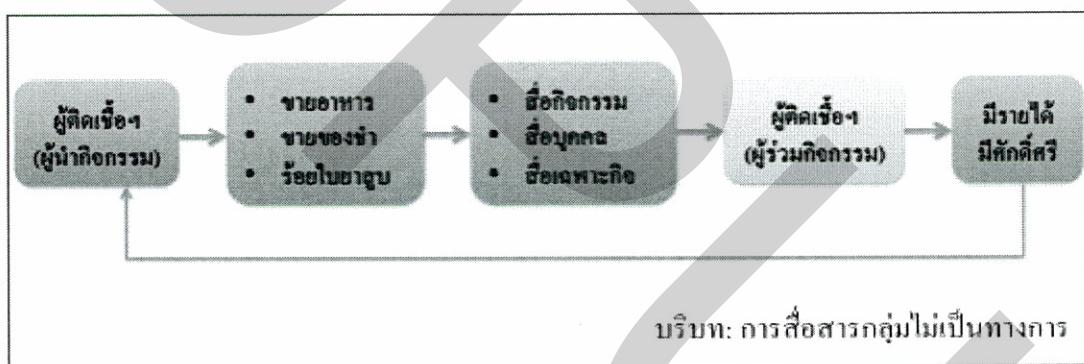
4.2.6 อาชีพสุจริตเป็นสื่อสร้างศักดิ์ศรี

การประกอบอาชีพสุจริตเป็นสื่อที่ผู้ติดเชื้อฯใช้เป็นช่องทางในการทวงคืนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ แต่เนื่องจากการที่ผู้ติดเชื้อฯถูกตีตราเป็นลิ้งข้อจำกัดทางด้านสุขภาพจึงส่งผลให้ทางเลือกในการประกอบอาชีพสุจริตมีไม่มาก แต่ก็ยังพบเห็นความพยายามของผู้ติดเชื้อฯที่จะแสวงหาอาชีพสุจริตประกอบเพื่อเลี้ยงชีพตนเอง เช่น การขายอาหารตามสั่งในชุมชน เป็นต้น



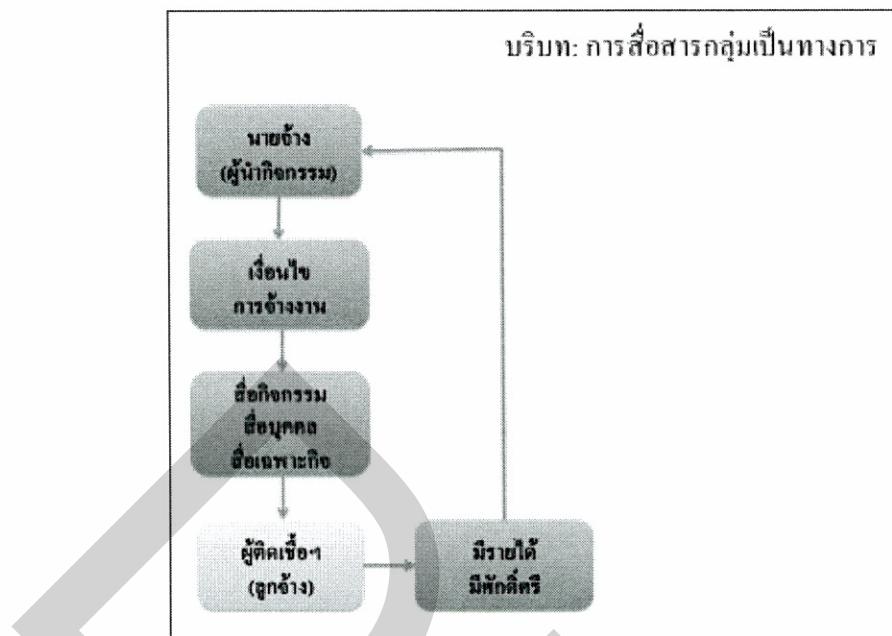
ภาพที่ 4.20 แสดงการประกอบอาชีพขายอาหารตามสั่ง

จากการสังเกตและสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อฯ ที่ประกอบอาชีพในชุมชนสามารถเขียนแสดงเป็นภาพได้ดังนี้



ภาพที่ 4.21 แสดงองค์ประกอบของสื่อการประกอบอาชีพภายในชุมชน

จากภาพที่ 4.21 การที่มีผู้ติดเชื้อฯ เป็นผู้นำกิจกรรมที่ศึกษาการสื่อสารจะเป็นแนวระนาบและไม่เป็นทางการนั้นได้เปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อฯ ที่เข้าร่วมกิจกรรมมีสิทธิ์ต่อรอง กดดัน น้อย แต่ก็รับค่าตอบแทนน้อยลงตามไปด้วยเช่นกันนอกจากนี้ยังพบว่ามีผู้ติดเชื้อฯ จำนวนหนึ่งเดินทางออกไปประกอบอาชีพภายนอกชุมชนซึ่งสามารถเขียนแสดงด้วยแผนภาพได้ดังนี้



ภาพที่ 4.22 แสดงองค์ประกอบของการประกอบอาชีพภายนอกชุมชน

จากภาพที่ 4.22 การประกอบอาชีพสุจริตในกรณีที่มีบุคคลภายนอกเป็นนายจ้างส่งผลให้ทิศทางการสื่อสารมีลักษณะบันลงล่าง (top-down) และใช้ช่องทางกลุ่มที่มีความเป็นทางการในการสื่อสารกับผู้ติดเชื้อฯซึ่งทำให้นายจ้างเป็นผู้กำหนดเงื่อนไขในการทำงานแต่เพียงผู้เดียวดังที่ “สมเกียรติ” ผู้ติดเชื้อฯที่ออกไปรับจ้างตัดฟืนเล่าว่า

“เวลาเราไปตัดฟืนเขาว่าอะไรเราเก็บต้องฟัง สั่งไรมาเก็ตทำไป” (สมเกียรติ, การสื่อสารระหว่างบุคคล, มิถุนายน 2555)

ไม่ต่างจาก “เขต” ผู้ติดเชื้อฯอีกท่านหนึ่งที่ออกไปเป็นคนงานก่อสร้าง เล่าว่า

“ไปทำงานข้างนอกมันไม่เหมือนในนี้ อย่างเราไม่แข็งแรงเห็นอย่างกว่าคนอื่นเราก็พักไม่ได้ถ้างานที่เขาสั่งไม่เสร็จ” (เขต, การสื่อสารระหว่างบุคคล, มิถุนายน 2555)

การประกอบอาชีพสุจริตทั้งภายในชุมชนหรือภายนอกชุมชนต่างก็เป็นช่องทางประกอบสร้างความหมายที่น้อมนำผู้ติดเชื้อฯให้เข้าถึงหลักธรรมสัมมาอาชีวะและสัมมารยาમະ ได้ทั้งสิ้นและโดยเฉพาะการประกอบอาชีพภายนอกชุมชนผู้ติดเชื้อฯจำเป็นจะต้องวางแผน (อุเบกษา) ต่อภาวะที่ถูกกดแคลน

4.2.7 ครอบครัวเป็นสื่อชดเชยความรู้สึกสูญเสีย



ภาพที่ 4.23 แสดงครอบครัวหลังติดเชื้อฯ

อย่างไรก็ตาม ก่อนหน้านี้วัดป้าศรีมงคลไม่ค่อยเห็นด้วยกับการที่ผู้ติดเชื้อฯจะสร้างครอบครัวขึ้นมา เพราะเกรงว่าจะเป็นการไม่เหมาะสม แต่เมื่อทดลองให้ผู้ติดเชื้อฯมีครอบครัวไประยะหนึ่งแล้วพบว่าเกิดประโภชน์ต่อผู้ติดเชื้อฯจึงอนุญาตให้อยู่กินกันมั่นสามีภรรยาได้แต่ต้องปฏิบัติให้ถูกต้องตามประเพณี ดังที่พระครเพษ ฐิตสกุลโภ เล่าว่า

“ในตอนแรกวัดก็ไม่สนับสนุนให้มีการสร้างครอบครัวหรือมั่นดูไม่เหมาะสมในพื้นที่วัด แต่ก็ไม่ได้ห้ามป่วยนะ ไรมากมายแต่พอเห็นว่าการมีครอบครัวแล้วทำให้ผู้ติดเชื้อฯพัฒนาตนเองในทางที่ดีขึ้นได้ เช่น สูบบุหรี่น้อยลงเพื่อเก็บเงินไว้ใช้จ่ายในครอบครัวจึงหันมาส่งเสริมโดยทำให้ถูกต้องตามประเพณี แต่งงานกัน มีชีวิตคุ้ต้องอยู่ในศีลธรรม” (พระครเพษ ฐิตสกุลโภ, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 31 มีนาคม 2555)

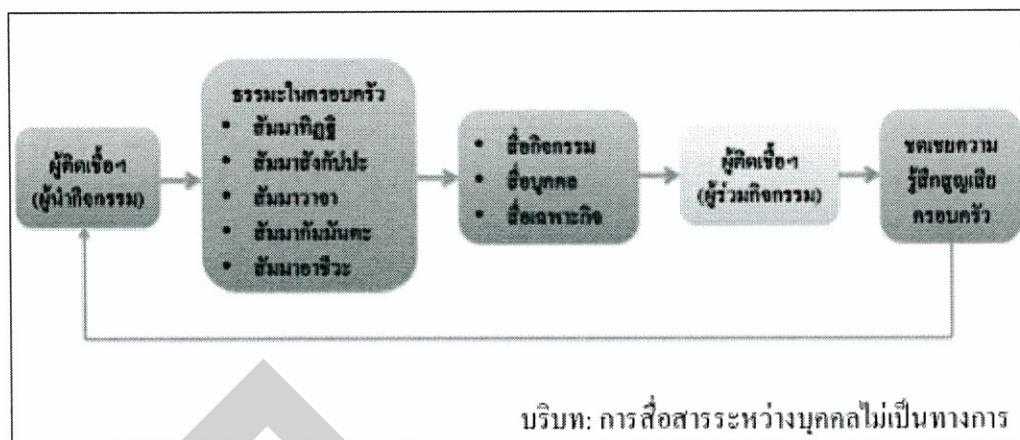
ในทำนองเดียวกันกับความเห็นของ “เขต” ผู้ติดเชื้อฯที่สร้างครอบครัวของตนขึ้นมากับ “แก้ว” เล่าว่า

“มีครอบครัวมันดีเลยนะ เวลาเราไม่สบายก็มีคนดูแลเรา หรือเวลาเราเข้าไม่สบายเราก็ดูแลเขารักมันก็ไปได้” (เขต, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 11 กรกฎาคม 2555)

ไม่ต่างจากความเห็นของ “ป่อง” และ “นี”

“มีครอบครัวมันทำให้เราอบอุ่น มีกำลังใจต่อสู้กับโรคเอเดส์ มีคนเข้าใจ ดูแลกันมากขึ้น” (ป่องและนี, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 3 สิงหาคม 2555)

จากการสังเกตและสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อฯที่แต่งงานสร้างครอบครัวหลังติดเชื้อฯสามารถเขียนแสดงเป็นภาพได้ดังนี้

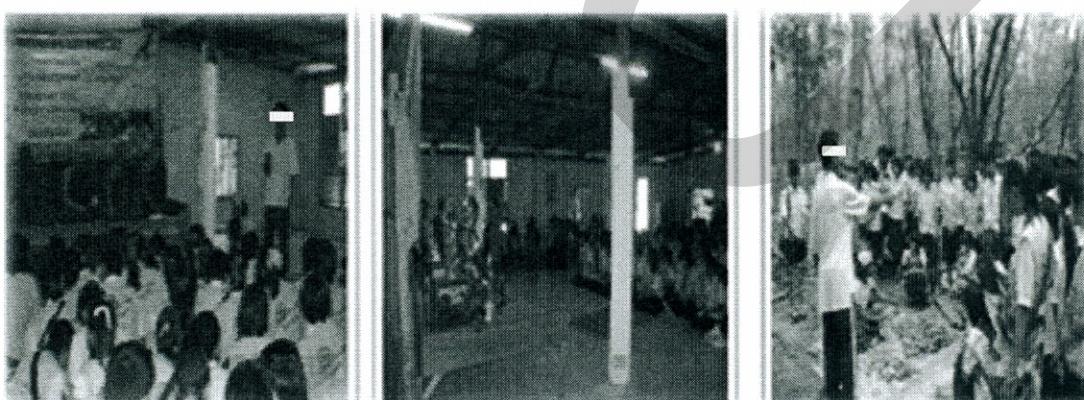


ภาพที่ 4.24 แสดงองค์ประกอบของครอบครัวเป็นสื่อชดเชยความรู้สึกสูญเสีย

จากภาพที่ 4.24 แสดงให้เห็นว่าครอบคลุมหลังคิดเชื้อเป็นสื่อที่เกิดขึ้นจากการตกลงจะใช้ชีวิตร่วมกันระหว่างผู้ติดเชื้อและคนโดยใช้ช่องทางสื่อสารระหว่างบุคคลในการประกอบสร้างความหมายความเป็นครอบครัวขึ้นมาเพื่อน้อมนำบุคคลทั้งสองเข้าถึงหลักธรรมสำคัญที่จำเป็นต่อการสร้างครอบครัวคือสัมมาทิวูรี่ สัมมาสังกัดปปช สัมมนาอาสา สัมมนาภัยมั่นคง และสัมมนาอาชีวะในรูปแบบการสื่อสารสองทาง (two-way communication) แนวระนาบ (horizontal) ที่ไม่เป็นทางการ

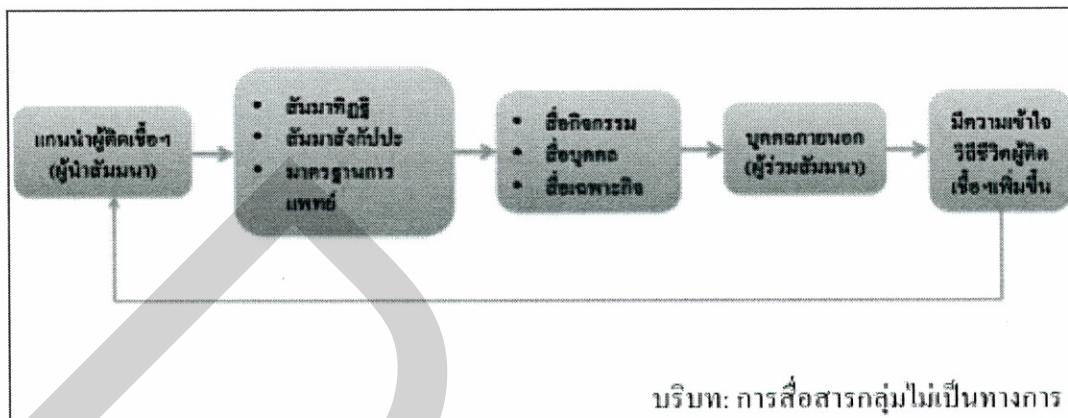
4.2.8 สื่อสื่อสารมวลชน

สื่อสื่อสารมวลชนเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อใช้เป็นช่องทางในการพัฒนาปัญญาให้แก่บุคคลภายนอกที่เข้าใจผู้ติดเชื้อฯคาดเดลลี่อนไปจากความจริง



ภาพที่ 4.25 แสดงกิจกรรมการสัมมนา

จากการเข้าร่วมกิจกรรมสัมมนาให้ความรู้แก่นักเรียนโรงเรียนเสถียรภูมิพิทยาคม จังหวัดร้อยเอ็ด ที่จัดขึ้นในชุมชนของผู้ติดเชื้อฯ เมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555 ณ ศาลาอเนกประสงค์ของบ้านรวมน้ำใจ สามารถเขียนแสดงเป็นแผนภาพได้ดังนี้



ภาพที่ 4.26 แสดงองค์ประกอบของสื่อกิจกรรมสัมมนา

จากภาพที่ 4.26 แสดงให้เห็นว่าสื่อสัมมนานี้มีผู้นำกิจกรรมสองกลุ่ม กล่าวคือกลุ่มแรก คือ ประสงม์และกลุ่มที่สอง คือ แกนนำผู้ติดเชื้อฯ ผู้นำกิจกรรมทั้งสองกลุ่มได้ใช้ช่องทางสื่อสารกลุ่มในการพัฒนาความรู้ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมด้วยหลักเมตตากรุณา คือ การให้ความรู้เชื่อมโยง/เอกสารในด้านที่ถูกต้อง รูปแบบการสื่อสารที่ใช้นั้นเป็นการสื่อสารไม่เป็นทางการแบบสองทาง (two-way communication) แนวระนาบ (horizontal) เมื่อวิเคราะห์สื่อสัมมนาในแง่งของการทำหน้าที่ในการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ ไปสู่โลกครัวภาวะ พ布ว่า เป็นสื่อที่สามารถใช้น้อมนำผู้ติดเชื้อฯ ไปสู่โลกครัวภาวะได้ เพราะเป็นช่องทางในการพัฒนาให้ความเมตตากรุณาริบุยิ่งขึ้น

4.2.9 สื่อเฉพาะกิจ

สื่อเฉพาะกิจที่พบว่าถูกนำมาใช้ในกระบวนการสื่อสารของวัดป้าศรีมงคลแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

- (1) สื่อเฉพาะกิจเพื่อส่งเสริมการอบรมธรรมะ เช่น หนังสือสอนมนต์ หนังสือธรรมะ
- (2) สื่อเฉพาะกิจในครอบครัว รูปธรรมของความเป็นครอบครัวจะต้องมีช่องทางในการนำเสนอความหมายความเป็นครอบครัวออกไป ดังนั้น ไม่ว่าจะเป็นบ้าน สัตว์เลี้ยง พืชผักสวนครัว เพอร์นิเจอร์ ห้องครัว วัดถูกอกย่างเหล่านี้ล้วนเป็นช่องทางในการนำเสนอความรู้สักเป็นครอบครัวออกไป

(3) สื่อเเพะกิจทางการแพทย์ ยาต้านไวรัส คู่มือการดูแลสุขภาพ ตลอดจนถุงยางอนามัยเป็นสื่อเเพะกิจที่ถูกใช้โดยสื่อบุคคล คือ 医師/พยาบาล เพื่อเป็นช่องทางในการประกอบสร้างมาตรฐานสุขภาพดีให้แก่ผู้ติดเชื้อรับไปปฏิบัติตาม ดังแสดงในภาพ



ภาพที่ 4.27 แสดงสื่อเเพะกิจทางการแพทย์

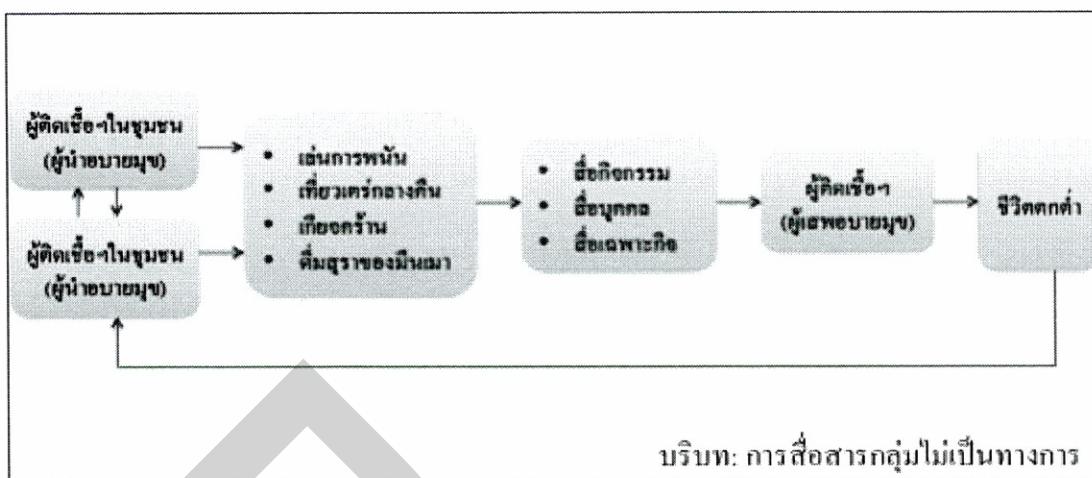
4.2.10 สื่อกิจกรรมอย่างมุขเป็นช่องทางสู่ความตကတា

อย่างมุขที่พบว่าถูกนำมาใช้เป็นสื่อนำความตကดามาสู่ชีวิตผู้ติดเชื้อฯนั้นเกิดขึ้นในสองแบบ กล่าวคือ แบบแรก คือ ผู้ติดเชื้อฯออกไปเสพอย่างมุขภายนอกชุมชนและแบบที่สองผู้ติดเชื้อฯนำอย่างมุขเข้ามาเสพในชุมชน



ภาพที่ 4.28 แสดงกิจกรรมอย่างมุข

จากการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมุขทั้งที่กระทำในชุมชน เช่น ดื่มเหล้า เล่นรัมมี่ เล่นไฮโล เป็นต้น หรือการออกไปเสพอย่างมุขภายนอกชุมชน เช่น ตีไก่ชน เป็นต้น สามารถเขียนแสดงเป็นภาพได้ดังนี้



ภาพที่ 4.29 แสดงองค์ประกอบของสื่อการรณรงค์อาชญากร

จากภาพที่ 4.29 แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมรณรงค์อาชญากรนี้ใช้ช่องทางสื่อสารกลุ่มเป็นหลัก ซึ่งในแต่ละครั้งที่มีการทำกิจกรรมในชุมชนหรือภายนอกชุมชนผู้ติดเชื้ออาจรวมตัวกันประมาณ 4-10 คน อย่างไม่เป็นทางการ เพื่อเผยแพร่ข้อมูลโดยจะมีผู้ติดเชื้อฯ หรือบุคคลภายนอกที่มีลักษณะเป็นคนพาลเป็นผู้นำกิจกรรมทำหน้าที่ชักชวนผู้ติดเชื้อฯ คนอื่นให้เข้าร่วมกิจกรรม เช่น เล่นไฟ ดื่มเหล้า ตีไก่ชน เล่นไฮโล สำหรับการخلافของความหมายเป็นแบบสองทาง (two-way communication) แนวระนาบ (horizontal) คือ การปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้นำกิจกรรมกับผู้ร่วมกิจกรรม

สื่ออาชญากรเป็นช่องทางสื่อสารที่ไม่น้อมนำผู้ติดเชื้อฯ ไปสู่โกลุกตระกวะ แต่ที่นำมาวิเคราะห์ในที่นี้ก็เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงการมีอยู่ของอุปสรรคสำคัญ ดังนั้นหากจะทำให้การใช้สื่อเป็นไปเพื่อน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ สู่โกลุกตระกวะ ได้อย่างเต็มที่แล้ว สื่ออาชญากรก็ไม่ควรมีอยู่ในระบบ การใช้สื่อของวัดป้าศรีมงคล

จากการวิเคราะห์การใช้สื่อเพื่อเป็นช่องทางสื่อสารในการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ สู่โกลุกตระกวะสามารถสรุปข้อค้นพบสำคัญได้ 5 ประการ ดังนี้

ประการแรก สื่อบุคคลเป็นสื่อที่สำคัญที่สุดและถูกใช้ในทุกๆ ช่องทางสื่อสาร เนื่องจากสามารถเข้าถึงจิตใจของผู้ติดเชื้อฯ ได้เป็นอย่างดี กลวิธีสำคัญที่จะสามารถน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ ให้มุ่งหน้าสู่โกลุกตระกวะได้ คือ การสนทนาระหว่างนายอย่างเป็นกันเอง การสาขิตให้ดูเป็นตัวอย่าง และการให้ผู้ติดเชื้อฯ ลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง

ประการที่สอง ช่องทางสื่อสารขนาดใหญ่ เช่น ระดับสาธารณรัฐ ระดับมวลชน “ไม่พบ” ว่าถูกนำมาใช้เป็นช่องทางในการสื่อสารกับผู้ติดเชื้อฯ ทั้งนี้ เพราะเชื้อไวรัส/อดส์เป็นโรคความหมายทางสังคมที่ถูกผูกโยงอย่างแน่นกับศีลธรรมทางเพศ ดังนั้นการใช้ช่องทางสื่อสารขนาดใหญ่

นอกจากจะไม่สามารถน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ ไปสู่โภกุตรภาวะได้แล้วยังเป็นการประจำตอกย้ำตราบทาให้ผู้ติดเชื้อฯ เกิดความอับอาย หมายความว่า ซ่องทางสื่อสารที่เหมาะสมจะใช้ในการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ จะต้องเป็นซ่องทางสื่อสารขนาดเล็กไม่เป็นทางการและมีความเป็นส่วนตัว

ประการที่สาม วิธีในการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ สู่โภกุตรภาวะสามารถกระทำได้ 2 แบบ กล่าวคือ แบบแรก คือ น้อมนำโดยตรง วิธีนี้ใช้ในสื่อพิธีกรรมได้แก่ สื่อปฏิบัติธรรม และแบบที่สอง คือ น้อมนำโดยอ้อม วิธีนี้ใช้ในสื่อกิจกรรม เช่น สื่อกิจกรรมพื้นฟูสุขภาพ สื่อกิจกรรมประกอบอาชีพ ครอบครัวเป็นต้น อย่างไรก็ตาม ประสิทธิภาพของการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ ไปสู่โภกุตรภาวะนั้นเกิดจากการใช้กลวิธีทั้งสองแบบควบคู่กันไป

ประการที่สี่ วิธีการนำสารของสื่อในวัดป้าศรีมงคล 4 แบบ กล่าวคือ แบบแรก คือ สื่อที่เป็นตัวกลางนำสารด้วยวิธีการถ่ายทอดใช้เฉพาะเมื่อสารนำพาเป็นสังธรรมเท่านั้น ได้แก่ สื่อปฏิบัติธรรม แบบที่สอง คือ สื่อที่ทำหน้าที่เป็นตัวกลางนำสารด้วยวิธีการประกอบสร้างความหมายเพื่อน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ ให้เข้าถึงธรรมะ เช่น สื่อกิจกรรมประกอบอาชีพ สื่อกิจกรรมพื้นฟูสุขภาพ เป็นต้น และแบบที่สาม คือ สื่อที่ทำหน้าที่เป็นตัวกลางนำสารด้วยวิธีการประกอบสร้างความหมายเฉพาะทางโลก เช่น สื่อกิจกรรมตรวจสอบสุขภาพ สื่อกิจกรรมนันทนาการ เป็นต้น และแบบสุดท้ายสื่อที่ทำหน้าที่เป็นตัวกลางนำสารด้วยวิธีการประกอบสร้างความหมายขี้ตรงข้ามกับสังธรรม อันได้แก่ อนายมุขเป็นต้น

จากวิธีการนำสารทั้งหมด วิธีการนำสารแบบแรกและแบบที่สองสามารถน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ ไปสู่โภกุตรภาวะได้ สำหรับแบบที่สาม ไม่สามารถน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ ไปสู่โภกุตรภาวะได้ แต่ยังพอ มีประโยชน์ในเรื่องของการเสริมสุขภาพและผ่อนคลายทางอารมณ์ ขณะที่แบบที่สี่ไม่มีประโยชน์และยังเป็นศัตรุต่อการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ ไปสู่โภกุตรภาวะ โดยตรงจึงควรจำกัด

ประการที่ห้า การที่ผู้ติดเชื้อฯ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในสื่อต่างๆ ของวัดป้าศรีมงคล คือ หัวใจสำคัญที่ทำให้การน้อมนำเกิดขึ้น ได้ เพราะการเข้ามามีส่วนร่วมจะทำให้ผู้ติดเชื้อฯ เข้ามาเป็นผู้ปฏิบัติมากกว่าที่จะเป็นแค่ผู้เฝ้ามองกิจกรรมที่ดำเนินไปจากภายนอก เช่น การเข้าร่วมในสื่อปฏิบัติธรรมทำให้ผู้ติดเชื้อฯ ได้ฝึกสมาธิ แต่การเฝ้ามองจากภายนอกก็จะทำให้ผู้ติดเชื้อฯ รับรู้แล้วมีการปฏิบัติธรรมเกิดขึ้น เป็นต้น การมีส่วนร่วมดังกล่าวเกิดขึ้นจากการใช้ทิศทางการสื่อสารแบบสองทาง (two-way communication) ในแนวระนาบ (horizontal) เป็นหลัก

ในระหว่างที่วิเคราะห์การใช้สื่อเพื่อเป็นช่องทางในการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ สู่โภกุตรภาวะนั้นพบหลักธรรมกระจัดกระจาดอยู่ในสื่อต่างๆ มากมาย บ้างก็เข้าถึงได้โดยตรง บ้างก็เข้าถึงได้โดยอ้อมด้วยการตีความผ่านชั้นของความหมายทางโลกที่ห่อหุ้มตัวสังธรรมเอาไว้ สังธรรมทั้งหมดที่พับในสื่อของวัดคือ บรรค 8 ซึ่งจะนำมาวิเคราะห์ในหัวข้อถัดไป

4.3 ภาษาธรรม

มรรค 8 ธรรมะที่วัดป่าครึ่งคลนนำมาแสดงเพื่อน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ ให้หลุดพ้นจากการถูกวากกรรม “ตราบapa” ครอบจำ ดังที่พระโภคชัย ธีรัชโนม ก่าวสูบถึงหลักธรรมที่วัดป่าครึ่งคลใช้เป็นแนวทางในการคุ้มครองผู้ติดเชื้อฯ ว่า

“หลักที่หลวงปู่แก่ใช้ในการคุ้มครองผู้ติดเชื้อฯ ก็ธรรมะของพระพุทธเจ้าในพระไตรปิฎกไปกันสู่ไปปัญญา ศีล สามัคคี ไตรสิกขามันใช้ได้หมดครอบคลุมยิ่สิบสาขาวิชา” (พระโภคชัย ธีรัชโนม, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 13 มีนาคม 2555)

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ในหัวข้อนี้จะนำเสนอในลักษณะของการวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างมรรค 8 ที่วัดป่าครึ่งคลนำมาประยุกต์ใช้ในการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ สู่โลกุตตරภาวะนั้นมีความแม่นตรงกับมรรค 8 ที่พระพุทธเจ้าทรงแสดงไว้ในพระไตรปิฎกหรือไม่ อย่างไร และจากการสังเกต วิเคราะห์เอกสาร และสัมภาษณ์พระสงฆ์ในวัดป่าครึ่งคลพบว่ามีการนำมรรค 8 มาประยุกต์ใช้ในการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ ไปสู่โลกุตตරภาวะ ดังนี้

(1) สัมมาทิฏฐิ: ทุกข์ของผู้ติดเชื้อคือการไม่รู้ธรรมะ

พระพุทธเจ้าทรงแสดงหลักของสัมมาทิฏฐิ คือ ความรู้ในอริยสัจ 4 ประการ อันได้แก่ ความรู้ในทุกข์ ความรู้ในทุกขสมุทัย ความรู้ในทุกชนิโตร และความรู้ในทุกชนิโตรตามนิปปิทาสำหรับวัดป่าครึ่งคลแล้วสัมมาทิฏฐิเมื่อนำมาอธิบายเหตุแห่งทุกข์ของผู้ติดเชื้อฯ หมายถึง บุคคลที่ไม่รู้ในธรรมะ ดังที่พระโภคชัย ธีรัชโนม แสดงความเชื่อที่มีต่อผู้ติดเชื้อฯ ว่า

“ผู้ติดเชื้อเช่น ไอวี/เออดส์คือผู้ที่ไม่รู้ในธรรมะ คือผู้ที่ติดอยู่กับความโกรธแค้น ความสิ้นหวังสูญสิ้นความหมาย แต่ไม่ใช่คนพิດนาปรายแรงหรือมาตรฐานอะไรที่เกินจะให้โอกาสพวากษาเริ่มต้นชีวิตใหม่ได้ การให้อภัยกับการให้โอกาสเป็นสิ่งสำคัญ” (พระโภคชัย ธีรัชโนม, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 10 กุมภาพันธ์ 2555)

ผลงานการที่ไม่รู้ธรรมะ เมื่อวากกรรม “ตราบapa” ผ่านผัสสะเข้ามาระบทไปผู้ติดเชื้อฯ จึงทำให้เกิดกระบวนการป্রุงแต่งตัวตนด้วยกิเลส渥่าตนเองคือตราบapa หลังจากตัวตนเกิดขึ้นก็เข้าไปปิดมันในตัวตนนั้นจึงเกิดเป็นทุกข์ขึ้นมา

(2) สัมมาสังกัปปะ

สัมมาสังกัปปะที่พระพุทธเจ้าทรงแสดงประกอบไปด้วย ความด้วยในการออกจากภัย (เนกขัมมสังกัปป) ความด้วยในการไม่พยาบาท (อพยาบาทสังกัปป) ความด้วยในการไม่เบียดเบี้ยน (อวิหิงสาสังกัปป) สำหรับในบริบทของผู้ติดเชื้อฯ วัดป่าครึ่งคลแสดงธรรมโดยเน้นให้ผู้ติดเชื้อฯ และความพยาบาทและการเบียดเบี้ยนตนเองดังที่พระครูกิตติyanrukkayiklawa ไว้อย่างชัดเจนในหลายโอกาสว่า

“ที่เราเป็นแบบนี้ก็ เพราะเป็นกฎแห่งกรรมจากนี้ไปเราต้องปล่อยวางจากความโกรธรู้จักอกบัยให้โอกาสตนเองเริ่มต้นใหม่สู่ชีวิตใหม่” (พระครุกิติyanruakay, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 20 มีนาคม 2555)

จะเห็นได้ว่าด้วยการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมทางสังคมปัปปะและอวิธิการสังกัดปัปปะแต่ไม่ได้แสดงธรรมเรื่องเนกขัมสังกัดปัปซึ่งเป็นธรรมที่ให้คุณในการหลุดพ้นออกจากความดังนั้นการแสดงธรรมไม่ครอบองค์ที่แม่โดยเนื้อหาสามารถนำให้ผู้ติดเชื้อฯหลุดพ้นจากความโกรธแค้นและการเบียดเบี้ยนตนเองและผู้อื่นมุ่งตรงสู่โลภุตตຽภาวะได้แต่ก็ไม่เข้มข้นเพียงพอที่จะผลักดันให้ผู้ติดเชื้อฯบรรลุโลภุตตຽภาวะได้

(3) สัมมาวاجา

พระพุทธเจ้าทรงแสดงสัมมาวاجา คือ เจตนาเป็นเหตุของเว้นจากการพูดเท็จ เจตนาเป็นเหตุของเว้นจากการพูดส่อเสียด เจตนาเป็นเหตุของเว้นจากการพูดคำหยาบ เจตนาเป็นเหตุของเว้นจากการพูดเพื่อเจ้อ สำหรับในบริบทของผู้ติดเชื้อฯ จากการสังเกต พบว่า วัดป่าศรีมงคลพยาบาลแสดงธรรมให้ผู้ติดเชื้อฯเข้าใจง่าย (simplify) ว่าสัมมาวاجา หมายถึง การไม่พูดปด หรือการพูดโกหก เท่านั้น ผลที่ไม่พึงประสงค์ของการพยาบาลทำให้ง่ายได้ทำให้ความหมายของสัมมาวاجาที่วัดป่าศรีมงคลแสดงไม่ครอบคลุมการพูดหยาบ การพูดเพื่อเจ้อ และการพูดส่อเสียด

นอกจากนี้วัดป่าศรีมงคลยังให้ความหมายต่อสัมมาวاجาโดยเน้นความสำคัญไปที่การพูดให้กำลังใจเป็นหลัก ดังที่พระโชคชัย ธีรธันโน เล่าไว้

“หลวงพี่ว่าจะสำหรับผู้ป่วยเด็ดส์เนี่ย กำลังใจสำคัญที่สุดแค่คำพูดเล็กๆ น้อยๆ นะมันเปลี่ยนคนได้เลย อย่างเมื่อก่อนที่หลวงพี่ตามหลวงปู่เข้าไปเยี่ยมผู้ติดเชื้อฯ ตอนนั้นแกยังแข็งแรงตกเย็นแกก็จะเดินเข้าไปเยี่ยมให้กำลังใจผู้ติดเชื้อฯทุกวันแล้วก็เอามือลูบหัวบอกให้สุนัขจะได้หายใจามาช่วยงานวัดช่วยหลวงปู่นั่น” (พระโชคชัย ธีรธันโน, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 13 มีนาคม 2555)

จะเห็นได้ว่าความพยาบาลในการแสดงธรรมเพื่อให้ง่ายต่อความเข้าใจของผู้ติดเชื้อฯ หากกระทำโดยไม่ระมัดระวังและรอบคอบแล้วก็อาจทำให้องค์ธรรมบางอย่างตกหล่นไป ดังเช่น การแสดงธรรมสัมมาวاجาข้างต้น ในที่สุดแล้วได้ส่งผลให้ความเข้มข้นในการผลักดันผู้ติดเชื้อฯให้บรรลุโลภุตตຽภาวะอ่อนกำลัง

(4) สัมมาภัมมันตะ

พระพุทธเจ้าทรงแสดงสัมมาภัมมันตะ คือ เจตนาด้วยการตั้รอนชีวิต การถือเอาของที่เขามิได้ให้ และการประพฤติพิเศษในการทึ้งหลาย จากการสังเกต พบว่า สัมมาภัมมันตะเป็นหลักธรรมที่วัดป่าศรีมงคลเน้นแสดงกับผู้ติดเชื้อฯอย่างเข้มข้นโดยเฉพาะข้อที่ว่าด้วยการประพฤติ

ผิดในกามนั้นถือเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญที่นำให้บุคคลปกติกลายมาเป็นผู้ติดเชื้อฯที่จำต้องทนทุกข์ ทรมานจากการเป็นตราบานป่องสังคมมานานทุกวันนี้ ดังที่พระครูกิตติyanนุรักษ์ กล่าวว่า

“โรคเอดส์นี้ถ้าลองรักษาศีล ได้ครบ 5 ข้อนี้จะติดเอดส์หรือเปล่านี่เป็นความจริงเป็นกฎ แห่งกรรม (พระครูกิตติyanนุรักษ์, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 10 กุมภาพันธ์ 2555)

(5) สัมมาอาชีวะ

สัมมาอาชีวะที่พระพุทธเจ้าแสดง คือ การสอนให้ละเมิดสัมมาอาชีวะ 5 อย่าง ได้แก่ การค้าอาวุธ การค้ามนุษย์ การค้าสัตว์หายเพื่อฆ่าเอาเนื้อ การค้าของเสีย (รวมทั้งสิ่งเสพติดทั้งหลาย) และการค้ายาพิษ จากการสังเกต สัมภាយณ์ พบว่า วัดป้าศรีมงคลแสดงหลักสัมมาอาชีวะ โดยส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อฯ ประกอบอาชีพสุจริต เช่น การจดอบรมอาชีพ การสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อฯ ทำน้ำยาปรับผ้า นุ่ม จำหน่าย เป็นต้น ดังที่พระ โภคชัย ธีรัชโน กล่าวว่า

“ผู้ติดเชื้อฯ ที่อยู่ที่นี่ คนที่เดินได้แข็งแรงเราจะจะส่งเสริมให้เข้าประกอบอาชีพสุจริตกัน เช่น เซิร์วิชารจากภายนอกมาอบรมก่อตั้งสหกรณ์ไว้ขายของให้ผู้ติดเชื้อฯ ด้วยกันเข้าได้ไม่ต้องไปซื้อข้างนอกหรือใครที่อย่างจะเลี้ยงปลาเกี้ยวลงทุนให้แล้วค่อยมาใช้คืน พอเขาทำงานเลี้ยงตัวเอง ได้เขาก็จะรู้สึกว่าชีวิตเขามีคุณค่ามีศักดิ์ศรีขึ้นมา” (พระ โภคชัย ธีรัชโน, การสื่อสารระหว่างบุคคล , 13 มีนาคม 2555)

นอกจากนี้ยังพบว่าวัดป้าศรีมงคลมีการแสดงหลักสัมมาอาชีวะที่คลาดเคลื่อนไปจากที่พระพุทธเจ้าแสดงโดยเฉพาะการค้าชีวิตถือเป็นมิจฉาทิฏฐิ แต่จากการสัมภាយณ์พระ โภคชัย ธีรัชโน พบว่า มีการสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อฯ เลี้ยงไก่ เลี้ยงปลาดุกไว้ขาย กล่าวว่า

“อย่างผู้ป่วยเอดส์ที่เลี้ยงปลาดุก เลี้ยงไก่ไว้ขาย ไว้กินนี่ก็ต้องดูแลมัน เพื่อให้มันขยายพันธุ์ยอดๆ ส่วนหนึ่งไว้กินอีกส่วนจะได้อาไปขายมีเงินเก็บเล็กๆ น้อยๆ” (พระ โภคชัย ธีรัชโน, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 13 มีนาคม 2555)

จากคำสัมภាយณ์ข้างต้นสะท้อนให้เห็นถึงการแสดงหลักสัมมาอาชีวะที่คลาดเคลื่อนไปจากที่พระพุทธเจ้าแสดง ไว้ในพระไตรปิฎก ความคลาดเคลื่อนนี้จริงอยู่ เมื่อมีจิตอันสั่งสั่ต่อการเลี้ยงชีพในทางโลกที่พожะเอ้อต่อการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ ให้มุ่งหน้าตรงไปสู่โลภุตตราวะ ได้ แต่หากเลี้ยงผลเด็ดขึ้นไปถึงการบรรลุโลภุตตราวะแล้วหลักสัมมาอาชีวะจำเป็นจะต้องแสดงให้ตรงตามต้นฉบับ

(6) สัมมาวายามะ

สัมมาวายามะที่พระพุทธเจ้าแสดง คือ ความเพียรที่ประกอบไปด้วยสัมมปปธาน 4 อัน ได้แก่ สังวารปปาน ปทานปปาน ภาวนาปปาน และอนุรักษนาปปาน จากการสังเกตหลักสัมมปปธาน 4 ที่วัดป้าศรีมงคลแสดง พบว่า หลักธรรมดังกล่าวกระชาญอยู่ในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ติด

เชื้อฯ กล่าวคือ การที่ผู้ติดเชื้ออาจมีสุขภาพแข็งแรงได้นั้นจำเป็นจะต้องมีความเพียรในการดูแลสุขภาพตนเอง ดังที่พระโภชษัย ธิรธันโน เล่าไว้ว่า

“ผู้ติดเชื้อฯ บางคนที่ป่วยหนักๆ เขาต้องมีความเพียรพยายามอย่างมากนะถึงจะเอาชนะความเจ็บปวดได้ บางคนอนนานไม่ได้เดินเลยพอดหัดเดินใหม่ๆ มันก็ปวดแต่ก็ต้องพยายามฝืนเดินพอทำไปสักพักอาการปวดมันก็ลดลงมันก็เดินได้อ่อง หรือบางคนกินอะไรไม่ได้ห้องมันไม่รับก็ต้องพยายามฝืนกิน ฝืนไปมันก็กินได้อ่อง พอกินได้มันก็แข็งแรงขึ้น” (พระโภชษัย ธิรธันโน, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 13 มีนาคม 2555)

จะเห็นได้ว่าความพยายามเป็นธรรมที่วัดป้าศรีมงคลพยายามจะแทรกเข้าไปในวิธีชีวิตประจำวันของผู้ติดเชื้อฯ โดยเฉพาะเรื่องของการดูแลสุขภาพ

(7) สัมมาสติ

พระพุทธเจ้าทรงแสดงสัมมาสติด้วยหลักสติปัญญาณ 4 อัน ได้แก่ การใช้สติตามดูรู้ทันกาย (กาน奴ปัสสนา) การใช้สติตามดูรู้ทันความรู้สึก (เวทนา奴ปัสสนา) การใช้สติตามดูรู้ทันจิต (จิตตาน奴ปัสสนา) และการใช้สติตามดูรู้ทันธรรม (ธัมมาน奴ปัสสนา) จากการสังเกต สัมภาษณ์ พบว่า สัมมาสติเป็นอีกหนึ่งองค์ธรรมที่วัดป้าศรีมงคลนำมาราพยาบาลทำให้ง่าย (simplify) ด้วยการสอนให้ผู้ติดเชื้อฯ ระลึกถึงคุณของพระรัตนตรัยประกอบไปด้วย พระพุทธ พระธรรม และพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ดังที่พระโภชษัย ธิรธันโน สอนว่า

“อย่างเวลาเมื่อพิธีกรรมทางศาสนาหลวงพี่จะให้นั่งสมาธิ และก็ให้เข้า (หมายถึงผู้ติดเชื้อฯ) ระลึกถึงคุณของพระพุทธเจ้า พระธรรม และก็พระสัมมาสัมพุทธเจ้า ไม่ต้องไประลึกถึงพระที่ไหనไกลกนีกถึงหลวงปู่เรา呢” (พระโภชษัย ธิรธันโน, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 13 มีนาคม 2555)

การระลึกถึงคุณของพระรัตนตรัยเป็นหลักการเบื้องต้นที่มีประโยชน์ในเรื่องของการช่วยประคองการดำเนินชีวิตประจำวันในทางโลกของผู้ติดเชื้อฯ เพื่อนำไปสู่การเกิดสมาธิและเมื่อสมาธิเกิดขึ้นก็จะช่วยเสริมให้การทำงาน การดูแลสุขภาพมีประสิทธิภาพซึ่งก็จะช่วยให้นอนนำไปสู่ผู้ติดเชื้อฯ หลุดพ้นจากภาวะสุขภาพที่อ่อนแอกล้าและภาวะไร้ศักดิ์ศรีซึ่งในที่สุดก็จะหลุดพ้นจากตราบาปได้

จะเห็นได้ว่าวัดป้าศรีมงคลไม่แสดงหลักสติปัญญาณ 4 ต่อผู้ติดเชื้อฯ ทั้งที่สติปัญญาณ 4 คือหัวใจของการบรรลุโถกุตตระ

(8) สัมมาสมาธิ

พระพุทธเจ้าทรงแสดงสัมมาสมาธิ คือ การฝึกจิตให้มีอารมณ์ตั้งมั่นอย่างแน่วแน่อよุ่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ไม่ฟุ่มซ่านหรือล่าຍไป (จิตตัสสेक्कคตา) เพื่อผลบรรลุณ (absorption) จากการสังเกต พบว่า สัมมาสมาธิเป็นองค์ธรรมที่วัดป้าศรีมงคลแสดงเพียงผิวเผินไม่ต่อเนื่อง เช่น การฝึก

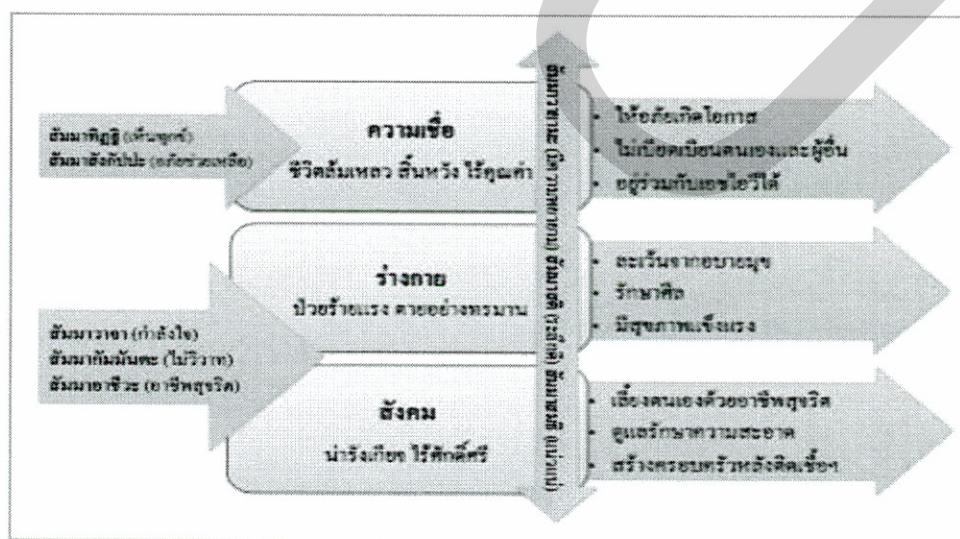
สมាខินน์มีเฉพาะในช่วงของการประกอบพิธีกรรมทางศาสนาเท่านั้นและเป้าหมายของการฝึกสมាខิกเพื่อใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันเป็นสำคัญที่เรียกว่า “ขณะสมាខิ” (momentary)



ภาพที่ 4.30 แสดงภาพการปฏิบัติสมាខิ

การฝึกสมាខิเพียงเดียวในวันสำคัญทางศาสนาไม่เอื้อให้เกิดความต่อเนื่องในการเจริญสมាខิจนถึงขั้นบรรลุความ การแสดงสัมมาสมាខิต่อผู้ดูเชื้อของวัดป่าศรีเมืองคลึงไม่เป็นไปเพื่อการบรรลุโภคุตระ

จากการวิเคราะห์ภำยธรรมของวัดป่าศรีเมืองคลสามารถสรุปข้อค้นพบสำคัญ 3 ประการ ประการแรก บรรก ๘ คือ หลักธรรมสำคัญที่วัดป่าศรีเมืองคลนำมาใช้ในการต่อสู้หักล้างกับวาทกรรม “ตราบปา” เพื่อปลดปล่อยผู้ดูเชื้อจากการถูกครอบงำได้ ดังแสดงในภาพ



ภาพที่ 4.31 แสดงการหักล้างวาทกรรม “ตราบปา” ด้วยบรรก ๘

จากภาพที่ 4.31 แสดงให้เห็นการทำงานของธรรมในหมวดปัญญา (สัมมาทิฏฐิ และ สัมมาสังก์ปะ) จะเข้าไปรือถอนความเชื่อเดิมที่ว่าทักรรรม “ตราชาก” กระทำให้ผู้ติดเชื้อฯ เชื่อว่า การติดเชื้อฯ เท่ากับชีวิตสิ่งหวังหักล้างด้วยหลักเมตตา กรุณา สำหรับศีล (สัมมาวาจา สัมมากัมมันตะ และสัมมาอาชีวะ) จะเข้าไปรือถอนความอ่อนแอกองทางร่างกายและความประพฤติ เพราะการรักษาเบญจศีลเป็นการสร้างเกราะป้องกันตนของจากอนามัย มือห่างไกลอนามัย ร่างกายก็ย่อมแข็งแรงขึ้นและสามารถนำไปใช้เป็นทุนในการประกอบอาชีพสุจริต (สัมมาอาชีวะ) เลี้ยงตนเอง ได้ศักดิ์ศรีก็กลับคืนมา ขณะที่สมานิ (สัมมาวยามะ สัมมาสติ และสัมมาสามานิ) มีผลต่อ การรือถอนตราชากในเรื่องของการประคับประคองให้การใช้ปัญญา และการรักษาศีลดำเนินไปอย่าง แน่วแน่ต่อเนื่องไม่ขาดสาย สำหรับข้อค้นพบนี้ยืนยันว่าสังธรรมสามารถรือถอนว่าทักรรรม “ตราชาก” จากใจผู้ติดเชื้อฯ ได้โดยไม่จำเป็นต้องสร้างว่าทักรรรมชุดอื่นๆ ขึ้นมาต่อสู้ให้ฟื้นເຝຶກ

ประการที่สอง หลักมรรค 8 เมื่อวัดป่าครึ่งคลาดคำนึงแสดงต่อผู้ติดเชื้อฯ พบว่ามีความ พยายามในการกระทำให้ง่าย (simplify) ต่อความเข้าใจต่อผู้ติดเชื้อฯ จึงทำให้มรรค 8 ที่วัดฯ แสดงต่อ ผู้ติดเชื้อฯ เกิดความคลาดเคลื่อนไปจากต้นฉบับที่พระพุทธเจ้าแสดงไว้ในพระไตรปิฎก ดังแสดงใน ตารางสรุป

ตารางที่ 4.2 เปรียบเทียบมรรค 8 ระหว่างที่พระพุทธเจ้าแสดงกับที่วัดป่าครึ่งคลาดแสดง

องค์ธรรม	พระพุทธเจ้าแสดง	วัดป่าครึ่งคลาดแสดง
สัมมาทิฏฐิ	รู้ในอริยสัจ 4 คือ ทุกข์ สมุทัย นิโรธ และ มรรค	แสดงอริยสัจ 4 เพียงระดับโลภี รู้ในทุกข์ที่เกิดจากความ โกรธและเนื้น ใช้ในการดำเนินชีวิตทาง โลกมากกว่าการบรรลุโลภุตรธรรม
สัมมาสังก์ปะ	คำวิที่จะออกจากการ (เนกขัมสังก์ปป)	แสดงไม่ครบตามต้นฉบับ โดยเลือก แสดงเฉพาะอวิヒงสาสังก์ปป และophys นาทสังก์ปป
สัมมาวาจา	เจตนาเป็นเหตุผลเว้นการพูด 4 อย่าง คือ พูดเท็จ พูดส่อเสียด พูดคำหยาบ และพูด เพ้อเจ้อ	ไม่เน้นสอนให้ผู้ติดเชื้อฯ งดเว้นการการ พูด 4 อย่างตรงๆ แต่ไปเน้นการพูดให้ กำลังใจเพื่อประโยชน์ทางโลก
สัมมากัมมันตะ	เจตนาเป็นเหตุผลเว้นพุทธิกรรม 3 อย่าง คือ ฝ่าสัตว์ ลักษณะพยาบาท และประพฤติผิดใน กาม	เน้นเรื่องการม่าตัวตายและการประพฤติ ผิดในกามอันเป็นสาเหตุหลักของการติด เชื้อเช่นไวรัส

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

องค์ธรรม	พระพุทธเจ้าแสดง	วัดป่าครึ่งคลasadang
สัมมาอาชีวะ	ลงมิจฉาอาชีวะ ๕ อย่าง คือ การค้าอาวุธ การค้ามนุษย์ การค้าสัตว์ขายเพื่อฆ่าเอาเนื้อ การค้าของเสีย และการค้ายาพิษ	ดีความ และสอนคลาดเคลื่อนไปจากคนชนบัญชีพระพุทธเจ้าแสดง พบมีการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อฯเลี้ยงปลา และไก่เพื่อขาย เป็นการค้าสัตว์ขายเพื่อฆ่าเอาเนื้อ
สัมมาวายามะ	ปธาน ๔	เน้นคำสอนให้ผู้ติดเชื้อฯทำความเพียรเพื่อประโยชน์ทางโลกมากกว่าทางธรรม
สัมมาสติ	สติปัฏฐาน ๔	ไม่พบว่ามีการสอนผู้ติดเชื้อฯทั้งที่เป็นหัวใจของการบรรลุธรรม
สัมมาสามัชชิ	มาน	สอนผู้ติดเชื้อฯเฉพาะเบื้องต้นและไม่伸びยกมาสอนอย่างต่อเนื่อง

จากการที่ 4.2 แสดงให้เห็นว่าการที่ผู้ติดเชื้อฯไม่บรรลุโลกุตตรธรรมนั้นไม่ได้เกิดขึ้นที่ตัวธรรมะหรือมรรค 8 ที่พระพุทธเจ้าทรงแสดงไว้ในพระไตรปิฎก หากแต่เกิดขึ้นจากการที่วัดป่าครึ่งคลาดในฐานะผู้กระทำการแทนพระพุทธเจ้าดีความ และแสดงหลักธรรมคลาดเคลื่อนไม่ตรงตามต้นฉบับ (เช่น วัดฯสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อฯเลี้ยงไก่เพื่อขายเป็นสัมมาอาชีวะทั้งที่เป็นหนึ่งในห้าการเลี้ยงชีพที่พระพุทธเจ้าทรงห้าม) หรือแสดงธรรมไม่ครบถ้วนในแต่ละหมวดหมู่ (เช่น สัมมาสังกปปะไม่แสดงเรื่องเนกขัมสังกปป) และแสดงธรรมอย่างไม่เข้มข้น (เช่น สัมมาสามัชชิแสดงเฉพาะวันสำคัญทางพุทธศาสนา) เรื่อยไปจนถึงการไม่สอนหลักธรรมสำคัญที่เป็นหัวใจของการบรรลุธรรมขึ้นโลกุตระ (เช่น การไม่สอนสติปัฏฐานทั้งที่เป็นหัวใจของสัมมาสติ)

ผลจากการที่วัดป่าครึ่งคลาดแสดงธรรมต่อผู้ติดเชื้อฯคลาดเคลื่อนไปจากที่พระพุทธเจ้าทรงแสดงไว้ในพระไตรปิฎกแม้ว่าสามารถน้อมนำให้ผู้ติดเชื้อฯหลุดพ้นจากการถูกตราประคุณรอบจำและดำเนินชีวิตมุ่งหน้าไปในทิศทางที่ตรงไปสู่โลกุตตරภาวะได้ก็จริง แต่ในที่สุดแล้วความพยายามทำให้มรรค 8 ตามต้นฉบับมีความง่ายเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้หลักธรรมเมื่อไปถึงผู้ติดเชื้อฯและถึงแม้ว่าผู้ติดเชื้อฯจะให้ความหมายได้ตรงตามที่วัดป่าครึ่งคลาดแสดง ผู้ติดเชื้อฯก็มิอาจจะบรรลุธรรมขึ้นโลกุตระได้ ทั้งนี้ก็เพราะวัดป่าครึ่งคลาดในฐานะผู้กระทำการแทนพระพุทธเจ้าได้ดีความมรรค 8 คลาดเคลื่อนไปจากต้นฉบับมาก่อนหน้านี้แล้ว การวิเคราะห์การให้ความหมายต่อการปฏิบัติธรรมของผู้ติดเชื้อฯในหัวข้อดังไปจะช่วยให้เห็นภาพชัดเจนขึ้น

4.4 การสื่อสารภายในบุคคลที่เป็นกุศลคือจุดพลิกของชีวิต

ในสามหัวข้อหลักที่ผ่านได้ vi เคราะห์ให้เห็นแล้วว่าแต่ละองค์ประกอบการสื่อสารได้แก่ ผู้น้อมนำจิตใจ สื่อทางธรรมและสื่อทางโลก และภาษาธรรมนั้นมีผลต่อการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ ไปสู่โลภุตติภาระได้ทั้งสิ้น สำหรับหัวข้อนี้จะนำเสนอผลการ vi เคราะห์ขององค์ประกอบผู้รับสารและผลกระทบจากการบุนการสื่อสารของวัดป้าศรีมงคลไปพร้อมกัน เนื่องจากผลกระทบจากการบุนการสื่อสารนั้นเกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อฯ โดยตรงจึงไม่จำเป็นจะต้องแยกนำเสนอ

จากการศึกษาพบว่าความสำเร็จในการน้อมนำและการบรรลุโลภุตติภาระของผู้ติดเชื้อฯ านั้นตัดสินจากการสื่อสารภายในบุคคลของผู้ติดเชื้อฯ โดยมีเงื่อนไขว่าการสื่อสารนั้นต้องเป็นไปในปฏิปิหาแห่งกุศลเท่านั้น โดยเริ่มต้นจากผู้ติดเชื้อฯ ตั้งสติได้จากการให้ความหมายต่อมรรค 8 อย่างถูกต้องนำมาซึ่งการเจริญสติด้วยหลักโพษะที่เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนความหมายที่อัตตาขีดมั่น ข้อค้นพนที่ได้จากการ vi เคราะห์ในประเด็นเหล่านี้จะนำไปสู่การตอบปัญหานำวิจัยที่ว่า “การให้ความหมายต่อการปฏิบัติธรรมของผู้ติดเชื้อฯ เป็นอย่างไร”

4.4.1 การให้ความหมายต่อมรรค 8 โดยผู้ติดเชื้อฯ

จากมรรค 8 ที่วัดป้าศรีมงคลนำมาแสดงด้วยภาษาทางโลกสำหรับเป็นแนวทางปฏิบัติ เพื่อดับทุกข์แก่ผู้ติดเชื้อฯ เมื่อการให้ความหมายกับธรรมะดังกล่าวของผู้ติดเชื้อฯ มีความแตกต่างกันไปตามความรู้ ความเข้าใจของแต่ละบุคคลคนที่สั่งสมกันมาไม่เท่ากันซึ่งทำให้สามารถจัดหมวดหมู่ของผู้ติดเชื้อฯ จากการให้ความหมายได้ 3 กลุ่ม ดังนี้

4.4.1.1 การให้ความหมายโดยผู้ว่าจ่าย

ผู้ว่าจ่าย หมายถึง ผู้ติดเชื้อฯ ในกลุ่มที่ให้ความหมายถูกต้องและปฏิบัติตามได้ตรงตามหลักมรรค 8 ที่วัดป้าศรีมงคลแสดงไว้แต่ไม่ตรงและครบถ้วนตามที่พระพุทธเจ้าได้แสดงไว้ในพระไตรปิฎก การให้ความหมายต่อมรรค 8 ของผู้ว่าจ่ายมีรายละเอียดดังนี้

(1) สัมมาทิภูมิ: รู้ในอริยะสังขุคเริ่มต้นในการพัฒนา

สัมมาทิภูมิ หมายถึง การมีปัญญาเห็นชอบ สำหรับผู้ว่าจ่ายแล้วสัมมาทิภูมนั้นเกิดขึ้นจากการที่ผู้ติดเชื้อฯ มีความศรัทธาในบารมีของผู้นำสังธรรม (ดังที่ vi เคราะห์ไปแล้ว) ซึ่งศรัทธานี้จะน้อมนำไปให้ผู้ติดเชื้อฯ เปิดใจรับฟังคำสอนและนำกลับมาบคิดพิจารณาไตรตรอง ทดลองปฏิบัติด้วยความเต็มใจ เมื่อปฏิบัติแล้วเกิดผลดังคำสอนก็จะเกิดความเข้าใจที่เพิ่มพูนยิ่งขึ้นจนประจักษ์แจ้งถึงประโยชน์ที่ตนได้รับจึงทำให้เกิดความศรัทธาในพระรัตนตรัยตามมา ดังที่ “หนวด” ได้น้อมนำธรรมะที่พระครูกิตติyanurakkh สอนมาพิจารณาเห็นว่าเหตุแห่งทุกข์ของตนคือความโกรธ

“หลวงปู่เคยบอกให้ผมลองถามตัวเองว่า กอร์ช ไปแล้วได้อะไร กอร์ช ไปแล้วแข็งแรงขึ้น มั้ย กอร์ช ไปแล้วมีอะไรดีขึ้น ตอนแรกๆ ได้ฟังไปก็รู้เข้าใจนะว่าแก่หมายถึงอะไร แต่เรามันยังทำใจ

ไม่ได้ใจต้อนนั้น แต่พอเริ่มทำใจได้ก็ค่อยทำใจไม่ได้ กอธ ปล่อยวางเออมันก็เปลกนจะอะไร มันก็เริ่มดีขึ้น แกกีสอนแบบนี้กับทุกคนทำได้บ้าง ไม่ได้บ้างแต่ทุกคนก็ศรัทธาแก่นะ” (หนวด, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 9 มีนาคม 2555)

ความศรัทธาที่ผู้ติดเชื้อฯ “ทุกคน” มีต่อพระครุภิตติyanรุกษ์ถูกแสดงออกอย่างเป็นรูปธรรมผ่านการนำวันคล้ายวันเกิดของพระครุภิตติyanรุกษ์มาเป็นฤกษ์ในประเพณีทำบุญใหญ่ประจำปี ดังที่ “ปอง” ผู้นำชุมชนในฐานะประธานจัดพิธีกรรม กล่าวว่า

“รู้มั้ยทำไมทำบุญล้างป่าชาติ้องเป็นวันที่ 18 พฤษภาคมของทุกปี เพราะวันนี้เป็นวันเกิดหลวงปู่เราทำบุญให้เพื่อนที่ตายไปแล้วบุญกุศลนี้เราเก็บอุทิศให้หลวงปู่ด้วยพระอาทิตย์ให้เราเมียและลูกสาวรู้จะตอบแทนยังไง” (ปองและหนวด, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 9 กุมภาพันธ์ 2555)

นอกจากศรัทธาอันแรงกล้าที่ผู้ติดเชื้อฯ มีต่อพระครุภิตติyanรุกษ์แล้วยังพบว่าผู้ติดเชื้อฯ มีความศรัทธาต่อพระธรรมคำสอนอีกด้วย ดังเห็นกรณีของ “เขต” ผู้ติดเชื้อฯ ที่ได้นำคำสอนของพระครุภิตติyanรุกษ์มาปฏิบัติตามจนเกิดประกายประจักษ์แก่ตนเองจึงเลือมใส่ศรัทธาในพระธรรมเล่าไว้

“หลวงปู่สอนผมว่าเราเป็นแบบนี้แล้วชีวิตเรามาถึงตรงนี้แล้วเราควรปล่อยวางได้แล้ว เพราะถ้าเราปล่อยวางได้มากเท่าไรเราเก็บอุทิศให้กับทุกคนที่น้อยลงไปเท่านั้นคนเราเกิดแก่เจ็บตายเป็นเรื่องธรรมดายไปเราเก็บเอาอะไรไปไม่ได้แล้วมีชีวิตอยู่จะแสวงหาสามบัตติได้ตัวไปมากนายนี่อะไร... ผมก็จำแล้วมีอยู่ช่วงหนึ่งผมทำงานเป็นสป Harr ใจก็มีคนตายผมก็อาฆาตฟังบ้างเห็นบ้างพอเห็นคนตายยะๆ มันก็นึกย้อนไปถึงสิ่งที่หลวงปู่เคยสอนผมนะพี่ แล้วมันก็จริงอย่างที่หลวงปู่สอนนะคนตายมานี่ก็อาไรไปไม่ได้เลยสักอย่างเดียวจริงๆ แม้แต่เงินที่ญาติอาใส่ปากให้ไปก็อาไรไม่ได้... มีคนหนึ่งตอนมีชีวิตอยู่แล้วเขามากเลียนนะพี่แต่พอตายไปก็อาอะไรไปไม่ได้เหมือนคนจนอะพี่อาไรไปไม่ได้เหมือนกันจะอาไรได้ก็แค่บุญกับบำเพ็ญแบบนี้ผมเลยเชื่อเลยพี่” (เขต, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 20 สิงหาคม 2555)

สัมมาทิภูมิสำหรับผู้ติดเชื้อฯ นั้นถูกน้อมนำให้เกิดขึ้นด้วยแรงศรัทธาและด้วยความศรัทธาได้น้อมนำให้ผู้ติดเชื้อฯ เปิดใจเรียนรู้ธรรมะ เมื่อได้รับการชี้นำที่ถูกต้องผู้ติดเชื้อฯ จึงเข้าใจถึงความเจ็บป่วยทั้งกายใจที่ตนเผชิญอยู่นั้นมีเหตุมาจากการที่ตนเองยึดมั่นอยู่กับความโกรธแค้นดังนั้นการจะพ้นทุกข์ได้ผู้ติดเชื้อฯ จะต้องฝึกตนให้รู้จักปล่อยวางความโกรธ

(2) สัมมาสังกับปะ: ใช้ความเมตตาระงับความพยาบาท และการเบิกบาน

สัมมาสังกับปะที่พระพุทธเจ้าทรงแสดงไว้ในพระไตรปิฎกประกอบไปด้วยเนกขัมม สังกับปี อพยานาทสังกับปี และอวิหิงสาสังกับปี ขณะที่วัดป่าครรังค์กลนำมาระแสดงต่อผู้ติดเชื้อฯ เลพะ อพยานาทสังกับปี และอวิหิงสาสังกับปีเท่านั้น (ดังที่ได้วิเคราะห์ไปแล้ว) ดังนั้นการวิเคราะห์

การให้ความหมายต่อสัมมาสังกัดปีของผู้ติดเชื้อฯ จึงพบเพียงการให้ความหมายอพยานาทสังกัดปี และอวิหงสาสังกัดปีเท่านั้น

อพยานาทสังกัดปี: ระงับความคิดพยานาทด้วยความเมตตา

อพยานาทสังกัดปี หมายถึง ความคิดที่ปลดจากความพยานาท เคียงแคนน ขัดเคือง ชิงชัง โดยใช้หลักเมตตาธรรมข้าไปต่อสู้หักล้าง เมตตาธรรมที่จะสามารถนำให้ผู้ติดเชื้อฯ หลุดพ้นจากการครอบงำด้วยแรงพยานาท ได้นั้นนี้ 3 ขั้นอันประกอบไปด้วย

ขั้นแรก คือ ความเมตตาที่พระสังฆ์มีต่อผู้ติดเชื้อฯ จึงให้อภัยต่อความผิดพลาดในอดีต ดังที่พระไชย ธีรัชโน กล่าวว่า

“ผู้ป่วยเอดส์ก็เหมือนคนที่ไม่รู้ในธรรมะนั้นแหละ คือเขาติดอยู่กับความโกรธแคนน ความลึกลับสูญสึ้นความหมาย แต่ไม่ใช่คนพิบานปรายแรงหรือมาตรฐานอะไรที่เกินจะให้โอกาสพากษาเริ่มต้นชีวิตใหม่ การให้อภัยกับการให้โอกาสสำหรับผู้ป่วยเอดส์เป็นสิ่งสำคัญ” (พระไชย ธีรัชโน, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 10 กุมภาพันธ์ 2555)

นอกจากนี้เคยมีกรณีที่มีบุคคลภายนอกมาขอให้พระครุภัตติyanurakym จัดตั้งเป็นมูลนิธิเพื่ออุปการะผู้ติดเชื้อฯ ซึ่งจะทำให้ได้รับเงินทุนสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกมากขึ้น แต่พระครุฯ ได้ปฏิเสธไป เพราะเกรงว่าเมื่อบุคคลภายนอกเข้ามาริหารจัดการผู้ติดเชื้อฯ แล้วจะเอาผู้ติดเชื้อฯ ไปขายเพื่อหาประโยชน์ ดังที่ “เขต” เล่าว่า

“เคยมีคนมาขอให้หลวงปู่ให้ไปทำให้ที่นี่เป็นมูลนิธิ นานกว่าพอกเป็นมูลนิธิแล้วจะมีเงินพากผู้ติดเชื้อฯ จะอยู่สบาย แต่แกปฏิเสธไปแกกลัวว่าเราจะถูกเอาไปขายหาเงิน แกเลยนกว่าผู้ป่วยเอดส์เหมือนลูกแก แกเดียงได้ประมาณนี้” (เขต, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 20 สิงหาคม 2555)

จากคำสัมภาษณ์ข้างต้นสะท้อนให้เห็นถึงความประณดาดีที่พระครุภัตติyanurakym มีต่อผู้ติดเชื้อฯ อายุรุ่นเดียวกัน และโดยเฉพาะประโยชน์อุปมาที่ว่า “ผู้ป่วยเอดส์เหมือนลูกแก แกเดียงได้”

ขั้นที่สอง คือ ความเมตตาที่ผู้ติดเชื้อฯ มีต่อตนเองจึงให้อภัยต่อความผิดพลาดของตนเอง ดังที่พระครุภัตติyanurakym ยกย่องการให้อภัยตนเองว่า เป็นสิ่งสำคัญและสอนผู้ติดเชื้อฯ ว่า

“ผู้ติดเชื้อเอดส์ถ้ารักษาศีล 5 ข้อนี้ได้โอกาสติดเอดส์ยากมาก แต่ติดแล้วก็ต้องสู้ต่อไปต้องรู้จักให้อภัยตนเองเรียนรู้ความผิดพลาดเพื่อปรับปรุงแก้ไขตนเองเสียใหม่คุณเรามันพลาดกันได้” (พระครุภัตติyanurakym, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 30 มีนาคม 2555)

ในทำนองเดียวกันกับคำสัมภาษณ์ของ “หนวด” ที่เข่าว่า การให้อภัยตนเองนั้นสำคัญยิ่ง “หลวงปู่ท่านให้โอกาสเราเดียว เราเก็บต้องให้โอกาสตัวเราเองด้วย เริ่มกันใหม่ ทำตัวดีๆ ไม่ทำให้แกทุกข์ใจ แกจะเครียดมากเวลาแกเห็นเราป่วยหนักๆ หรือเวลาเมียคร (ผู้ติดเชื้อฯ) ตาย” (หนวด, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 9 มีนาคม 2555)

หรือที่ “ป่อง” ผู้ติดเชื้อฯ อีกท่านได้ยืนยันถึงความสำคัญของการให้อภัยตนเอง กล่าวว่า “ถึงสำคัญที่สุดที่ทำให้เราเกินได้ (การมีสุขภาพแข็งแรง) มีชีวิตใหม่เราต้องปล่อยวางจากความโกรธไม่อาจมาพยาบาท ไอ้ที่ผ่านมาแล้วก็ให้แล้วกันไป” (ป่อง, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 7 กุมภาพันธ์ 2555)

จากคำสัมภาษณ์จะเห็นได้ว่าการให้อภัยคือการให้โอกาสตนเองเริ่มต้นชีวิตใหม่ด้วยการเป็นคนดีและโอกาสันนี้มีจุดเริ่มต้นมาจากความคิดที่ประณานาด (เมตตา) ต่อตนเอง

และขั้นที่สาม คือ ความเมตตาที่ผู้ติดเชื้อมีต่อบุคคลที่เป็นพาหะจึงขออภิกรรมให้ ดังที่ “หนวด” เล่าไว้

“ขออภิกรรมนี้สำคัญนะ ถ้าเราให้อภัยโจทย์เราไม่ได้มันก็ทำให้เราทุกข์ใจไปเอง จะแล้วก็ให้มันจบไปถือว่าใช้กรรมกันไปจบชาตินี้” (หนวด, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 9 มีนาคม 2555)

เช่นเดียวกับ “ศักดิ์” ผู้ติดเชื้อฯ อีกท่านหนึ่งที่ขออภิกรรมให้แก่บุคคลที่เป็นพาหะนำโรคมาติดต่อ กล่าวว่า

“ไม่ต้องไปอาสาตัดคนไม่ควรทำใจให้กับสายพօใจสายก็กินได้พอกินได้เดี่ยวมันก็แข็งแรงอะไรดีๆ มันก็ตามมาเองสำคัญที่สุดต้องขออภิกรรมปล่อยวางจบ” (ศักดิ์, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 5 กุมภาพันธ์ 2555)

การขออภิกรรมหรือการให้อภัยต่อบุคคลที่เป็นพาหะนำโรคถือเป็นการทำให้กระบวนการแห่งความเมตตามีความครอบคลุมจิตใจยิ่งขึ้น เพราะการที่ผู้ติดเชื้อฯ มีเมตตาต่อตนเอง จึงให้อภัยตนเองนำมาสู่การเริ่มต้นชีวิตใหม่ แต่หากใจยังคงยึดติดอยู่กับความโกรธแค้นต่อบุคคลที่เป็นพาหะนำโรคความโกรธแค้นก็จะเข้ามารบกวนจิตใจอยู่เป็นระยะซึ่งก็จะมีผลทำให้เมตตาเจริญไปไม่เต็มพื้นที่ของจิตใจ

ophysabath sangkappi เป็นกระบวนการใช้ความเมตตาเข้าไปต่อสู้หักล้างกับความพยาบาท ด้วยเริ่มจากการได้รับการให้อภัยจากพรัชสงฆ์ ผู้ติดเชื้อฯ ให้อภัยตนเอง และผู้ติดเชื้อฯ ให้อภัยบุคคลที่เป็นพาหะนำโรค ดังนั้นสำหรับผู้ติดเชื้อฯ แล้วการให้อภัยจึงเป็นจุดแตกหักสำคัญกับความพยาบาท เพราะหมายถึงการให้โอกาสในการเริ่มต้นชีวิตใหม่อีกรั้ง

อวิหิงสาสังกปป: ระจับความคิดเบี่ยดเบี้ยนด้วยความกรุณา

อวิหิงสาสังกปป หมายถึง ความคิดที่ปลดปล่อยจากการเบียดเบี้ยนปราศจากความคิดที่จะก่อทุกข์แก่ผู้อื่น โดยใช้ความกรุณาเข้าไปต่อสู้หักล้าง ความกรุณาที่จะสามารถน้อมนำไปให้ผู้อื่นได้ หลุดพ้นจากการคิดเบียดเบี้ยนผู้อื่น ได้นั้นประกอบไปด้วย 3 แบบ เช่นเดียวกันกับกระบวนการแห่งเมตตา

แบบแรก ความกรุณาที่พระทรงมีต่อผู้ติดเชื้อฯ จึงได้ดำเนินการ “บ้านรวมน้ำใจ” ขึ้นมา เป็นสถานที่พักอาศัยให้แก่ผู้ติดเชื้อฯอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัว ตลอดจนให้ปัจจัยที่จำเป็นต่อการ ดำเนินชีวิตรักษาด้วย ดังที่พระโภคชัย ธีรัชโนม กล่าวว่า

“ที่นี่ (บ้านรวมน้ำใจ) เรายาขามทำให้ผู้ติดเชื้อฯ เอาอยู่กันแบบเป็นครอบครัวเหมือนพี่ เมื่อน้องกันมีหลวงปู่เป็นพ่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันเพราะพวกเขาก็ไม่มีใครก็มีแต่พวกเขากันเองนั้นแหลกจึงต้องรักกันไว้ให้นากๆ” (พระโภคชัย ธีรัชโนม, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 3 เมษายน 2555)



ภาพที่ 4.32 แสดงที่พักผู้ติดเชื้อฯ ในบ้านรวมน้ำใจ

ที่พักอาศัยทั้งสองลักษณะเป็นรูปธรรมของความกรุณา กล่าวคือ เมื่อพระทรงมีความ กรุณาขึ้นในใจจึงดำเนินการที่จะช่วยผู้ติดเชื้อฯ ให้พ้นทุกข์จากการไม่มีที่พักอาศัยด้วยการให้ที่พักอาศัยแก่ ผู้ติดเชื้อฯ

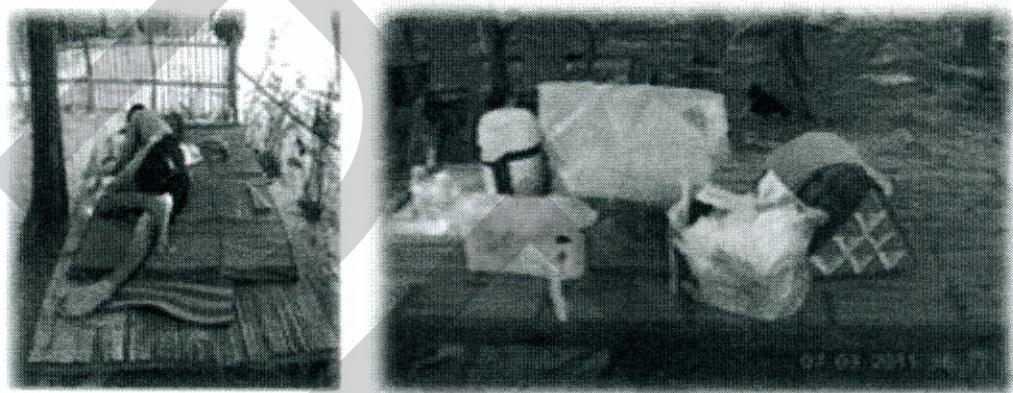
แบบที่สอง ความกรุณาที่ผู้ติดเชื้อฯ มีต่อตนเองและมีต่อเพื่อนผู้ติดเชื้อฯ ด้วยกันทำให้ เกิดการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในชุมชน ตัวอย่างเช่น การคุ้ยแลสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อฯ และการที่ผู้ ติดเชื้อฯ สุขภาพแข็งแรงอาสาเป็นพี่เลี้ยงช่วยคุ้ยแลพื้นฟูสุขภาพของผู้ติดเชื้อฯ ที่อ่อนแอกว่า เป็นต้น ดังที่ “หนวด” ข้อมูลถึงการได้รับความช่วยเหลือจากพี่เลี้ยงในระยะแรกของการปรับตัวเมื่อเข้ามา อยู่ในชุมชนว่า

“มาแรกๆ ก็ได้เก็บช่วยคุ้ยแลเรื่องอาหารการกิน ที่อยู่ พาไปหาหมอด้วยทำอะไรยังไง เขา จะคอมบอกอย่านำ พอเราทำเป็น มีคนใหม่เข้ามาเราก็ต้องไปสอนเขา” (หนวด, การสื่อสาร ระหว่างบุคคล, 21 กรกฎาคม 2555)

เช่นเดียวกันกับกรณีของ “สมพร” ที่ได้รับความช่วยเหลือจากพี่เลี้ยงในช่วงแรกของการ เข้ามาอยู่ในชุมชน เล่าว่า

“ตอนแรกที่ลุงเข้ามายู่ที่นี่ก็จะมีหนิง (ชี้ไปที่หนิง) คอยช่วยแนะนำ หาข้าวให้กิน พาไปโรงพยาบาลเพราะเรามาใหม่ไม่รู้ว่าไปโรงพยาบาลด้องทำยังไงบ้างก็ติดรถไปกับเขาทำให้เรามีเพื่อนอนอุ่น” (สมพร, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 3 พฤษภาคม 2555)

นอกจากคำสัมภาษณ์ข้างต้นในระหว่างที่อยู่ในสถานวิจัยผู้วิจัยสังเกตเห็นว่าเมื่อมีผู้ติดเชื้อฯที่เข้ามาเป็นสมาชิกใหม่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้พี่เลี้ยงก็จะช่วยดูแลอย่างเป็นพิเศษ เช่น พุดคุยให้กำลังใจ ป้อนข้าว ป้อนน้ำ หาที่นอนให้ เป็นต้น ดังเช่นกรณีที่ “นี” ที่ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้แก่ “หน่อย” ดังแสดงในภาพ



ภาพที่ 4.33 แสดงความกรุณาของพี่เลี้ยงด้วยการเตรียมที่นอน เตรียมน้ำดื่ม

ตัวอย่างจากคำสัมภาษณ์และการสังเกตข้างต้นสะท้อนให้เห็นถึงความกรุณาระหว่างผู้ติดเชื้อฯที่มาทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้แก่ผู้ติดเชื้อฯที่อ่อนแอกว่าอย่างชัดเจน

และแบบที่สาม ความกรุณาที่ผู้ติดเชื้อฯพึงมีต่อบุคคลที่เป็นพำนักระโนดและรวมไปถึงบุคคลที่มีความเข้าใจผิดต่อผู้ติดเชื้อฯซึ่งแสดงท่าทีรังเกียจ ดังที่ “สมัคร” เล่าไว้

“เขา (หมายถึงคนในสังคม) เข้าใจเราพิคกี้ เพราะแต่ก่อนที่วิมันโน้มยนามาว่าเอดส์เป็นอย่างจังอย่างนี้ น่ากลัวมากเชือกัน ไม่ต้องอะไรมากตัวเราเองยังเชื่อเลย... อ้าวพอกnobอกว่าเราติดเอดส์ เราคิดเลยว่าเราต้องตายต้องทราบเหมือนที่ทีวีมันบอกแน่ นี่ขาดรายยังเชื่อขาดนี่คนอื่นมันก็คงเชื่อเหมือนเราอีกแน่แหละก็เลยเข้าใจคนที่ไม่เข้าใจเราอีกแน่แหละเหมือนกันปลง” (สมัคร, การสื่อสารระหว่างบุคคล 7 พฤษภาคม 2555)

นอกจากนี้ยังสังเกตเห็นว่าเนื้อหาที่พบในการสัมมนาเมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2555 พบว่า การบรรยายของผู้ติดเชื้อฯมีเนื้อหาในลักษณะของการให้ความรู้เพื่อการป้องกันตนเอง การอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อฯในสังคมเป็นสิ่งที่กระทำได้ ดังเช่นที่ “ปอง” กล่าวไว้ว่าตอนหนึ่งในระหว่างการทำหน้าที่เป็นวิทยากรในระหว่างการสัมมนาว่า

“เออดส์ติดได้ 3 ทาง กือ หนึ่งคิดทางเลือด ส่องเพศสัมพันธ์ และสามแม่สู่ลูก น้องๆ จำไว้ นะครับเวลาเมียเพศสัมพันธ์นี้ต้องป้องกันทุกครั้ง เพราะเราไม่รู้ว่าเขาติดเชื้อฯหรือเปล่าถ้าไม่ป้องกัน แล้วเขามีเชื้อฯนี่แล้วพอตแตกเลยนะ... อย่างยกยานี่ (ตีไปที่ยกยาน) ติดเออดส์มายี่สิบปีแล้วนี่ยังไม่ ตายเลย (หัวเราะ) แข็งแรงเหมือนคนปกติมีหอบดูสิ (ถามนักเรียนที่เข้าฟังการสัมมนา) ผู้ชายคน ตายก่อนแก้แน่ (หัวเราะ) จริงๆ แล้วเป็นเออดส์นี่มันไม่น่ากลัวหรอกกิน ไรอยู่ร่วมกับคนอื่นได้ปกติ เป็นต้นอักเสบบีบังน่ากลัวกว่าอีกด้วยก็ง่ายกว่าเออดส์ไอไล่กันก็ติดแล้วแต่เปลกคนจะคนไม่กลัวกัน ดูสิ พากเราแข็งแรงกันทุกคนมีชีวิตกันปกติ” (ปอง, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 9 กุมภาพันธ์ 2555)

การให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับสาเหตุของการติดเชื้อเอชไอวี/เออดส์ การระบาดของโรค ตลอดจนวิธีป้องกันตนเองที่ถูกต้องแก่สาธารณชน โดยมีพระสงฆ์ แพทย์/พยาบาล และผู้ติดเชื้อฯ เป็นวิทยากรร่วมกันเป็นการแสดงออกซึ่งความกรุณาอย่างชัดเจน ทั้งนี้เพื่อการให้ความรู้ดังกล่าว ช่วยให้บุคคลพื้นทุกข์จากความไม่รู้หรือเข้าใจผิดเกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง

อวิชัยสาสังกัปปีเป็นกระบวนการแห่งการใช้ความกรุณาเข้าไปต่อสู้หักล้างกับความคิด เบี่ยดเบี้ยนที่ผู้อื่นมีต่อผู้ติดเชื้อฯ ผู้ติดเชื้อฯ มีต่อตนเอง และผู้ติดเชื้อฯ มีต่อผู้ที่เป็นพำนะ กระบวนการ ดังกล่าวเริ่มต้นด้วยการที่พระสงฆ์มีความกรุณาต่อผู้ติดเชื้อฯ เช่น มีความคิดที่จะให้ปัจจัยที่จำเป็น ต่อการดำรงชีพเพื่อให้ผู้ติดเชื้อฯ ชีมชันและไปกระทำการกรุณาต่อตนเอง เช่น มีความคิดที่จะดูแล พื้นที่สุขภาพตนเองเพื่อให้ความกรุณานั้นแผ่ขยายออกไปสู่บุคคลรอบข้าง โดยเฉพาะบุคคลที่เป็น พำนะนำเชื้อมาติดต่อและบุคคลที่ไม่เข้าใจ เช่น มีความคิดที่จะให้ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี/เออดส์ที่ ถูกต้องแก่สาธารณชน เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าการให้ความหมายต่อความกรุณาโดยผู้ติดเชื้อฯ ที่ว่า “ยังนี้จะสัมพันธ์กับ การใช้ชีวิตทางโลกโดยเน้นไปที่ความหมายของการเป็นครอบครัวเดียวกัน ดูแลช่วยเหลือซึ่งกัน และกันครอบครัวมีทั้งความหมายในระดับครอบครัวใหญ่เรียกว่า “บ้านรวมน้ำใจ” และครอบครัว ย่อที่เกิดขึ้นจากการที่ผู้ติดเชื้อฯ แต่งงานกันตามประเพณีเรียกว่า “ครอบครัวหลังติดเชื้อฯ” การให้ ความหมายต่อสัมมาสังกับประเป็นการเน้นไปที่การให้ความหมายเพื่อต่อสู้หักล้างกับความคิดเบี่ยด แคร็นและความคิดเบี่ยดเบี้ยนเป็นหลัก เนื่องจากความคิดทั้งสองเป็นต้นต่อของความทุกข์ที่ผู้ติดเชื้อฯ เผชิญอยู่และ ไม่พบรการให้ความหมายเพื่อปลีกออกจากกัน การให้ความหมายลักษณะนี้แม้จะ น้อมนำให้ผู้ติดเชื้อฯ หลุดพ้นจากการครอบงำของวงการ “ตราบapa” มุ่งหน้าสู่โลกต่างภูมิภาคได้ จริง แต่การที่วัดป้าครีมคงไม่แสดงแนวทางปลีกออกจากกัน (เนกขัมสังกปป) แก่ผู้ติดเชื้อฯ การ ให้ความหมายและการปฏิบัติเพื่อปลีกออกจากกันจึงไม่เกิดขึ้นการบรรลุธรรมจึงเป็นเรื่องยาก

(3) สัมมาว่าฯ

พระพุทธเจ้าทรงแสดงสัมมาว่าฯโดยให้ละเอียดวิธีทุจริต 4 ได้แก่ การพูดโกหก การพูดหยาบ การพูดส่อเสียด และการพูดเพ้อเจ้อ ขณะที่วัดป่าศรีมงคลแสดงสัมมาว่าฯโดยรวมความหมายโดยเน้นไปที่การไม่พูดโกหก (ดังที่ได้วิเคราะห์ไปแล้ว) เมื่อหลักธรรมถูกถ่ายทอดมาถึงผู้ติดเชื้อฯที่เป็นผู้ว่าจ่ายนั้นได้ให้ความหมายใน 2 ระดับ กล่าวคือ ระดับแรก คือ สัมมาว่าฯที่เป็นการแสดงหลักธรรมด้วยภาษาธรรมโดยตรง เช่น การแสดงธรรมเทคโนโลยีในวันสำคัญทางศาสนา เป็นต้น และในระดับที่สอง คือ สัมมาว่าฯที่เป็นการแสดงธรรมด้วยภาษาทางโลก หมายถึง กำลังใจที่พระสัมมาที่แก่ผู้ติดเชื้อฯ ดังเช่นที่ “พระครุกิตติyanurakk” กล่าวให้กำลังใจแก่ผู้ติดเชื้อฯเสมอเมื่อมีโอกาสว่า

“ชีวิตยังมีค่า อยู่เพื่อช่วยงานวัด ช่วยงานหลวงปู่ หลวงปู่แก่แล้ว” (พระครุกิตติyanurakk, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 2 มีนาคม 2555)

รวมถึงการให้กำลังใจระหว่างพี่เลี้ยงกับผู้ติดเชื้อฯ ดังเช่น กรณีของ “ป่อง” ที่ได้รับกำลังใจจากเพื่อนผู้ติดเชื้อฯในชุมชนให้ต่อสู้กับความอ่อนแอด้วย

“ผมว่าจะสิ่งสำคัญเลยที่ทำให้หล้มเลิกความคิดไม่อยากมีชีวิตอยู่คือการได้เห็นคนอื่นๆ (หมายถึงเพื่อนสมาชิกในชุมชน พี่เลี้ยง) ที่เขาเป็นเด็กส์เหมือนเรานะแล้วให้ฟังว่าก่อนที่เราจะแข็งแรงแบบนี้แต่ก่อนนี้เขาเกิดเป็นเหมือนเราบางคนหนักกว่าเราเสียอีกจะตายแหล่ไม่ตายแหล่แล้ว พอก็ได้ฟังได้เห็นกับตาอย่างนั้นมันก็มีกำลังใจสิที่นี่ความคิดมันก็เปลี่ยนไปเลียนจากคิดว่ายอมจะไม่เอาละตายๆ ไปเลียดลงสูดอีกครั้งมัน (สุขภาพ) ก็คือขึ้นมาอย่างที่เห็นนี่แหละ” (ป่อง, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 7 สิงหาคม 2555)

จากคำสัมภาษณ์ข้างต้นจะเห็นได้ว่าการแสดงธรรมเทคโนโลยี การพูดให้กำลังใจเป็นการพูดเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ฟังซึ่งเป็นการพยาบาลปิดโอกาสให้การพูดส่อเสียด พูดเพ้อเจ้อเกิดขึ้นน้อยที่สุด (แต่ความจริงเกิดขึ้นมาก) ในขณะเดียวกันการที่วัดฯ ไม่มีท่าทีห้ามปราบต่อการพูดหยาบก็เป็นเหตุให้สัมมาว่าฯไม่ดำเนินไปอย่างเข้มข้นเพียงพอทั้งในแง่ของการให้ความหมายและการปฏิบัติที่จะน้อมนำให้ผู้ติดเชื้อฯบรรลุธรรมได้

(4) สัมมาภัณฑ์

สัมมาภัณฑ์คือ การกระทำการหรือพฤติกรรมของ สำหรับผู้ว่าจายหมายถึง การไม่มาตัวตาย การไม่ทำร้ายตนเอง การไม่ทะเลวิวาท การไม่ขโมยทรัพย์สินของผู้อื่น และ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง “การไม่ประพฤติดีในกาม” ซึ่งเป็นเรื่องที่ผู้ติดเชื้อฯให้ความสำคัญอย่างจริงจัง เนื่องจากเป็นปมพิคพลาดในอดีต

“สมมติว่าถ้าเราอยากรได้เงินเราไม่ทำงาน แต่เราไปเล่นไฮโลรัมมี่นี่ก็ผิดศีลข้อ 2 ห้ามลักทรัพย์แล้ว แล้วถ้าเล่นไปเกิดเสียทำไงก็นั่นไง (ชี้ไปที่บัตรพระ) เงินทำบุญในบัตรพระบนวัดก็ไปขโมยมาอีก หรือไปโภคภูดปดเพื่อขอเงินคนอื่นเอามาแก้มือนี่ก็ผิดศีลข้อมูลساอีกแล้ว ถ้าเขามาไม่ให้ก็ต้องไปขโมยเงินเพื่อมาแก้มือให้ได้มันเป็นแบบนี้... สมมติถ้าเล่นได้ก็เอาเงินไปกินเหล้าคลองไวผิดศีลข้อของมีเนมาพومةแล้วก็ค่ากันทะเลขากันก็มีผิดศีลข้อหนึ่งอีก หรือหนักเข้าก็ไปบ่รื้นผิดศีลข้อ 3 อีก นี่ไม่มันโยงกันแบบนี้บางที่เราไม่ต้องรอให้มันเกิดหรอก เพราะถ้ามันเกิดแล้วคนที่ทุกข์ก็คือหลวงปู่ แต่พอเรารักษาศีลนะสุขภาพเราก็แข็งแรงพระไม่กินเหล้าไม่เล่นไฟไม่เครียดมันก็แข็งแรงไปพี” (เบต, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 20 สิงหาคม 2555)

การกระทำมิชอบมีหลายลักษณะ เช่น การลักทรัพย์ การทะเลาะวิวาท แต่การกระทำมิชอบที่ถือเป็นเรื่องใหญ่และมีผลต่อความรู้สึกร่วมของผู้ติดเชื้อฯทั้งชุมชนคือ “การกระทำที่มิชอบในเรื่องเพศ” ในระหว่างที่อยู่ในสถานะวิจัยพบว่ามีการละเมิดศีลธรรมทางเพศเกิดขึ้น ดังที่ “ป่อง” ผู้นำชุมชนผู้อยู่ในเหตุการณ์ที่มีการละเมิดศีลธรรมทางเพศเกิดขึ้น เล่าไว้

“มันเคยมีกรณีไอ้อัชลมันไปปั่นจักรยานเมียไอ้อนุญมีต่อนมันไปรับยาที่กรุงเทพ เพราะเมื่อก่อนต้องไปรับยาด้าน (ไวรัส) ที่กรุงเทพ คืนนั้นบุญมีมันเลยไม่อุ้ยบ้านแล้วไอ้อัชพอมันกินเหล้าเมามันก็เลยไปปั่นจักรยานก่อนหน้านี้มันก็มาแล้วก็ไปขโมยปลาของชาวบ้านเราเกือบยกให้ตักเตือนกันไปแต่เรื่องข่มขืนนี่ยอมไม่ได้กรรมการหมู่บ้านเลยต้องไล้มันออกไปมันก็ไปขอ กับหลวงปู่ว่าให้มันอยู่ที่นี่ต่อชาวบ้านเข้ารู้ก็เลยรวมตัวกันขึ้นไล้มันสุดท้ายมันก็ต้องไป วันที่ไปพี่ป่องก์ขอให้ผู้ใหญ่เสาร์ไปส่งมันที่บ้าน” (ป่อง, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 23 เมษายน 2555)

ในทำนองเดียวกันกับที่ “เสาร์ ชาญชานิ” ผู้ใหญ่บ้านหนองໄอกที่เป็นผู้ที่อาสาไปส่ง “ขัด” ถึงบ้านในคืนเกิดเหตุเล่าให้ฟังว่า

“ไปวันนั้นเลยผู้ใหญ่ป้องเข้าโทรศัพท์มาหาพ่อแล้วก็เล่าเรื่องໄอี้ชัดให้ฟังแล้วก็ขอให้ฟ่อช่วยพามันไปส่งที่บ้านที่แรกมันจะไม่ยอมไปแต่เม้นจะอยู่ได้ในกีคนทั้งหมดบ้านเขาร่วมตัวกันขับໄลัมันออกไปคืนนั้นเลย” (เสาร์ ชาลูชานิ, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 22 มีนาคม 2555)

จากคำสัมภาษณ์ข้างต้นสะท้อนให้เห็นถึงระดับของการกระทำที่มีขอบเขตจำกัดคือ การกระทำผิดที่ไม่เกี่ยวข้องกับเรื่องศีลธรรมทางเพศจะได้รับการให้อภัย เพราะเห็นใจว่าเป็นผู้ติดเชื้อฯด้วยกัน แต่หากเป็นการกระทำผิดที่เกี่ยวข้องกับเรื่องศีลธรรมทางเพศดังกรณีของ “ชัด” จะไม่มีการยอมให้อภัย ทั้งนี้ก็สามารถเดาเข้าใจได้ว่าเรื่องการละเมิดศีลธรรมทางเพศคือเหตุผลส่วนใหญ่ที่ทำให้บุคคลต้องติดเชื้อฯมาจนถึงทกวันนี้ ดังนั้นการกระทำการกระทำผิดซ้ำในเรื่องเพศในชุมชน

จึงเท่ากับเป็นการตอกย้ำปมที่ผู้คิดเชื้อฯ พยายามจะลบล้าง การให้ความหมายต่อการกระทำของเจ้าหน้าที่ดังการระมัดระวังไม่ให้เกิดการกระทำความผิดซ้ำในเรื่องเพศอีก

(5) สัมมาอาชีวะ

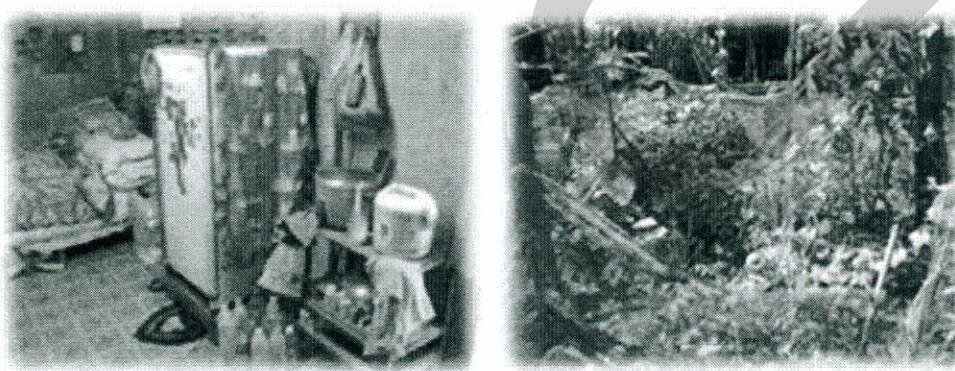
สัมมาอาชีวะ หมายถึง การเลี้ยงชีพชอบ สำหรับผู้ว่าจ่าย หมายถึง การเลี้ยงชีพด้วยอาชีพสุจริต เช่น รับจ้างก่อสร้าง ขายอาหารตามสั่ง และเน้นการดำรงชีวิตอย่างสม lokale เรียบง่าย

“ถ้าเรามีรายได้น้อยใช้มั้ยเราถือการใช้เงินสิใช้เงินแต่จำเป็นไปข้าวก็กินข้าวกันบាទ เป็นการระลึกถึงพระคุณหลวงปู่ไปด้วย หรือบางที่เวลาผมไปเยี่ยมพ่อแม่ พ่อเขาอาจจะเก็บพวงมาลัย ปลากะป่องที่เขาทำบุญที่วัดแล้วพระเอามาให้พ่อ แล้วพ่อ ก็จะเก็บมาให้ผม ผมก็จะเอามาเก็บไว้กินนี่ ใจเรา ก็ไม่ต้องทำงานมากแล้ว เพราะเราลดค่าใช้จ่ายลง” (เขต, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 10 มีนาคม 2555)

หรือในทำนองเดียวกันกับความเห็นของ “เกียรติ” ที่พ่อใจกับเงินเพียงเล็กน้อยที่ได้จากการออกไปรับจ้างก่อสร้าง

“ออกไปทำงานรับจ้างก่อสร้างเล็กๆ น้อยๆ ได้เงินมาไม่เยอะแต่ก็พอใจ เพราะเราทำงานมากไม่ได้ไปร่างกายเราไม่เหมือนคนอื่นอีกอย่างก็ให้คนอื่นรู้ไม่ได้ บางคนที่ไม่ค่อยแสดงอาการก็มีไปทำงานที่โรงงานก็มีแต่บอกให้ครรภ์ไม่ได้นะว่าเป็นเด็กสัมภานก์อีกด้วยแต่ก็ต้องทำใจอุดหนาทำไปไม่มีทางเลือกทำอะไรไม่ได้” (เกียรติ, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 30 มิถุนายน 2555)

นอกจากคำสัมภาษณ์แล้ว ความสมมติยังสะท้อนผ่านวิธีชีวิตในประจำวันของผู้คิดเชื้อฯ อีกด้วย ดังแสดงในภาพวิธีชีวิตของ “ไก่”



ภาพที่ 4.34 แสดงสัญญาณที่สะท้อนวิธีชีวิตที่สมด

จากภาพที่ 4.34 แสดงให้เห็นว่าระบบสัญญาณที่วัดป้าศรีมงคลสร้างขึ้นมาห่อหุ้มวิธีชีวิต ผู้คิดเชื้อฯ นั้นแบ่งไปด้วยหลักธรรมและผู้คิดเชื้อฯ ที่เป็นผู้ว่าจ่ายก็สามารถตีความหมายจากสัญญาณ

เหล่านี้เพื่อเข้าถึงหลักธรรมที่ช่อนอยู่ได้ สะท้อนให้เห็นว่าสัญญาทางโลกหากถูกนำมาใช้เพื่อเรียนรู้ธรรมด้วยวิธีการอันชาญนลดาดก็จะน้อมนำผู้ติดเชื้อฯสู่ทิศทางโภคุตรภาวะได้

หลักสัมมาวاجา สัมมาภัมมัตะ และสัมมาอาชีวะเพื่อให้ง่ายต่อการเข้าใจและปรับใช้ โดยผู้ติดเชื้อฯจึงถูกสงเคราะห์ลงในเบญจศีลเพื่อเป็นข้อกำหนดขั้นต้นสำหรับควบคุมการแสดงออกทางพฤติกรรมในการอยู่ร่วมกันระหว่างพระสงฆ์กับผู้ติดเชื้อฯตลอดจนบุคคลอื่นๆ ที่ผู้ติดเชื้อฯจำเป็นต้องเข้าไปเกี่ยวข้องให้ดำเนินไปอย่างสงบเรียบร้อยอันเป็นบรรยาศาสของความสัมพันธ์ที่เกือบอนุในกรณีน้อมนำผู้ติดเชื้อฯให้หลุดพ้นจากความทุกข์โดยหัวใจอยู่ที่ผู้ติดเชื้อฯ ที่รักษาศีล ศีลก็จะรักษาบุคคลนั้นให้มีสุขภาพแข็งแรง

(6) สัมมาวายามะ

สัมมาวายามะหรือความพยาามเป็นธรรมสำคัญที่พบโดยเด่นในการนำมาใช้พื้นฟูสุขภาพของผู้ติดเชื้อฯ ดังที่ “ป่อง” และ “เสริฐ” สองผู้ติดเชื้อฯที่มีความเพียรในการละความโกรธแก่นอันเป็นบาปอภุคคลที่ครอบจำกัดไว้

“ตอนแรกๆ เลยที่เข้ามาอยู่ที่นี่ (บ้านรวมน้ำใจ) นะบอกตรงๆ มาเพื่อมาหาที่ตากคิดว่า ยังไงก็ไม่รอด เพราะตอนนั้นพื้นที่หนักตัวแค่ 25 กิโลเองแฉมกินอะไรก็ไม่ได้กินก็อ้วกอกามาหมดเดินก็ไม่ได้แขนก็ไม่มีแรงก็เลยตั้งใจปล่อยให้โรมันค่ออย่า กินไปเรื่อยๆ ไม่ยกอยู่แล้ว แต่พออยู่ไปสักพักเห็นคนอื่น (ผู้ติดเชื้อฯ) ที่เขาเดินได้แข็งแรงแล้วพอมาก็ยินอีกว่าก่อนหน้านี้พอกันนี้ก็เคยเป็นเหมือนเราบางคนหนักกว่าเราแบบน้ำเหลือง ให้หลั่งตัวเลยห่อใบตองมาใส่เสื้อผ้าไม่ได้มานีกามาเผอะแต่ตอนนี้ดูสมั้นแข็งแรงเดินได้ทำงานได้ปกติ เราเลยพยายามบอกรักษาเองเปลี่ยนความคิดตัวเองเสียใหม่ว่าติดเอดส์ไม่เห็นต้องตาย” (ป่อง, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 7 สิงหาคม 2555)

ผลกระทบจากการรรน “ตราบานป.” มักจะตีกรอบความคิดให้ผู้ติดเชื้อฯ ส่วนใหญ่จะเชื่อว่า “ติดเอดส์คือโรค้ายแรงที่รักษาไม่หายต้องรอความตายอย่างธรรมาน” ซึ่งเป็นความคิดที่ปิดกั้นผู้ติดเชื้อฯ ไม่ให้ดูแลรักษาสุขภาพตนเอง เพราะรักษาไปก็ไม่หาย หลายคนจึงปล่อยให้ตนเองค่อยๆ ตายไปกับโรค ความคิดลักษณะนี้จึงเป็นบาปอภุคคลที่ผู้ติดเชื้อฯ จำเป็นจะต้องเพียรพยายาม (ปหารปชาน) เพื่อแทนที่ด้วยความคิดที่ว่าติดเอดส์ไม่เห็นต้องตายอันเป็นจุดเริ่มต้นที่น้อมนำผู้ติดเชื้อฯ ให้กลับมาดูแลสุขภาพตนเองซึ่งในที่สุดเมื่อความคิดที่เป็นบาปอภุคคล (ติดเอดส์รักษาไม่หายตายธรรมาน) ได้พัฒนาการค้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อฯก็มีแนวโน้มแข็งแรงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

แนวโน้มสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องของผู้ติดเชื้อฯนั้นจำเป็นจะต้องรักษาไว้ไม่ให้เสื่อมถอยลงไป (ภาวนาปชาน) ด้วยการออกกำลังกายสม่ำเสมอ รวมถึงการระวางป้องกันตนเองจาก

โรคแทรกซ้อนหรือการรับเชื้อเพิ่มจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยให้เกิดขึ้น (สังวรปชาน) ดังที่ “บุญมี” และ “ดาว” สามีภรรยาที่เล่าถึงเหตุที่ใช้ถุงอย่างอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ว่า

“เวลาไม่ไรกันก็ใส่ถุงยางนะ เพราะว่าหมอบอกว่าจะได้ไม่รับเออดส์เพิ่มแล้วจะแข็งแรง ถุงยางนี่ก็ไปเอาที่โรงพยาบาลไปหาหมอก็หินมาไว้ใช้เข้าให้ฟรี หรือเวลาเมื่ออาการผิดปกติก็ต้องจำไว้ว่า “ไปบ่อนอกหม้อ” (บุญมีและดาว, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 21 สิงหาคม 2555)

การระวังตัวให้ดูแล “ติดเชื้อฯเพียงครั้งเดียว” นั้นเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลไปกำหนดความแข็งแรงของสุขภาพ รวมถึงการรักษาสุขภาพที่แข็งแรงนี้ให้ดำเนินอยู่ต่อไปด้วยการไม่นำสิ่งเป็นโทษเข้าสู่ร่างกาย เช่น งดเว้นการดื่มเหล้า งดเว้นการเสพยาเสพติด งดเว้นการเทียวกางคืนพักผ่อนให้เพียงพอ ทานอาหารที่มีประโยชน์ ทานยาต้านไวรัสให้ตรงเวลา เป็นต้น การรักษาสุขภาพคนเองให้ห่างไกลจากอนามัยมุขก็จะทำให้สุขภาพมีความแข็งแรง ไม่กลับไปล้มป่วยอีก (อนุรักษนาปชาน) ดังที่ “ปลาย” ผู้ติดเชื้อฯคนหนึ่งเล่าถึงผลของการพยายามกินยาต้านไวรัสให้ตรงต่อเวลาว่า

“พอกินยาตรงเวลา มันก็คืนร่างกายแข็งแรงขึ้นเหมือนคนปกติเลยบางที่เรายังคิดว่าเราไม่เคยเป็นเออดส์เลยด้วยซ้ำ เพราะมันไม่มีอาการอะไรเลยปกติมากจนคิดว่าหมอบอกผิดหรือเปล่า (ว่าเราเป็นคิดเชื้อฯไอวี/เออดส์)” (ปลาย, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 6 กุมภาพันธ์ 2555)

จากการวิเคราะห์การให้ความหมายโดยผู้ติดเชื้อฯที่เป็นผู้ว่าจ่ายแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าความเพียร (สัมมาวายามะ) ถูกนำไปใช้ในการขับเคลื่อนเพื่อสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพที่อ่อนแอกลับมาแข็งแรงเพื่อการดำเนินชีวิตในทางโลกมากกว่าที่จะนำความเพียรไปใช้ขับเคลื่อนการปฏิบัติธรรมเพื่อบรรลุโภคุตระ การให้ความหมายในลักษณะดังกล่าวเป็นผลสืบเนื่องมาจากสัมมาวายามะที่วัดป้าศรีมงคลแสดงไว้ก่อนหน้าได้เน้นการใช้ความเพียรในการรักษาสุขภาพดังที่ได้วิเคราะห์ไปแล้ว

(7) สัมมาสตि

พระพุทธเจ้าแสดงสัมมาสติคือการฝึกสติปัญญา 4 ขณะที่เมื่อวัดป้าศรีมงคลนำมาแสดงต่อผู้ติดเชื้อฯก็นำหลักธรรมดังกล่าวมาพยาบาลทำให้ง่าย (simplify) ด้วยการระลึกถึงพระรัตนตรัย (ดังที่ได้วิเคราะห์ไปแล้ว) สัมมาสติเมื่อผู้ติดเชื้อฯนำมาให้ความหมายจึงอยู่ในระดับของการระลึกถึงผู้มีพระคุณ เช่น พระสงฆ์ บิความารดา ดังเช่นกรณีของ “เขต” ที่ในขณะประกอบอาชีพก็จะระลึกถึงการพ่อแม่อยู่เนื่องๆ

“ผู้ร้อยยาได้วันหนึ่งสิบพวงพอใจแล้วไม่ต้องไปร้อยให้ได้มากๆ เมื่อคนอื่นบางคนร้อยหานรุ่งหานค่าได้ที่สิบสามสิบพวงเหมือนบ้านนี้ไป จะว่าผู้นี้เกียจหรืออะไรยังไงผู้ไม่สนใจหอกรีฟเพราถ้าเราเรียกมากเราเก็บเรียดแล้วสุขภาพเราเก็บเป็นแบบนี้ในมันก็ร้อนเกิดเป็นอะไรขึ้นมาแล้วพ่อแม่พนจะทำไว จะอยู่กับใคร แม่พนยังไม่ค่อยสบายอยู่พ่อแม่พนบอกผู้ว่าไม่ได้อยากได้เงินแต่อย่างให้ลูกแข็งแรงอยู่กับพ่อแม่ไปนานๆ ร้อยได้สิบพวงได้เงินไม่กี่บาทพวงพอใจนะพี่อย่างน้อยมันก็เป็นเงินที่เราได้มาจากน้ำพักน้ำแรงของเราเอง พนอยากสร้างบ้านให้พ่อแม่เลยทำงานเก็บเงินอยู่... ชีวิตพนจากนี้ไปก็อยู่เพื่อดูแลพ่อแม่ที่แก่ลงไปทุกวันฯ เพราแต่ก่อนผู้เป็นคนไม่ดีเลยอย่างใช้เวลาที่เหลือดูแลแก อีกคนก็คือหลวงปู่ผู้จะมีชีวิตอยู่เพื่อช่วยงานท่านเพราท่านช่วยพวกรามายอะไม่มีท่านผุมคงตายไปแล้วไม่รู้จะไปอยู่ไหน” (เขต, การสืบสารระหว่างบุคคล, 7 กุมภาพันธ์ 2555)

เช่นเดียวกันกับในกรณีของ “ปอง” ที่ปฏิญาณต่อตนเองว่า

“หากพื้นจากความตายได้และกลับมาเดินได้อีกจะช่วยเหลืองานหลวงปู่เท่าที่กำลังพี่จะทำได้นะ ดูสิแกก็แก่นขึ้นทุกวัน สงสารแกไม่อยากเห็นแก่หนื้นอยู่ทุกวันนี้แกยังต้องออกไปรับกิจ尼มนต์ข้างนอกหาเงินเลี้ยงพวกราอยู่เลย” (ปอง, การสืบสารระหว่างบุคคล, 7 สิงหาคม 2555)

จะเห็นได้ว่าการระลึกถึงผู้มีพระคุณในคำสัมภาษณ์ข้างต้นแม้ว่าจะช่วยประคับประคองให้ผู้ติดเชื้อฯระลึกถึงกุศลธรรมซึ่งเดินอยู่บนปฏิปทาที่มุ่งตรงไปสู่โลกุตตรภูวะได้ก็จริง แต่หากเล็งผลเลิกถึงขั้นบรรลุโลกุตตรธรรมแล้วสัมมาสติที่ผู้ติดเชื้อฯไม่ได้ให้ความหมายเข้มข้นถึงขั้นสติปัญญาณย่อมเป็นการยากที่จะนำไปปฏิบัติเพื่อบรรลุธรรมได้ ทั้งนี้ก็เนื่องมาจากวัดป้าคริมคงไม่ได้แสดงการปฏิบัติสติปัญญาณต่อผู้ติดเชื้อฯตั้งแต่แรก

(8) สัมมาสมารishi

สัมมาสมารishi หมายถึง ความตั้งมั่นของจิต หรือภาวะที่จิตแน่วแน่ต่อสิ่งที่กำหนด หรือภาวะที่จิตมีอารมณ์เป็นหนึ่งไม่ฟังช้านหรือส่ายไป วัดป้าคริมคงสอนให้ผู้ติดเชื้อฯปฏิบัติสماธิขั้นต้นที่เรียกว่า “ขณะสมารishi” (momentary) เพื่อใช้กำหนดอารมณ์ไว้กับอุเบกษา คือ การปล่อยวางหรือวางเฉยต่อกำหนดความเชื่อว่า “เอ็ดส์สึนหวังตายทรมาณ” ต่อร่างกายที่ “เจ็บป่วยเรื้อรังตายทรมาณ” และวางเฉยต่อ “ทำที่รังเกียจจากสังคม”

การให้ความหมายต่อการปฏิบัติธรรมที่จะน้อมนำให้ผู้ติดเชื้อฯหลุดพ้นจากความทุกข์ได้บุคคลนี้ต้องเป็น “ผู้ว่าง่าย” ที่สามารถให้ความหมายต่อมรรค 8 ที่วัดป้าคริมคงแสดงไว้ได้อย่างถูกต้องซึ่งจะนำไปสู่การนำธรรมะไปประยุกต์ปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้ถูกต้องตามมา เมื่อพิจารณาการให้ความหมายต่อมรรค 8 รวมถึงการประยุกต์ธรรมะมาปฏิบัติในชีวิตประจำวันนั้นยังอยู่ในระดับโลภียะธรรมคือมีความหมายเป็นไปเพื่อช่วยให้การดำเนินชีวิตยุ่ร่วมกับเอชไอวี/เอดส์

ในทางโลกได้อย่างมีความสุขไม่ใช่เป็นการให้ความหมายที่มีเป้าหมายเพื่อการบรรลุธรรมในระดับโลกตระ

4.4.1.2 การให้ความหมายโดยผู้โภคเด

ผู้โภคเด หมายถึง กลุ่มผู้ติดเชื้อฯยอมรับและต่อรองความหมายกับมรรค 8 บางข้อเนื่องจากยังติดเชื้อฯกับความสุขทางโลกจึงทำให้ขาดความเชื่อมั่นศรัทธาในการปฏิบัติธรรมอย่างจริงจัง จากการสังเกตและสัมภาษณ์ พบร่วมว่า การให้ความหมายต่อธรรมในหมวดปัญญาอันได้แก่ สัมมาทิฏฐิ หมายถึง การยอมรับว่าปัญญาสามารถพัฒนาไปได้ด้วยการเห็นในอริยสัจ ขณะการให้ความหมายกับอวิชัยสาสังกัปปี หมายถึง การยอมรับว่าเมตตาสามารถทำให้ตนหลุดพ้นจากความคิดพยาบาทซึ่งได้ และเนกขัมสังกัปปี หมายถึง การยอมรับว่าความกรุณาสามารถนำให้ตนหลุดพ้นจากการเบียดเบี้ยนได้ ซึ่งในรายละเอียดเมื่อจับเอาสาระสำคัญพบว่าไม่ต่างกับการให้ความหมายโดยผู้ว่าจ่ายดังที่ได้วิเคราะห์ไปแล้วจึงจะไม่ออกล่าวช้ำอีก

สำหรับธรรมที่พบว่ามีการต่อรองความหมายมากที่สุดนั้นเกิดขึ้นในหมวดของศีล ได้แก่ สัมมาวาจา สัมมาภัมมันตะ และสัมมาอาชีวะ คือ

การต่อรองความหมายกับสัมมาวาจา

“การพูดคำหยาบ” เป็นการพูดที่พบว่าผู้โภคเดมีการต่อรองความหมายอย่างชัดเจน เช่น สรรพนามแทนตนเองว่า “ฉู” และแทนบุคคลที่สนใจด้วยว่า “เมือง” เป็นต้น พบร่วมว่า ถูกผู้ติดเชื้อฯให้ความหมายที่แสดงออกถึงความสนิทสนม ความเป็นกันเอง ความเป็นเพื่อน เช่น กรณีที่ “เขต” พูดชวนให้ “บุญเมือง” ให้ไปโรงพยาบาลครีสมเด็จว่า

“ไอ้บุญเมือง ไม่ไปหาหมัวะ หมุดนัดไม่ไปเดียวยาหมุดมึงจะเออาที่ไหหนกิน ไปเลยเมืองกะภูนี” (เขตและบุญเมือง, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 9 มีนาคม 2555)

จากบทสนทนาระบุข้างต้นประ โยคที่ว่า “เดียวยาหมุดมึงจะเออาที่ไหหนกิน” ซึ่งเป็นใจความสำคัญแม่จะถูกสื่อสารออกมาด้วยคำหยาบว่า “เมือง” แต่ก็มีความโน้มเอียงไปในทางที่ปราณາศีลต่อเพื่อนผู้ติดเชื้อฯ ไม่ได้เป็นการพูดที่ออกมายากความโกรธการเบียดเบี้ยนแต่อย่างใด

การต่อรองความหมายกับสัมมาภัมมันตะ

“การถือเอาของที่เขามิได้ให้”

การเล่นการพนันถือเป็นการต่อรองกับห้ามการถือเอาของที่เขามิได้ให้อย่างชัดเจน เพราะเงินที่เล่นพนันส่วนหนึ่งมาจากผลกระทบบินยอมที่จะได้เสียจากห้องสองฝ่ายโดยสารสำคัญ แล้วจึงไม่ถือเป็นการเอาของที่เขามิได้ให้โดยสมบูรณ์ แต่การกระทำเช่นนี้ไม่เป็นสัมมาอาชีวะ เพราะการเล่นพนันเป็นประตุที่เปิดไปสู่การโกหกเพื่อให้ได้เงิน การเกี่ยจครรานในการทำงาน เงินจากการพนันนำไปสู่การเสพอบายมุกต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตาม การห้ามเล่นพนันยังถูกต่อรองความหมายออกไปในทางเพื่อใช้เป็น กิจกรรมในการผ่อนคลาย ผ่านเวลา ดังที่ “สมัคร” เล่าไว้ว่า

“ลุงเล่นนี้ก็ผ่านเวลาไม่จริงจังอะไร สนุกๆ เวลาไม่มีร้อยยา ก็มาเล่นกันไปหยอกล้อกันไปเล่นกันบทสองบทสนุกดี (หัวเราะ)” (สมัคร, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 8 กุมภาพันธ์ 2555)

จากการเข้าไปร่วมเล่นการพนันในวงเดียวกันกับ “สมัคร” เมื่อวันที่ 11, 13 และ 20 มีนาคม พ.ศ. 2555 พบร่วมกันว่า มีการเดิมพันกันในจำนวนเงินที่น้อย มีการแบ่งเงินให้แก่ผู้ที่เป็นฝ่ายแพ้ มี การหยอกล้อกันตลอดเวลาขณะเล่น และ ไม่มีความเครียดหรือความจริงจังหรือเล่นกันอย่างเอาเป็น เอาตาย ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าพฤติกรรมการเล่นกันการให้ความหมายนั้นไปในทางเดียวกันคือเล่น เพื่อผ่อนคลายมากกว่าที่จะเล่นอย่างเป็นจริงเป็นจัง

“การเสพสิ่งมีน้ำมัน”

การดื่มเหล้าเป็นอีกพฤติกรรมหนึ่งที่ถูกต่อรองความหมายไปในเรื่องของการเข้าสังคม การสังสรรค์ กระชับความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน ดังที่ “เกียรติ” ให้เหตุผลของการดื่มเหล้าว่า

“ก็ดื่มน้ำงงบ้างครั้งสังสรรค์ตามโอกาสไม่ได้ดื่มทุกวันหรอกพี่พอเรรู้ตัวว่าเริ่มมา ก็ เข้านอนแล้วไม่ไหวเดี่ยวเสียงงานเสียการ” (เกียรติ, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 10 กุมภาพันธ์ 2555)

ซึ่งได้ให้ความหมายไปในทำนองเดียวกันกับที่ “เขต” เล่าไว้ว่า

“เคยกินพี่ก็ตอนแรกเข้ามาอยู่ที่นี่ใหม่ๆ ตอนนั้นไม่มีเพื่อนไงก็เลยไปนั่งกินเหล้ากับเขา ได้มีเพื่อนแต่พ่อนานไปมันก็รู้ว่าไม่ต้องเข้าวงเหล้าก็มีเพื่อนได้เดี๋ยวนี้เลยไม่กิน” (เขต, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 7 กุมภาพันธ์ 2555)

การเล่นการพนัน การดื่มเหล้าหากกระทำไปอย่างระมัดระวัง เช่น รู้ตัวว่าเล่นเพื่อผ่อนคลายจึงเล่นในจำนวนเงินที่น้อยหรือในกรณีของการดื่มเหล้าสังสรรค์ในโอกาสต่างๆ “พอรู้ตัวว่า เริ่มมา ก็เข้านอน” นั้นสะท้อนให้เห็นถึงการระลึกรู้ตัวในระหว่างการดื่มเหล้าเพื่อไม่ให้ดื่มจนขาด สติจนนำไปสู่การก่อความเดือดร้อนต่อตนเองและผู้อื่น การให้ความหมายในลักษณะนี้แม้จะไม่ ตรงตามหลักของศีลเสียที่เดียวнакแต่ก็พ่อนุโภมได้สำหรับผู้ติดเชื้อฯที่ชีวิตยังข้องเกี่ยวกับทางโลก

การต่อรองความหมายกับสัมมาอาชีวะ

การรับข้างรอยใบยาสูบของผู้ติดเชื้อฯแม้จะไม่เป็นอาชีพที่สูจิตรโดยธรรมชาติ เพราะไป เกี่ยวข้องในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของการบวนการผลิตบุหรี่ แต่ด้วยผู้ติดเชื้อฯถูกว่าทกรรม “ตรา บ้าป” แบ่งแยกออกจากสังคมจึงทำให้ทางเลือกในการประกอบอาชีพนี้อยู่ประกอบกับปัญหาเรื่อง สุขภาพที่ไม่แข็งแรงก็ยังทำให้ทางเลือกยิ่งน้อยลงไปอีก ด้วยเหตุนี้ผู้ติดเชื้อฯจึงมีการต่อรอง ความหมายกับการร้ายใบยาสูบว่าเป็นอาชีพสูจิตรในแง่ที่ว่าไม่ได้ไปโกรกแต่เอาแรงกายไป แลกเปลี่ยนเพื่อเลี้ยงชีพตนเอง ดังแสดงในภาพ



ภาพที่ 4.35 แสดงการร้อยใบยาสูบเป็นอาชีพ

การให้ความหมายต่อ�述ค 8 ที่วัดป้าศรีมงคลแสดงที่โน้มเอียงไปในทางค่อรองของผู้โลเลข้างด้านสะท้อนให้เห็นถึงระดับของความศรัทธาในพระธรรมคำสอนยังคงน้อมอยู่ เนื่องจาก การดำเนินชีวิตประจำวันยังคงสัมพันธ์อ่อน弱กับทางโลกจึงส่งผลให้มีการแสวงหา ความสุขทางวัตถุมากกว่าความสุขสงบทางใจที่เกิดจากการบรรลุธรรม เช่น การเสพอบายมุกด้านหนึ่งกีเพื่อสนองกิเลสแต่ในระหว่างที่เสพกีเสพอย่างระวังไม่ให้อบายนมุขชุดชีวิตให้ตกต่ำลงไป เป็น ต้น อ่อน弱ไรก็ตามแม้ว่าการเสพอบายมุขจะระมัดระวังเพียงใด อบายมุก ก็ยังเป็นอุปสรรคสำคัญต่อ การบรรลุโลกุตตรธรรมจึงควรจะ

4.4.1.3 การให้ความหมายโดยผู้ว่าไก

ผู้ว่าไก หมายถึง กลุ่มผู้ติดเชื้อฯ ที่ไม่เข้าใจหลักธรรมนักกล่าวอุปมาได้กับบุคคลที่ แข็งแรงแต่ร่างกายเพรษยาต้านไวรัสแต่ใจไม่แข็งแรงเพรษไม่มีธรรมะในใจ ภาวะเช่นนี้บุคคลจึง ไม่มีหลักที่ใช้ควบคุมพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองและผู้อื่น มิหนำซ้ำในหลายครั้งยังสังเกตเห็นว่าอกจากจะก่อความเดือนร้อนให้ตนเองแล้วยังได้ไปก่อความเดือดร้อนแก่ผู้อื่นด้วย เช่น เมื่อเล่นการพนันก็จะเล่นอย่างขาดสติ หรือดื่มเหล้าก็จะดื่มจนเมาขาดสติ และบ่อยครั้งที่จะลงด้วยการวิวาท

ข้อมูลจากการร่วมวงเล่นรัมมิกกับกลุ่มผู้ว่าไกเมื่อวันที่ 14 มกราคม พ.ศ. 2555 พบว่า เล่นในจำนวนเงินที่สูง บรรยายกาศที่จริงจังในการเล่น มีความเครียดในระหว่างที่เล่น และเมื่อ ติดตามไปสังเกตการเล่นพนันตีໄกในบ่อนໄกเมื่อวันที่ 5 มีนาคม พ.ศ. 2555 พบว่า มีการวางแผนเดิมพันที่สูงเช่นกัน ดังแสดงในภาพ



ภาพที่ 4.36 แสดงการร่วมกิจกรรมพนันตีไก่ชน

จากมรรค 8 ที่พระพุทธเจ้าทรงแสดงไว้ในพระไตรปิฎกต่อมาวัดป่าครึ่งคลานำมาแสดงต่อผู้ติดเชื้อฯ ธรรมะดังกล่าวเมื่อมามถึงผู้ติดเชื้อฯ ได้ให้ความหมายต่อหลักธรรมดังกล่าวแตกต่างกันไปเป็นสามกลุ่ม ดังแสดงเบริญเทียบในตาราง

ตารางที่ 4.3 วิเคราะห์เบริญเทียบการให้ความหมายต่อมรรค 8 ของผู้ติดเชื้อฯ

มรรค 8	การให้ความหมายโดยผู้ติดเชื้อฯ		
	ผู้ว่าจ่าย	ผู้โอลเด	ผู้วายาก
สัมมาทิภูมิ			
- ทุกข์	- ความเจ็บป่วยใจหาย	- ความเจ็บป่วยใจหาย	
- สมุทัย	- ทุกข์เพราความโกรธ	- ทุกข์เพราความโกรธ	
- นิโรช	- ปล่อยวางความโกรธ	- ปล่อยวางความโกรธ	
- มรรค	- การปฏิบัติธรรม	- การปฏิบัติธรรม	
สัมมาสังกัปปะ			
- เนกขัมมฯ	- ไม่ปลีกออกจากกัน	- ไม่ปลีกออกจากกัน	- ไม่ปลีกออกจากกัน
- อพยานาทฯ	- ให้อภัยตนเอง/ผู้อื่น	- ให้อภัยตนเอง/ผู้อื่น	- หุ่ดจิตจ่าย
- อวิชชิงสาฯ	- ดูแลสุขภาพตนเอง	- ดูแลสุขภาพตนเอง	- เอาเบริญผู้อื่น
สัมมาวาจา			
- เว้นพูดเท็จ	- ไม่พูดโกหก	- ไม่พูดโกหก	- พูดโกหก
- เว้นพูดส่อเสียด	- พูดให้กำลังใจกัน	- พูดให้กำลังใจกัน	- พูดยุบให้ผิดใจกัน
- เว้นพูดหยาบ	- แสดงความสนใจทั่วไป	- แสดงความสนใจทั่วไป	- ค่าระบายความโกรธ
- เว้นพูดเพ้อเจ้อ	- พูดสิ่งที่มีประโยชน์	- พูดสิ่งที่มีประโยชน์	- พูดไร้สาระ พูดวนหา

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

มรรค 8	การให้ความหมายโดยผู้ติดเชื้อฯ		
	ผู้ว่าจ่าย	ผู้โภค	ผู้วายาก
สัมมาภิมัณฑะ - เว้นการฆ่าสัตว์ - เว้นการลักก ห์โนย - เว้นประพฤติพิด ในกาน	- ไม่ฆ่าสัตว์ ไม่วิวาก - ไม่โหมยทรัพย์ผู้อื่น - ไม่ผิดกฎหมาย	- ไม่ฆ่าสัตว์ ไม่วิวาก - ไม่โหมยทรัพย์ผู้อื่น - ไม่ผิดกฎหมาย	- ฆ่าสัตว์ (ปลา, ไก่) - ขโมยของผู้อื่น - ผิดกฎหมาย
สัมมาอาชีวะ ลดมิจฉาอาชีวะ 5 อย่าง คือ การค้าอาวุธ การค้ามนุษย์ การค้า สัตว์ขายเพื่อฆ่าเจ้า เนื้อ การค้าของเมา และการค้ายาพิษ	เลี้ยงชีพด้วยการขาย อาหารตามสั่ง รับจ้าง ก่อสร้าง	เลี้ยงชีพด้วยร้อยใบยาสูบ ซึ่งเป็นวัตถุดิบในการผลิต บุหรี่ เพาะปลูกติดต่อ นาปทำให้ทางเดือกในการ ประกอบอาชีพมีน้อย	เลี้ยงไก่ เลี้ยงปลาไว้ขาย เล่นการพนัน
สัมมาภัยมະ - สังวนปฐาน - ปทานปฐาน - ภานาปธาน - อนุรักษนาปธาน	- ติดเชื้อฯเพียงครั้งเดียว - เพิยรละความคิด “ติด เอดส์ตายทราบ” - ออกกำลังกาย/เว้น อบายมุข - กินยาต้านไวรัสตรงเวลา	- ติดเชื้อฯเพียงครั้งเดียว - เพิยรละความคิด “ติด เอดส์ตายทราบ” - ออกกำลังกาย/เว้น อบายมุข - กินยาต้านไวรัสตรงเวลา	ไม่เข้าใจหลักสัมมปปธาน 4 คนกลุ่มนี้จึงกินเหล้า เกียจคร้าน เล่นการพนัน เที่ยวเตร่
สัมมาสติ - ภานุปสสนา - เวทนานุปสสนา - จิตตานุปสสนา - ขัมมานุปสสนา	ไม่พบว่าผู้ติดเชื้อฯทั้งสามกลุ่มมีการให้ความหมายและการฝึกสติปฏิฐาน 4 เนื่องจาก วัดป่าครึ่งคล ไม่ได้แสดงธรรมดังกล่าวแก่ผู้ติดเชื้อฯแต่แรก		
สัมมาสมາธิ - ขณิกสมາธิ - อุปารสมາธิ - อัปปนาสมາธิ	ขณิกสมາธิ	ขณิกสมາธิ	ไม่ปฏิบัติสมາธิ

จากตารางที่ 4.3 แสดงให้เห็นว่าผู้ติดเชื้อฯที่เป็นผู้ว่าจ่ายนั้นให้ความหมายต่อมรรค 8 ได้ตรงตามที่วัดป้าศรีมงคลได้แสดงเอาไว้ (ดูเบริญเทียนในตารางที่ 4.2) ขณะที่กลุ่มผู้ติดเชื้อฯที่เป็นผู้โภคนั้นโดยภาพรวมแล้วมีการให้ความหมายไม่ต่างไปจากผู้ว่าจ่าย ส่วนการให้ความหมายที่ต่างออกไปนั้นจะเป็นเรื่องของการต่อรองความหมายกับสัมมาอาชีวะโดยเฉพาะการร้อยใบยาสูบเพื่อเลี้ยงชีพถึงแม้ว่าจะเป็นอาชีพที่พระพุทธเจ้าทรงห้ามแต่ด้วยทางเลือกในการประกอบอาชีพมีน้อยจึงจำเป็นต้องยึดอาชีพดังกล่าว เพราะอย่างน้อยก็เป็นงานสุจริตที่ผู้ติดเชื้อฯพอจะกระทำได้ นอกจากนี้ยังพบการต่อรองความหมายกับสัมมavayanam เพื่อให้ได้สภาพนามมุขผู้โภคนั้นมีความเพียรไม่เพียงพอที่จะละอบายมุขให้ถ้วนไปได้ สำหรับผู้ติดเชื้อฯกลุ่มผู้ว่าจายนั้นไม่มีความscrathana ในมรรค 8 จึงไม่นำมาซึ่งการปฏิบัติเพื่อน้อมนำตนเองให้พ้นทุกข์ไปแม้แต่น้อย

เมื่อนำการให้ความหมายของผู้ติดเชื้อฯทั้งสามกลุ่มที่พูบมาเทียบกับมรรค 8 ที่พระพุทธเจ้าแสดงไว้ในพระไตรปิฎกแสดงเห็นได้อย่างชัดเจนว่าความหมายที่ผู้ติดเชื้อฯได้ให้ชี้มีผลต่อการปฏิบัตินั้นคลาดเคลื่อนไปจากที่พระพุทธเจ้าแสดงเอาไว้เป็นอย่างมากด้วยเหตุผล 4 ประการ

ประการแรก การแสดงธรรมไม่เข้มข้น กล่าวคือ วัดป้าศรีมงคลในฐานะผู้กระทำการแทนพระพุทธเจ้ามีการนำมรรค 8 ที่พระพุทธเจ้าแสดงมาทำให้ย่างจึงแสดงธรรมแต่ละข้อไม่เข้มข้น เพียงพอที่จะสามารถน้อมนำผู้ติดเชื้อฯให้บรรลุธรรมได้ (แต่น้อมนำให้อยู่บนเส้นทางที่มุ่งไปสู่โภกุตตรภาวะได้) กล่าวอีกนัยหนึ่ง วัดป้าศรีมงคลแสดงธรรมอยู่ในระดับโลภิธรรมคือแสดงธรรมที่เน้นการดำเนินชีวิตทางโลก การให้ความหมายต่อมรรค 8 ของผู้ติดเชื้อฯจึงเป็นการให้ความหมายในทางโลกมากกว่าจะเป็นการให้ความหมายเพื่อหวังผลบรรลุโภกุตตรธรรม

ประการที่สอง การแสดงธรรมไม่ครบองค์ 8 เช่น พระพุทธเจ้าแสดงสัมมาสังกัปปะ ประกอบไปด้วย เนกขัมมสังกัปปะ อพยานาทสังกัปปะ และอวิหิงสาสังกัปปะ แต่การแสดงธรรมของวัดป้าศรีมงคลต่อผู้ติดเชื้อฯนั้นแสดงเพียงอพยานาทสังกัปปะและอวิหิงสาสังกัปปะ ดังนั้นการให้ความหมายต่อสัมมาสังกัปปะของผู้ติดเชื้อฯจึงไม่พบร่องของ การปฏิกริยาจากการ

ประการที่สาม การไม่แสดงธรรมสำคัญของการบรรลุธรรม กล่าวคือ วัดป้าศรีมงคลไม่แสดงสติปัญญา 4 อันเป็นธรรมสำคัญของการปฏิบัติเพื่อบรรลุโภกุตตรธรรม ดังนั้นการให้ความหมายต่อสัมมาสติของผู้ติดเชื้อฯจึงไม่มีเรื่องของสติปัญญา

ประการที่สี่ ความscrathana ในธรรมะของผู้ติดเชื้อฯ กล่าวคือ ผู้ติดเชื้อฯยังมีความต้องการแสวงหาความสุขทางโลก การคุณเหล่านี้จึงนุเคราะห์ความscrathana ของผู้ติดเชื้อฯให้มีกำลังไม่มาก พอที่จะน้อมนำตนเองให้ปฏิบัติเพื่อบรรลุธรรมได้ แม้กระทั้งผู้ติดเชื้อฯกลุ่มผู้ว่าจายที่มีscrathana

มากกว่าผู้ติดเชื้อฯ อีกสองกลุ่ม (ผู้โภคและผู้ว่าจาก) ที่ยังมีกำลังศรัทธาไม่น่าพอใจที่จะน้อมนำตนเองให้ปฏิบัติธรรมเพื่อบรรดุโลภุตติราภวะได้

4.4.2 การเจริญโพชณก์

ในหัวข้อที่แล้วได้วิเคราะห์ถึงเรื่องสติกิ์เพื่อแสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างการให้ความหมายต่อมรรค 8 อย่างถูกต้องเป็นปัจจัยร่วงให้เกิดการตั้งสติได้ต่างจากในหัวข้อนี้ที่จะเป็นการวิเคราะห์เฉพาะเจาะจงไปในกรณีที่สติได้ถูกทำให้เจริญไปตามหลักโพชณก์ 7 ว่าสามารถน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ ให้หลุดพ้นจากความทุกข์ สำหรับองค์ธรรมในโพชณก์ 7 ดังแสดงในภาพ



ภาพที่ 4.37 แสดงองค์ธรรมพื้นฐานในโพชณก์ 7

จากภาพที่ 4.37 แสดงให้เห็นว่าโพชณก์ 7 ประกอบไปด้วยองค์ธรรมสำคัญ ได้แก่ สติ รัมมวิจยะ วิริยะ ปัญญา ปัสสาวะ สมานิช และอุบากขา หลักธรรมดังกล่าวเนี้ยคือหัวใจในการน้อมนำให้ผู้ติดเชื้อฯ เจริญสติเพื่อหลุดพ้นจากความทุกข์ใน 3 ระยะ ได้แก่ ระยะ โกรธ ระยะลึม และระยะสร้างตัว ซึ่งการเจริญสติด้วยหลักโพชณก์ 7 ในแต่ละระยะทุกนมีผลการวิเคราะห์ดังนี้

4.4.2.1 การเจริญโพชณก์ในระยะโกรธ

ระยะโกรธ หมายถึง ช่วงเวลาที่บุคคลทราบผลเดือดของตนว่าเป็นนาว จึงประสบภาพไปเป็นผู้ติดเชื้อฯ ความโกรธแคนหึ้งต่อตนเองและผู้อื่น จึงเกิดและแพร่กระจายอย่างรวดเร็วไปทั่วทั้งโลก ไม่ใช่แค่การแสดงออกทางกายภาพต่างๆ เช่นทำร้ายตนเอง ฆ่าตัวตาย หรือทำร้ายบุคคลที่เป็นพำนักระโนก แก้แค้นด้วยการแพร่เชื้อไปสู่สังคม

การเจริญสติเพื่อจัดการกับความโกรธด้วยโพชณก์จะเริ่มต้นด้วยการระลึก (สติ) ถึงโภคที่เกิดขึ้นจากความโกรธแคน เช่น อาการร้อนระนในใจ ใจไม่สงบ สุขภาพย่ำแย่ เป็นต้น การเพ่ง

ระลึกไปที่ความโกรธหรือการยกความโกรธขึ้นมาพิจารณาด้วยปัญญาจะทำให้ผู้เริ่มสติเห็นทุกชีวิตเมื่อเห็นแล้วก็จะนำไปสู่การเลือกเพื่นธรรมะมาจัดการกับความโกรธ ความพยาบาท ความขัดเคืองใจ และการเพ่งโทษได้ถูกต้อง (ธัมมวิจัย)

ดังที่ “ป่อง” ได้เล่าถึงการยกความโกรธในใจตนขึ้นมาพิจารณาว่า

“ตอนแรกมานี่ก็เดินไม่ได้กินไม่ได้อาหารหนักแต่หลงปูถามว่าโกรธไปแคนไปแล้วมีอะไรดีขึ้นมาบ้างกองคิดดู มันกลับไปแก้ไขอดีต ได้มีข้อไม่ได้ก่อให้สิกรรมแล้วชีวิตจะมีความสุข เราถึงมานักตามอยู่นาน เอօแล้วมันไม่เห็นมีอะไรมีขึ้นที่โกรธไปก็ไม่รู้โกรธไปแล้วจะได้อะไร สุขภาพก็ไม่ได้แข็งแรงขึ้นเมื่อแต่จะเบ่งคือต้องเลิกโกรธแคนเลิกพยาบาทให้ได้ก่อนเป็นอันดับแรก ถึงจะพื้นไม่จังกัดายทั้งเป็นอยู่นี่แหละ” (ป่อง, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 14 กรกฎาคม 2555)

ในทำนองเดียวกันกับที่ “จรุญ” ยกความโกรธขึ้นมาพิจารณาด้วยปัญญา ก่อนที่จะนำไปสู่การให้อภัย เล่าว่า

“อย่างแรกเลยที่ต้องทำการให้อภัย เพราะถ้ายังโกรธแคนอยู่นี่มันก็วนเวียนอยู่กับเรื่องเก่าๆ แล้วชีวิตมันจะมีความสุขได้ไม่ดี คิดจะว่าเป็นเรื่องเป็นกรรมกันมาแต่ชาติที่แล้วชาตินี้ใช่หนึ่ง ได้หมดเวรกรรมกันไป” (จรุญ, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 14 สิงหาคม 2555)

ไม่ต่างจากที่ “หนวด” ยกให้การให้อภัยเป็นสิ่งจำเป็นยิ่งสำหรับผู้ติดเชื้อฯ

“อาจจะดีแค่ไหนถ้าใจคนไม่อยากอยู่ มันอยากตาย เพราะอยามันก็ไม่ยอมกิน咽มันก็ตาย เหมือนกันแหลกครับ... ยิ่งถ้าใจมันยิ่งแคนนี่ยิ่งไม่ต้องพูดถึงผอนอกได้เลยถ้าอยากรู้ว่าต้องอยู่ต้อง อโศกกรรมก่อนเป็นอย่างแรก” (หนวด, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 31 มีนาคม 2555)

จะเห็นได้ว่าความเมตตาและความกรุณาเป็นหลักธรรมสำคัญที่ผู้ติดเชื้อฯเลือกมาใช้ ต่อสู้หักล้างกับความโกรธแคนควบคุ้นไปกับการใช้หลัก “กฎแห่งกรรม” มาอธิบายสาเหตุของการติดเชื้อฯว่าเป็นเรื่องเวรกรรมก็จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อฯมีแนวโน้มที่จะอภัยได้ง่ายขึ้น ดังที่พระครูกิตติyanunรักษ์สอนเรื่องกฎแห่งกรรมเพื่ออธิบายสาเหตุของการติดเชื้อฯไว้ว่า

“การที่เขาเป็นเอօดสันนี้เป็นกรรมของเขาก็ตั้งจากปัจจุบันและในอดีตซึ่งเป็นการดีที่เขาจะได้ชดใช้กรรมหมดในพชาตินี้ แต่การฆ่าตัวตายก็จะกลایเป็นนาปที่เขาต้องตามไปชดใช้ในชาติต่อไปไม่จบไม่สิ้น” (พระครูกิตติyanunรักษ์, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 20 มีนาคม 2555)

การให้อภัยนั้นเป็นเรื่องยากที่จะทำให้สำเร็จได้ในระยะเวลาอันสั้น การให้อภัยจึงจำเป็นต้องอาศัยความเพียร (วิริยะ) ทั้งการเพียรเพื่อรับรักความโกรธ (ปทานปทาน) การเพียรเพื่อ

ป้องกันความโกรธที่เบาบางลงไปแล้วไม่ให้กลับมารอลงมาอีก (อนุรักษากลาง) และการเพียรทำให้ความเมตตากรุณาเจริญงอกงามยิ่งๆ ขึ้นไป (ภาวนากลาง) เกิดความสุขความอิ่มใจที่เกิดจากการให้อภัย (ปีติ) จิตใจจึงสงบจากความโกรธได้ (ปัสสัทธิ) เพราะความแน่วแน่ (สมานิ) ทำให้การเจริญสติดำเนินไปอย่างต่อเนื่องไม่ขาดสายในที่สุดจึงวางเฉย (อุเบกษา) ต่อความโกรธได้

เมื่อความโกรธถูกควบคุมไว้ได้ด้วยการเจริญสติ ความคิด (cognitive) ของผู้ติดเชื้อฯ ก็เปลี่ยนไปจากเดิมที่เคยเชื่อว่าติดเชื้อสติสั่นหวังตายทรมาณมาสู่การเริ่มต้นชีวิตใหม่ให้อยู่ศีลธรรมมองชีวิตที่ติดเชื้อฯทางบวกมากขึ้น เช่น มองว่าการที่ติดเชื้อฯนั้นทำให้ตนมีชีวิตอยู่มาจนถึงทุกวันนี้และยังได้อยู่ใกล้ชิดพ่อแม่เรียนรู้ธรรมะ ดังที่ “เขต” เล่าไว้

“ถ้าผมไม่เป็นเออดส์ผู้อาจถูกเขายิงตายไปแล้วก็ได้นะพี่ พ่อเป็นเออดส์มันทำให้ผมเข้าใจชีวิตมากขึ้น ละก็ได้อยู่ใกล้ชิดพ่อแม่มากขึ้นทั้งที่แต่ก่อนปีหนึ่งๆ แทนจะไม่เจอกันเลย ทำให้ผมมีครอบครัว มีคอกอกไก่ มีที่อยู่ มีงานสุจริตทำ ทั้งที่แต่ก่อนพ่อนไม่เคยมีอะไรแบบนี้เลยนะพี่มีแต่กินเหล้า เสพยาและก็ตีกันแค่นั้นพ่อแม่พ่อนไม่เคยสนใจ” (เขต, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 11 พฤษภาคม 2555)

เช่นเดียวกับที่ “มิตร” มองการที่ติดเชื้อฯ ในทางบวก

“เป็นเออดส์นี่มันก็ทำให้เราได้ใกล้ชิดธรรมะมากขึ้น กลับตัวกลับใจเป็นคนดี” (มิตร, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 7 กุมภาพันธ์ 2555)

หรือในกรณีของ “สมัคร” ที่มองการที่ติดเชื้อฯ ในเชิงบวกด้วยการเปรียบเทียบกับการป่วยเป็นโรคมะเร็ง

“ลุงเป็นเออดส์อย่างน้อยก็ดีกว่าเป็นมะเร็งเออดส์นี่รักษาสุขภาพดีๆ ก็อยู่ได้นานกว่าเป็นมะเร็ง เป็นมะเร็งเดียวเกี๊ดตาย (หัวระาะ)” (สมัคร, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 4 เมษายน 2555)

การเจริญสติของผู้ติดเชื้อฯตามหลักโพชณก์ในระยะโกรธนั้นเน้นไปที่การพัฒนาความคิด/ความเชื่อและทัศนคติของผู้ติดเชื้อฯ ให้หลุดพ้นจากความโกรธแค้นหรือการมองตนเองในแง่ลบเป็นหลัก

4.4.2.2 การเจริญโพชณก์ในระยะลื้ม

ระยะลื้ม หมายถึง ช่วงเวลาที่ผู้ติดเชื้อฯอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เช่น เดินไม่ได้ นั่งไม่ได้ ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ป่วยด้วยโรคแทรกซ้อนที่สัมพันธ์กับเชื้อไวรัส/เออดส์ เป็นต้น อาการเหล่านี้เป็นผลจากการที่ผู้ติดเชื้อฯปล่อยให้ความโกรธแค้นครอบงำจิตใจจึงไม่รักษา

ตนเองตั้งแต่เมื่อรู้ตัวว่าติดเชื้อฯ ดังเช่นกรณีของ “ปอง” ผู้ติดเชื้อฯ ท่านหนึ่งที่วัตถุประสงค์ของการมาดูป้าศรีมงคลคือการมาหาที่ด้วยเพระใจติดอยู่กับความโกรธแค้นสุขภาพจิตทรุดโกร姆แบ่งอย่างถึงที่สุดเล่าให้ฟังว่า

“ที่แรกนะพี่มาที่วัดนี้ไม่ได้ด้วยใจตั้งใจมารักษาจะมาหาที่ด้วย เพราะแอบบ้านเขามาไม่ให้ด้วยตอนมาที่แรกนะเดินไม่ได้พอมาน้ำหนักตัวแค่ 25 กิโลกรัมก็อ้วกอกมาหมด ชี้เยี่ยวไหลอกอกมาเอง คราวเห็นที่แรกก็ว่าไม่รอดแน่ แต่พออยู่ไปเราเห็นคนอื่น เขายังเป็นเดส์เหมือนเราแต่ทำไม่เข้าอยู่ได้จะแล้วนี่ (พี่เลี้ยงที่ค่อยดูแลปอง) เขายังเล่าให้ฟังว่ามีคนหนักกว่านี้อีก ตอนนี้เขาระดับนี้ได้ทำงานทางเงินได้แล้วเราภัยเลยมีกำลังใจคิดว่าเราภัยต้องทำได้สิภัยเริ่มจากขั้นเบื้องต้น ขาเล็กๆ น้อยๆ ก่อน” (ปอง, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 11 มิถุนายน 2555)

การเริ่มสติในระยะล้มด้วยโพษลงค์เพื่อหลุดพ้นจากความอ่อนแยะจะเริ่มต้นด้วยการระลึก (สติ) ถึงประโยชน์ของการมีสุขภาพที่แข็งแรง เช่น สามารถช่วยเหลือตนเองได้ สามารถไปเที่ยวผ่อนคลายได้ สามารถทำงานได้ ฯลฯ การระลึกเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อฯ มีความปรารถนาที่จะมีสุขภาพแข็งแรงจึงเลือกวิธีการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเองเพื่อลดอาการเจ็บป่วย (รั้นนวจยะ) เช่น ผู้ที่เดินไม่ได้แต่พอยืนมือได้ก็จะบันดาลตนเองเพื่อคลายกล้ามเนื้อหรือผู้ที่พอกจะยืนได้ก็จะพยายามหัดเดินซึ่งในระยะแรกจะมีการล้มหรือเดินไปได้ไม่ไกลหรือเดินแล้วเจ็บขาลดลงกินยาต้านไวรัสก็เกิดอาการแพ้ยาแต่ทั้งหมดนี้ก็ต้องอาศัยความเพียร (วิริยะ) ในการฝ่าฟัน เช่น ฝึกเดินทุกวัน ฝึกเดินให้ถึ่นเพื่อให้ตนเองกลับมาเดินได้อีกครั้ง ดังที่ “ปอง” เล่าถึงช่วงเวลาที่หัดเดินว่า

“พอเริ่มขั้นเบื้องต้นได้แล้วก็ลองลูกนั่งพอนั่งได้ก็ลองลูกยืนแรกๆ ก็เจ็บหน่อยเพราะเต็มนั้นยืนนาน (หัวเราะ) พอเริ่มยืนได้ที่ก็เริ่มลองเดินเอาก็งไม่มาทำเป็นไม่เท้าแล้วนี่ เขายังช่วยประคอง ตอนนั้นทรงมากเจ็บมาก เดินได้ไม่ไกลก็ล้มจากนี่ (เตียงนอน) ไปหน้าบ้าน (ประมาณ 3 เมตร) ก็ล้มแล้วก็พักแล้วก็ค่อยเดินใหม่ทำไปทุกวันทำไปเรื่อยๆ มันก็เดินได้ไกลขึ้นเอง และมีอยู่วันนึงบอกนี่ว่าไม่ต้องประคองจะเดินเองก็เดินได้นะเดินไปถึงหน้าบ้านเลยตรงรั้วเลขดีใจมาก เลยโทรไปบอกพี่สาวให้ชื่อร้องเท้าให้เพระจะเดินได้แล้ว” (ปอง, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 11 มิถุนายน 2555)

ผลจากความเพียรทำให้ผู้ติดเชื้อฯ จะสัมผัสได้ว่าร่างกายมีการตอบสนองในทางบวก เช่น ขับร่างกายได้มากขึ้น อาการปวดขาลดน้อยลง เดินได้ระยะทางไกลขึ้น กินอาหารได้มากขึ้นก

จะทำให้ผู้ติดเชื้อฯ มีกำลังใจ (ปิติ) จิตใจจึงสงบ (ปัสสัทชิ) จากความอ่อนแอมีความมุ่งมั่นแน่วแน่ที่จะฟื้นฟูสุขภาพคนเองให้กลับมาแข็งแรง (สมารธิ) ซึ่งในที่สุดก็จะสามารถควบคุมต่อความเชื่อว่าติดเออดส์แล้วตายทราบลงไปได้ (อุเบกษา) ดังที่ “ป้อง” เล่าถึงความสุขในวันที่ตนเองกลับมาเดินได้อีกครั้งว่า

“พอเดินได้ไก่มากขึ้นมันก็กินได้มากขึ้นพอกินได้มากขึ้นมันก็อ้วนขึ้นพออ้วนขึ้นมันก็มีแรงเดินมากขึ้นมากนัก โตขึ้นแต่ก่อนนี้ลีบแห้งเลียนะ พอเราเห็นแบบนี้มันก็มีกำลังใจที่นี่ทุกวัน จะต้องหัดเดินทุกวันๆ มันก็เพลินดีทำไปเรื่อยๆ มันก็เดินไปไหนมาไหนได้เหมือนคนปกตินั่น แหลกเย็นมีตลาดนัดบ้านปอการกีขึ้นอ่าใช่ดีไปเองได้แหละ” (ป้อง, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 11 มิถุนายน 2555)

ในทำนองเดียวกันกับที่ “นี” ชี้ให้เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพนั้นเป็นเรื่องจำเป็นสำหรับผู้ติดเชื้อฯ ที่จะต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง กล่าวว่า

“แต่ก่อนนะตอนรู้ว่าติดเออดส์นะพี่หนึ่งลูกมาเลียนบอกว่าไปทำงานต่างประเทศทิ้งลูกไว้ให้พี่สาวดูแลก้าวลูกจะติดเออดส์จากพี่ไง เพราะพี่คิดว่าเป็นเออดส์แล้วรักษาไม่หายมันต้องตาย ทราบเลยไม่อยากให้ลูกเห็นเลยหนีมาตายที่นี่ (วัดป่าศรีมงคล) ตอนที่ยังเดินทางได้อยู่ก็ตอนนั้น โกรหัศน์เขานอกแบบนั้นไป... แต่หลังจากที่หนึ่งลูกมาก็มาอยู่นี่ ก็มาเห็นผู้ติดเชื้อฯ คนอื่นที่เขาแข็งแรง หลายคนก็ทำงานได้ไม่ต่างจากคนปกติ บางคนก็คิดมานานไม่แสดงอาการมันก็เลียงไปว่า ตกลง ไอที่เราเคยเข้าใจว่าติดเออดส์แล้วต้องตายทราบอะมันจริงหรือเปล่า พอกุยกับเพื่อนผู้ติดเชื้อฯ กับพระกันหมดไปเรื่อยๆ มันก็รู้ว่าไอโกรคนี้มันไม่ได้เป็นแล้วตายทันทีตายทราบเหมือนที่โกรหัศน์มันเคยบอกตอนที่เออดส์ระบาดหนักๆ แต่มันขึ้นอยู่กับการดูแลด้วยของของเรา ถ้าเราดูแลตัวเองดีก็อยู่ได้ปกติ เพลื่อๆ อุย่นานกว่าคนเป็นมะเร็งอีก” (นี, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 2 สิงหาคม 2555)

จะเห็นได้ว่าการดูแลสุขภาพคนเองและกำลังใจจากคนรอบข้างเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง ในกระบวนการเจริญสติที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงความคิด/ความเชื่อที่ส่งอิทธิพลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพคนเองของผู้ติดเชื้อฯ เช่นกรณีของ “สตรีฐ” ที่ผ่านการเจริญสติมาเช่นเดียวกันกับผู้ติดเชื้อฯ คนอื่นๆ จะพบความเปลี่ยนแปลงทางบวกดังแสดงในภาพเบรี่ยนเทียบระหว่างก่อนเข้าสู่กระบวนการเจริญสติและเมื่อเจริญสติไประยะหนึ่งแล้ว



ภาพที่ 4.38 แสดงความเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระอันเป็นผลจากการเจริญสติ

อย่างไรก็ตาม ผลการเปลี่ยนแปลงทางบวกต่อร่างกายที่เกิดขึ้นนั้นเป็นเพราะการกินยาต้านไวรัสร่วมด้วย แต่ที่งานวิจัยนี้ต้องการแสดงให้เห็นว่าการกินยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อฯก็เป็นพฤติกรรมหนึ่งที่เกิดขึ้นภายใต้กระบวนการเจริญสติ เพราะหากขาดสติในการกินยาต้านไวรัสแล้วก็จะลืมกินยา กินยาไม่ตรงเวลา กินยาไม่ครบจำนวน ไปจนถึงเมื่อมีอาการแพ้ยาต้านไวรัส

4.4.2.3 การเจริญโพษณก์ในระยะสร้างตัว

ระยะสร้างตัว หมายถึง ช่วงเวลาหลังจากที่ผู้ติดเชื้อฯพื้นจากความเจ็บป่วยและมีสุขภาพแข็งแรงประกอบกับการเห็นผู้ติดเชื้อฯคนอื่นๆ มีรายได้จากการประกอบอาชีพสุจริตจึงทำให้ผู้ติดเชื้อฯระลึกถึงการสร้างตัว (สติ) เพื่อให้ตนเองมีรายได้เลี้ยงชีพจึงแสวงหาอาชีพที่เหมาะสมกับสุขภาพของตนเอง (หัมวิจยะ) เช่น การทำน้ำยาปรับผ้านุ่ม การเลี้ยงปลา การปลูกผักไว้บริโภคเพื่อลดภาระค่าใช้จ่าย การทำงานก่อสร้าง ฯลฯ อาชีพเหล่านี้ล้วนต้องอาศัยความเพียร (วิริยะ) เป็นแรงขับเคลื่อนการทำงานที่เหน็ดเหนื่อยให้ประสบผลสำเร็จ

“รายได้” เป็นตัวชี้วัดความสำเร็จที่เกิดจากการทำงานแม้ว่าจะเป็นเงินที่ไม่มากแต่ก็ทำให้ผู้ติดเชื้อฯมีความสุขอิ่มเอมใจ (ปีติ) ขึ้นมาจากการเงินที่ามาได้ด้วยน้ำพักน้ำแรงของตนใจจึงเป็นสุขไม่ร้อนรน (ปัสสัทธิ) ดังที่ “เขต” ผู้ติดเชื้อฯคนหนึ่งที่มีความสุขใจกรายได้ที่ได้รับจากการรื้อยใบยาสูบที่ถึงแม้จะไม่ใช้อาชีพโดยสุจริตเดล่าให้ฟังว่า

“ผู้ร้อยยาได้วันนึงยี่สิบสามสิบนาทีพอจะแล้วไม่ต้องไปร้อยมากให้ได้เป็นร้อย
เหมือนคนอื่นแล้วก็เครียดสิบนาทีสิบนาทีเป็นเงินของผู้ค่อยๆ เก็บไปเดียวมันก็มากเอง” (เขต,
การสื่อสารระหว่างบุคคล, 5 มีนาคม 2555)

ขณะที่อีกด้านก็ยังมีผู้ติดเชื้อฯ ที่ไม่มีความสุขจากการที่ตนเองมีรายได้จากการประกอบ
อาชีพเพียงน้อยนิด เพราะมีความจำเป็นที่จะต้องหาเงินมาใช้จ่ายในสิ่งที่ตนอยากได้ (แต่เกินกำลัง)
การทำงานจึงไม่ผ่อนคลาย ดังที่ “หลง” เล่าถึงเหตุผลของการทำงานหามรุ่งหามค่ำโดยไม่ห่วง
สุขภาพก็เพื่อนำเงินไปผ่อนรถจักรยานยนต์ ว่า

“ผู้ต้องร้อยยาทั้งวันทั้งคืนเหนื่อยก็ต้องอดทนกินอีม (ร้อย) ไปถ้ามันง่วงพระจะเอา
เงินไปผ่อนรถมอไซด์เวลาออกไปข้างนอกได้สะดวก... นี่เมื่อคืนก็ไม่ได้นอน” (หลง, การสื่อสาร
ระหว่างบุคคล, 11 มิถุนายน 2555)

จะเห็นได้ว่าความสุขในระหว่างการทำงานนั้นจำเป็นต้องอาศัยใช้ความ “สันโดษ” คือ
ความพอใจในสิ่งที่ตนมีและไม่ทำอะไรเกินกำลังของตน การทำงานของผู้ติดเชื้อฯ จึงจำเป็นต้อง
คำนึงถึงเรื่องของสุขภาพตนเองไปด้วย กล่าวคือ จะทำงานอย่างไรเพื่อให้มีความสุขระหว่างทำงาน
และอิ่มใจกับรายได้ที่ได้รับในขณะเดียวกันก็ต้องไม่ไปเบียดเบี้ยนสุขภาพตนเองจนล้มป่วยด้วย

อย่างไรก็ตาม ผู้ติดเชื้อฯ ทั้งสองที่ยกมาเป็นตัวอย่างต่างก็มีใจที่มั่นคงแนวโน้มอยู่กับการทำงาน (สมาร์ต) ทั้งที่รู้ว่าค่าแรงที่ตนเองได้รับนั้นเป็นจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับค่าแรงขั้นต่ำทั่วไป
(ได้ค่าแรงไม่คุ้มกับการเหนื่ดหนึ่ดเนื้อจากการทำงานหนัก) แต่นั่นก็เข้าใจได้ว่าตนเองเป็นผู้ติดเชื้อฯ
ไม่มีทางเลือกมากนักจึงวางแผน (อุบลกษา) ต่อແเน່ນดังกล่าวพร้อมเข้าใจและยอมรับต่อสถานการณ์
ที่เกิดขึ้นว่าไปแก้ไขอะไรไม่ได้

จากการวิเคราะห์การเจริญสติด้วยโพษณก์ 7 ของผู้ติดเชื้อฯ เพื่อหลุดพ้นจากความทุกข์
ในระยะต่างๆ สามารถแสดงสรุปดังตาราง

ตารางที่ 4.4 สรุปการเจริญโพชณ์ของผู้ติดเชื้อฯเพื่อหลุดพ้นจากความทุกข์

โพชณ์	การเจริญโพชณ์เพื่อหลุดพ้นจากความทุกข์		
	ระยะโกรธ	ระยะล้ม	ระยะสร้างตัว
สติ	ระลึกถึงโทษของความโกรธ	ระลึกถึงการมีสุขภาพแข็งแรง	ระลึกถึงการสร้างอนาคต
หัมวิจัยะ	พิจารณาโทษของความโกรธ	เลือกวิธีการคูดและสุขภาพ	แสวงหาอาชีพที่เหมาะสม
วิริยะ	เพียรกำจัดความโกรธ	เพียรฟื้นฟูสุขภาพให้แข็งแรง	เพียรประกอบอาชีพ
ปิติ	ความสุขจากการให้อภัย	สุขภาพแข็งแรงขึ้นจึงมีกำลังใจ	มีความสุขที่เดียงตนเองได้
ปัสสัทธิ	ใจสงบจากความโกรธ	สงบจากความวิตกในอาการป่วย	สงบจากความรู้สึกໄร์ศักดิ์ศรี
สมานธิ	แน่ใจแน่นในการให้อภัย	แน่ใจแน่นในการฟื้นฟูคูดและสุขภาพ	มีความแน่ใจแน่นกับการทำงาน
อุเบกษา	ปล่อยวางความโกรธแค้น	วางเฉยต่อความเจ็บป่วย	วางเฉยต่อคำดูดูกูดเคลน

จากตารางที่ 4.4 แสดงให้เห็นว่าการเจริญโพชณ์ของผู้ติดเชื้อฯในระยะโกรธ ระยะล้ม และระยะสร้างตัวนั้นเป็นการสื่อสารภายในบุคคลที่ก่อให้เกิดผลกระทบทางบวกต่อความคิด/ความเชื่อ ทัศนคติ อารมณ์ พฤติกรรม และร่างกายอย่างมีลำดับขั้นและต่อเนื่องกันไป อย่างไรก็ตาม ความเปลี่ยนแปลงทางบวกดังกล่าวเนี้ยก็อาจจะหยุดชะงักลง ได้เช่นกันหากผู้ติดเชื้อฯหยุดการเจริญสติจนปล่อยให้อบายนุขเข้าครอบงำ

ข้อค้นพบนี้ยืนยันว่ากระบวนการสื่อสารของวัดป่าศรีเมืองคลนน์สามารถถกอ่าให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในทางบวกเริ่มที่นามบั้นธ์ (ความคิด/ความเชื่อ, ทัศนคติ, อารมณ์) และขยายออกไปสู่รูปบั้นธ์ (พฤติกรรม, ร่างกาย) ได้จริงและที่น่าสนใจคือผลกระทบที่เกิดขึ้นกับอัตตาหรือความเป็นตัวตนของผู้ติดเชื้อฯ

4.4.3 การเปลี่ยนความหมายที่อัตตาภัยดมั่น

ผลการเปลี่ยนแปลงในหัวข้อที่ผ่านนั้นสะท้อนปัจจัยทางจิตวิทยาเป็นหลัก แต่การนำแนวคิดเรื่องสังโภชน์มาใช้ในกระบวนการสื่อสารของผู้ติดเชื้อฯที่ลึกซึ้งไปถึง “อัตตา” หรือ “ความเป็นตัวตนของผู้ติดเชื้อฯ” ว่าสามารถจะสังโภชน์ตัวแรกที่เรียกว่า “สักกาษทิกูฐิ” ได้หรือไม่

สักการทิภูธิ หมายถึง ความเห็นว่าเป็นตัวของตน ความเห็นเป็นเหตุถือตัวตน ข้อมูลที่ได้จากการฟังตัวหรือสังเกตตลอดจนข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ได้แสดงให้เห็นว่าผู้ติดเชื้อฯ ไม่สามารถตรวจสอบสักการทิภูธิลงได้โดยเฉพาะความเห็นว่าตนเองเป็นผู้ติดเชื้อฯ ดังสะท้อนจากประโยคที่ “กบันน้อย” กล่าวว่า

“เวลาออกไปทำงานข้างนอกเราก็ต้องปอกปิดไม่ให้คนที่ทำงานรู้ว่าเราเป็นผู้ป่วยเอดส์”
(กบันน้อย, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 31 สิงหาคม 2555)

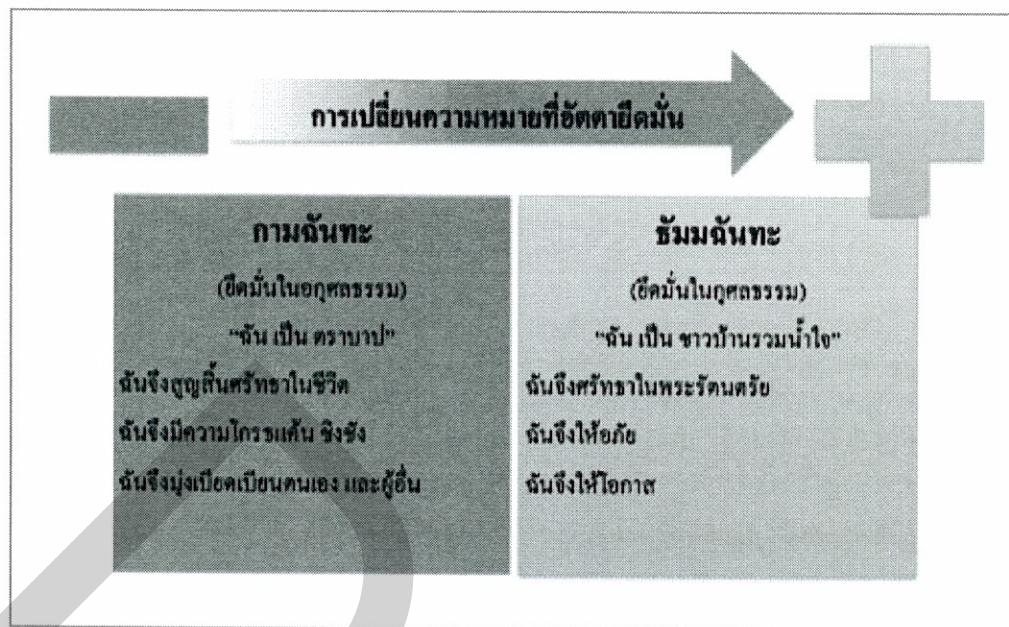
หรือในกรณีของ “นี” ที่กล่าวว่า

“เวลาพึ่งลับไปเยี่ยมน้องชอลที่บ้านพึ่งต้องปิดไม่ให้คนแคะนั้นรู้ว่าพี่เป็นเอดส์ เพราะเดียวลูกจะอา yan แคะบ้าน” (นี, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 4 พฤษภาคม 2555)

หรือในกรณีของ “หลง” ที่ทำงานเพื่อเก็บเงินซื้อร่มมอเตอร์ไซด์ เพราะความอยากรได้ดังที่ได้กล่าวไปแล้ว (ถ้าไม่มีผู้อยากรได้ ความอยากรได้ก็ย่อมไม่มี เมื่อมีผู้อยากรได้ในใจของผู้อยากรได้นั้นต้องมีสำนึกว่าตนเองนั้นมีตัวตนอยู่ในโลกนี้ไม่ใช่เห็นว่าตัวตนแท้จริงแล้วคือขันธ์ ๕)

ทุกกรรมข้างต้นที่ยกมาเป็นตัวอย่างวิเคราะห์สะท้อนให้เห็นถึงสำนึกถึงการมีอยู่ของอัตตาอ กมาอย่างชัดเจน ดังเช่น ที่ผู้ติดเชื้อฯ เรียกแทนตนเองว่า “เราเป็นผู้ป่วยเอดส์” หรือ “พี่เป็นเอดส์” หมายความว่า ลักษณะไปในใจแล้วผู้ติดเชื้อฯ ก็ยังคงสำนึกว่าตนเองก็เป็นผู้ติดเชื้อฯอยู่ดี และในศูนย์กลางของการเป็นผู้ติดเชื้อฯ ก็จะต้องมีความหลงผิด (อวิชชา) อยู่ว่าตนเองนั้นมีตัวตน (อัตตา) อยู่จริงในโลกนี้จึงไปยึดมั่นความหมายว่าตนเองเป็นผู้ติดเชื้อฯ ได้ (จึงพูดว่าตนเองเป็นผู้ติดเชื้อฯ) ตรงกันข้ามหากผู้ติดเชื้อฯ บรรลุถึงความไม่มีตัวตน (อนัตตา) และมีปัญญาเห็นว่าภาวะชีวิตของมนุษย์ประกอบขึ้นมาจากขันธ์ ๕ ที่ขันธ์นี้แต่ละองค์นั้นไม่เที่ยงโดยธรรมชาติ (วิชชา) เมื่อเข้าใจเช่นนี้ ก็จะไม่ทางที่จะเข้าใจต่อไปได้ว่าตนเองมีตัวตนเมื่อไม่มีตัวตนสำนึกที่ว่าตนเองเป็นผู้ติดเชื้อฯ ก็ย่อมไม่มีในโลกุตรธรรม ดังนั้น การติดเชื้อฯ ผู้ติดเชื้อฯ ชาวบ้านรวมน้ำใจ ทราบเป็นอันๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับผู้ติดเชื้อฯ ล้วนเป็นอาการที่สะท้อนให้เห็นถึงในใจของบุคคลนั้นๆ ว่ามีสำนึกถึงการมีอยู่ของอัตตาที่ได้ไปกำหนดให้บุคคลนั้นมีกิจกรรมที่จะต้องออกไปแสร้งหาหรือไปรับเอาความหมายเข้ามาประกอบประกอบห่อหุ้มให้ตัวอัตตาสามารถแสดงออกถึงความเป็นตัวตนของแต่ละบุคคลได้อย่างเป็นรูปธรรม ดังนั้นในเชิงผลกระทบต่อสักการทิภูธิผู้ติดเชื้อฯ ไม่สามารถตรวจสอบความยึดมั่นในอัตตาลงได้จึงไม่บรรลุโลกุตรภาวะ

แม้ว่าอัตตาจะคงอยู่แต่เมื่อพิจารณาในระดับโลภีภาวะ พบร่วม อัตตาของผู้ติดเชื้อฯ ก็เกิดการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่เคยยึดมั่นในความหมายที่เป็นอุคคลธรรมสั่งผลให้อัตตาเป็นอุคคลไปด้วยมาสู่การยึดมั่นในความหมายที่เป็นอุคคลสั่งผลให้อัตตาเป็นอุคคลตามไปด้วย ดังแสดงในภาพ



ภาพที่ 4.39 แสดงการเปลี่ยนความหมายที่อัตตาขี้ดั่นจากการฉันทะมาสู่รั้มดันทาง

จากภาพที่ 4.39 แสดงให้เห็นว่าการละวาง ตัวตน (อัตตา) อาจเป็นสิ่งที่กระทำได้อย่าง สำหรับผู้ติดเชื้อฯ แต่การเปลี่ยนความหมายที่อัตตาขี้ดั่นจากเดิมที่เคยขี้ดั่นว่าตนเองเป็นตราบานามาสู่การยึดมั่นในความหมายใหม่ว่าตนเองเป็นชาวบ้านรวมน้ำใจดูเหมือนเป็นสิ่งที่กระบวนการ สื่อสารจะน้อมนำให้เกิดขึ้น ได้จริงและมีประ โยชน์ต่อการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อฯ ที่บังสัมพันธ์กับ ทางโลกอยู่ อย่างน้อยก็สามารถเปลี่ยนชีวิตของผู้ที่เคยหลงผิด สิ้นหวัง และคิดมากตัวตามาแล้วให้ กลับมาเดินบนปูชนียที่มุ่งหน้าไปสู่โลกุตรภาวะ ได้สำเร็จ ดังเช่นผู้ติดเชื้อฯ ส่วนใหญ่ที่พบร่วมในวัด ป่าศรีมงคล

จากการวิเคราะห์การสื่อสารภายในบุคคลของผู้ติดเชื้อฯ ทั้งหมดสามารถสรุปข้อค้นพบ สำคัญได้ 3 ประการ ดังนี้

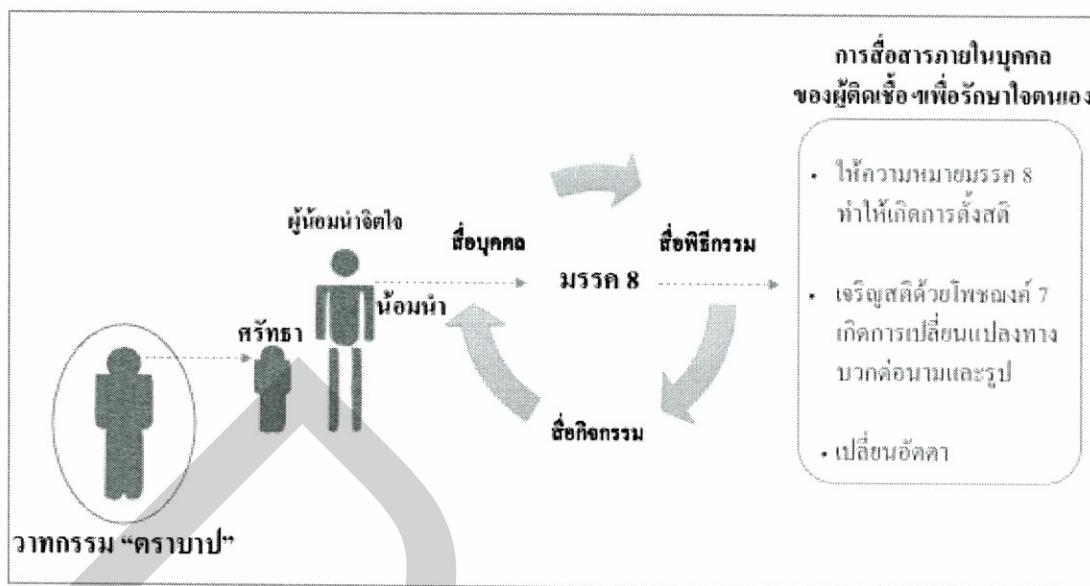
ประการแรก การสื่อสารภายในบุคคลที่เป็นบุคคลของผู้ติดเชื้อฯ ก่อให้เกิดผลกระทบใน 2 ระดับ กล่าวคือ ระดับแรก คือ ผลกระทบในทันทีซึ่งจะเกิดขึ้นในส่วนที่เป็นนามขันธ์ของผู้ติดเชื้อฯ โดยเริ่มต้นที่การเปลี่ยนความคิด/ความเชื่อในลักษณะข้อตรงข้ามจากข้ออคุคลไปสู่ข้ออคุคล เช่น จาก โกรธแค้นมาสู่เมตตา เป็นต้น ความเปลี่ยนแปลงลักษณะนี้เป็นผลสืบเนื่องมาจากการที่ผู้ติดเชื้อฯ เป็นผู้ว่าง่ายจึงสามารถให้ความหมายต่อมรรค 8 ที่วัดป่าศรีมงคลแสดงไว้ได้อย่างถูกต้องการตั้งสติ พลิกออกจากการความทุกข์จึงเกิดขึ้น ระดับที่สอง คือ ผลกระทบในระยะยาวซึ่งจะเกิดขึ้นอย่างชัดเจน ในส่วนที่เป็นรูปขันธ์ของผู้ติดเชื้อฯ ได้แก่ พฤติกรรมและสีร่างซึ่งเป็นผลต่อเนื่องที่เกิดขึ้นตามมา

จากการเจริญสติของผู้ติดเชื้อฯไปตามหลักโพชณ์จะทำให้เห็นผลการเปลี่ยนแปลงที่สะท้อนผ่านระยะทุกข์ต่างๆ เริ่มตั้งแต่ ระยะโกรธ ระยะล้ม และระยะสร้างตัว

ประการที่สอง ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นแก่นามขันธ์และรูปขันธ์อันเป็นผลต่อเนื่องมาจากการเจริญสติตามหลักโพชณ์นั้นสามารถถ่ายทอดต่อสืบใน 3 ด้าน กล่าวคือ ด้านความเชื่อ/ความคิด คือ ความเชื่อว่าชีวิตสูญสิ้นความหวัง ความคิดพยาบาท ความคิดเบียดเบียนจะถูกถลายลงไปด้วยศรัทธาในพระรัตนตรัยและการเจริญเมตตากรุณา ด้านร่างกายที่เจ็บป่วย คือ ร่างกายที่เจ็บป่วยจะถูกถลายลงไปด้วยการรักษาเบญจศีลจึงเป็นการป้องกันตนเองจากอนามัย เมื่อห่างไกลจากอนามัยสุขภาพร่างกายก็แข็งแรงขึ้น แล้วเป็นลดลง สะอาดขึ้น การถูกรังเกียจากคนรอบข้างก็ลดลง และด้านศักดิ์ศรีในสังคมจะถูกถลายลงไป เพราะการนำร่างกายที่แข็งแรงไปทำประโยชน์ต่อส่วนร่วมบุคคลนั้นก็จะได้รับการยอมรับจากสังคม และการได้รับการยอมรับทำให้ผู้ติดเชื้อฯรู้สึกถึงการได้รับศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์คืนมา

ประการที่สาม คุณสมบัติของพระโสดาบันข้อแรกที่กำหนดให้บุคคลบรรลุเป็นพระโสดาบันจะต้องละวางสักการะทิฏฐิหรืออัตตาลงให้ได้ สรุปได้ว่า กระบวนการสื่อสารของวัดป่าคริมงคลไม่สามารถน้อมนำผู้ติดเชื้อฯให้บรรลุโภคุตตรภาวะได้ เพราะไม่สามารถน้อมนำให้ผู้ติดเชื้อฯ ละวางอัตตาให้หมดสิ้นได้ เนื่องจากการแสดงมรรค 8 ต่อผู้ติดเชื้อฯของผู้นำสังฆธรรมนั้นมีความพยายามที่จะทำให้ง่าย (simplify) การเนื้อหาธรรมซึ่งมีลักษณะพิวัฒนและเป็นการแสดงธรรมเพื่อประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตทางโลกมากกว่าที่จะมุ่งบรรลุโภคุตตรธรรมซึ่งแสดงธรรมคุณเดลี่อ่อนไปจากที่พระพุทธเจ้าทรงแสดงไว้ในพระไตรปิฎก (เช่น การเลี้ยงไก่ไว้ขายเป็นสัมมาอาชีวะ) การแสดงธรรมไม่ครบองค์ 8 (เช่น การไม่แสดงสติปัญญา 4) รวมถึงความศรัทธาในพระธรรมของผู้ติดเชื้อฯก็ยังน้อย ดังนั้นการที่ผู้ติดเชื้อฯไม่บรรลุโภคุตตรภาวะจึงไม่ใช่ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากธรรมะที่พระพุทธเจ้าแสดงหากแต่เกิดจากปัจจัยทางด้านกระบวนการสื่อสารของวัดป่าคริมงคลอย่างไรก็ตาม แม้กระบวนการสื่อสารวัดป่าคริมงคลจะไม่สามารถน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ ให้บรรลุธรรมได้ แต่ผลของการน้อมนำกระบวนการสื่อสารดังกล่าวก็สามารถเข้าไปเปลี่ยนความหมายที่อัตตาขึ้นได้ กล่าวอีกนัยหนึ่ง กระบวนการสื่อสารวัดป่าคริมงคลสามารถเปลี่ยนคนที่เคยเดินพิคพลาดเดินหลงทางให้กลับมาเดินในเส้นทางที่มุ่งตรงสู่โภคุตตรภาวะ ได้นั่นเอง

เมื่อวิเคราะห์ทุกองค์ประกอบการสื่อสารที่พบในกระบวนการสื่อสารวัดป่าคริมงคลข้อค้นพบที่ได้ทั้งหมดสามารถนำไปสรุปเพื่อตอบคำถามน่าวิจัยได้ดังแสดงในภาพ



ภาพที่ 4.40 แสดงการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯโดยกระบวนการสื่อสารวัดป้าศรีเมืองคล

จากภาพที่ 4.40 สามารถนำข้อค้นพบมาสรุปเพื่อตอบปัญหานำวิจัยได้ดังนี้

(1) กระบวนการสื่อสารของวัดป้าศรีเมืองคลสามารถน้อมนำผู้ติดเชื้อฯได้อย่างไร

กระบวนการสื่อสารของวัดป้าศรีเมืองคลสามารถน้อมนำให้ผู้ติดเชื้อฯมุ่งหน้าสู่ทิศทางที่ตรงไปสู่โลกุตรภาวะได้ เพราะมีองค์ประกอบของการสื่อสารได้แก่ ผู้น้อมนำจิตใจ สื่อธรรมะและสื่อทางโลก ภาษาธรรม ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้เป็นกระบวนการสื่อสารกลุ่มที่ทำหน้าที่น้อมนำในเรื่องการแสดงออกวิธีหรือแนวทางที่ถูกต้องสำหรับให้ผู้ติดเชื้อฯปฏิบัติเพื่อพัฒนา แต่การที่ผู้ติดเชื้อฯจะหลุดพ้นจากความทุกข์อันเกิดจากการถูกครอบงำโดยวิชากรรม “ตราบานป” นั้นจุดแตกหักสำคัญที่สุดอยู่ที่การสื่อสารภายในบุคคลที่เป็นกุศลของผู้ติดเชื้อฯ โดยเริ่มจากการให้ความหมายต่อ มรรค 8 ถูกต้องตามที่วัดป้าศรีเมืองคลแสดงไว้ (หรือในการอธิบายที่มีการต่อรองความหมายก็ต้องมี ความหมายเดียวกันที่พ่อจะอนุโลมได้) จะน้อมนำให้ผู้ติดเชื้อฯตั้งสติได้ จากนั้นสติที่ตั้งจะเข้าสู่กระบวนการทำให้เจริญยิ่งขึ้นด้วยหลักโพษัชณ์โดยการใช้ธรรมะขัดเกลาวิชากรรม “ตราบานป” ออกจากใจซึ่งจะน้อมนำให้ผู้ติดเชื้อฯเกิดความเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ ร่างกาย และสังคมต่อเนื่อง ตามมา กล่าวโดยสรุป กระบวนการสื่อสารของวัดป้าศรีเมืองคลจะสามารถน้อมนำผู้ติดเชื้อฯได้ก็ต้อง อาศัยกระบวนการสื่อสารกลุ่มของทางวัดฯเพื่อน้อมนำให้ผู้ติดเชื้อฯกระทำการสื่อสารกับตนเอง ในทางกุศลเพื่อน้อมนำตนเองไปสู่โลกุตรภาวะ

นอกจากนี้ในแต่ละองค์ประกอบของการสื่อสารที่พบในวัดป้าศรีเมืองคลยังคงไว้ด้วย หลักธรรม ได้แก่ หลักพละ 5 พบนผู้น้อมนำจิตใจ หลักสัมมปปชานพในสื่อธรรมะและสื่อทาง

โลก หลักมรรค 8 พบในภาษาธรรม และหลักโพชณก์พนในการการสื่อสารภายในบุคคลที่เป็นกุศล หลักธรรมที่พบเหล่านี้ได้รับการจัดให้อยู่ในหมวดหมู่ของโพธิปึกขิยธรรมอันเป็นธรรมที่เป็นไปเพื่อการตรัสรู้ ข้อค้นพบนี้เป็นการแสดงให้เห็นว่าโพธิปึกขิยธรรมคือกูหลัก (Common ground) ที่กำกับกระบวนการสื่อสารป่าครึ่งคงคล

(2) การน้อมนำของกระบวนการสื่อสารวัดป่าครึ่งคงคลบรรลุโลกุตตරภาวะหรือไม่ กระบวนการสื่อสารวัดป่าครึ่งคงคลไม่สามารถน้อมนำไปให้ผู้ติดเชื้อฯบรรลุโลกุตตරภาวะได้ เพราะการให้ความหมายต่อมรรค 8 ของผู้ติดเชื้อฯที่พบในวัดป่าครึ่งคงคลนั้นคลาดเคลื่อนไปจากที่พระพุทธเจ้าแสดงไว้ในพระไตรปิฎก ทั้งนี้เพราะเหตุผลสำคัญ 2 ข้อ กล่าวคือ ข้อแรก เนื่องจากทางวัดฯเห็นว่าโลกุตตරภาวะเป็นเป้าหมายที่ใกล้เกินไปที่ผู้ติดเชื้อฯจะเข้าใจและปฏิบัติเพื่อบรรลุจังไม่แสดงธรรมอย่างเข้มข้น และข้อที่สอง ฝ่ายตัวผู้ติดเชื้อฯเองก็ยังคงมีความยึดติดกับการสภาพสุขทางโลกอยู่มาก ศรัทธาจึงมีกำลังไม่เพียงพอที่จะน้อมนำไปให้ผู้ติดเชื้อฯบรรลุโลกุตตරธรรมได้ สำหรับในด้านของผลที่เกิดขึ้นต่ออัตตา กระบวนการสื่อสารดังกล่าวมีผลในเชิงเปลี่ยนอัตตาจากกิจกรรมทางศาสนาสู่กิจกรรมทางภาคภูมิที่จะดับอัตตาลงไป

อย่างไรก็ตาม เมื่อผลลัพธ์ของการน้อมนำไปโดยกระบวนการสื่อสารวัดป่าครึ่งคงคลจะไม่บรรลุโลกุตตරภาวะแต่การน้อมนำไปโดยกระบวนการสื่อสารดังกล่าวสามารถน้อมนำไปให้ผู้ติดเชื้อฯ หลุดพ้นจากความโกรธแค้นที่ครอบงำจิตใจ หลุดพ้นจากความอ่อนแอก็อกกินสุขภาพ และหลุดพ้นจากภาวะการมีชีวิตอยู่อย่างไร้ศักดิ์ศรี ได้ด้วยกำลังแห่งศรัทธาที่ผู้ติดเชื้อฯมีต่อพระรัตนตรัยและต่อตนเอง

(3) กิจกรรมทางศาสนาอุปสรรคขัดขวางการน้อมนำ

การไม่ควบคุมอย่างเข้มงวดดังที่จะเห็นได้จากในวัดป่าครึ่งคงคลมีสื่อกิจกรรมอย่างมุข รวมไปถึงการเปิดรับสื่อมวลชนในชีวิตประจำวันของผู้ติดเชื้อฯที่เนื้อหาในสื่อมีโฆษณาที่ยั่วยุ่งให้เกิดตัณหากระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อฯในฐานะผู้ชุมกิจกรรมอย่างมี อย่างได้ อย่างเป็นเจ้าของ “ความอยากร” ทำให้ผู้ติดเชื้อฯยังยึดติดกับการสภาพสุขทางโลกมากไป

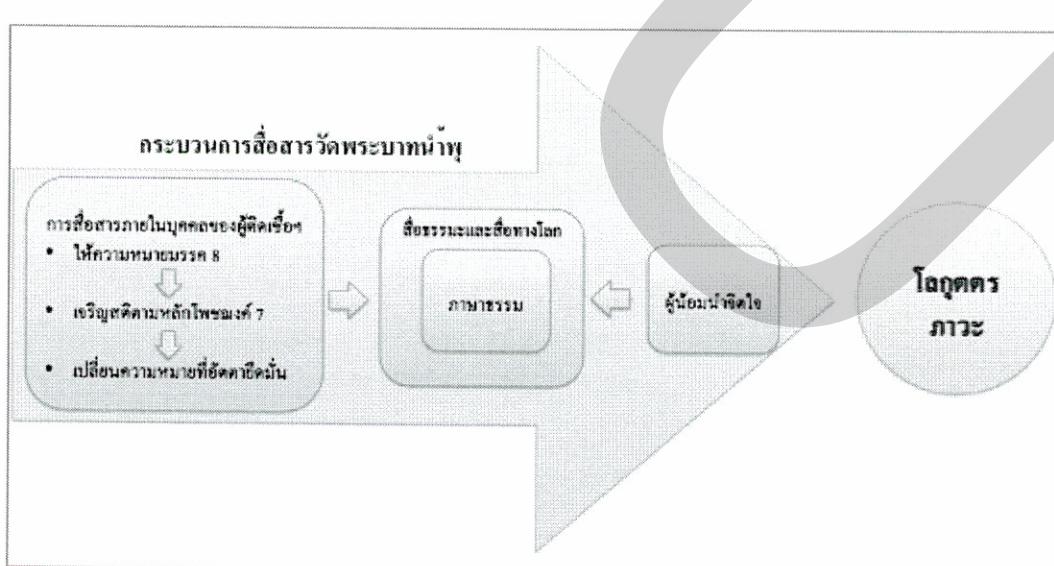
บทที่ 5

กระบวนการสื่อสารวัดพระบาน้ำพุ

การวิเคราะห์กระบวนการสื่อสารของวัดพระบาน้ำพุในบทนี้จะเป็นการวิเคราะห์เพื่อตอบปัญหานำวิจัย 2 ข้อ กล่าวคือ ปัญหานำวิจัยข้อแรก “กระบวนการสื่อสารในการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ สู่โภกุตรภาวะของวัดพระบาน้ำพุเป็นอย่างไร” การตอบปัญหานำวิจัยดังกล่าวผู้วิจัยจะวิเคราะห์ให้เห็นว่าในแต่ละองค์ประกอบของกระบวนการสื่อสารที่พับนั้นสามารถน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ ไปสู่โภกุตรภาวะได้อย่างไร

สำหรับปัญหานำวิจัยข้อที่สอง “การให้ความหมายต่อการปฏิบัติธรรมของผู้ติดเชื้อเป็นอย่างไร” เมื่อจากการให้ความหมายต่อการปฏิบัติธรรมเป็นกระบวนการสื่อสารภายในบุคคลของผู้ติดเชื้อฯที่เกิดขึ้นภายใต้และมีความเชื่อมโยงกับกระบวนการสื่อสารของวัดพระบาน้ำพุ ดังนั้นการนำเสนอผลการวิจัยในส่วนที่เป็นการให้ความหมายต่อการปฏิบัติธรรมจะนำเสนอรวมไว้ในองค์ประกอบผู้รับสาร ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงกันระหว่างการสื่อสารภายในบุคคลของผู้ติดเชื้อฯทั้งกระบวนการที่เป็นผลมาจากการน้อมนำโดยกระบวนการสื่อสารของวัดพระบาน้ำพุ

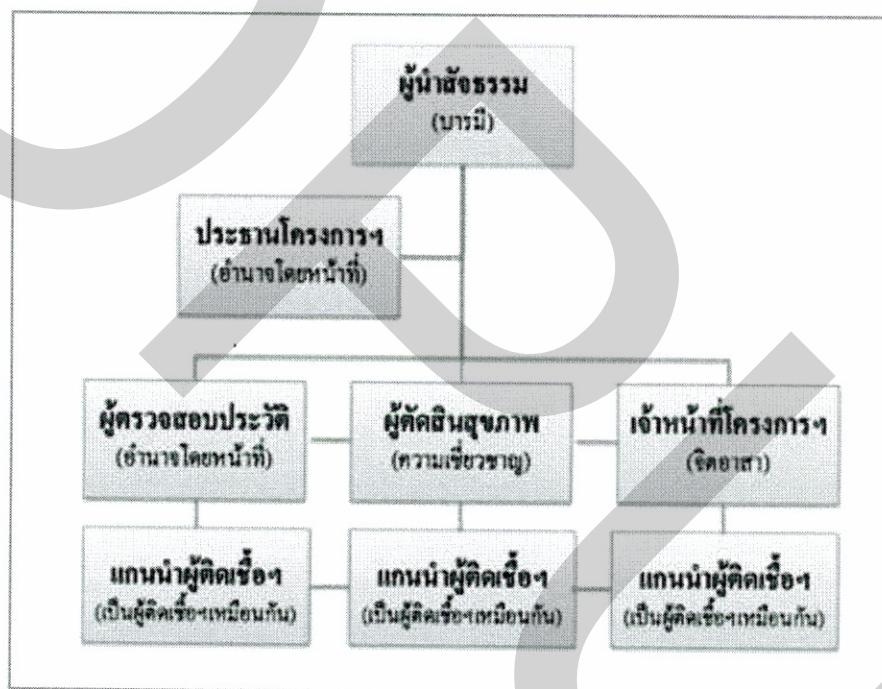
กว่า 6 เดือนที่ผ่านมาในสานમวิจัยพอจะสรุปองค์ประกอบของกระบวนการสื่อสารที่วัดพระบาน้ำพุใช้ในการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯสู่โภกุตรภาวะได้ ดังแสดงในแผนภาพ



ภาพที่ 5.1 แสดงองค์ประกอบของกระบวนการสื่อสารวัดพระบาน้ำพุ

จากภาพที่ 5.1 แบบจำลองการสื่อสารของวัดพระบาทน้ำพุนั้นต่างจากแบบจำลองการสื่อสาร S-M-C-R-E เพราะกระบวนการสื่อสารวัดพระบาทน้ำพุไม่เป็นการสื่อสารแนวเส้นตรง (linear) ที่มองว่าผู้ติดเชื้อฯ เป็นปลายทางของการสื่อสาร แต่จะมองผู้ติดเชื้อฯ ว่าจำเป็นจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการสื่อสาร กระบวนการสื่อสารของวัดพระบาทน้ำพุประกอบไปด้วย ผู้น้อมนำจิตใจ สื่อธรรมะและสื่อทางโลก ภาษาธรรม การสื่อสารภายในบุคคลที่เป็นกุศลของผู้ติดเชื้อฯ และผลกระทบต่อสังคมที่ภูมิชีวิตรองค์ประกอบดังกล่าวมีส่วนสำคัญในการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ ไปสู่โลกุตรภาวะดังจะได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ไปทีละองค์ประกอบโดยละเอียดต่อไป

5.1 ผู้น้อมนำจิตใจ: ต้นทางในการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ สู่โลกุตรภาวะ



ภาพที่ 5.2 แสดงรายละเอียดเชิงคุณสมบัติของผู้น้อมนำจิตใจในวัดพระบาทน้ำพุ

จากภาพที่ 5.2 แสดงให้เห็นว่าผู้น้อมนำจิตใจที่พbnนั้นเกิดขึ้นจากการจัดตั้งขึ้นอย่างเป็นทางการ โดยมูลนิธิธรรมรักษ์นิเวศน์- มีผู้นำสังธรรมเป็นผู้นำการสื่อสารสำหรับบุคคลที่จะมาทำหน้าที่เป็นประธานโครงการธรรมรักษ์- ผู้ตรวจสอบประวัติ ผู้ตัดสินสุขภาพ เจ้าหน้าที่โครงการ และแกนนำผู้ติดเชื้อฯ ซึ่งมาจากการคัดเลือกโดยคณะกรรมการมูลนิธิอย่างเป็นระบบ

5.1.1 ผู้นำสังธรรม



ภาพที่ 5.3 แสดงผู้นำสังธรรม

พระอุดมประชาร ติกุปณ โภ (หลวงพ่อองกต) เจ้าอาวาสวัดพระบาทน้ำพุเป็นผู้ดำเนิริที่จะอุปการะผู้ติดเชื้อฯให้พ้นจากความทุกข์จึงทำให้ท่านได้รับการยอมรับและยกย่องจากผู้ติดเชื้อฯ เสมือนเป็น “พ่อผู้ให้ชีวิตใหม่” ดังที่ “ยาฯ” ผู้ติดเชื้อฯท่านหนึ่งที่ได้รับการอุปการะจากมูลนิธิฯ จนปัจจุบันมีสุขภาพแข็งแรง กล่าวยกย่องพระอุดมประชารไว้ว่า

“ตอนแรกผมนานะเดินไม่ได้เลยก็ได้พึ่งบุญหลวงพ่อ (พนมมือขอพระที่พูดถึงหลวงพ่อ) นี่แหละให้ข้าวให้น้ำจันเราะแข็งแรงมาได้เหมือนทุกวันนี้ ท่านเหมือนพ่อของผู้ป่วยเอดส์ทุกคนไม่มีท่านเราเก็บไม่รู้จะไปอยู่ที่ไหน” (ยาฯ, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 3 ตุลาคม 2555)

ในทำนองเดียวกันกับความรู้สึกของ “สมใจ” ผู้ติดเชื้อฯอีกท่านหนึ่งที่เคยติดตามพระอุดมประชารอย่างใกล้ชิด กล่าวสรุประริษฐ์พระอุดมประชารไว้ว่า

“ตอนที่ป้ามาอยู่นี่แรกๆ ตอนนั้นป้าได้เดินตามหลวงพ่อไปบิณฑบาตรก็ได้เห็นท่านใกล้ชิดเวลาท่านสอนคนอื่นเราเก็บฟังนะ แล้วก็เก็บมาคิดมันฟังเข้าทุกวันๆ เข้มันก็ไม่กังวลที่จะบอกใหร่ว่าเราเป็นผู้ป่วยเอดส์ พอบอกไปแล้วว่าเราเป็นและเราเป็นอาสาสมัครดูแลผู้ป่วยรายอื่นๆ มันรู้สึกดีนะ คำสอนท่านนี่ช่วยชีวิตมากจนถึงทุกวันนี้ (เริ่มพนมมือและพูดด้วยน้ำเสียงที่ซาบซึ้งกัน) เหมือนพ่อเราันนั้นแหละ ไม่มีท่านเราเก็บไม่รู้จะอยู่กันยังไง” (สมใจ, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 15 กันยายน 2555)

ความศรัทธาจากผู้ติดเชื้อฯ ที่มีต่อผู้นำสังฆธรรมนั้นเกิดจากการมี 4 ประการที่ผู้ติดเชื้อฯ ประจักษ์แจ้งในตัวผู้นำสังฆธรรม ได้แก่ เมตตาบารมี ปัญญาบารมี ทานบารมี และศีลบารมี เมตตาบารมี: ปรารถนาให้ผู้ติดเชื้อฯ พ้นทุกข์

“เรออยากให้เขา (ผู้ติดเชื้อฯ) มีความสุขก่อนวาระสุดท้ายของชีวิต แม้จะเป็นช่วงเวลาสั้นๆ เขายังคงพยายามสังคมรังเกียจ หอดหึง แต่ย่างน้อยเขายังอยู่ที่นี่ (วัดพระบาทน้ำพุ) เขายังไม่รู้สึกโศดเดียว เพราะเขามีเพื่อนมีความรักมีคนดูแลเมื่อชีวิตใหม่” (พระอุดมประชาธิรัต ติกุญปุโล, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 9 กันยายน 2555)

จากประโยชน์ข้างต้นจะเห็นว่า ความเมตตาต่อผู้ติดเชื้อฯ หมายถึง ความหวังดี ความปรารถนาดีผู้นำสังฆธรรมหวังจะเห็นผู้ติดเชื้อฯ มีความสุขก่อนวาระสุดท้ายจะมาถึงและความสุขสำหรับผู้ติดเชื้อฯ ในสายตาของผู้นำสังฆธรรม หมายถึง การหลุดพ้นจากการอบความคิดหยุดนิ่งของวาทกรรม “ตราบปา” ที่กระทำให้ผู้ติดเชื้อฯ เป็นที่รังเกียจของสังคม

อย่างไรก็ตามการจะกระทำให้ผู้ติดเชื้อฯ หลุดพ้นจากอำนาจของวาทกรรม “ตราบปา” ได้นั้น ไม่ใช่เรื่องง่าย ดังนั้นปัญหาของผู้นำสังฆธรรมจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องประกอบไปด้วยโภคทรัพย์ปัญญาและโลภปัญญาควบคู่กันไปเพื่อกำกับการใช้ความเมตตาให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ติดเชื้อฯ

ปัญญาบารมี: รู้ในสังฆธรรม

“ความทุกข์มันเกิดที่ใจเขา (ผู้ติดเชื้อฯ) เพราะเขาไปยึดมั่นในคำพูดที่สังคมบอกเขา แต่พอเขามาอยู่ที่นี่เราจะบอกให้เขาวางคำพูดเหล่านั้นลง ไปเลยมันไม่ใช่เรื่องง่ายๆ ที่จะทำให้เขาวางมันต้องมีขั้นตอน.... ก็พอมานึงก็ต้องให้เขารับตัวเข้ากับสถานที่ใหม่ สิ่งแวดล้อมใหม่ก่อน พอเขารับตัวได้สักพักเขาจะเริ่มพูดคุยกับเพื่อนคนอื่นที่อยู่มาก่อนเอง เขายังจะสัมผัสกับธรรมชาติ ความเป็นมิตร เช่น เดินผ่านกันก็ยิ้มให้กัน ทักทายกัน เขายังจะเริ่มรู้สึกอบอุ่น จากนั้นพอมีโอกาสหลว่งพ่องจะค่อยๆ สอนเขา พูดคุยกับเขา ให้กำลังใจเขา ถูหัวส่วนมากจะเป็นวันอาทิตย์และก็จะชวนเขาไปสวดมนต์นั่งสมาธิและเมตตา กันในตอนเย็น” (พระอุดมประชาธิรัต ติกุญปุโล, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 9 กันยายน 2555)

จากคำสัมภาษณ์จะเห็นได้ว่าปัญญาที่รู้ว่าความทุกข์นั้นเกิดขึ้นเพราะใจไปยึดมั่นในวาทกรรม “ตราบปา” นั้นเป็นรากรฐานแห่งความเชื่อสำคัญที่มีผลไปกำหนดดยุทธศาสตร์ในการต่อสู้กับความทุกข์ให้พุ่งเป้าไปที่ใจของผู้ติดเชื้อฯ เป็นสำคัญมีระบบมีขั้นตอนที่ชัดเจนในการรักษา เช่น ช่วงปรับตัว ช่วงสร้างมิตรภาพ ช่วงเข้าร่วมกิจกรรม (เช่น ปฏิบัติธรรม) เป็นต้น

ท่านบารมี: ให้อภัยเป็นทาน ให้วัตถุเป็นทาน และให้ปัญญาเป็นทาน

ท่านบารมีเป็นบารมีสำคัญอีกประการที่เกิดขึ้นต่อเนื่องตามมาจากเมตตาบารมี และปัญญาบารมี (ดังที่ได้วิเคราะห์ไปแล้ว) ท่านบารมีของผู้นำสังธรรมเป็นการให้ 3 ประการ

ประการแรก “การให้อภัยเป็นทาน” แบ่งเป็น 2 ระยะ กล่าวคือ การให้อภัยจากภายนอก คือผู้นำสังธรรมให้อภัยแก่ความผิดในอดีตของผู้ติดเชื้อฯ และการให้อภัยจากภายใน คือผู้นำสังธรรมสอนให้ผู้ติดเชื้อฯ ให้อภัยตนเอง การให้อภัยถึงเป็นหัวใจสำคัญของการเริ่มต้นชีวิตใหม่ กล่าวได้ว่า หากไม่มีการให้อภัยชีวิตใหม่ย่อมเกิดขึ้นไม่ได้

ประการที่สอง “การให้วัตถุเป็นทาน”

ดังเช่นที่พระอุดมประชาธิรักษ์กล่าวว่า

“เรากราบตั้งวัด (พระบาทน้ำพุ) ขึ้นมา ก็เพื่อถูและผู้ป่วยเออเดส์ให้เขามีที่พัก มีข้าวกิน ให้ได้รับความรักความอบอุ่นเข้าใจ ไม่รู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง รู้สึกว่าที่นี่เป็นบ้านของพวกเขากลับ... อย่างวันอาทิตย์หลวงพ่อไม่ได้ไปไหนก็จะเอาเงินไปแจกขาดนละ 100 บาท เพื่อเวลาเข้าอ yatkin น้ำหวาน น้ำอัดลมที่วัดไม่จดหาไว้ให้เขาได้ เอาเงินส่วนนี้ไปซื้อกินถึงมันจะไม่ดีต่อกันป่วยแต่เขาก็ยังเป็นคนกีตองมีความอやกกินบ้างเป็นธรรมชาติแต่เหล่านี้หลวงพ่อห้ามเด็ดขาด” (พระอุดมประชาธิรักษ์กุญจน์, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 9 กันยายน 2555)

ผลต่อเนื่องจากการที่ผู้นำสังธรรมให้อภัยแก่ผู้ติดเชื้อฯ ได้ก่อให้เกิดการให้วัตถุตามมาอย่างเป็นรูปธรรมนั่นคือ “การก่อตั้งมูลนิธิฯ” ขึ้นมาดำเนินอุปการะผู้ติดเชื้อฯ

ประการที่สาม “การให้ปัญญาเป็นทาน” ผู้นำสังธรรมใช้วิธีการ คือ เขียนป้ายภาษิตธรรมติดไว้ภายในบริเวณวัดฯ เพื่อเตือนใจ ฝึกให้ผู้ติดเชื้อฯ ทำงาน ดังแสดงในภาพ



ภาพที่ 5.4 แสดงภาษิตธรรมในวัดพระบาทน้ำพุ

ศึกษารม: แบบอย่างของชีวิตที่ดีงาม

การรักษาศีล 227 ข้อคือหลักประกันในการดำเนินชีวิตที่ดีงาม ได้ทำให้ผู้ติดเชื้อฯ เกิดความศรัทธาในพุทธิกรรมของผู้นำสังธรรมเห็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิตที่ดีงาม

การที่ผู้นำสังธรรมมีเมตตาบารมี ปัญญาบารมี ทานบารมี และศึกษารม: บารมีเหล่านี้ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ติดเชื้อฯ เกิดความเลื่อมใสศรัทธาจึงพร้อมจะเปิดใจรับฟังการสอนธรรมะ จากผู้นำสังธรรมด้วยความเต็มใจซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญในการนำผู้ติดเชื้อฯ ออกจากความทุกข์ที่สำคัญยิ่ง

5.1.2 ประชานโกรงการฯ



ภาพที่ 5.5 แสดงประชานโกรงการฯ

ประชานโกรงการฯ คนป้าจุบันคือ “นายธนชัย” ซึ่งได้รับแต่งตั้งโดยคณะกรรมการของ มูลนิธิฯ ให้สามารถที่จะสามารถใช้อำนาจในการบริหารจัดการชีวิตของผู้ติดเชื้อฯ ในโกรงการฯ ได้โดยชอบธรรม อำนาจลักษณะนี้ผันแปรไปม่แ่นอนและแตกต่างจากอำนาจของผู้นำสังธรรมที่เกิดขึ้นจากการนำเพลี่ยนบารมีจึงเป็นอำนาจที่มั่นคง อำนาจโดยสถานะของประชานโกรงการฯ จะถูกใช้ในสองลักษณะ กล่าวคือ ลักษณะแรก อำนาจถูกใช้ไปยังผู้ติดเชื้อฯ โดยตรง เช่น อนุญาตหรือไม่ อนุญาตให้ออกนอกรัก เป็นต้น ลักษณะที่สอง คือ อำนาจถูกใช้ไปยังผู้ติดเชื้อฯ โดยอ้อม เช่น ใช้ผ่านเจ้าหน้าในการควบคุมให้ผู้ติดเชื้อฯ ปฏิบัติตามกฎระเบียบ เป็นต้น อำนาจโดยสถานะมีประโยชน์ใน แบ่งของการควบคุมสภาพแวดล้อมในชุมชนและจัดการความสัมพันธ์ในการอยู่ร่วมกันของผู้ติดเชื้อฯ ให้ห่างไกลจากบ้ายมุขจึงเท่ากับเป็นการจัดการความสัมพันธ์ในการอยู่ร่วมกันของผู้ติดเชื้อฯ ให้เอื้อต่อการน้อมนำไปสู่โลกุตรภาวะ

5.1.3 ผู้ตรวจสอบประวัติ

ผู้ตรวจสอบประวัติมีหน้าที่ในการตรวจสอบประวัติของผู้ติดเชื้อฯ ก่อนที่จะรับเข้ามา อุปการะในโครงการฯ เช่น ต้องไม่เป็นนักโทษหนีคดี เป็นต้น รวมถึงตรวจสอบสภาพจิตใจของผู้ติดเชื้อฯ ในเบื้องต้นเพื่อจัดเตรียมที่พักอาศัยให้เหมาะสม เช่น ผู้ติดเชื้อฯ ที่มีความโกรธแค้นครอบงำ จิตใจมีแนวโน้มที่จะทำร้ายตนเองสูงก็จะจัดให้พักในบ้านวัลลักษณ์ที่มีพยาบาลดูแลอย่างใกล้ชิด ขณะที่ผู้ติดเชื้อฯ ที่เริ่มยอมรับตนเอง ได้มีสุขภาพแข็งแรงพอจะช่วยเหลือตนเอง ได้ก็จะจัดให้พักใน อาการเมดตามธรรมที่มีความเข้มงวดในการควบคุมน้อยกว่าบ้านวัลลักษณ์ เป็นต้น



ภาพที่ 5.6 แสดงผู้ตรวจสอบประวัติผู้ติดเชื้อฯ ก่อนรับเข้าอุปการะ

ดังที่ “สมพร โสมะเงิง” เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาทำหน้าที่เป็นผู้ตรวจสอบประวัติผู้ติดเชื้อฯ ก่อนรับเข้ามาอุปการะในโครงการฯ กล่าวว่า

“われามีผู้ติดเชื้อมาใหม่พึ่งจะต้องสัมภาษณ์เขาเพื่อคุ้ว่าเขาหนีคดีมาหรือเปล่า สภาพจิตใจเบื้องต้นก่อนว่าเขาเป็นยังไง สภาพร่างกายแข็งแรงมั้ยจะได้อาชื่อมูลนี้ส่งต่อให้ฝ่ายพยาบาล เพื่อจัดที่พักการดูแลให้เหมาะสมกับเขา เช่น ถ้าซึ่งเครียดมากก็จะจัดให้อยู่ในบ้านวัลลักษณ์ และให้นอนเตียงใกล้ๆ พยาบาลเวลาไม่ไรเกิดขึ้น ได้ช่วยเหลือทัน” (สมพร โสมะเงิง, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 6 กันยายน 2555)

จะเห็นได้ว่าอำนาจของผู้ตรวจสอบประวัตินั้นมาจากการส่วนสถานะเช่นเดียวกันกับ ประธานโครงการฯ แต่ต่างกันตรงที่อำนาจ (power) ของผู้ตรวจสอบประวัติถูกใช้เฉพาะทางลงลึกไปใน หน้าที่ของการคัดแยกผู้ติดเชื้อฯ เป็นหลัก ขณะเดียวกันก็มีความเชื่อมโยงกับอำนาจของประธาน โครงการฯ ในแง่ของการเป็นผู้รับคำสั่งมาปฏิบัติตามและรายงานผลกลับไป อีกทั้งการปฏิบัติหน้าที่ ของผู้ตรวจสอบประวัตินั้นต้องประสานงานในระนาบเดียวกันกับผู้ตัดสินสุขภาพอย่างใกล้ชิด

5.1.4 ผู้ดัดสินสุขภาพ



ภาพที่ 5.7 แสดงผู้ดัดสินสุขภาพ

ผู้ดัดสินสุขภาพ หมายถึง แพทย์/พยาบาลในโรงพยาบาลสมเด็จพระนราภิญมหาราช ตลอดจนแพทย์/พยาบาลประจำโครงการฯ ที่ทำหน้าที่ตรวจสุขภาพให้แก่ผู้ติดเชื้อฯ อำนาจของผู้ดัดสินสุขภาพนั้นมาจากการฝึกฝน (trained) ตามหลักวิชาการแพทย์สมัยใหม่ จึงมีความเป็นผู้เชี่ยวชาญ (expert) อยู่ในสถานะที่จะวินิจฉัยโรคได้ เช่น การกำหนดค่า CD 4 ขึ้นมาเป็นหลักเกณฑ์ ตัดสินความดี/ไม่ดีให้แก่สุขภาพของผู้ติดเชื้อฯ การจ่ายยารักษาโรคตามอาการ เป็นต้น

โดยสรุป ความเชี่ยวชาญของผู้ดัดสินสุขภาพสามารถรักษาโรคแทรกซ้อนทางร่างกาย ให้ผู้ติดเชื้อฯ กับมาเมื่อร่างกายแข็งแรง ได้แต่หลังจากนั้นผู้ติดเชื้อฯ จะนำร่างกายที่แข็งแรงนี้ไปใช้ในทางที่เป็นกุศลหรืออคุศลนั้นเป็นเรื่องที่พื้นไปจากอำนาจของแพทย์จะไปควบคุมได้ จึงสะท้อนให้เห็นว่าอำนาจของแพทย์/พยาบาลที่มาโดยสถานะนั้นมีขีดจำกัด เพราะไม่ครอบคลุมการรักษาจิตใจของผู้ติดเชื้อฯ ในระยะยาว

5.1.5 เจ้าหน้าที่โครงการฯ

เจ้าหน้าที่ประจำโครงการฯ หมายถึง บุคคลที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้ติดเชื้อฯ ตามที่ได้รับมอบหมายจากประธานโครงการฯ คุณสมบัติสำคัญของเจ้าหน้าที่โครงการฯ คือ “จิตอาสา” หมายความว่า บุคคลที่จะเข้ามาเป็นเจ้าหน้าที่ประจำโครงการฯ จะต้องมีใจอาสาที่จะเข้ามาช่วยเหลือดูแลผู้ติดเชื้อฯ



ภาพที่ 5.8 แสดงเจ้าหน้าที่ประจำโครงการฯ

นอกจากคุณสมบัติเรื่องจิตอาสาแล้วเจ้าหน้าที่แต่ละสายงานจำเป็นต้องมีทักษะเฉพาะทางอย่าง เช่น เจ้าหน้าที่ฝ่ายพยาบาลจะต้องมีคุณสมบัติด้านความ “เชี่ยวชาญ” (expert) ที่ได้รับการ “ฝึกฝน” (trained) ตามหลักวิชาของการแพทย์สมัยใหม่ในการพยาบาลผู้ป่วย หรือเจ้าหน้าที่ในศูนย์ฝึกอาชีพจะต้องมีทักษะด้านงานฝีมือ เป็นต้น บุคคลเหล่านี้มีส่วนสำคัญในการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ ไปสู่โภกุตรภาวะในเบื้องของการช่วยสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อฯ ฝึกฝนพัฒนาตนเอง

5.1.6 แกนนำผู้ติดเชื้อฯ ด้านการพื้นฟูสุขภาพ



ภาพที่ 5.9 แสดงแกนนำผู้ติดเชื้อฯ ด้านการพื้นฟูสุขภาพ

“ขาว” และ “หรั่ง” ในฐานะแกนนำผู้ติดเชื้อฯ ทำหน้าที่เป็นผู้พื้นฟูสุขภาพผู้ติดเชื้อฯ จาก การสังเกตและสัมภาษณ์ พบว่า แกนนำผู้ติดเชื้อฯ มีคุณสมบัติดังนี้

มีอัตลักษณ์เป็นผู้ติดเชื้อฯเหมือนกัน

ความเป็นผู้ติดเชื้อฯเหมือนกันทำให้แกนนำผู้ติดเชื้อฯมีประสบการณ์ผ่านพื้นความเจ็บป่วยชุดเดียวกันกับประสบการณ์ความเจ็บป่วยของผู้ติดเชื้อฯคนอื่นๆ ซึ่งทำให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งนำมาซึ่งเห็นใจซึ่งความกันและกันอย่างที่คนนอก (บุคคลที่ไม่ใช่ผู้ติดเชื้อฯ) เช่นเจ้าหน้าที่โครงการ เป็นต้น ยากที่จะเข้าใจได้

มีความเมตตา

ความเมตตาเป็นคุณสมบัติสำคัญอีกประการที่แกนนำผู้ติดเชื้อฯจะขาดไม่ได้ หมายความว่า แกนนำผู้ติดเชื้อฯจะต้องปรารถนาดีที่ต้องการจะเห็นผู้ติดเชื้อฯคนอื่นๆ มีสุขภาพที่แข็งแรงขึ้น

มีประสบการณ์อาชันะโรคแทรกซ้อน

ประสบการณ์ตรงในอดีตที่ “yaw” สามารถอาชันะอาการเจ็บป่วยทางกายมาได้ (จากที่เดินไม่ได้มาสู่เดินได้) เป็นประสบการณ์สำคัญที่จะทำให้แกนนำผู้ติดเชื้อฯรู้สึกวิธีการและขั้นตอนในการต่อสู้อาชันะโรคแทรกซ้อน (พระเครยเกิดขึ้นแก่ต้นเอง) อีกทั้งแกนนำผู้ติดเชื้อฯสามารถนำประสบการณ์เหล่านี้มาเล่าเพื่อสร้างแรงบลัดใจให้แก่ผู้ติดเชื้อฯได้ เช่น รู้วิธีการที่จะพูดให้กำลังใจ ควรจะพูดชุงใจอย่างไรให้ผู้ติดเชื้อฯเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการฟื้นฟูสุขภาพให้แข็งแรง เป็นต้น ดังที่ “yaw” แกนนำผู้ติดเชื้อฯ เล่าถึงวิธีการสร้างกำลังใจว่า

“แต่ก่อนนะพอมองกีเดินไม่ได้ แต่พอเห็นคนอื่นเขาเดินได้พอมกีเลยพยายามบริหารร่างกายทุกวันๆ วันแรกๆ มันก็เจ็บนะ เพราะขาบันไม่ได้ใช้มานาน แต่พอฝืนทำไปๆ มันก็ดีขึ้น ไอที่เคยปวดกีดคลงและมันกีเดินได้ พอดีเดินได้เรื่อยๆ กินไหร่ก็ไปซื้อกินเอง ได้ไม่ต้องไปฝากเพื่อนซื้อ บางทีเค้าไปตลาดนัดกันเรา ก็อยากราบไปแต่เราเดินไม่ได้ก็ต้องฝากเขา แต่เราไปเองเราไปเดินดูเดิน เลือก กับข้าวได้อง ใจมันดีกว่าไปฝากเขาซื้อได้ เปิดหูเปิดตาด้วย เวลาชวนเขามาออกกำลังกายหมก็จะเล่าเรื่องพากนี้ให้เขาฟัง ว่า ถ้าเขาแข็งแรงเขาก็จะไปเที่ยวตลาดนัดได้ เดินไปซื้อน้ำโโคก กินได้เอง” (yaw, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 11 พฤษภาคม 2555)

มีสุขภาพแข็งแรง

แกนนำผู้ติดเชื้อฯ จำเป็นจะต้องมีสุขภาพแข็งแรงเพื่อการดูแลช่วยเหลือผู้ติดเชื้อฯ ที่อ่อนแอกว่า จำเป็นจะต้องใช้ร่างกายของตนเองในการพยุง ประกอบ อุ้ม เป็นต้น นอกจากนี้ความ

แข็งแรงของแก่นนำผู้ติดเชื้อฯยังเป็นกำลังใจให้ผู้ติดเชื้อฯคนอื่นๆ อย่างมีสุขภาพที่แข็งแรงตามไปด้วย เช่น หากที่เดินไม่ได้มีอีเห็นเพื่อนผู้ติดเชื้อฯที่เมื่อก่อนเคยเดินไม่ได้เหมือนเราแต่ปัจจุบันเดินได้ก็ทำให้ตนเองมีกำลังใจที่จะต่อสู้เข้าชนะความอ่อนแอด้วยได้ เป็นต้น

จากการวิเคราะห์ผู้น้อมนำจิตใจที่พบร่วมการสื่อสารของวัดพระบาทน้ำพุพบว่า มีคุณสมบัติที่จำเป็นในการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯสู่โภคุตตรภาวะดังแสดงสรุปในตาราง

ตารางที่ 5.1 สรุปผู้น้อมนำจิตใจที่พบร่วมในวัดพระบาทน้ำพุ

ผู้น้อมนำจิตใจ	คุณสมบัติ	ผลการน้อมนำ
ผู้นำสังฆธรรม	มีเมตตา มีปัญญา ให้ทาน และรักษาศีลเป็นแบบอย่าง	ผู้ติดเชื้อฯเกิดความศรัทธาในผู้นำสังฆธรรม จึงเปิดใจยอมรับการสอนธรรมะที่จะเกิดขึ้นตามมา
ประธานโครงการฯ	มีอำนาจโดยสถานะ	ใช้กฎระเบียบควบคุมผู้ติดเชื้อฯเพื่อสร้างบรรยาการที่เอื้อต่อการน้อมนำ
ผู้ตรวจสอบประวัติ	มีอำนาจโดยสถานะ	คัดกรองผู้ติดเชื้อฯก่อนรับเข้าสู่โครงการฯ
ผู้ตัดสินสุขภาพ	มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ ทางการแพทย์สมัยใหม่	รักษาสุขภาพผู้ติดเชื้อฯด้วยยาต้านไวรัส ส่งผลให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น
เจ้าหน้าที่โครงการฯ	มีอำนาจโดยสถานะ	สนับสนุน ติดตามให้ผู้ติดเชื้อฯปฏิบัติตามกฎระเบียบ
แก่นนำผู้ติดเชื้อฯ	อัตลักษณ์ร่วม	การอยู่ร่วมกันในกลุ่มกลุ่มผู้ติดเชื้อฯ

จากตารางที่ 5.1 แสดงให้เห็นว่าคุณสมบัติของผู้น้อมนำจิตใจนั้นมีผลต่อการเกิดขึ้นของความศรัทธาและระดับของกำลังศรัทธาตามมา กล่าวคือ ระดับแรก คือ ศรัทธาแรงกล้า เป็นศรัทธาของผู้ติดเชื้อฯอันเกิดจากความเลื่อมใสในบริษัทผู้นำสังฆธรรมซึ่งมีกำลังในการน้อมนำสูงสุดครอบคลุมทั้งใจกาย รองลงมาเป็นความศรัทธาที่ถูกสร้างขึ้นจากการการที่บุคคลเข้าไปส่วนสถานะ เช่น ประธานโครงการฯ เจ้าหน้าที่โครงการฯจึงทำให้มีอำนาจควบคุมสั่งการ ถัดมาเป็นศรัทธาในความชำนาญเฉพาะด้าน เช่น 医師/พยาบาล และสุดท้ายเป็นศรัทธาที่เกิดจากความเชื่อมั่นในตัวแก่นนำผู้ติดเชื้อฯที่มีประสบการณ์ผ่านพ้นความทุกข์มาได้

การเริ่มต้นด้วยศรัทธาจะสามารถน้อมนำผู้ติดเชื้อฯไปสู่โภคุตตรภาวะได้ เพราะความศรัทธาจะนำให้ธรรมะขึ้นมา ก็เกิดขึ้นตามมาเป็นสายคือวิริยะ สดี สามัชii และปัญญา ธรรมดังกล่าว

เรียกว่า “พระ ๕” ซึ่งเป็นกำลังสำคัญที่จะนำพาผู้ติดเชื้อฯ ให้เข้าไปมีส่วนร่วมในช่องทางสื่อสาร ต่างๆ ที่เตรียมไว้ด้วยความเต็มใจต่อไป ข้อค้นพบนี้จึงเป็นการยืนยันข้อสันนิษฐานที่ว่า จุดเริ่มต้นที่ผู้ติดเชื้อฯ จะหลุดพ้นจากการครอบงำของตราบາปได้นั้นเกิดขึ้น เพราะความศรัทธาที่ถูกสร้างโดยผู้น้อมนำจิตใจ

5.2 สื่อธรรมะและสื่อทางโลก

“ตอนแรกที่ผู้ติดเชื้อฯ เข้ามาอยู่นี่ใหม่ๆ (วัดพระบาทน้ำพุ) ยังไม่ต้องสอนธรรมะอะไรให้เขาหรอกให้เข้ามาอยู่ให้สบายใจ ปรับตัวให้เข้ากับบ้านใหม่ก่อน พอเขาเริ่มปรับตัวได้เขาก็จะเริ่มซึมซับไปเอง เพราะที่นี่เป็นวัดยังไงก็เป็นพื้นที่ที่เต็มไปด้วยความเมตตาอยู่แล้วเข้าอยู่ไปเขาก็จะซึมซับความเมตตาที่หลวงพ่อมีต่อพวกราไปกระจายต่อไปในกลุ่มพวกราเองนั้นแหละ” (พระอุดม ประชาร ติกุญปณิ โภ, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 9 กันยายน 2555)

จากคำสัมภาษณ์ข้างต้น ได้สะท้อนให้เห็นถึงการจัดลำดับความสำคัญขององค์ประกอบ การสื่อสารในกระบวนการสื่อสารของวัดพระบาทน้ำพุที่ให้ความสำคัญกับ “การใช้สื่อเป็นช่องทาง สื่อสาร” มากกว่า “สาร” ดังใจความสำคัญที่ว่า “ช่วงแรกที่ผู้ติดเชื้อฯ เข้ามาอยู่ในอุปารามของวัดพระบาทน้ำพุนั้นการให้ “ธรรมะ” (สาร) ยังไม่จำเป็นเท่ากับการปรับตัวให้เข้ากับ “บ้านใหม่” (ช่องทางสื่อสาร) ที่หมายถึงวัด เพราะเชื่อว่าหากผู้ติดเชื้อฯ เข้ามามีส่วนร่วมในช่องทางสื่อสารของวัดแล้วการซึมซับธรรมะก็จะเกิดขึ้นตามมาไปโดยปริยาย

ด้วยเหตุผลข้างต้นนี้ องค์ประกอบถัดมาที่จะนำเสนอผลการวิเคราะห์ต่อจากผู้น้อมนำ จิตใจก็คือการใช้สื่อของวัดพระบาทน้ำพุและการศึกษาพบว่าวัดพระบาทน้ำพุใช้สื่อเป็นช่องทาง น้อมนำผู้ติดเชื้อฯ สู่โภคุตตรภาวะ ๗ สื่อ โดยสื่อแต่ละประเภทของวัดพระบาทน้ำพุจะนำเสนอด้วย ภาพ (diagram) เพื่อวิเคราะห์ให้เห็นความเชื่อมโยงระหว่างองค์ประกอบต่างๆ ได้แก่ ผู้สื่อสาร สาร ช่องทาง/สื่อ ผู้รับสาร และผลกระทบจากการใช้ช่องทางสื่อสารเพื่อวิเคราะห์ให้เห็นว่าองค์ประกอบ เหล่านี้ร่วมกันทำหน้าที่ในการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ ไปสู่โภคุตตรภาวะได้อย่างไร

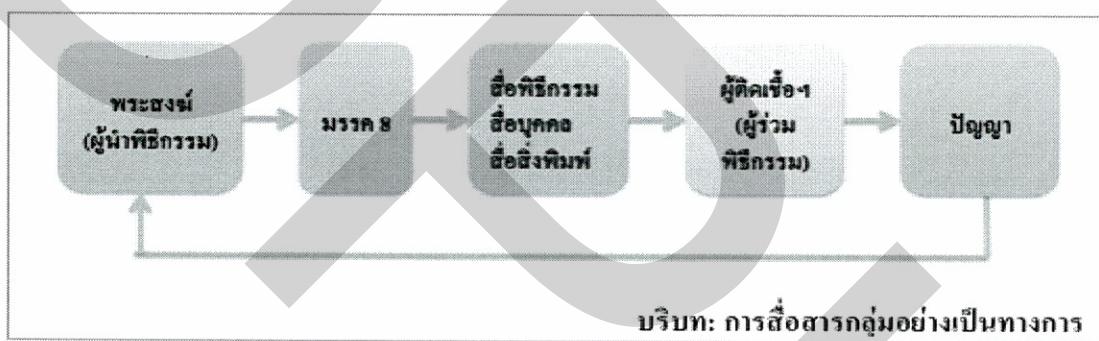
5.2.1 การปฏิบัติธรรมเป็นสื่อพิธีกรรมเพื่อพัฒนาปัญญา

เป็นประจำทุกเย็นวันอาทิตย์ทางวัดพระบาทน้ำพุได้จัดกิจกรรมอบรมปฏิบัติธรรมขึ้น ณ ศาลาร่วมใจศรัทธาเพื่อใช้สื่อธรรมะในการขัดเกลาจิตใจตลอดจนให้แบ่งคิดแก่ผู้ติดเชื้อฯ สำหรับ ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตในทางกุศล



ภาพที่ 5.10 แสดงกิจกรรมปฎิบัติธรรม

จากการสังเกตการปฎิบัติธรรมเมื่อวันที่ 9, 16, 23 กันยายน และ 7 ตุลาคม 2555 สามารถเขียนแสดงเป็นภาพ ดังนี้



ภาพที่ 5.11 แสดงองค์ประกอบของสื่อปฎิบัติธรรม

จากภาพที่ 5.11 แสดงให้เห็นว่าการปฎิบัติธรรมเป็นการสื่อสารสองทาง (two-way communication) ที่ทำให้เกิดการพบกันระหว่างพระสงฆ์กับผู้ติดเชื้อฯ ในลักษณะกลุ่ม (group communication) แบบเห็นหน้ากัน (face to face communication) มีพระสงฆ์เป็นผู้นำพิธีกรรมทำหน้าที่ถ่ายทอดหลักธรรม เช่น เมตตา กรุณา เป็นต้น ไปสู่ผู้ร่วมพิธีกรรมในที่นี่ก็ผู้ติดเชื้อฯ ผ่านสื่อพิธีกรรม สื่อบุญคุณ (ตัวพระสงฆ์) สื่อสิ่งพิมพ์ (หนังสือสอนนัต ชูปเทียน) และสื่อวัตถุ (ศาลาที่ประกอบพิธีกรรม) เพื่อพัฒนาปัญญาของผู้ติดเชื้อฯ ซึ่งมีผลไปหักล้างกับความโกรธแค้นด้วยเมตตาธรรมและความคิดเบียดเบี้ยนด้วยความกรุณา

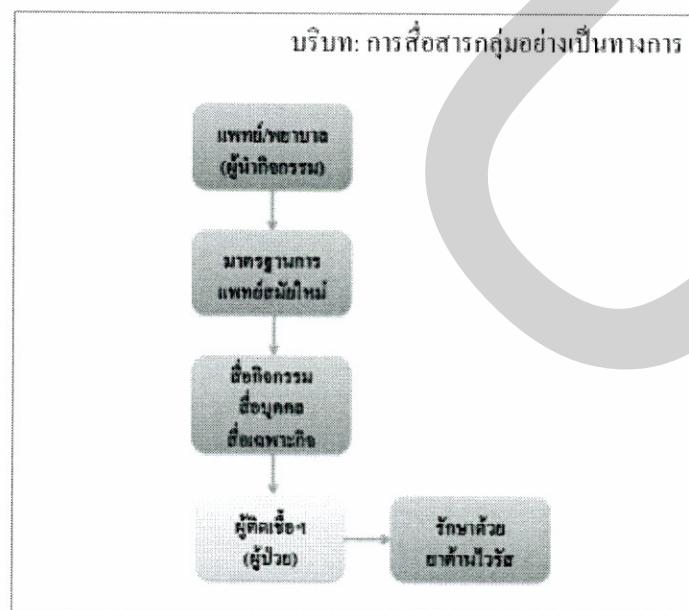
5.2.2 สื่อกิจกรรมตรวจสุขภาพ

กิจกรรมตรวจสุขภาพเป็นช่องทางในการกระทำให้สุขภาพของผู้ติดเชื้อฯ มีมาตรฐานด้วยการเข้ารับการตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลสมเด็จพระนารายณ์มหาราช จังหวัดพบูรีเพื่อให้แพทย์วินิจฉัยว่าสุขภาพของตนนั้นดีตามมาตรฐานที่สถาบันการแพทย์สมัยใหม่กำหนดไว้หรือไม่



ภาพที่ 5.12 แสดงกิจกรรมตรวจสุขภาพ

นอกจากการเข้ารับการตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลสมเด็จพระนารายณ์มหาราชแล้วยังพบว่าวัดพระบาทน้ำพุมีการจัดตั้งทีมแพทย์/พยาบาลไว้รองรับอาการป่วยฉุกเฉินของผู้ติดเชื้อฯ ในบ้านวัลลักษณ์ จากการเข้าร่วมการสังเกตกิจกรรมตรวจมาตรฐานสุขภาพผู้ติดเชื้อฯ ในโรงพยาบาลสมเด็จพระนารายณ์มหาราชและบ้านวัลลักษ์สามารถวิเคราะห์และเขียนแสดงเป็นภาพดังนี้



ภาพที่ 5.13 แสดงองค์ประกอบของสื่อกิจกรรมตรวจสุขภาพ

จากภาพที่ 5.13 แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมตรวจสุขภาพนั้นใช้ช่องทางสื่อสารกลุ่มเป็นหลัก การรวมกลุ่มน้ำดื่มตรวจสุขภาพของผู้ติดเชื้อฯ ในแต่ละครั้งจะมีสมาชิกรวมกลุ่มครั้งละประมาณ 7-10 คน มีแพทย์/พยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้นำกิจกรรมเพื่อประกอบสร้างความหมายมาตรฐานสุขภาพดีให้แก่ผู้ร่วมกิจกรรมคือผู้ติดเชื้อฯผ่านช่องทางสื่อกิจกรรม (โรงพยาบาล) สื่อบุคคล (เช่น ตัวแพทย์/พยาบาล) สื่อเฉพาะกิจ (เช่น เข็มฉีดยา เครื่องชั่งน้ำหนัก ยาต้านไวรัส เป็นต้น) และสื่อสิ่งพิมพ์ (เช่น คู่มือในการดูแลตนเอง เป็นต้น)

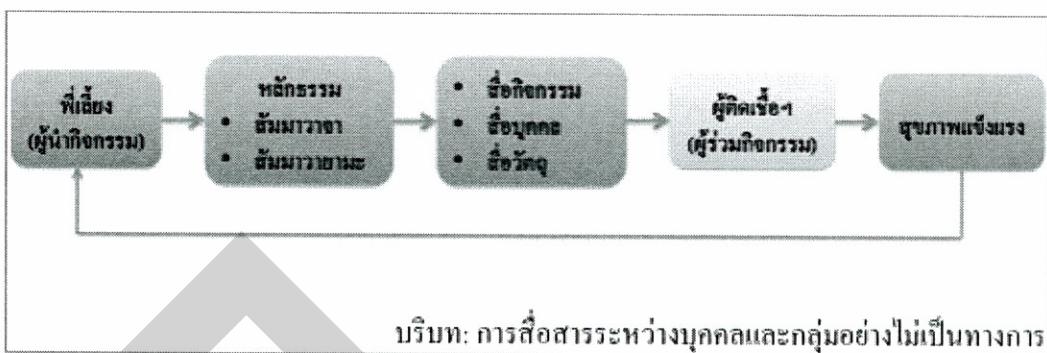
สำหรับทิศทางการไหลของความหมายในกิจกรรมตรวจสุขภาพ พบร่วม เป็นการไหลแบบสองทิศทาง (two-way communication) จากบนลงล่าง (top-down) เพื่อกำหนดความหมายมาตรฐานสุขภาพที่ดีให้ผู้ติดเชื้อฯรับไปปฏิบัติตาม เช่น ต้องกินยาต้านไวรัสให้ตรงเวลา ต้องสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

5.2.3 สื่อกิจกรรมพื้นฟูสุขภาพ



ภาพที่ 5.14 แสดงกิจกรรมพื้นฟูสุขภาพ

กิจกรรมตรวจสุขภาพให้ความสำคัญยิ่งกับการสร้างร่างกายให้แข็งแรงด้วยเคมีจากยาต้านไวรัสซึ่งต่างจากสื่อกิจกรรมพื้นฟูสุขภาพที่เน้นการพื้นฟูร่างกายให้แข็งแรงด้วยการให้กำลังใจแก่ผู้ติดเชื้อฯ จากข้อมูลภาคสนามสามารถวิเคราะห์และเขียนแสดงเป็นแผนภาพ ดังนี้



ภาพที่ 5.15 แสดงองค์ประกอบของสื่อกิจกรรมพื้นฟูสุขภาพ

จากภาพที่ 5.15 แสดงให้เห็นว่าสื่อกิจกรรมพื้นฟูสุขภาพของพระบาทน้ำพุนี้นั้นใช้ช่องทางสื่อสารระหว่างบุคคลและช่องทางสื่อสารกลุ่มในการพื้นฟูสุขภาพผู้ติดเชื้อฯ มีพี่เลี้ยงเป็นผู้นำกิจกรรมทำหน้าที่ประกอบสร้างความหมายสุขภาพแข็งแรงผ่านสื่อกิจกรรม สื่อบุคคล (เช่น ตัวพี่เลี้ยง) เพื่อโน้มน้าวให้ผู้ติดเชื้อฯ เข้าร่วมในกิจกรรม เช่น การเดินออกกำลังกายซึ่งก็จะทำให้ผู้ติดเชื้อฯ มีสุขภาพแข็งแรงขึ้น ด้านทิศทางของการ ให้ของความหมายโดยต้องกันไปมา ระหว่างผู้นำกิจกรรม (พี่เลี้ยง) กับผู้เข้าร่วมกิจกรรม (ผู้ติดเชื้อฯ) อย่างเป็นกันเอง ผ่อนคลาย ไม่เป็นทางการ

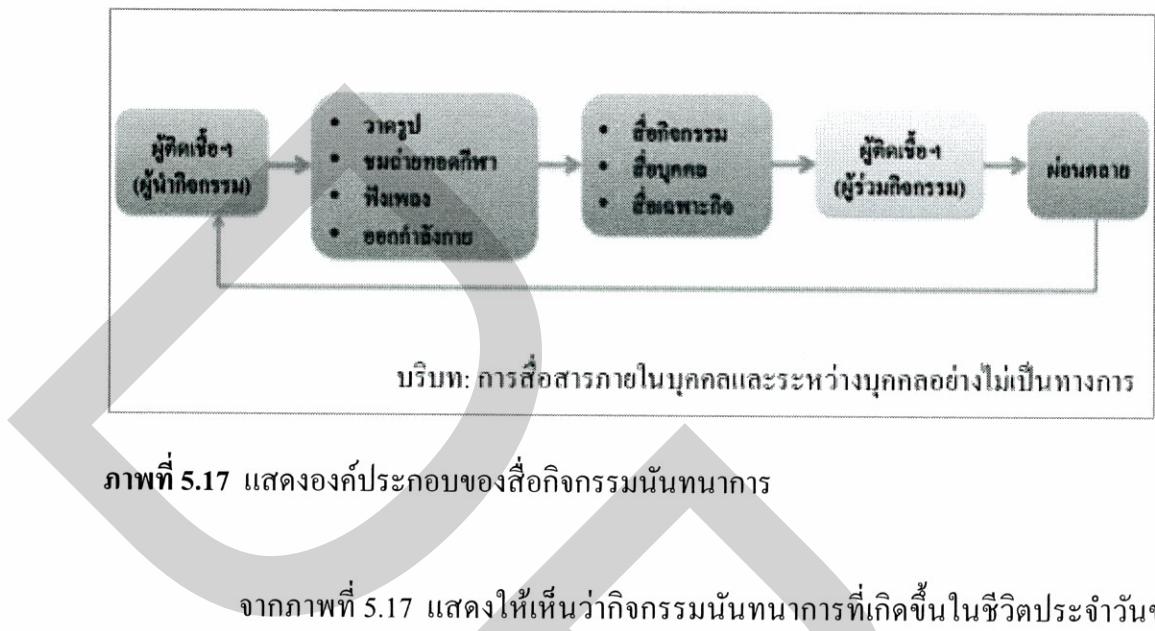
5.2.4 สื่อกิจกรรมนันทนาการ

กิจกรรมนันทนาเป็นกุศโลบายช่วยให้ผู้ติดเชื้อฯ พ่อนคลายจากความทุกข์ใจด้วยการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อฯ นำเวลาว่างไปใช้ให้เกิดประโยชน์ เช่น การฝึกอาชีพ การเดินตลาดนัด การวาดรูป การทำความสะอาดพื้นที่วัด การจับกลุ่มพูดคุยปรับทุกข์ การเดินเที่ยวตลาดนัด การฝึกการแสดงให้แก่ผู้ติดเชื้อฯ เป็นต้น



ภาพที่ 5.16 แสดงกิจกรรมนันทนาการ

จากการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการกับผู้ติดเชื้อฯ สามารถวิเคราะห์และเขียนแสดงเป็นภาพดังนี้



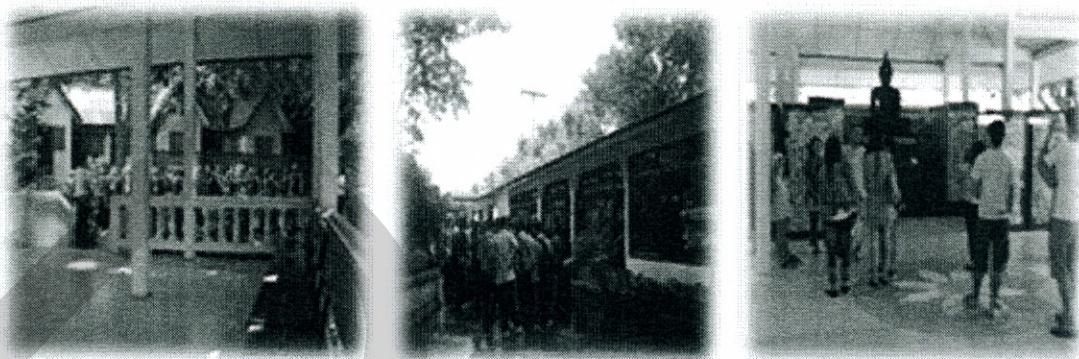
จากภาพที่ 5.17 แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมนันทนาการที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของผู้ติดเชื้อานั้นใช้ทั้งช่องทางสื่อสารกลุ่ม เช่น การรวมกลุ่มกันประมาณ 10-20 คน เพื่อเดินเที่ยวตลาดนัด เป็นต้น) ช่องทางสื่อสารระหว่างบุคคล (เช่น การพูดคุยปรับทุกข์ เป็นต้น) และช่องทางสื่อสารภายในบุคคล (เช่น การพูดคุย การเขียนบันทึกประจำวัน การเล่นกับสัตว์เลี้ยง การวาดภาพ)

ทิศทางการไหลของความหมายในกิจกรรมนั้นทนาการนั้นเป็นการไหลแบบสองทิศทาง (two-way) แนวระนาบ (horizontal) มีทั้งที่เป็นเจ้าหน้าที่โครงการฯหรือผู้ติดเชื้อฯทำหน้าที่เป็นผู้นำกิจกรรมขึ้นอยู่กับความเฉพาะของกิจกรรมนั้นๆ กล่าวคือ กรณีที่มีเจ้าหน้าที่โครงการฯเป็นผู้นำกิจกรรม เช่น การเดินตลาดนัดจะต้องมีเจ้าหน้าโครงการฯที่ไปควบคุมกิจกรรม หรือการฝึกอาชีพจะมีเจ้าหน้าที่โครงการฯสอนงาน เป็นต้น กรณีที่มีผู้ติดเชื้อฯเป็นผู้นำกิจกรรม เช่น การภาครูป การพูดคุยปรับทุกข์ เป็นต้น จะเห็นได้ว่ากิจกรรมนั้นทนาการนั้นจะใช้สื่อบุคคลเป็นช่องทางในการประกอบสร้างความหมายขึ้นมาในลักษณะ ไม่เป็นทางการซึ่งจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อฯ พ่อนقلายความทุกข์ได้

5.2.5 สื่อสัมมนา

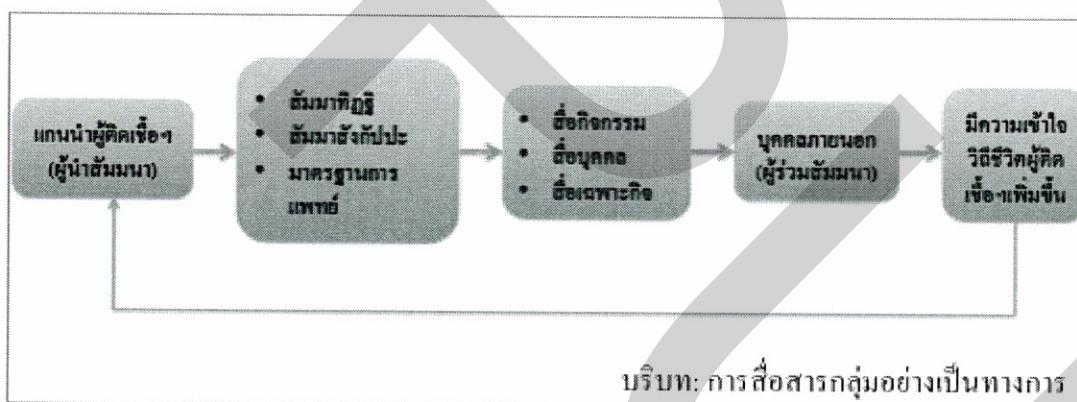
ในแต่ละเดือนจะมีคณาจารย์สอนจากโรงเรียนหรือก่อตั้งบุคลากรต่างๆ เข้ามาเรียนรู้วิธีชีวิตของผู้ติดเชื้อฯ ทั้งนี้ก็เพื่อนำความรู้ที่ได้จากการสัมมนามาเป็นอุทาหรณ์ในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อฯ โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ เช่น กรณีที่นักเรียนโรงเรียนพิจิตรวิทยาคมเข้าร่วมการอบรม

สัมมนาในวันที่ 7 กันยายน พ.ศ. 2555 หรือมีกลุ่มนักศึกษาจากหน่วยงานภายนอกมาเยี่ยมชมในวันที่ 22 กันยายน พ.ศ. 2555



ภาพที่ 5.18 แสดงกิจกรรมสัมมนา

จากการเข้าร่วมกิจกรรมสัมมนาสามารถวิเคราะห์และเขียนแสดงเป็นแผนภาพดังนี้



ภาพที่ 5.19 แสดงองค์ประกอบของสื่อสัมมนา

จากการที่เห็นว่าการสัมมนานี้ใช้ช่องทางสื่อสารกลุ่มเป็นช่องทางให้ความรู้เกี่ยวกับการระบาดของเชื้อไวรัส/เอดส์ การป้องกันตนเอง ตลอดจนวิธีชีวิตของผู้ติดเชื้อฯ กิจกรรมสัมมนาครั้งหนึ่งจะมีผู้เข้าร่วมประมาณ 30-60 คน มีเจ้าหน้าที่ประจำโครงการฯ และแกนนำผู้ติดเชื้อฯ ทำหน้าที่เป็นวิทยากรดำเนินการสัมมนา สำหรับพิธีทางการ ให้ของขวัญและเงิน การให้ของขวัญและเงิน แบบสองพิธีทาง (two-way) แนวระนาบ (horizontal) มีสื่อการสื่อสาร (ศาลาฯ ร่วมใจศรัทธาสถานที่จัดประชุม) สื่อบุคคล (วิทยากร) เป็นตัวนำพากล่าวคำพูดและนำให้ผู้ร่วมสัมมนาเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม

5.2.6 ครอบครัวเป็นสื่อชดเชยความรู้สึกสูญเสีย

ระหว่างที่อยู่ในสถานวิจัยผู้วัยใส่รับการบอกเล่าถึงเรื่องราวของ “บัว” ว่าเธอติดเชื้อฯ จากสามีมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 จากนั้นปี พ.ศ. 2537 เธอกับสามีได้เข้ามาอยู่ที่วัดพระบาทน้ำพุและช่วยงานพระอุดมประชาราช (หลวงพ่อองค์ต) บุกเบิกก่อตั้งบ้านธรรมรักษ์มาจนถึงปัจจุบัน (ปี พ.ศ. 2555) เกือบ 20 ปีที่เธออยู่กับorchiove/อดสันน์เธอไม่ได้ใช้ยาต้านไวรัสเข้าไปควบคุมการขยายตัวของไวรัสในร่างกายแต่เธอใช้ “ธรรมะ” ที่ได้รับการอบรมจากพระอุดมประชาราช (ในระหว่างที่เธอได้ช่วยงานท่านอย่างใกล้ชิด) มาควบคุมการขยายตัวของไวรัสที่มีอยู่ในร่างกาย เชอ ผลลัพธ์ที่ได้คือเธอ มีสุขภาพแข็งแรง ผิวพรรณสดใส และได้ตกลงใจที่จะใช้ชีวิตคู่กับ “สโโหวง” เชอและสามีจึงลาพระอุดมประชาราออกไปสร้างครอบครัวที่จังหวัดเลย ดังที่ “นก” เข้าหน้าที่โครงการฯ ท่านหนึ่งที่สนับสนุนกับ “บัว” เล่าว่า

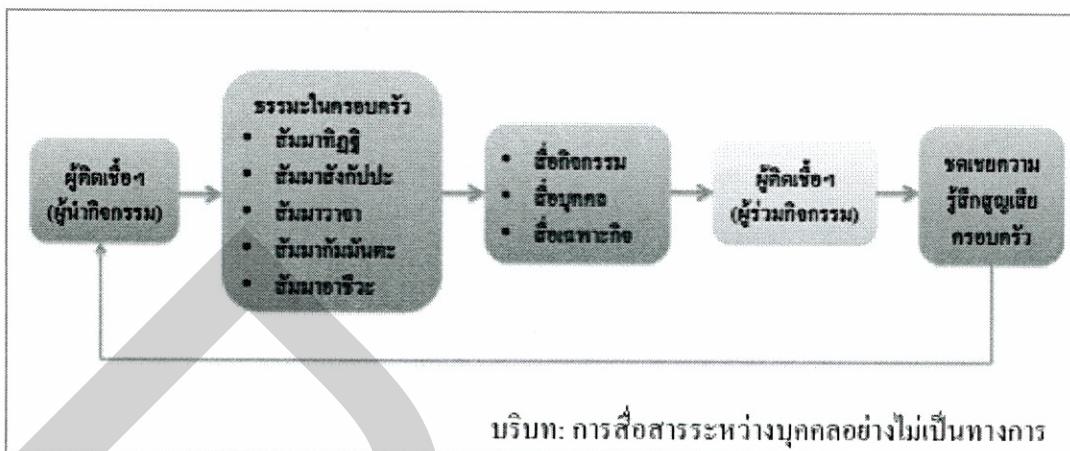
“เนี่ยมาไม่ทันพี่บัวพี่บัวเข้าติดเชื้อฯ มาเกือบ 20 ปี แล้วแต่เขายังไม่รีบยาต้านไวรัสเลย แล้วก็คูไม่เหมือนคนป่วยเลยแกดูแลด้วยดีมากอาหารการกินแกเลือกกิน” (นก, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 5 กันยายน 2555)

ในทำนองเดียวกันกับที่ “ป้อม” ผู้ติดเชื้อฯ ที่สนับสนุนกับ “บัว” เล่าว่า

“พี่บัวเขามาอยู่พร้อมๆ กับพี่นี่แหละแต่พี่อยู่รับยามา 20 ปีแล้วแต่พี่บัวเขายังไม่รีบยาเลยเขาก็ได้เปรียบไว้ (หัวเราะ) เพราะตับไม่มันก็ไม่ต้องทำงานหนักเหมือนพวกพี่” (ป้อม, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 5 กันยายน 2555)

แสดงให้เห็นว่า แม้ยาต้านไวรัสจะสามารถยับยั้งควบคุมเชื้อฯ ไม่ให้ขยายเชลล์ในร่างกายได้แต่ขณะเดียวกันยาต้านไวรัสก็ก่อให้เกิดผลข้างเคียงต่อระบบการทำงานของอวัยวะภายในของผู้ติดเชื้อฯ โดยเฉพาะตับและไห

จากคำบอกเล่าของบุคคลทั้งสอง ผู้วัยจึงติดต่อ “บัว” และ “สโโหวง” เพื่อขอเข้าไปใช้ชีวิตในครอบครัวของพวกเขาที่จังหวัดเลยในวันที่ 13-20 กันยายน พ.ศ. 2555 และหลังจากที่เข้าไปใช้ชีวิตในครอบครัวดังกล่าวแล้วสามารถวิเคราะห์และเขียนแสดงเป็นภาพ



ภาพที่ 5.20 แสดงองค์ประกอบของครอบครัวเป็นสื้อ

จากภาพที่ 5.20 การสื่อสารแบบหนึ้นหน้ากัน (face to face communication) เป็นรูปแบบการสื่อสารสำคัญในครอบครัวระดับการสื่อสารที่พบในครอบครัวแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ระดับการสื่อสารระหว่างสามีและภรรยา เช่น การพูดคุยก็จะชี้งกันและกันและระดับการสื่อสารภายในบุคคล เช่น การอดกลั้นโดยการพูดกับตัวเองเพื่อระงับความโกรธ การได้เลี้ยงในใจเมื่อเวลาทะเลาะกัน เป็นต้น การให้แลกเปลี่ยนของความหมายเป็นแบบสองทาง (two-way) แนวระนาบ (horizontal) จากสามีไปสู่ภรรยาและจากภรรยาโต้ตอบกลับไปยังสามี

ในครอบครัวสามีและภรรยาจะสถาบันทำหน้าที่เป็นห้องผู้สื่อสารและผู้รับสารในการแบ่งปันความรัก การให้กำลังใจ ความเข้าอกเข้าใจ ความซื่อสัตย์ ความอดทนอดกลั้น เรื่องเพศ และการสร้างอนาคตของครอบครัวผ่านสื่อกิจกรรม สื่อบุคคล คือ ตัวสามีและภรรยา ในที่สุดการสูญเสียครอบครัวเดิมก็ได้รับการชดเชยด้วยการสร้างครอบครัวหลังติดเชื้อฯขึ้นมาใหม่

ภาวะที่ “บัว” เป็นผู้คิดเห็นฯแต่ “ส.โหว่” ไม่เป็นผู้คิดเห็นฯย่อมมีบ้างที่ความรู้สึกเหลื่อมล้ำในการอยู่ร่วมกันจะเกิดขึ้น ความอดทนอดกลั้น (ขันดิ) จึงเป็นคุณธรรมสำคัญในการสมานความเดือดล้าทางภาวะ ได้ เช่น กรณีที่ฝ่ายหนึ่งอารมณ์ร้อนฝ่ายหนึ่งก็ต้องมีวิธีการที่จะจัดการกับอารมณ์ของอีกฝ่ายหนึ่งให้เย็นลงด้วยความอดทนอดกลั้น ดังที่ “บัว” เล่าถึงการใช้หลักขันติความคุณอารมณ์ บุ่นเบิกที่เกิดขึ้นในใจในขณะที่มีการโต้เถียงกันว่า

“ในการอยู่ร่วมกันความอดทนอดกลั้นสำคัญมากเวลาพี่ (บัว) กับพี่ส.โหว่จะทะเลกันนะพี่ส.โหว่เขาจะเป็นคนอารมณ์ร้อนโกรธง่ายหายเร็วเราพูดอะไรมาถ้าพี่ไม่เห็นด้วยกับเขาพี่ก็จะเดียงเสนาะแต่เดียงอยู่ในใจ หรือเวลาพี่ไม่โโหเรา เขาอาจจะเดินหนีออกไปไวอะไรแบบนั้นคือให้อารมณ์เย็นก่อนจากนั้นค่อยมาคุยกันว่าเมื่อไหร่ที่ตัวเองเป็นอะไร (หัวเราะ)” (บัว, สัมภาษณ์, 13 กันยายน 2555)

“การเดียงอยู่ในใจ” เป็นช่องทางสื่อสารภายในบุคคลในแง่ของการจัดการกับอารมณ์ บุนเดิ่ง นอกจากนี้ในการอยู่ร่วมกันผันสามีภรรยาอยู่เดี่ยวไม่ได้ที่จะมีเรื่องเพศสัมพันธ์เข้ามาเกี่ยวข้อง “บัว” มีวิธีการจัดการกับเพศสัมพันธ์ให้ปลอดภัยต่อตัวเธอเองและสามี คือ การให้สามี ส่วนถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์เพื่อป้องกันสามีติดเชื้อจากเธอไปพร้อมกับเป็นการป้องกัน เธอป้องกันตนเองจากการรับเชื้ออาอีนฯ เข้าสู่ร่างกาย เพราะเธอตระหนักรู้ว่าเธอเป็นผู้ติดเชื้อฯ ร่างกายย่อมมีภูมิคุ้มกันน้อยกว่าคนทั่วไป ดังนั้น “การรับเชื้อฯครั้งเดียว” จึงเป็นการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยสำหรับผู้ติดเชื้อฯ ดังที่ “บัว” เล่าไว้ว่า

“นอกจากปฏิบัติธรรมแล้วพี่ว่าสาเหตุที่ทำให้พี่แข็งแรงคือพิรับเชื้อฯครั้งเดียว... คือว่า พอยรู้ว่าติดเชื้อฯนี่พี่ก็คุ้มแลดูตัวเองสำคัญที่สุดเราต้องไม่มีว่ากันจากนั้นเวลาเมื่อไรกับสามีคนเก่า (พี่ สำเนียง) พี่ก็ป้องกันนะ เพราะจะได้ไม่รับเชื้อฯเพิ่ม และพอพี่สำเนียงตายพี่ก็ชอบพอกับพี่สโหว่ง แล้วพี่เขาไม่ติดเชื้อฯ เวลาเมื่อไรกันมันก็บังคับให้ต้องป้องกันไปในตัวอยู่แล้วไม่เงินพี่เขาเกิด (หัวเราะ) แล้วการส่วนถุงยางมันยังป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อีนๆ ด้วย ผู้ติดเชื้อฯ หลายคน ที่พึ่งรักชอบคิดว่าไหนๆ ก็ติดแล้วไม่ต้องใส่หรอ ก (ถุงยาง) กิดแบบนี้ไปถึงได้ทรุดได้ล้มยิ่งติดแล้ว ยิ่งต้องระวังไม่ให้รับเชื้อฯเพิ่ม” (บัว, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 13 กันยายน 2555)

นอกจากนี้ชีวิตครอบครัวของ “บัว” ที่จังหวัดเลยยังรายล้อมไปด้วยญาติพี่น้องมากมาย ตลอดจนชาวบ้านในชุมชนเดียวกันกับเธอ ก็ไม่มีที่ท่าท่วงรังเกียจเธอแม้แต่น้อย เพราะเหตุผลและ สุขภาพของตนเองให้แข็งแรงและสะอาดอยู่เสมอ ดังที่ “บัว” เล่าถึงวิธีการที่ทำให้ชาวบ้านในชุมชน ยอมรับเธอว่า

“ตอนแรกพี่ไม่อยู่ที่นี่ (อยู่กับญาติพี่น้องที่จังหวัดเลย) สิ่งแรกเลยที่คนแฉวนี้สนใจคือ ความสะอาดกับสุขภาพเราต้องแข็งแรง เพราะชาวบ้านเขารู้ว่าเอกสารสัมภានตายน้ำเกลียดมันสกปรก แต่พอเขารู้ว่าเราไม่เป็นแบบนั้นเราสะอาด สุขภาพเราดีแข็งแรง เลี้ยงตัวเองได้ไม่เป็นภาระ มีน้ำใจกับพวกเข้า พี่เปิดร้านขายของชำตามมาซื้อของแล้วก็จะเติมเงินด้วยแต่เงินไม่พอพี่ก็จะ เติมให้เขาก่อนแล้วคราวหน้ามา ก็ค่อยนำมาให้ หรือถ้าเขานาโตรัศพท่านมาซื้อแบบเสียงมันไม่ดังพี่ ก็จะลองปรับเสียงลำโพงให้เข้าให้ดังขึ้นเขาก็ถามว่าเท่าไรพี่ก็บอกไม่คิดตั้งแล้วก็สอนเข้าไปว่าถ้า มันไม่ดังอีกให้เข้าไปปรับตรงนี้เขาก็เข้าใจ แล้วพออยู่ไปๆ เขายังยอมรับเราเองไปให้หนอกันก็ ทักษะมันก็ทำให้เราสุขภาพจิตดี พี่เสียเวลาไปบ้านไครนาระวังตัวมากกว่าเจ้าของบ้านอีก (หัวเราะ) ไม่กินซ้อนร่วมกับเข้า เพราะเราอ่อนแอกว่าติดเชื้อฯ โรค ได้ง่ายกว่าคนปกติ” (บัว, การ สื่อสารระหว่างบุคคล, 14 กันยายน 2555)

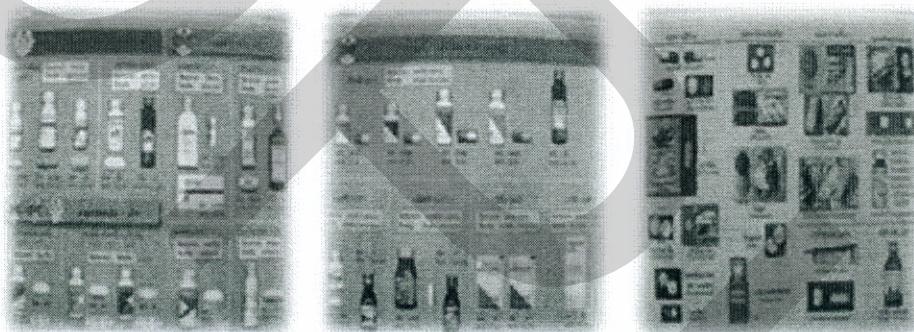
พอสรุปแนวทางที่ผู้ติดเชื้อฯ จะใช้ปรับตัวให้เข้ากับญาติและชาวบ้านในชุมชนได้ 4 ประการ กล่าวคือ ประการแรก “ความสะอาด” ผู้ติดเชื้อฯ จะต้องมีความสะอาดเป็นที่สังเกตได้ใน

สายตาของญาติพี่น้อง ประการที่สอง “ความแข็งแรง” สุขภาพของผู้ติดเชื้อฯต้องแข็งแรงไม่เป็นที่ กังวลของญาติพี่น้องว่าจะเป็นแหล่งแพร่เชื้อโรค ประการที่สาม “พึงตนเอง” ผู้ติดเชื้อฯสามารถ ประกอบอาชีพเดิมคงตนเองได้ และประการสุดท้าย “มีเมตตา” ผู้ติดเชื้อฯต้องแสดงออกถึงความ ปรารถนาดีต่อญาติพี่น้องตามกำลังและไม่สร้างความเดือดร้อน เช่น การแบ่งปันสิ่งของเครื่องใช้

จะเห็นได้ว่า การที่ผู้ติดเชื้อฯจะได้รับการยอมรับหรือปฏิเสธจากคนรอบข้างนั้นขึ้นอยู่ กับตัวผู้ติดเชื้อฯเองด้วยว่าได้ทำหน้าที่เป็นสื่อบุคคลในการประกอบสร้างความหมายเรื่องความ สะอาด ความแข็งแรง การพึงตนเอง และความมีเมตตาได้มากน้อยแค่ไหน

นอกจากนี้จากการสังเกตสภาพแวดล้อมทางกายภาพ พบว่า การสร้างครอบครัวหลังติด เชื้อฯอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เป็นธรรมชาติอากาศดีนั้นความสดชื่นของธรรมชาติมีผลทำให้จิตใจ เป็นกบาน สงบไม่ฟุ่มเฟือจึงไม่เกิดความเครียดที่ถูกกระตุ้นโดยความอยาก (ด้านหา)

5.2.7 สื่อเฉพาะกิจทางการแพทย์



ภาพที่ 5.21 แสดงสื่อเฉพาะกิจทางการแพทย์

5.3 ภาษาธรรม

มรรค 8 เป็นหลักธรรมสำคัญที่วัดพระบาทน้ำพุนำมาแสดงไว้เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติ สำหรับผู้ติดเชื้อฯ อย่างไรก็ตาม ความคาดของวัดพระบาทน้ำพุในการทำให้มรรค 8 เป็นที่ยอมรับ โดยง่ายคือการประยุกต์ไปเป็นกฎระเบียบของวัดฯจึงทำให้ผู้ติดเชื้อฯเลี่ยงไม่ได้ที่จะต้องปฏิบัติตาม ดังนั้นการวิเคราะห์มรรค 8 ที่วัดพระบาทน้ำพุแสดงแก่ผู้ติดเชื้อฯจะวิเคราะห์ผ่านกฎระเบียบและวิถี ปฏิบัติของวัดฯ ดังนี้

(1) สัมมาทิภูมิ

พระพุทธเจ้าทรงแสดงหลักของสัมมาทิภูมิ คือ ความรู้ในอริยสัจ 4 ประการ อันได้แก่ ความรู้ในทุกข์ ความรู้ในทุกขสมุทัย ความรู้ในทุกชนิโรช และความรู้ในทุกชนิโรชามนีปฎิปทา เช่นเดียวกันกับที่วัดพระบาทน้ำพุประยุกต์หลักธรรมดังกล่าวมาแสดงเพื่อชี้ให้ผู้ติดเชื้อฯเห็นว่า ความทุกข์ของผู้ติดเชื้อฯเกิดจากความยึดมั่นถือมั่นของอัตตา ดังที่พระอุดมประชาธิร เทคน์สอนผู้ติดเชื้อฯในการอบรมปฏิบัติธรรมเมื่อวันที่ 9 กันยายน 2555 ความต่อหนึ่งว่า

“ความทุกข์ที่เรา (ผู้ติดเชื้อฯ) ทุกข์อยู่ขณะนี้มันเกิดจากการที่เราไปยึดมั่นว่าเราเป็นนั้น เป็นนี่ เป็นผู้ด้อยโอกาสบ้าง เป็นบุคคลที่สังคมรังเกียจบ้าง แท้จริงแล้วสิ่งที่เราเป็นนั้นไม่มีอยู่จริง โดยธรรมชาติและตัวเราที่เป็นเพียงการประชุมกันของขันธ์ 5 เท่านั้น” (พระอุดมประชาธิร ติกุขปณุ โณ, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 9 กันยายน 2555)

จากบทสัมภาษณ์ข้างต้นสัมมาทิภูมิคือความเห็นที่ลูกต้องว่าทุกข์ของผู้ติดเชื้อฯนั้นเกิดจากความยึดมั่นในขันธ์ 5 จนเกิดเป็นตัวเรา (อัตตา) ขึ้นมา เมื่อมีด้วยเรางึงมีประธานที่จะไปทำหน้าที่ เป็นผู้ติดเชื้อฯ หากปัญญาผู้ติดเชื้อฯ ได้รับการพัฒนาให้เห็นได้ดังนี้แล้วทราบปัจจัยอุகุถอนหาก ถอนโคงออกไปใจผู้ติดเชื้อฯอย่างแน่นอน

(2) สัมมาสังกัปปะ

สัมมาสังกัปปะที่พระพุทธเจ้าทรงแสดงประกอบไปด้วย ความดาริในการออกจากงาน (เนกขัมสังกัปปะ) ความดาริในการไม่พยาบาท (อพยานาทสังกัปปะ) ความดาริในการไม่เบียดเบี้ยน (อวิหิงสาสังกัปปะ) สำหรับในบริบทของผู้ติดเชื้อฯ วัดพระบาทน้ำพุแสดงธรรมโดยเน้นให้ผู้ติดเชื้อฯ และความพยายามและการเบียดเบี้ยนตนเองดังที่พระอุดมประชาธิรแสดงธรรมต่อผู้ติดเชื้อฯว่า

“ผู้ติดเชื้อคือผู้ที่บอบช้ำจากการกระทำการทำทางสังคมถูกตีตราเป็น เราช่วยเหลือเขาได้เรา ก็ช่วย การให้โอกาสเขากาการให้อ่ายางถึงที่สุดที่มีปัญญากำกับ หลวงพ่อเชื่อว่าจะทำให้เขาเป็นคนดีได้” (พระอุดมประชาธิร ติกุขปณุ โณ, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 12 กันยายน 2555)

การให้โอกาสคือความเมตตาที่มีต่อผู้ติดเชื้อฯ จึงนำมาสู่ความกรุณาคือความคิดที่จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อฯพ้นทุกข์ เช่น การให้ที่พักอาศัย อาหาร เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม และยารักษาโรค



ภาพที่ 5.22 แสดงการตั้งโรงพยาบาลเป็นสัญญาที่แสดงถึงเมตตาธรรม

ธรรมเรื่องความเมตตากรุณาถูกสอนอย่างชาญฉลาดด้วยการที่พระอุดมปราชารให้ความเมตตาแก่ผู้ติดเชื้อฯ โดยคาดหวังว่าเมื่อผู้ติดเชื้อฯ ได้รับก็จะต้องนำความเมตตากรุณานั้นไปกระทำให้แก่เพื่อนผู้ติดเชื้อฯ คนอื่นๆ ต่อไปจนทำให้ความเมตตากรุณาภายในประเทศเป็นวิถีปฏิบัติของวัดพระบาทน้ำพุไปในที่สุด สำหรับในแห่งของการหักล้างกับวิธีกรรม “ตราบปะ” โดยธรรมชาติของความเมตตากรุณานั้นเป็นธรรมที่เป็นปฏิปักษ์กับความโกรธแค้นจึงไปหักล้างกับความพยายามและ การเบียดเบี้ยนได้

อย่างไรก็ตาม การแสดงสัมมาสังกปปะโดยวัดพระบาทน้ำพุนั้นขาดการแสดงรายละเอียดของเนกขัมมสังกปปชั่งมีผลในการน้อมนำให้ผู้ติดเชื้อฯ ออกจากความดังที่พระพุทธเจ้าทรงแสดง ดังนั้นการแสดงธรรมไม่ครอบองค์ที่แม่โดยเนื้อหาจะสามารถน้อมนำให้ผู้ติดเชื้อฯ หลุดพ้นจากความโกรธแค้นและการเบียดเบี้ยนคนօงและผู้อื่นมุ่งตรงสู่โลกุตรภาวะได้เด็กไม่เข้มข้น เพียงพอที่จะผลักดันให้ผู้ติดเชื้อฯ บรรลุธรรมได้

(3) สัมมาวاجา

พระพุทธเจ้าทรงแสดงสัมมาวاجา คือ เจตนาเป็นเหตุคงเว้นจากการพูดเท็จ เจตนาเป็นเหตุคงเว้นจากการพูดส่อเสียด เจตนาเป็นเหตุคงเว้นจากการพูดคำหยาบ เจตนาเป็นเหตุคงเว้นจากการพูดเพ้อเจ้อ สำหรับในบริบทของผู้ติดเชื้อฯ จากการสังเกตพบว่า วัดพระบาทน้ำพุพยายามแสดงธรรมให้ผู้ติดเชื้อฯ เข้าใจง่าย (simplify) ว่าสัมมาวاجา หมายถึง การไม่พูดปดหรือการพูดโกหก เท่านั้น การพยายามทำให้จ่ายนำไปสู่การร่วมความหมายที่มีผลทำให้การพูดหยาบ การพูดเพ้อเจ้อ และการพูดส่อเสียดลายเป็นเรื่องปกติที่กระทำได้โดยไม่มีความผิดทางวaga

นอกจากนี้วัดพระบาทน้ำพุยังให้น้ำหนักต่อสัมมาวاجาโดยให้น้ำหนักไปที่การพูดให้กำลังใจเป็นหลักโดยมีพระอุดมปราชาร ติกุขปลุ โภุกระทำให้ดูเป็นตัวอย่างเพื่อให้世人ศึกษย

ตลอดจนผู้ติดเชื้ออาปฎิบัติตาม เช่น ทุกครั้งที่พบผู้ติดเชื้อพระราชบุตรก็จะพูดคุยกับกำลังใจแก่ผู้ติดเชื้อฯ ดังที่ “สมใจ” ผู้ติดเชื้อฯ ที่ได้รับกำลังใจจากพระอุดมประชาราถ เล่าว่า

“เวลาเจอหลวงพ่อท่านก็จะถามป้าว่าเป็นไข้บ้าง แข็งแรงขึ้นนี้ยังไง ไม่ใช่ป้าคนเดียวนะท่านเจอไกรท่านก็จะถามໄก์ตลดด และก็บอกว่าให้เข้าสู่ฯ นะ อายุยังแพ้” (สมใจ, สัมภาษณ์, 9 กันยายน 2555)

หรือในกรณีของการพูดให้กำลังใจกันระหว่างผู้ติดเชื้อฯ “ยาวย” เล่าว่า

“เวลาผู้ป่วยที่เดินไม่ได้เราจะจะบอกให้เข้าสู่ และก็ยกตัวเราให้เข้าดูเป็นตัวอย่างว่าแต่ก่อนเรางอกก็เดินไม่ได้ไม่เชื่อไปตามไครก็ได้แต่ เพราะเราสู้กับมันเรา ก็จะเดินได้เอง” (ยาวย, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 20 กันยายน 2555)

สัมมาว่า เป็นธรรมสำคัญที่จะทำให้ผู้ติดเชื้อฯ มีกำลังใจในการต่อสู้กับความเจ็บป่วย ต่อสู้กับ tribune ไม่ผู้ติดเชื้อฯ มีกำลังใจแล้วเขาก็จะพัฒนาไปเป็นผู้ให้กำลังใจแก่ผู้ติดเชื้อฯ คนอื่นๆ ต่อไป จะเห็นได้ว่าการพูดให้กำลังใจจะเป็นการให้กำลังใจในการดำเนินชีวิตทางโลกมากกว่าที่จะเป็นการพูดให้กำลังใจผู้ติดเชื้อฯ ใน การปฏิบัติธรรมเพื่อบรรลุโภคุตติราภเว

(4) สัมมาภิมัตตะ

พระพุทธเจ้าทรงแสดงสัมมาภิมัตตะ คือ เอกนาดเว้นจากการตัดถอนชีวิต การถือเอาของที่เขามิได้ให้ และการประพฤติผิดในการทิ้งหลาย จากการสังเกต พบว่า สัมมาภิมัตตะเป็นหลักธรรมที่วัดป่าศรีเมืองคลเนินแสดงกับผู้ติดเชื้อฯ อย่างเข้มข้นโดยเฉพาะข้อที่ว่าด้วยการประพฤติผิดในการนั้นถือเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญที่นำให้บุคคลกลดลายเป็นผู้ติดเชื้อฯ ที่จำต้องทนทุกข์ทรมานจากการเป็นตระนาบของสังคมมานานทุกวันนี้

การกำหนดเวลาเข้านอนของผู้ติดเชื้อฯ ในบ้านวัลลักษณ์ก็เป็นกลไกช่วยป้องกันการพักผ่อนที่ไม่เพียงพอสำหรับผู้ติดเชื้อฯ ในรายที่จำเป็นจะต้องได้รับการพักผ่อนมากกว่าคนอื่นๆ การพักผ่อนที่เพียงพอจึงไม่เป็นการเบียดเบียนตนเองและเป็นสัมมาภิมัตตะในแง่นี้ ดังแสดงในตาราง ตารางที่ 5.2 แสดงกฎระเบียบในวัดพระบาทน้ำพุ

กตุุณผู้ติดเชื้อฯ	สถานที่	ตารางเวลา
ผู้ติดเชื้อฯ ที่ป่วยหนัก	บ้านวัลลักษณ์	ตั้น 7.00 น. กิน 3 มื้อ คือ เช้า กลางวัน เย็น เข้านอน 20.00 น
ผู้ติดเชื้อฯ ที่พักพื้น	อาคารเมตตาธรรม	ตั้น 8.00 น กิน 3 มื้อ กำหนดเวลา กินเอง เข้านอน 22.00 น
ผู้ติดเชื้อฯ ที่แข็งแรง	บ้านพัก	ตั้น 8.00 น กิน 3 มื้อ กำหนดเวลา กินเอง เข้านอน 20.00 น ได้

หรือในกรณีที่วัดพระบาทน้ำพุจัดตั้งบ้านวัลรักษ์ไว้ดูแลผู้ติดเชื้อฯที่ป่วยหนักอย่างใกล้ชิดก็เป็นก่อไก่ที่วัดพระบาทน้ำพุสร้างขึ้นไว้สำหรับป้องกันผู้ติดเชื้อฯกระทำการเบียดเบี้ยนตนเอง



ภาพที่ 5.23 แสดงบ้านวัลลักษณ์บ้านพักผู้ติดเชื้อฯ

ความช่วยเหลือในการประยุกต์หลักสัมมาภิมุนิตะของวัดพระบาทน้ำพุมาใช้ในการดูแลผู้ติดเชื้อฯคือการสร้างกลไกขึ้นมาป้องกันผู้ติดเชื้อฯไม่ให้เบียดเบี้ยนตนเองเป็นหลัก เมื่อผลของการเบียดเบี้ยนตนเองลงได้สุขภาพก็จะแข็งแรงขึ้น

(5) สัมมาอาชีวะ

สัมมาอาชีวะที่พระพุทธเจ้าแสดง คือ การสอนให้ละเมิดษาอาชีวะ 5 อย่าง ได้แก่ การค้าอาวุธ การค้ามนุษย์ การค้าสัตว์หายเพื่อฆ่าเนื้อ การค้าของเสื่อม (รวมทั้งสิ่งเสพติดทั้งหลาย) และการค้ายาพิษ จากการสังเกต สัมภาษณ์ พบร่วมว่า เนื่องต้นวัดพระบาทน้ำพุแสดงหลักสัมมาอาชีวะผ่านการวางแผนและประเมินในกระบวนการดำเนินชีวิต จากการสัมภาษณ์ประธานโครงการฯ เจ้าหน้าที่โครงการฯ และผู้ติดเชื้อฯในวัดพระบาทน้ำพุ พอจะสรุประเบียนปฏิบัติได้ดังนี้

“กฎระเบียบของวัดพระบาทน้ำพุที่ผู้ติดเชื้อฯต้องปฏิบัติตามมีสาระสำคัญโดยสรุปดังนี้

- (1) ห้ามเข้า-ออกบริเวณวัดฯ โดยมิได้รับอนุญาต
- (2) ห้ามกลับเข้า-ออกวัดฯ หลังเวลา 22.00 น.
- (3) ห้ามเสพสิ่งของมีน้ำมัน เเล่นการพนัน
- (4) ในกรณีที่กลับไปเยี่ยมบ้านจะต้องกลับเข้าวัดฯ ตรงตามวันที่แจ้งไว้เป็นลายลักษณ์อักษร
- (5) ห้ามน้ำบุหรี่คลอก咽นอกเข้ามาพักค้างแรมในบริเวณวัดฯ
- (6) ต้องรักษาความสะอาดของส่วนรวม

(7) “ไม่สนับสนุนให้บันคู่อยู่กินกันฉันสามีภรรยา ยกเว้นคู่สามีภรรยาที่จดทะเบียนสมรสกันมา ก่อนที่จะติดเชื้อฯ”

การที่ผู้ติดเชื้อฯปฏิบัติตามกฎระเบียบอย่างเคร่งครัดเพื่อจะนำไปสู่การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯไปสู่โภคุตตรภาวะ เช่น การปักปูงผู้ติดเชื้อฯจากอนามัย เมื่อห่างจากอนามัยสุขภาพก็จะแข็งแรงขึ้น การหลุดพ้นจากตราบานปึงเกิดขึ้นในเงื่อนี้นอกจากนี้วัดพระบาทน้ำพุได้มีการฝึกอาชีพให้แก่ผู้ติดเชื้อฯอีกด้วย

(6) สัมมาภิบาล

สัมมาภิบาลที่พระพุทธเจ้าแสดง คือ ความเพียรที่ประกอบไปด้วยสัมมปปธาน 4 อันได้แก่ สัมวารปทาน ปทานปทาน ภawanปทาน และอนุรักษนาปทาน ความตลาดในการทำให้ความพยาบาลเป็นที่ยอมรับของผู้ติดเชื้อฯคือการจัดตั้งศูนย์ฝึกอาชีพขึ้นภายในวัดพระบาทน้ำพุเพื่อให้ผู้ติดเชื้อฯนำความเพียรมาใช้เพื่อสร้างคุณค่าให้แก่ตนเอง ดังที่ชัย ประชานโกรกการฯ กล่าวว่า

“เรามีศูนย์ฝึกอาชีพหรือมีงานให้ผู้ติดเชื้อฯทำตลอดหลังจากที่เขาแข็งแรง เพราะจะทำให้เขารู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่าไม่ได้อยู่ไปวันๆ อย่างน้อยก็ได้ช่วยเหลืองานวัด” (ชัย ไม้ประดิษฐ์, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 22 ตุลาคม 2555)

จากคำสัมภาษณ์แสดงให้เห็นว่าชีวิตผู้ติดเชื้อฯจะมีคุณค่าหรือไม่ตัดสินที่บุคคลนั้นมีความพยายามในการฝึกฝนตนเองในทางกุศลอ่างไร เช่น เมื่อนำความเพียรไปใช้ในทางก่อประโยชน์ให้เกิดแก่ส่วนร่วมบุคคลนั้นก็จะได้รับการยอมรับว่าเป็นคนที่มีคุณค่าในชุมชน ซึ่งความรู้สึกถึงคุณค่าในตนเองจะไปหักล้างกับความรู้สึกสิ้นไรศักดิ์ศรีที่ผู้ติดเชื้อฯถูกตีตรา ดังแสดงในภาพ



ภาพที่ 5.24 แสดงการฝึกอาชีพ

จากภาพจะเห็นได้ว่าการทำดอกไม้ประดิษฐ์หรืองานฝีมือต่างๆ นั้นผู้คิดเชื่อฯ จำเป็นจะต้องมีความเพียรในการสร้างผลงานให้สำเร็จ

(7) สัมมาสตि

พระพุทธเจ้าทรงแสดงสัมมาสติตด้วยหลักสติปัญญา 4 อัน ได้แก่ การใช้สติตามคุณทันกาย (กาญานปัสสนา) การใช้สติตามคุณทันความรู้สึก (เวทนาปัสสนา) การใช้สติตามคุณทันจิต (จิตตานุปัสสนา) และการใช้สติตามคุณทันธรรม (ธัมมานุปัสสนา) จากการสังเกต สัมภាយณ์ พบว่า สัมมาสติถูกนำมาแสดงให้ง่าย (simplify) เหลือเพียงแค่การเจริญสติเพื่อประโยชน์ในการดำเนินชีวิตประจำวัน กล่าวคือ วัดพระบาทน้ำพุแสดงกุศลธรรมให้ผู้คิดเชื่อฯ ระลึกถึง เมื่อรำลึกถึงใจก็จะมีธรรมะเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวในการดำเนินชีวิตให้อยู่ในมารดาไม่ตกลงสู่อบายมุข ได้ ธรรมที่แสดงเพื่อการระลึกให้เป็นกุศลธรรม ได้แก่ ความเมตตา ความกตัญญู ดังที่พระอุดมประชาธิร กล่าวว่า

“เมตตา กับ กตัญญูนี้ เป็นสิ่งที่หลวงพ่อสอนให้ผู้คิดเชื่อฯ ระลึกถึงอยู่เสมอในการดำเนินชีวิต เพราะมันจะทำให้เขามีความสุข ไม่ตกต่ำ ไม่ใช่เฉพาะแค่ผู้คิดเชื่อฯ แต่รวมถึงมนุษย์ทุกคนด้วย เมตtagกับกตัญญูนี้ สำคัญ” (พระอุดมประชาธิร ติกุปัล โนม, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 12 กันยายน 2555)

แม้ว่าการสอนให้ระลึกถึงกุศลธรรม เช่น ความเมตตาและความกตัญญู จะเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจสามารถประคองให้ผู้คิดเชื่อฯ ดำเนินชีวิตอยู่ในทางที่จะมุ่งไปสู่โลกุตรภาวะ ได้ก็จริง แต่การที่ไม่สอนให้ผู้คิดเชื่อฯ เจริญสติปัญญา การบรรลุธรรมขั้นโลกุตรจะเป็นเรื่องยาก

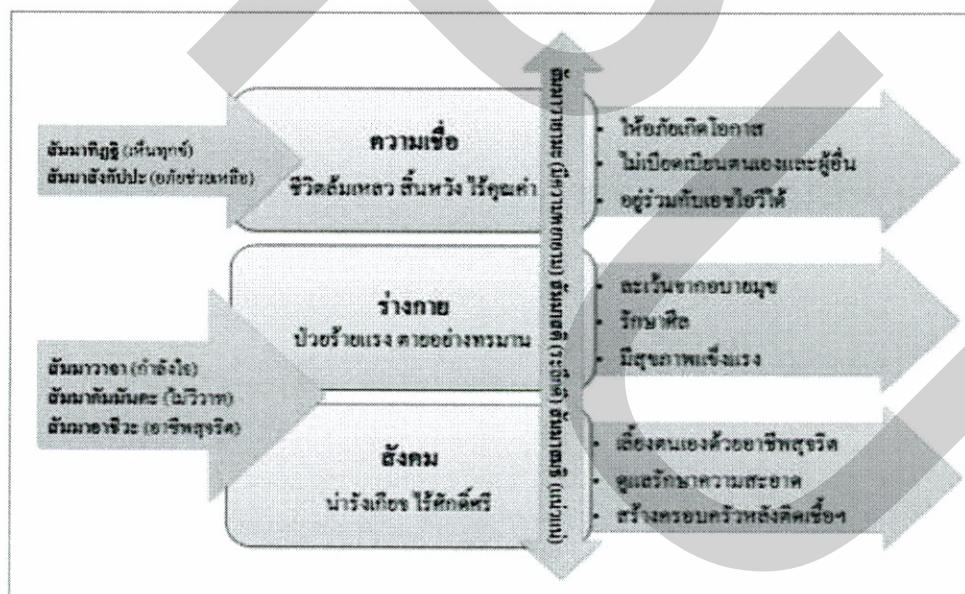
(8) สัมมาสมाचิ

พระพุทธเจ้าทรงแสดงสัมมาสมाचิ คือ การฝึกจิตให้มีอารมณ์ตื้นมั่นอย่างแน่วแน่ออยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ไม่ฟุ่งซ่านหรือส่ายไป (จิตตัสเสกคคตตา) เพื่อผลบรรลุภาน (absorption) จากการสังเกต สัมภាយณ์ พบว่า สัมมาสมाचิ เป็นองค์ธรรมที่วัดพระบาทน้ำพุแสดงเป็นประจำทุกเย็นวัน อาทิตย์ แต่ก็แสดงเพียงในระดับของขณะมาชิ (momentary) และเป็นการแสดงธรรมเพื่อมุ่งประโยชน์ในการดำเนินชีวิตประจำวันมากกว่าที่จะมุ่งให้ได้มา ดังแสดงในภาพ



ภาพที่ 5.25 แสดงการปฏิบัติสมุด

จากการวิเคราะห์ภายนอกของวัดป่าครึ่งคลาสามารถสรุปข้อค้นพบสำคัญ 3 ประการ ประการแรก มรรค 8 คือ หลักธรรมสำคัญที่วัดป่าครึ่งคลานำมาใช้ในการต่อสู้หักล้าง กับวัทกรรม “ตราบานป” เพื่อปลดปล่อยผู้ติดเชื้อจากการลูกครอบจั่งได้ ดังแสดงในแผนภาพ



ภาพที่ 5.26 แสดงการหักล้างวัทกรรม “ตราบานป” ด้วยมรรค 8

จากภาพที่ 5.26 แสดงให้เห็นการทำงานของธรรมในหมวดปัญญา (สัมมาทิฏฐิ และ สัมมาสังก์ปะ) จะเข้าไปรื้อถอนความเชื่อเดิมที่วัทกรรม “ตราบานป” กระทำให้ผู้ติดเชื้อฯ เชื่อว่า การติดเชื้อส์เท่ากับชีวิตสีนห่วงหักล้างด้วยหลักเมตตา กรุณา สำหรับศีล (สัมมาวาจา

สัมมาภิญญา (และสัมมาอาชีวะ) จะเข้าไปรือถอนความอ่อนแอกองร่างกายและความประพฤติ เพื่อการรักษาเบัญจีคือเป็นการสร้างเกราะป้องกันตนของจากอนามัย มุข เมื่อห่างไกลอบายมุข ร่างกายก็ย่อมแข็งแรงขึ้นและสามารถนำไปใช้เป็นทุนในการประกอบอาชีพสุจริต (สัมมาอาชีวะ) เลี้ยงตนเองได้ศักดิ์ศรีกึกดับคืนมา ขณะที่สماธิ (สัมมาวายามะ สัมมาสติ และสัมมาสนาธิ) มีผลต่อ การรือถอนตราบานป่าในเรื่องของการประคับประคองให้การใช้ปัญญา และการรักษาศีลดำเนินไปอย่าง แน่วแน่ต่อเนื่องไม่ขาดสาย สำหรับข้อค้นพบนี้ยืนยันว่าสังฆธรรมสามารถรือถอนวิถีกรรม “ตราบานป่า” จากใจผู้ติดเชื้อฯ ได้โดยไม่จำเป็นต้องสร้างวิถีกรรมชุดอื่นๆ ขึ้นมาต่อสู้ให้ฟื้นເຝຶກ

ประการที่สอง หลักมรรค 8 เมื่อวัดป่าศรีมงคลดำเนินแสดงต่อผู้ติดเชื้อฯ พบว่ามีความ พยายามในการกระทำให้ง่าย (simplify) ต่อความเข้าใจต่อผู้ติดเชื้อฯ จึงทำให้มรรค 8 ที่วัดฯ แสดงต่อ ผู้ติดเชื้อฯ เกิดความคลาดเคลื่อนไปจากต้นฉบับที่พระพุทธเจ้าแสดงไว้ในพระไตรปิฎก ดังแสดงใน ตารางเปรียบเทียบ

ตารางที่ 5.3 เปรียบเทียบมรรค 8 ระหว่างที่พระพุทธเจ้าแสดงกับที่วัดพระบาทนำพุแสดง

องค์ธรรม	พระพุทธเจ้าแสดง	วัดพระบาทนำพุแสดง
สัมมาทิญฐิ	รู้ในอริยสัจ 4 คือ ทุกข์ สมุทัย นิโร� และมรรค	แสดงอริยสัจ 4 เพียงระดับโลภีย์สัมมาทิญฐิ คือ รู้ใน ทุกข์ที่เกิดจากอัตตาและความโกรธและเน้นใช้ใน การดำเนินชีวิตทางโลกมากกว่าการบรรลุธรรม
สัมมาสังกัปปะ	คำริที่จะออกจากการ (เนกขัมม สังกัปป์) คำริในการไม่พยาบาท (อพยาบาทสังกัปป์) และคำริในการ ไม่เบียนเบียน(อวิหิงสาสังกัปป์)	แสดงไม่ครับตามต้นฉบับโดยเดือดแสดงเฉพาะ อวิหิงสาสังกัปป์ และพยาบาทสังกัปป์ การให้ความ สะความพยายามแก่ผู้ติดเชื้อฯ ยิ่งเพิ่มความยืดหยุ่นในการ
สัมมาวิชา	เจくなเป็นเหตุคงเว็นการพูด 4 อย่าง คือ พูดเท็จ พูดส่อเสียด พูดคำ หยาบ และพูดเพ้อเจ้อ	ไม่นั่นสอนให้ผู้ติดเชื้อฯ คงเว็นการการพูด 4 อย่าง ตรงๆ แต่ไปเน้นการพูดให้กำลังใจเพื่อประโยชน์ ทางโลก
สัมมาภัมมตະ	เจくなเป็นเหตุคงเว็นพุตติกรรม 3 อย่าง คือ ฆ่าสัตว์ สักทรัพย์ และ ประพฤติผิดในกาม	การปฏิบัติตามกฎระเบียบของวัดฯ
สัมมาอาชีวะ	ละเมจชาอาชีวะ 5 อย่าง คือ การค้า อาวุธ การค้ามนุษย์ การค้าสัตว์ขาย เพื่อฆ่าเอานเนื้อ การค้าของมา และ การค้ายาพิษ	การส่งเสริมอาชีพสุจริตให้แก่ผู้ติดเชื้อฯ

ตารางที่ 5.3 (ต่อ)

องค์ธรรม	พระพุทธเจ้าแสดง	วัดพระบาทน้ำพุแสดง
สัมมาภิรัตน์	ปชาน 4	เน้นคำสอนให้ผู้ติดเชื้อฯทำความเพียรเพื่อประโยชน์ทางโลกมากกว่าทางธรรม
สัมมาสติ	สติปัฏฐาน 4	ไม่พบว่ามีการสอนผู้ติดเชื้อฯทึ้งที่เป็นหัวใจของการบรรลุธรรม
สัมมาสามัชชา	สาม	มีการสอนผู้ติดเชื้อฯและพะเบื้องดันเพื่อการใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันมากกว่าการบรรลุธรรม

จากตารางที่ 5.3 แสดงให้เห็นว่าความคลาดเคลื่อนไม่ได้เกิดขึ้นที่มรรค 8 ที่พระพุทธเจ้าทรงแสดงไว้ในพระไตรปิฎก หากแต่เกิดขึ้นที่วัดพระบาทน้ำพุในฐานะผู้กระทำการแทนพระพุทธเจ้า (agent) ที่ดีความ และแสดงหลักธรรมไม่ครบถ้วนในแต่ละหมวดหมู่ (เช่น สัมมาสังก์ปะไม่แสดงเรื่องเนกขัมมสังกปป) แสดงธรรมอย่างไม่เข้มข้น (เช่น สัมมาสามัชชาแสดงเฉพาะวันสำคัญทางพุทธศาสนา) เรื่อยไปจนถึงการไม่สอนหลักธรรมสำคัญที่เป็นหัวใจของการบรรลุธรรมขึ้นโดยคุณธรรม (เช่น การไม่สอนสติปัฏฐานทึ้งที่เป็นหัวใจของสัมมาสติ) และในทางตรงกันข้ามกลับมีการออกแบบสภาพแวดล้อมที่กระตุ้นเร้าให้ผู้ติดเชื้อฯเกิดการยึดติดในการด้วยสิ่งอำนวยความสะดวก ความสะดวกสบายต่างๆ และโดยนัยนี้การแสดงธรรมของวัดพระบาทน้ำพุจึงไม่เป็นการแสดงธรรมที่เป็นไปเพื่อให้ผู้ติดเชื้อฯปลดจากการ (เนกขัมมสังกปป)

ผลของการแสดงมรรค 8 ที่คลาดเคลื่อนไปจากที่พระพุทธเจ้าทรงแสดงไว้ในพระไตรปิฎกแม้ว่าจะน้อมนำให้ผู้ติดเชื้อฯหลุดพ้นจากการครอบงำของวาทกรรม “ตราบปา” มุ่งหน้าไปในทิศทางที่ตรงไปสู่โดยคุณธรรมไว้ถึงผู้ติดเชื้อฯแล้ว ถึงแม้ว่าผู้ติดเชื้อฯจะให้ความหมายตรงตามที่วัดพระบาทน้ำพุแสดงผู้ติดเชื้อฯก็มิอาจจะบรรลุธรรมขึ้นโดยคุณธรรมได้ก็ เพราะวัดพระบาทน้ำพุในฐานะผู้กระทำการแทนพระพุทธเจ้าได้ตีความมรรค 8 คลาดเคลื่อนไปจากที่พระพุทธเจ้าทรงแสดงไว้ในพระไตรปิฎกมาก่อนหน้านี้แล้ว ดังนั้นการวิเคราะห์การให้ความหมายต่อการปฏิบัติธรรมของผู้ติดเชื้อฯในหัวข้อถัดไปจะช่วยให้เห็นภาพชัดเจนขึ้น

5.4 การสื่อสารภายในบุคคลที่เป็นบุคคลคือจุดพลิกของชีวิต

ในสามหัวข้อหลักที่ผ่านได้แก่ เคราะห์ที่ให้เห็นถึงองค์ประกอบการสื่อสารได้แก่ ผู้น้อมนำสื่อทางธรรมและสื่อทางโลก และภาษาธรรมซึ่งทั้งสามองค์ประกอบล้วนแล้วแต่ส่งผลต่อการน้อม

นำผู้ติดเชื้อฯไปสู่โลกุตตรภาวะได้ทั้งสิ้น สำหรับหัวข้อนี้จะนำเสนอผลการวิเคราะห์องค์ประกอบผู้รับสารและผลกระทบจากการสื่อสารของวัดพระบาทน้ำพุไปพร้อมกัน เนื่องจากผลกระทบจากการสื่อสารนั้นเกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อฯโดยตรงจึงไม่จำเป็นต้องแยกนำเสนอ

จากการฟังตัวอยู่ในวัดพระบาทน้ำพุพบว่า การน้อมนำผู้ติดเชื้อฯไปสู่โลกุตตรภาวะให้สำเร็จ ผู้ติดเชื้อฯนั้นได้กระทำการสื่อสารกับตนเองในระหว่างที่อยู่ในกระบวนการสื่อสารด้วยโดยเฉพาะเรื่องของการให้ความหมายต่อหลักมรรค 8 การเจริญสติด้วยหลักโพชัมป์ และการเปลี่ยนความหมายที่อัตตาภัยมั่น สำหรับการวิเคราะห์ในประเด็นเหล่านี้จะนำไปสู่การตอบปัญหา นำวิจัยที่ว่า “การให้ความหมายต่อการปฏิบัติธรรมของผู้ติดเชื้อฯเป็นอย่างไร”

5.4.1 การให้ความหมายต่อมรรค 8 โดยผู้ติดเชื้อฯ

จากการหัดมรรค 8 ที่วัดพระบาทน้ำพุนำมาแสดงด้วยการใช้ภาษาทางโลกสำหรับเป็นแนวทางให้แก่ผู้ติดเชื้อฯปฏิบัติเพื่อพัฒนา เมื่อผู้ติดเชื้อฯได้เข้าไปให้ความหมายต่อธรรมะเหล่านั้นแล้วการให้ความหมายดังกล่าวได้แบ่งผู้ติดเชื้อฯแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มตามความหมายที่ผู้ติดเชื้อฯได้ให้ไว้ต่อการปฏิบัติธรรม

5.4.1.1 การให้ความหมายโดยผู้ว่าจ่าย

ผู้ว่าจ่าย หมายถึง ผู้ติดเชื้อฯในกลุ่มที่ให้ความหมายมรรค 8 ได้ถูกต้องและปฏิบัติตามได้ ตรงตามหลักธรรมที่วัดพระบาทน้ำพุได้แสดงไว้

(1) สัมมาทิภูมิ: ครรภานน้อมนำให้ผู้ติดเชื้อฯเห็นทุกข์

สัมมาทิภูมิ หมายถึง การมีปัญญาเห็นชอบ สำหรับในกรณีของผู้ว่าจ่ายสัมมาทิภูมินั้น เกิดขึ้นจากการที่ผู้ติดเชื้อฯมีความศรัทธาในการมีของผู้นำสัจธรรม (ดังที่ได้วิเคราะห์ไปแล้ว) ซึ่ง ครรภานนี้จะน้อมนำให้ผู้ติดเชื้อฯเปิดใจรับฟังคำสอนและนำกลับมาบคิดพิจารณา ไตร่ตรอง ทดลองปฏิบัติด้วยความเต็มใจ เมื่อปฏิบัติแล้วเกิดผลดังคำสอนก็จะเกิดความเข้าใจที่เพิ่มพูนยิ่งขึ้น จนประจักษ์แจ้งถึงประโยชน์ที่ตนได้จึงทำให้เกิดความศรัทธาในพระรัตนตรัยตามมา ดังที่ “บัว” เล่าไว้

“ตอนนั้นพี่ติดตามพระอาจารย์บุญเบิกบินเทศบทก.ได้เห็นแบบอย่าง ได้ธรรมะมาเยอะ เลยพระอาจารย์สอนให้เห็นถึงการมีชีวิตแบบแท้ติดคืนไม่ลอย เพราะถ้าแท้เราติดคืนอยู่ตลอดเวลา เราไม่ลอยไปตามความยินยอมจากบทบาทตำแหน่งหน้าที่ที่เราได้รับเราอาจจะไม่เจ็บใจ เพราะถ้าเราไม่ ลอยเราจะไม่ตก” (บัว, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 15 กันยายน 2555)

คำสอนที่พระอุดมประชานได้แสดงไว้เมื่อ “บัว” นำมาปฏิบัติตามกีส่งผลดีต่อการ ดำเนินชีวิตในเมืองการ ไม่ต้องไปแบ่งชิ้นเสียงร่วงลงกับผู้อื่นๆ จึงทำให้ใจสงบสุขภาพโดยรวม กีแข็งแรงขึ้นดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขและมีpeace many การให้ความหมายในลักษณะนี้ในที่สุด

ทำให้ผู้ว่าฯ เห็นทุกข์ที่เนื่องมาจากการความยึดมั่น เช่น ร่างกายอ่อนแอก็ตใจย้ำเยิ่ (ทุกข์) เพราะการยึดมั่นในตรากฎ (สมุทัย) หรือการขึ้นลงในลักษณะการ เป็นต้น

(2) สัมมาสังกับปะ: ใช้ความเมตตาจะช่วยความพยาบาทและการเบี้ยดเบี้ยน

สัมมาสังกับปะ ประกอบไปด้วย ธรรม ๓ ประการ ได้แก่ เนกขัมมสังกับปะ อพยาบาทสังกับปะ และอวิหิงสาสังกับปะ เมื่อธรรมะดังกล่าวถูกประยุกต์ใช้ในการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ จากการครอบจ้าวโดยวายาหกรรม “ตรากฎ” พนว่า จุดเน้นทางธรรมถูกให้น้ำหนักไปที่การต่อสู้ หักล้างกับความคิดเคี้ยดเคี้น และความคิดเบี้ยดเบี้ยนเป็นหลักเนื่องจากความคิดทั้งสองเป็นต้นต่อของความทุกข์ที่ผู้ติดเชื้อฯ เพชชิญอยู่

อพยาบาทสังกับปะ: ระจับความพยาบาทด้วยโอกาส

ผู้ติดเชื้อฯ เมื่อได้รับโอกาสจากพระอุคุณประชาชนรักษ์จะนำโอกาสดังกล่าวมาให้แก่ตนเอง และเพื่อนผู้ติดเชื้อฯ คนอื่นๆ ต่อไปเรื่อยๆ

“ที่เรารู้สึกสบายแบบนี้ก็เพราะเมตตาของหลวงพ่อที่ส่งสารพวกราทีโภนสังคมเขารับเกียจท่านเล่ายอดยากทำให้ช่วงชีวิตที่เหลือของเรามีความสุขให้มากที่สุด ท่านให้โอกาสเราแล้วเราจะต้องให้โอกาสตัวเราด้วย (พนมมือเวลาเล่าถึงหลวงพ่อองกต)” (สมใจ, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 15 ตุลาคม 2555)

อวิหิงสาสังกับปะ: ระจับการเบี้ยดเบี้ยนด้วยความกรุณา

ผู้ว่าฯ ให้ความหมายต่อความกรุณาว่าหมายถึง ความสะดวกสบายที่ได้รับจากการอุปการะโดยพระอุคุณประชาชนรชั่งหัวใจสำคัญอยู่ที่เมื่อตนเองอยู่สบายแล้วต้องส่งต่อความสนัน্হนี้ต่อไปยังผู้ติดเชื้อฯ คนอื่นๆ ที่ลำบากกว่าตนตามกำลังที่ตนจะกระทำได้ ดังที่ “ป้อม” อุปมาชีวิตที่วัดพระบาทน้ำพุสมอโนย์ในวัง ไว้ว่า

“อยู่ที่นี่สบายมากไปติดนัดก็มีคนขับรถไปส่งไปรับกลับมีข้าวกินครบสามมื้อกินดีอยู่ดี ข้าวของเครื่องใช้ก็ไม่เคยขาด อยู่นี่เหมือนอยู่วังเลย (หัวเราะ)” (ป้อม, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 10 ตุลาคม 2555)

หรือที่ “สมใจ” เล่าถึงการทำให้ความกรุณาผลิตออกออกผลในวัดว่า

“อย่างหลวงพ่อท่านให้ที่พักเรา พอมีผู้ป่วยรายใหม่เข้ามาถ้าที่พักเต็มเราจะจะให้เขามาพักที่บ้านเรา เพราะหลวงพ่อท่านเน้นมากเรื่องการแบ่งปันช่วยเหลือกัน (พนมมือเวลาเล่าถึงหลวงพ่อองกต)” (สมใจ, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 15 ตุลาคม 2555)

จากคำสัมภาษณ์ จะเห็นได้ว่าเมื่อ “สมใจ” รับความกรุณาจากพระอุคุณประชาชนรักษ์จะให้เขามา มาแล้วก็จะทำให้ความกรุณานั้นขยายออกไปให้ครอบคลุมทั่วทั้งวัดฯ ตามเจตนาرمณ์ของพระอุคุณ

ประชาชนด้วยการนำความกรุณาที่ได้ไปกรุณาผู้อื่นต่อไปเรื่อยๆ สำหรับผู้ว่าฯยังแล้วความหมายของความกรุณาคือการมีชีวิตอยู่อย่างไม่เห็นแก่ตัว

(3) ส้มมาวาชา

พระพุทธเจ้าทรงแสดงสัมมาวชาโดยให้ละเอียด 4 ได้แก่ การพูดโกหก การพูดหมาย การพูดส่อเสียด และการพูดเพ้อเจ้อ ขณะที่วัดพระบาทน้ำพุแสดงสัมมาวชาโดยรวมความหมายและเน้นไปที่การไม่พูดโกหก (ดังที่ได้วิเคราะห์ไปแล้ว) เมื่อหลักธรรมถูกถ่ายทอดมาถึงผู้ติดเชื้อฯที่เป็นผู้ว่าจ่ายนั้น ได้ให้ความหมายใน 2 ระดับ กล่าวคือ ระดับแรก คือ สัมมาวชาที่เป็นการแสดงหลักธรรมด้วยภาษาธรรมโดยตรง เช่น การแสดงธรรมเทศนาในวันอาทิตย์ เป็นต้น และในระดับที่สอง คือ สัมมาวชาที่เป็นการแสดงธรรมด้วยภาษาทางโลก เช่น กำลังใจที่ประสงค์ให้แก่ผู้ติดเชื้อฯ รวมถึงการให้กำลังใจระหว่างพี่เลี้ยงกับผู้ติดเชื้อฯ ดังเช่น กรณี “ยาวย” พยายามให้กำลังใจเพื่อนผู้ติดเชื้อฯ ในชุมชนเพื่อต่อสู้กับความอ่อนแอกล่าวว่า

“แต่ก่อนเรามาแรกๆ ก็เดินไม่ได้เป็นหนักกว่านี้อีก แต่ถ้าเราพยายามกิน ขับแน่นๆ ไม่ให้เส้นมันยืดเดี่ยวไม่นานมันก็เดินได้ พอดีเดินได้เรื่อยๆ ก็ไปเดินเล่นตลาดนัดแรกๆ ไปเองได้” (อาจารย์สื่อสารระหว่างบุคคล, 15 ตุลาคม 2555)

จากคำสัมภาษณ์ข้างต้นจะเห็นได้ว่าการแสดงธรรมเทคโนโลยีการพูดให้กำลังใจเป็นการพูดเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ฟังในขณะเดียวกันก็เป็นการพยายามปิดโอกาสให้การพูดส่อเสียดพูดเพื่อเจ้อเกิดขึ้นน้อยที่สุด

(4) สัมมาภิมันตะ

สัมมาภົນມັນຕະ ຄື່ອ ກາຣະທຳຂອບຫວີ້ອພຸດທິກຣມຂອບ ສຳຫຮັບຜູ້ວ່າງ່າຍ ມາຍຄື່ງ ກາຣະປົກກົດຕາມກູຽະເບີນຂອງວັດຊື່ງກູຽະເບີນຂອງວັດນັ້ນກຣອນຄຸມເວັ້ງຂອງກາຣະເລາວວິວາທ ລັກທຽບພົມ ແລະປະປຸດຕິພິດໃນການໄວ້ແລ້ວທີ່ສຳຄັນ ຄື່ອ ກາຣະປົກກົດຕາມກູ້ຂອງຜູ້ວ່າງ່າຍນັ້ນໄນ້ໃຊ່ເປັນກາຣະປົກກົດຕາມກູ້ແບບກຣະທຳຕາມໆ ກັນໄປແຕ່ເປັນກາຣະປົກກົດຕີພິເສດຖາໃຈເຫດຸແລະພລຂອງກູຽະເບີນ ດັ່ງທີ່ “ປຶ້ມ” ເຄົ່າວ່າ

“เด็ก่อนนี้เขามาไม่ได้เข้มงวดอะไรแบบนี้แต่พอช่วงหนึ่งมันมีคนเอาของที่รับบริจาคมา
ออกไปขายแบบครึ่งราคานะ พากผงซักฟอก น้ำยาล้างจาน อะไรแบบนี้แล้วคิดถูกคนที่เขาบริจาคให้
มาไปเห็นเขาจะเสื่อมศรัทธาขนาดไหน ไออุ่กกฎทุกข้อที่ออกมานะก็พากเรานี่แหละไปกระทำการผิด
ไว้ก่อนเข้าจึงออกกฎหมาย พ่อได้เงินก็เอาไปเที่ยวไปกินเหล้าเข้าถึงต้องออกกฎหมายไว้” (ป้อม, การสื่อสาร
ระหว่างบุคคล, 10 ตุลาคม 2555)

การเข้าใจถึงที่มาที่ไปของกฎระเบียบจะทำให้การปฏิบัติตามกฎระเบียบเป็นไปอย่างไม่
งมงายและเกิดประโยชน์ในการอยู่ร่วมกันเจ้าสร้างบรรยายกาศที่เอื้อต่อการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯไปสู่โอล-

กุตตรภาวะได้ การควบคุมจากภายนอกจึงมีความจำเป็นสำหรับบุคคลที่ยังมีวุฒิภาวะไม่เพียงพอที่จะสามารถควบคุมตนเองจากภายนอกได้

(5) สัมมาอาชีวะ

สัมมาอาชีวะ หมายถึง การเดียงซีพชอบ สำหรับผู้ว่าจ่าย หมายถึง การช่วยเหลืองานของวัดตามกำลังของตน เช่น การภาคราชานวัน การเป็นวิทยากรให้ความรู้ การฝึกอาชีพในศูนย์ฝึกอาชีพ หรืองานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย ดังแสดงในภาพ



ภาพที่ 5.27 แสดงการเดียงซีพชอบของผู้ติดเชื้อฯ

(6) สัมมาวายามะ

การช่วยเหลืองานวัด (ดังที่กล่าวมา) จำเป็นจะต้องใช้ความเพียรเป็นกำลังขับเคลื่อนการทำงาน (เช่น การภาคราชานวัน การเป็นวิทยากรให้ความรู้ การฝึกอาชีพ) ให้ประสบความสำเร็จ การให้ความหมายต่อสัมมาวายามะของผู้ติดเชื้อฯจะให้ความสำคัญต่อการใช้ความเพียรเพื่อบรรลุเป้าหมายในทางโลกในทางที่เป็นกุศล

(7) สัมมาสตि

สำหรับสัมมาสติผู้ว่าจ่ายให้ความหมายว่าหมายถึงการระลึกถึงคุณของพระอุดมประชาธิรัตน์และบุพการี ดังที่ “สมใจ” กล่าวว่า

“ชีวิตป้าจากนี้ป้าก็ไม่ได้หวังอะไรแล้ว ชีวิตที่มีก็อุทิศให้ไว้ช่วยงานหลวงพ่อเท่าที่กำลังเราจะทำได้นั่นแหละไม่หวังอะไรแล้วที่มีชีวิตอยู่นี่ก็ถือว่าเป็นกำไรแล้วถูกๆ ก็เรียนจบแต่งงานกันไปแล้วหมดห่วงแล้ว” (สมใจ, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 15 ตุลาคม 2555)

จากคำสัมภาษณ์เมื่อการระลึกถึงพระอุดมประชาธิรัตน์จนเห็นยิ่นนำใจของผู้ติดเชื้อฯให้อยู่กุศลธรรมได้ แต่หากหัวงผลถึงการบรรลุธรรมแล้วจำเป็นจะต้องเจริญสติปัญญา 4 ชั้นจากการที่ผู้วัยผึ้งตัวอยู่ในวัดพระบาทน้ำพุก็ไม่พบว่าผู้ติดเชื้อฯ มีการเจริญสติปัญญา 4 ทั้งนี้ก็เพราะวัดพระบาทน้ำพุไม่ได้แสดงหมวดนี้ต่อผู้ติดเชื้อฯ ดังนั้นการน้อมนำที่ไม่บรรลุโภกุตตรภาวะก็ เพราะวัด

พระบาทน้ำพุแสดงธรรมไม่ครบองค์ 8 ผู้ดีดเชื้ออาจังไม่มีการให้ความหมายที่จะนำไปสู่การเจริญสติปัญญา 4

(8) สัมมาสมารishi

สัมมาสมารishi หมายถึง การที่ผู้ว่าจ่ายเข้าร่วมการปฏิบัติสมารishi ในเย็นวันอาทิตย์เนื่องจากเห็นประโยชน์ที่จะได้จากการฝึกสมารishi เมื่อเพียงอาทิตย์ละหนึ่งวันก็ตามที่ ดังที่ “เบริด” เล่าไว้ว่า

“นานั่งสมาธิมันดีนะพี่ มันช่วยให้เรามีสมารishi ในการทำงานแต่ละวันดีขึ้น ผมก็ไม่ได้นั่งทุกวันนะนั่งเฉพาะวันอาทิตย์ที่เขาจัดปฎิบัติธรรมกัน” (เบริด, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 9 ตุลาคม 2555)

สำหรับผู้ว่าจ่ายแล้วการให้ความหมายต่อสัมมาสมารishi ก็คือการเห็นประโยชน์จากการฝึกสมารishi เมื่อนำไปใช้ในชีวิตประจำวันมากกว่าการปฏิบัติสมารishi เพื่อบรรลุภาน การสอนสมารishi ต่อผู้ดีดเชื้ออาจัง ไม่เข้มข้น

การให้ความหมายต่อการปฏิบัติธรรมที่จะน้อมนำให้ผู้ดีดเชื้ออาจุดพ้นจากความทุกข์ได้บุคคลนั้นต้องเป็น “ผู้ว่าจ่าย” ที่สามารถให้ความหมายต่อมรรค 8 ที่วัดพระบาทน้ำพุแสดงไว้ได้อย่างถูกต้องซึ่งจะนำไปสู่การนำธรรมะไปประยุกต์ปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ได้ถูกต้องตามมา เมื่อพิจารณาการให้ความหมายต่อมรรค 8 รวมถึงการประยุกต์ธรรมะมาปฏิบัติในชีวิตประจำวันนั้นยังอยู่ในระดับโลภิยธรรมคือมีความหมายเป็นไปเพื่อช่วยให้การดำเนินชีวิตยุ่ร่วมกับเอชไอวี/เอดส์ในทางโลกได้อย่างมีความสุข ไม่ใช่เป็นการให้ความหมายที่มีเป้าหมายเพื่อการบรรลุธรรมในระดับโลภุตระ

5.4.1.2 การให้ความหมายโดยผู้โภค

การให้ความหมายต่อมรรค 8 ของผู้โภคในหมวดปัญญาและหมวดสมารินี้มีการให้ความหมายไปในทางเดียวกันกับผู้ว่าจ่าย (จึงจะไม่กล่าวซ้ำ) แต่จุดต่างที่แยกระหว่างผู้ว่าจ่ายกับผู้โภค คือ ผู้ว่าจ่ายจะเข้าใจถึงที่มาที่ไปของกฎระเบียบอย่างชัดเจนก่อนที่จะยอมปฏิบัติตามกฎระเบียบท่านนั้น เช่น ผู้ว่าจ่ายรู้ว่ามีการกระทำผิดเกิดขึ้นจึงมีการตั้งกฎระเบียบมาป้องกันไม่ให้เกิดการกระทำผิดซ้ำในเรื่องเดิมอีก

ต่างจากการให้ความหมายโดยผู้โภคที่ปฏิบัติตามกฎระเบียบไปโดยไม่เข้าใจที่ไปที่มา แต่กระนั้นก็พยายามรับได้เพื่อย่อร่างน้อยการปฏิบัติตามกฎระเบียบแม่จะเป็นไปอย่างไม่รู้ที่มาที่ไปแต่อย่างน้อยการให้ความหมายในลักษณะดังกล่าวก็ช่วยให้เกิดความสงบเรียบร้อยในชุมชนและเกิดบรรยากาศที่เอื้อต่อการน้อมนำไปสู่โลกุตรภาวะ เพราะถึงแม่จะไม่เข้าใจเจตนาณลักษณะของกฎระเบียบแต่ก็ไม่ประพฤติดตนให้เป็นอุปสรรคขัดขวาง ดังกรณีที่ “ฝ่าย” เล่าถึงการปฏิบัติตามกฎระเบียบแบบไม่เข้าใจที่มาที่ไปแต่ก็ยอมปฏิบัติด้วยเหตุผลว่าตนเองรู้น้อยกว่า

“ก็เข้าให้ตื่น ก็ไม่ตื่น ให้ทำงานอะไร ก็ไปทำ ไม่ให้ทำอะไร ก็ไม่ทำ ก็ไม่รู้หรอกว่าเข้าห้ามทำ ไม่แต่เข้าห้ามนั่นต้องดีอยู่แล้ว เพราะเขาช้ำมากกว่าเรา” (ฝ่าย การสื่อสารระหว่างบุคคล, 30 กันยายน 2555)

การปฏิบัติตามแบบง่ายลักษณะนี้แม้จะมีข้อดังที่กล่าวมาแต่ในระยะยาวไม่ควรส่งเสริม เพราะไม่นำไปสู่การพัฒนาปัญญา

จากนั้น รรค 8 ที่พระพุทธเจ้าทรงแสดงไว้ในพระไตรปิฎกต่อมาวัดพระบาทน้ำพุนำมาระดับคือผู้ติดเชื้อฯ ธรรมะดังกล่าวเมื่อมาถึงผู้ติดเชื้อฯ ได้ให้ความหมายต่อหลักธรรมดังกล่าวแตกต่างกันไปเป็นสามกุ่ม ดังแสดงเบรียบเทียบในตาราง

ตารางที่ 5.4 วิเคราะห์เบรียบเทียบการให้ความหมายต่อรรค 8 ของผู้ติดเชื้อฯ

รรค 8	การให้ความหมายโดยผู้ติดเชื้อฯ	
	ผู้ว่าจ่าย	ผู้ใจเดล
สัมมาทิภูติ	<ul style="list-style-type: none"> - ทุกชีวิตรู้สึกตัว - ทุกชีวิตรู้สึกตัว - ทุกชีวิตรู้สึกตัว - ทุกชีวิตรู้สึกตัว 	<ul style="list-style-type: none"> - ความเจ็บป่วยในกาย - ทุกชีวิตรู้สึกตัว - ปล่อยวางความโกรธ - การปฏิบัติธรรม
สัมมาสังกัปปะ	<ul style="list-style-type: none"> - เนกขัมมฯ - อพยาบทฯ - อวิชชิงสาฯ 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่ปลืกออกจากการ - ให้อภัยตนเองและผู้อื่น - ดูแลสุขภาพตนเอง
สัมมavaจा	<ul style="list-style-type: none"> - เว้นพูดเท็จ - เว้นพูดส่อเสียด - เว้นพูดหยาบ - เว้นพูดเพ้อเจ้อ 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่พูดโกหก - พูดให้กำลังใจกัน - แสดงความสนใจสนับสนุน - พูดสิ่งที่มีประโยชน์
สัมมาภัมมัตະ	<ul style="list-style-type: none"> - เว้นการม่าสัตว์ - เว้นการลักขโมย - เว้นประพฤติผิดในกิจกรรม 	<ul style="list-style-type: none"> - ปฏิบัติตามกฎระเบียบของวัดที่ครอบคลุม - ห้ามม่าสัตว์ ห้ามวิวาท ห้ามลักขโมย - ห้ามประพฤติผิดในกิจกรรม - เหตุและผลของกฎระเบียบอย่างถ่องแท้

ตารางที่ 5.4 (ต่อ)

มรรค 8	การให้ความหมายโดยผู้ติดเชื้อฯ	
	ผู้ว่าจ่าย	ผู้โกลฯ
สัมมาอาชีวะ จะมิอาจอาชีวะ 5 อย่าง คือ การค้าอาชุช การค้า มนุษย์ การค้าสัตว์หายเพื่อ ฉ่าเอานេះ การค้าของเมือง และการค้ายาพิษ	- ช่วยเหลืองานวัด - เป็นวิทยากร - ฝึกอาชีพในศูนย์ฝึกอาชีพ	- ช่วยเหลืองานวัด - เป็นวิทยากร - ฝึกอาชีพในศูนย์ฝึกอาชีพ
สัมมนาภัยมະ - สังเวียนปธาน - ปahnปธาน - กារណาปธาน - อนุรักษนาปธาน	ใช้ความเพียรในการดำเนินชีวิตทาง โลกให้เป็นกุศล	ใช้ความเพียรในการดำเนินชีวิตทางโลก ให้เป็นกุศล
สัมมาสติ	ไม่พบว่าผู้ติดเชื้อฯ ทั้งสองกลุ่ม มีการให้ความหมายและการฝึกสติปฏิบัติฐาน 4 เนื่องจากพระบาทน้ำพุไม่ได้แสดงธรรมดังกล่าวแก่ผู้ติดเชื้อฯ แต่แรก	
สัมมาสามาธិ - ឧណិកសមាទិ - ឧប្បរសមាទិ - ឧប្បន្តសមាទិ	- ให้ความหมายผิวนៅ - ដំណឹងការដំណឹងការ	- ให้ความหมายผิวนៅ - ដំណឹងការដំណឹងការ

จากตารางที่ 5.4 แสดงให้เห็นว่าผู้ติดเชื้อฯ ที่เป็นผู้ว่าจ่ายนั้น ให้ความหมายต่อมรรค 8 ได้ตรงตามที่วัดพระบาทน้ำพุได้แสดงเอาไว้ (ดูเปรียบเทียบในตารางที่ 5.3) ขณะที่กลุ่มผู้ติดเชื้อฯ ที่เป็นผู้โกลฯ เน้น โดยภาพรวมแล้ว ก็มีการให้ความหมายไม่ต่างไปจากผู้ว่าจ่าย ล้วนๆ การให้ความหมายที่ต่างออกไปนั้นจะเป็นเรื่องของการต่อรองความหมายกับสัมมาកัมมันตะ กล่าวคือ ผู้ว่าจ่ายเข้าใจเหตุและผลของกฎระเบียบเงื่อนไขให้ความหมายและปฏิบัติได้ถูกต้อง ขณะที่ผู้โกลฯ แม้จะปฏิบัติตามกฎระเบียบได้ช่วนกันแต่ก็เป็นการปฏิบัติแบบกระทำตามๆ กันไป

เมื่อนำการให้ความหมายของผู้ติดเชื้อฯ ทั้งสองกลุ่มที่พบมาเทียบกับมรรค 8 ที่พระพุทธเจ้าแสดงไว้ในพระไตรปิฎกแสดงเห็นได้อย่างชัดเจนว่าความหมายที่ผู้ติดเชื้อฯ ได้ให้ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจากที่พระพุทธเจ้าแสดงเอาไว้เป็นอย่างมากด้วยเหตุผล 4 ประการ

ประการแรก การแสดงธรรมไม่เข้มข้น กล่าวคือ วัดพระบาทน้ำพุในฐานะผู้กระทำการแทนพระพุทธเจ้ามีการนำมาร็อก 8 ที่พระพุทธเจ้าแสดงมาทำให้ง่ายจึงแสดงธรรมแต่ละข้อไม่เข้มข้น พอที่จะน้อมนำไปสู่การบรรลุโภคุตตรภาวะได้ (แต่น้อมนำไปอยู่บนเส้นทางที่มุ่งไปสู่โภคุตตรภาวะได้) กล่าวอีกนัยหนึ่ง วัดพระบาทน้ำพุแสดงธรรมอยู่ในระดับโลภียะคือแสดงธรรมที่เน้นการดำเนินชีวิตทางโลก การให้ความหมายต่อมาร็อก 8 ของผู้ติดเชื้อฯจึงเป็นการให้ความหมายในทางโลกมากกว่าจะเป็นการให้ความหมายเพื่อหวังผลบรรลุโภคุตตรธรรม

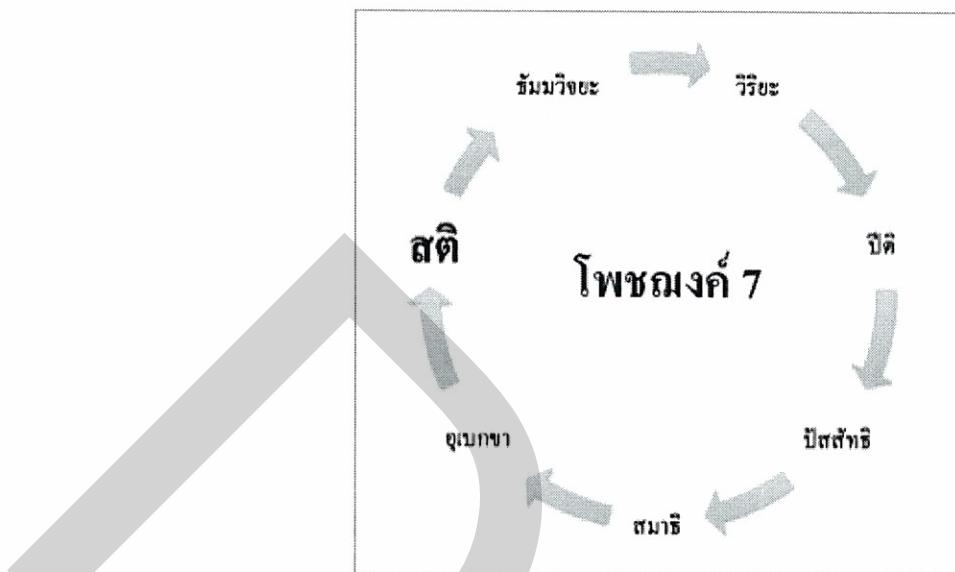
ประการที่สอง การแสดงธรรมไม่ครบองค์ 8 เช่น พระพุทธเจ้าแสดงสัมมาสังกปปะ ประกอบไปด้วย เนกขัมมสังกปป อพยาบทสังกปป และอวิหิงสาสังกปป แต่การแสดงธรรมของวัดพระบาทน้ำพุต่อผู้ติดเชื้อฯนั้นแสดงเพียงอพยาบทสังกปปและอวิหิงสาสังกปป ดังนั้นการให้ความหมายต่อสัมมาสังกปปของผู้ติดเชื้อฯทั้งสองกลุ่มจึงไม่พบเรื่องของการปลีกออกจากกัน

ประการที่สาม การไม่แสดงธรรมสำคัญของการบรรลุธรรม กล่าวคือ วัดพระบาทน้ำพุไม่แสดงสติปัญญา 4 อันเป็นธรรมสำคัญของการปฏิบัติเพื่อบรรลุโภคุตตรธรรม ดังนั้นการให้ความหมายต่อสัมมาสติของผู้ติดเชื้อฯจึงไม่มีเรื่องของสติปัญญา

ประการที่สี่ ความครั้ทราในธรรมของผู้ติดเชื้อฯ กล่าวคือ ผู้ติดเชื้อฯยังมีความต้องการแสวงหาความสุขทางโลก ประกอบกับวัดพระบาทน้ำพุสร้างสิ่งแวดล้อมที่สะตอสันชาติที่เอื้อให้ผู้ติดเชื้อฯยึดติดในการ กามคุณเหล่านี้จึงชูดริ้งความครั้ทราของผู้ติดเชื้อฯให้มีกำลังไม่น่าพอที่จะน้อมนำตนเองให้ปฏิบัติธรรมอย่างเข้มข้นเพื่อบรรลุธรรมได้ แม้กระทั้งผู้ติดเชื้อฯกลุ่มผู้ว่าจ่ายที่มีครั้ทรามากกว่าผู้ติดเชื้อฯกลุ่มผู้โดยเล็กยังมีกำลังครั้ทราไม่น่าพอที่จะน้อมนำตนเองให้ปฏิบัติธรรมเพื่อบรรลุโภคุตตรภาวะได้

5.4.2 การเจริญโพชณ์

ในหัวข้อที่แล้วได้วิเคราะห์ถึงเรื่องสติกก์เพื่อแสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างการให้ความหมายต่อมาร็อก 8 อย่างถูกต้องเป็นปัจจัยร่วงให้เกิดการตั้งสติได้ ต่างจากในหัวข้อนี้ที่จะเป็นการวิเคราะห์เฉพาะเจาะจงไปในกรณีที่สติได้ถูกทำให้เจริญไปตามหลักโพชณ์ 7 ว่าสามารถน้อมนำผู้ติดเชื้อฯให้หลุดพ้นจากความทุกข์ องค์ธรรมในโพชณ์ 7 ดังแสดงในแผนภาพ



ภาพที่ 5.28 แสดงองค์ธรรมพื้นฐานในโพษัมงคล ๗

จากภาพที่ 5.28 แสดงให้เห็นว่าโพษัมงคล ๗ ประกอบไปด้วยองค์ธรรมสำคัญ ได้แก่ สติ รัตนวิจัย วิริยะ ปิติ ปัสสัทช สมารช และอุเบกษา หลักธรรมดังกล่าววนซ้อนกันอย่างไรในการน้อมนำให้ผู้ติดเชื้อฯ เจริญสติเพื่อหลุดพ้นจากความทุกข์ใน ๓ ระยะ ได้แก่ ระยะรู้ตัวว่าติดเชื้อฯ ระยะลืม และระยะสร้างตัว ซึ่งการเจริญสติด้วยหลักโพษัมงคล ๗ ในแต่ละระยะทุกเข้มข้นมีผลการวิเคราะห์ดังนี้

5.4.2.1 การเจริญโพษัมงคลในระยะรู้ตัวว่าติดเชื้อฯ

ระยะรู้ตัวว่าติดเชื้อฯ หมายถึง เสียวนานที่ ณ ขณะที่บุคคลจะตัดสินใจกระทำการใดๆ ลง ไปเมื่อทราบผลเลือดว่าตนเองได้ถูกสายพยาจากบุคคลปกติไปเป็นผู้ติดเชื้อฯ การตัดสินใจในระยะนี้สำคัญที่สุด เพราะผลจากการตัดสินใจจะไปเป็นตัวกำหนดชีวิตหลังติดเชื้อฯ ของบุคคลนั้นๆ ว่าจะเดินไปในทางกุศลหรืออกุศล ผลการตัดสินใจส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นในระยะนี้ล้วนแต่เป็นการตัดสินใจที่ถูกครอบงำด้วยโทสะทั้งสิ้นจึงนำไปสู่การทำร้ายตนเอง การฆ่าตัวตายด้วยวิธีการต่างๆ พฤติกรรมอกุศลเหล่านี้เป็นปัจจัยแรงให้สุขภาพของผู้ติดเชื้อฯ เดินมาถึงจุดกต่ำที่สุดในชีวิต ดังเช่นกรณีของ “ป้อม” นาทีที่เธอรู้ว่าเธอติดเชื้อฯ จากสามีเล่าไว้

“พอรู้ว่าติดเชื้อฯ เรายังเสียใจสิ เพราะเราไม่ได้นอกใจแฟfn เราเลยแต่ต้องมาติดทำใจไม่ได้นะเสียใจมากๆ มันก็เลยทรุดอย่างตายนให้มันจบๆ เรารับในสิ่งที่เกิดขึ้นไม่ได้มันก็เลยต้องเริ่มยาต้านไวรัสไป เพราะเวลาเราอ่อนแอดีซีดีฟอร์มันต่ำมันก็ต้องกินยาต้าน” (ป้อม, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 2 ธันวาคม, 2555)

แต่กรณีของ “บัว” นั้นแตกต่างไปจากการณีของ “ป้อม” เพราะการตัดสินใจของ “บัว” ในนาทีที่เธอรู้ตัวว่าตนเองติดเชื้อฯ ในปีพ.ศ. 2535 นั้นกระทำด้วยสติสั่งผลให้ปัจจุบัน (ปีพ.ศ. 2555)

“บัว” อุยู่กับเจช ไอกวีด้วยสุขภาพที่แข็งแรงมากกว่า 20 ปี โดยที่ไม่ต้องพึ่งการรักษาด้วยเคมีจากยาต้านไวรัส เราจะย้อนไปวิเคราะห์ว่าในระยะที่ “บัว” รู้ตัวว่าติดเชื้อานั้นเชอได้สื่อสารกับคน外องเพื่อเจริญสติอย่างไร

การระลึกถึงความเมตตาคือหลักยึดเหนี่ยวในภาวะใจของเรอที่กำลังเคลื่อนไหวเมื่อทราบว่าผลลัพธ์เป็นบวก ดังที่ “บัว” เล่าไว้

“พิดเชื้อจากสามีคนแรก แกಥรุด ไงก์เลย ไปตรวจเลือดพอร์ตัวเป็นพยาบาลก็บอกให้พี่ไปตรวจเลือดด้วยพี่ก์ทำใจแล้วว่า ไงก็คงจะต้องติดเชื้อฯแน่ พ้อไปฟังผลเลือดก็ติดจริงๆ ตอนนั้นพี่ต้องตั้งสติได้พี่ก์เริ่มหาข้อมูลในการดูแลตนเองแล้วก็ดูแลพี่เขาไปด้วย ตอนนั้นทราบข่าวหลวงพ่อองค์ที่ดูแลผู้ติดเชื้อฯอยู่ที่ลพบุรีพี่กับแฟนพี่ก์เลยมาอยู่ที่วัดช่วยงานหลวงพ่อตอนนั้นผู้ป่วยไม่เยอะขนาดนี้มันเลยได้ใกล้ชิดหลวงพ่อฯไป” (บัว, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 15 กันยายน 2555)

เช่นเดียวกันกับที่ “สมใจ” นำความเมตตามาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวใจเมื่อรู้ตัวว่าติดเชื้อฯ เล่าไว้

“ป้าไปตรวจเลือดหลังจากสามีตายพอร์ตัวติดเชื้อฯป้าก็นึกถึงลูกเลยว่าลูกจะอยู่กับใครจะเลี้ยงลูกตอนนั้นลูกก็ยังเล็กอยู่ เราจะเป็นอะไรไปไม่ได้ต้องเลี้ยงลูกให้โอมีงานทำให้หมดห่วงก่อนจากนั้นจะตายก็ไม่เป็นไร” (สมใจ, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 2 กันยายน, 2555)

ประโยชน์ที่ว่า “เราจะล้มอีกคนไม่ได้ เราต้องแข็งแรงเพื่อเราล้มไปอีกคนให้ขาดสามี” และ “ให้ขาดลูก” เป็นสองประโยชน์ที่สะท้อนให้เห็นถึงความปรารถนาดี (เมตตา) ที่ “บัว” และ “สมใจ” จำเป็นจะต้องมีชีวิตอยู่เพื่อดูแลบุตรลูกอันเป็นที่รักของเรอทั้งสอง การระลึกเช่นนี้ทำให้เรอทั้งสองตั้งสติได้ในขณะนั้น เมื่อตั้งสติได้แล้วสติของ “บัว” ก็ถูกทำให้เจริญต่อไปด้วยการแสวงหาวิธีการที่จะดูแลตนเองและสามี (รัมโนวิจัย) เช่น หาความรู้ในการดูแลจากสื่อการแพทย์เดินทางมาวัดพระบทนำพูเพื่อศึกษาวิธีการดูแลตนเองจากผู้ติดเชื้อฯคนอื่นๆ ตลอดจนศึกษาธรรมะจากพระอุปัถมุกประชารนเพื่อนำมาปรับใช้ในการดูแลตนเองและสามีซึ่งทำให้เรอเกิดปัญญาในการเลือกที่จะกินแต่ของที่มีประโยชน์ ออกกำลังกาย และอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีอากาศบริสุทธิ์ และถ่ายเทสะดวก “บัว” และสามีของเรอจึงตัดสินใจมาอยู่ในอุปการะของพระอุปัถมุกประชารน

หลังจากมีปัญญาแล้วการที่ต้องดูแลทั้งสามีและตัวเรอเองตลอดจนช่วยงานพระอุปัถมุกประชารนไปด้วยในยุคบุกเบิกวัดพระบทนำพูนั้นถือว่าเป็นภาระที่หนักอยู่มาก การจะผ่านพ้นช่วงเวลาหนึ่งไปได้จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยความเพียร (วิริยะ) เพื่อฝ่าฟันอุปสรรคต่างๆ การติดตามพระอุปัถมุกประชารนอย่างใกล้ชิดเป็นจุดสำคัญที่ทำให้เรอได้เชื่อมชั้บธรรมะมากมายตลอดจนได้เห็นถึงแบบอย่างที่ดีในการดำเนินชีวิต ดังที่ “บัว” เล่าต่อไปว่า

“ตอนนั้นที่พ่อกับพี่สำเนียงมาอยู่ในหมู่บ้านวัดพระบาทน้ำพุ ตอนนั้นวัดยังไม่มีอะไรเลย หลวงพ่อท่านดูแลผู้ติดเชื้อฯ เองหมดตัว แต่ต้องไปบินพาหนะเพื่อเป็นอาหารให้ผู้ติดเชื้อฯ ป้อนข้าว อาบน้ำ เช็ดตัว นำออกกำลังกาย ไปจนถึงเช็คบิ๊ฟเช็คเยี่ยมให้ผู้ติดเชื้อฯ ตอนนั้นพี่กี๊ช่วยท่านนะกี๊เลย ได้เห็นด้วยย่างในการดำเนินชีวิตเห็นความมีเมตตาของท่านเห็นความอดทนของท่านท่านเป็นพระที่สุดยอดจริงๆ พอท่านว่าจะก้าวเดินไปไหนเราสามารถมีความสุขอบอุ่นมากตอนนั้นได้ไก่ล็๊ชิดท่าน” (บัว, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 15 กันยายน 2555)

เมื่อเชօเพียรพยาຍາມที่ຈະດູແລຕນເອງແລສາມືອຍ່າງດີທີ່ສຸດແລ້ວເຫັນສາມືມີກາຣົດື່ບື້ນ
ຮຽນຄົງຕົວເຫຼືອເອງກີ່ກາຣົດື່ບື້ນດ້ວຍຈຶ່ງທຳໃຫ້ເຫຼືອເກີດຄວາມອື່ນໄຈ (ປິຕີ) ໃນສິ່ງທີ່ເຫຼືອໄດ້ທຳອຍ່າງພາກເພີຍ
ໃຈເຫຼືອຈຶ່ງສົງນຈາກຄວາມກລວ່າຈະລຶ່ມປ່າຍ (ປັສສັທີ) ເພຣະເຫຼືອເຊື່ອໃນການນຳຫລັກທະຮຽນດຳເນີນເຊີວິດ
ຮ່ວມກັນເຂອ້າໂວ/ເອດສີໃຈຈຶ່ງມີຄວາມແນ່ວແນ່ດັ່ງນັ້ນ (ສມາທີ) ທີ່ຈະປົງປັດຕົນໃຫ້ຢູ່ໃນສຶກໃນທະຮຽນຕ່ອງໄປ
ໃນທີ່ສຸດເຫຼືອຈຶ່ງວາງຄວາມໝາຍດ້ານລົບດ່າງໆ ເຊັ່ນ ຕາຍທຽມານ ນ່າຮັງເກີຍຈ ລາງທີ່ວາຖກຮຽນ “ຕຣານາປ”
ກຳຫຼັດໃຫ້ຜູ້ຕົດເຂົ້າຈຳຕ້ອງເປັນລົງໄປໄດ້ (ອຸບເກຂາ) ດັ່ງທີ່ “ບັວ” ກລາວປົງເສົາວາຖກຮຽນ “ຕຣານາປ”
ອ່າຍ່າງອຈາຈວ່າ

“ทุกวันนี้พี่ไม่สนใจเลยว่าสังคมจะมองเราว่าเป็นอะไร เพราะเขาเก็บรักษาจากสื่อเหมือนที่เราเคยรู้มานั้นแหล่ะ แต่สิ่งเหล่านั้น (หมายถึง สีนิหวัง ป่วยทราบ) มันได้เกิดขึ้นกับเรา เห็นมั้ยทุกวันนี้พี่ก็มีครอบครัวมีพี่สาวโหงว มีบ้าน มีอาชีพเลี้ยงตัวเอง ได้ไม่ทำให้ใครเดือดร้อน แกลบบางครั้งยังให้คนอื่นยืมตังได้อีก (หัวเราะ) มีญาติพี่น้องเห็นมั้ยว่าแกวนี้ไม่เห็นมีโครงร่างเกียจพี่เลยไปซื้อของเขาก็ให้เข้าร้านเลือกได้ตามสบาย” (บัว, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 15 กันยายน 2555)

ดังแสดงในภาพวิธีชีวิตของ “บัว” ที่จังหวัดเลย



ภาพที่ 5.29 แสดงวิธีวิจัยของผู้ติดเชื้อฯ ที่อยู่ร่วมกับเชื้อไวรัสโคโรนาที่อย่างมีความสุข

ความรู้สำคัญที่สุดที่ได้จากการวิเคราะห์กรณีของ “บัว” แสดงให้เห็นว่า การสื่อสารภายในบุคคลที่เป็นไปในทางกุศลนั้นคือจุดแตกหักจากว่าทกรรม “ตราบາ�” อย่างแท้จริงและการสื่อสารนี้หากมาได้ประจวบเหมาะก็จะทำให้ผู้ติดเชื้อฯ ได้รับประโยชน์สูงสุดจากการเจริญสติ

ดังเช่นที่ “บัว” สามารถอยู่กับorch ได้โดยที่ไม่ล้มป่วยอย่างหนักจนถึงขั้นที่จำเป็นจะต้องพึ่งยาต้านไวรัส เมื่อไม่พึ่งยาต้านไวรัสอาจจึงไม่ต้องเผชิญกับผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์อันเกิดจากการรักษาด้วยวิถีทางการแพทย์สำหรับประจุวนمهะที่สำคัญคือช่วงเวลาที่บุคคลรู้ตัวว่าติดเชื้อฯ นั้นเอง

5.4.2.2 การเจริญโพษณ์ในระยะล้ม

ระยะล้ม หมายถึง ช่วงเวลาที่ผู้ติดเชื้อฯอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เช่นเดินไม่ได้ นั่งไม่ได้ ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ป่วยด้วยโรคแทรกซ้อนที่สัมพันธ์กับorch/เอดส์ เป็นต้น อาการเหล่านี้เป็นผลจากการที่ผู้ติดเชื้อฯปล่อยให้ความโกรธແกັນครองงำจิตใจจึงไม่รักษาตนเองตั้งแต่เมื่อรู้ตัวว่าติดเชื้อฯ ดังที่ “หัว” ผู้ติดเชื้อฯที่เคยล้มป่วยอย่างหนัก เล่าไว้ว่า

“แต่ก่อนมาที่นี่ตัวคำ ผ่อนมีแต่หนังติดกระดูก ขยับตัวก็ไม่ได้ซึ่งให้ลิกนกกำบาก ดีที่ได้เข้าบัวค่ายดูแลเชื้ดตัวป้อนข้าว บีบนวดให้ที่แรกมันเจ็บมากนະแต่ก็ต้องทนต้องฟืนค่อยๆ ลุกนั่ง ขยับแขนขาทำไปเรื่อยๆ เจ็บก็อดทนมันก็จะดีเองอนอนมากๆ เสื้มนันยืดตายหมด” (หัว, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 22 กันยายน 2555)

การเจริญสติในระยะล้มด้วยโพษณ์เพื่อหลุดพ้นจากความอ่อนแอบจะเริ่มต้นด้วยการระลึก (สติ) ถึงประโยชน์ของการมีสุขภาพที่แข็งแรง เช่น สามารถช่วยเหลือตนเองได้ การระลึกเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อฯมีกำลังใจจึงแสวงหาและเลือกวิธีการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเพื่อลดความเจ็บป่วย (ขั้นนวัจัย) เช่น ผู้ที่เดินไม่ได้แต่พอกขับมือ ได้ก็จะบีบนวดตนเองเพื่อคลายกล้ามเนื้อหรือผู้ที่พ้อจะยืนได้ก็จะพยายามหัดเดินซึ่งในระยะแรกจะมีการล้มลงหรือเดินได้ไม่ไกล หรือเดินแล้วเจ็บขาตลดอกจนกินยาต้านไวรัสก็มีอาการแพ้แต่ทั้งหมดนี้คืออาการความเพียร (วิริยะ) ในการฝ่าฟันกับความเจ็บปวดระหว่างรักษาด้วย การเจ็บปวดที่เกิดจากการฝืนเดิน เป็นต้น

ผลลัพธ์จากการความเพียรทำให้ผู้ติดเชื้อฯมีสุขภาพแข็งแรงขึ้นจึงมีความสุขใจที่เห็นการเปลี่ยนแปลงในทางบวก (ปีติ) จิตใจจึงสงบผ่อนคลายจากความกังวลในความเจ็บป่วยและสงบลงจากความเครียด (ปัสสัทธิ) จึงทำให้เกิดความมั่นใจ แน่แน่ (สมานิ) ในการดูแลรักษาสุขภาพและในที่สุดผู้ติดเชื้อฯก็จะสามารถกลับมามีสุขภาพที่แข็งแรง ได้อีกครั้งทำให้ความเชื่อที่ว่าเป็นติดเอดส์ ตายทราบนานนั้นถูกวางลงไปได้ (อุเบกษา) ดังที่ “หัว” สรุปในเชิงปฏิเสธกับว่าทกรรม “ตราบไป” ว่า

“ที่ว่าเอดส์เป็นแล้วทราบนานนั้นนะก็จริงอยู่ แต่ถ้าเราดูแลตัวเราเองดีๆนานะ ต้องมีกำลังใจ สถิตมั่นหายได้ ถ้าความเจ็บป่วยนั้นจะไม่ใช่รอแต่ให้คนอื่นมาช่วยไม่ช่วยตัวเองแบบนั้นไม่หายนะ เจ็บก็ต้องฝืนเจ็บกันทั้งนั้นแหละ ไม่จืดพีกีต้ายไปนานแล้ว ไม่อยู่มานาหันนองสัมภាយล้วนนี้หรอก (หัวเรา)” (หัว, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 22 กันยายน 2555)

5.4.2.3 การเจริญโพษมงคลในระบบทรั้งตัว

ระบบทรั้งตัว หมายถึง ระบบที่ผู้ตัดเชือกพื้นจากความอ่อนแอดำรงสู่การมีสุขภาพแข็งแรง ซึ่งตัดสินกันตรงที่ “ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้” กล่าวคือ ผู้ที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้มีความหมายเท่ากับผู้ที่อยู่ในระบบทรั้งตัว

การทำงานของสติสำหรับผู้ตัดเชือกที่อยู่ในระบบทรั้งตัวนั้นจะตระหนักถึงการทำให้ตนเองเป็นที่ยอมรับ และในวิถีปฏิบัติของวัดพระบาทน้ำพุการที่ผู้ตัดเชือกจะเป็นที่ยอมรับได้บุคคลนั้นจะต้องช่วยงานวัด ดังนั้นการค้นหาว่าตนเองมีศักยภาพด้านใดที่พожะช่วยงานวัดได้นั้นจึงเป็นการระลึก (สติ) ที่จะนำไปสู่สุคุณกรรม

ด้วยวัดพระบาทน้ำพุมีกฎหมายที่การเข้าออกกับบริเวณวัดอย่างเข้มงวดการเดินทางออกไปทำงานภายนอกวัดของผู้ตัดเชือกจึงเป็นสิ่งที่ทำได้ยากในทางปฏิบัติ ด้วยเหตุนี้วัดพระบาทน้ำพุจึงมีการจัดเตรียมงานรองรับไว้แล้วตามความถนัดของแต่ละบุคคล เช่น งานฝีมือ งานด้านความสะอาด งานการแสดง เป็นต้น หน้าที่ของผู้ตัดเชือกคือใช้ปืนใหญ่ (ธันมะวิจัยะ) พิจารณาเลือกงานที่เห็นว่าเหมาะสมแก่ตน ตลอดจนแก้ปัญหาหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างการทำงานและใช้ความเพียร (วิริยะ) ในการปฏิบัติงานฝ่าฟันอุปสรรคจนเกิดความสำเร็จ

ความอึมใจ (ปีติ) จากการทำงานที่ผู้ตัดเชือกต่างตอบเป็นเสียงเดียวกันนั้นคือการได้ทำงานตอบแทนพระคุณพระอุดมประชารส่วนเรื่องเงินรายได้เป็นเรื่องรองๆลงมา ดังที่ “สมใจ” กล่าวด้วยน้ำเสียงที่สำนึกในพระคุณว่า

“เราทำงานได้ช่วยเหลือวัดก็เหมือนกับได้ช่วยแบ่งเบาภาระหลวงพ่อ” (สมใจ, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 16 กันยายน 2555)

ไม่ต่างจากความรู้สึกของ “ป้อม” ที่กล่าวว่า

“พี่มาอยู่นี่อยู่สนับน้ำที่พักก็มีเพื่อนก็มีอาหารก็มีกินดีก็ไม่รู้จะตอบแทนท่านยังไง งานอะไรที่เราพอจะช่วยหลวงพ่อได้เราก็ช่วยทำไป อย่างงานฝีมือนี่ทำขายเงินก็เข้าวัด” (สมใจ, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 16 กันยายน 2555)

นอกจากจะได้ตอบแทนพระคุณพระอุดมประชารและได้ค่าตอบแทนแล้ว การทำงานยังช่วยรักษาให้ใจของผู้ตัดเชือกคลายความวิตกกังวล ความเครียด ใจจึงเย็นสงบมากขึ้น (ปัสสัทธิ) มุ่งมั่นแน่วแน่ (สามาธิ) กับการทำงานไม่ฟุ่มหราหมกมุ่นอยู่กับการคิดถึงแต่ความผิดพลาดในอดีต และในที่สุดการสร้างตัวก็ทำให้ผู้ตัดเชือกวางเนย (อุเบกษา) ต่อว่าทกรรม “ตราบາป” ที่ต้องรับผิดชอบเป็นบุคคลໄร์ค่าลงไปได้ ดังที่ “บัว” ผู้ตัดเชือกอีกท่านหนึ่งที่เล่าถึงการเรียนรู้ธรรมะอันเป็นกำลังของพระอุดมประชารจากการทำงานว่า

“พระอาจารย์สอนพี่ว่าคนเราของการทำงานก็ทำไปตามหน้าที่ไม่ใช่ทำงานไปเพื่อให้เท่าถอยจากพื้นที่ เอ่ย่าลอกจากพื้น หากเท่าถอยจากพื้นพอตกลงมาแล้วมันจะเป็นจังหวะมากก็เงินมาก ก็เหมือนกับเวลาเราทำงานเป็นวิทยากร เป็นคนตามบิณฑบาต เป็นคนใกล้ชิดหากเราหงลงตรงนี้เมื่อวันหนึ่งมีคนอื่นมาทำงานแทนเรา ก็จะเงินไว แต่ถ้าเราไม่หลงกับตรงนี้ ใครมาทำงานแทนเรา เรา ก็ไม่รู้สึกอะไร เพราะเราเท่าไม่ถอย” (บัว, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 17 กันยายน 2555)

การทำงานเพื่อพัฒนาตนของจะทำให้เกิดความสุขใจแต่การทำงานเพื่อภารกิจ อำนาจ คำสั่ง เสริมท่องเป็นเป้าหมายหลักจะนำมาซึ่งความทุกข์ใจเมื่อสิ่งที่ได้มามีอันต้องเสื่อมไป การเจริญสติของผู้ติดเชื้อฯตามหลักโพษัชนาคที่เกิดขึ้นในระยะรุ่งตัวว่าติดเชื้อฯ ระยะล้ม และระยะสร้าง ตัวนั้นก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในทางบวกใน 5 ด้าน ดังนี้

ด้านความคิด

การเปลี่ยนแปลงด้านความคิดเปลี่ยนจากความคิดลึกลับไปสู่การคิดที่จะให้โอกาส ตนเองเริ่มดันชีวิตใหม่ ดังที่ “หัว” เล่าไว้

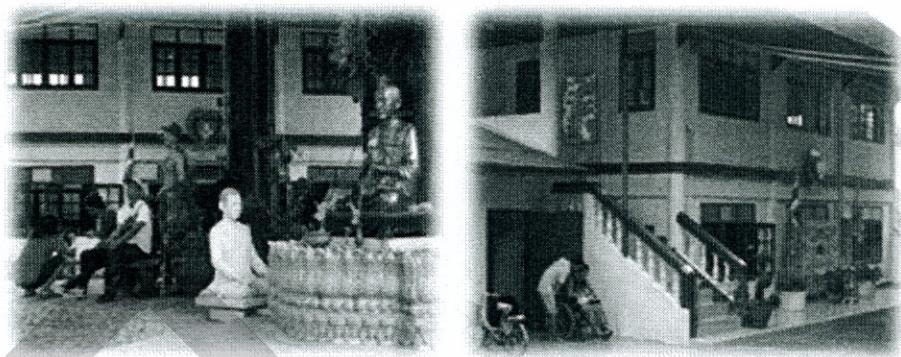
“ที่แรกที่รู้ว่าติดเอดส์นะพี่ ให้หมดแล้วชีวิตนี้ แต่พอมาอยู่นี่หลงพ่อเปลี่ยนความคิด พม หลวงพ่อให้โอกาสพม ให้เรามาอยู่ที่นี่ ให้ที่พักที่สุขสบาย ให้อาหารกินดีๆ ครบ 3 มื้อ ให้งานทำ ให้เงินใช้ให้กำรงำนให้กำลังใจ สั่งสอนเรา แล้วทำไม่ถึงจะไม่ยอมให้โอกาสตัวเองลองเริ่มชีวิตใหม่อีกครั้ง เพราะยังไงถึงเราไม่เป็นเอดส์เรา ก็ตายนี่แหล่แล้ว” (หัว, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 22 กันยายน 2555)

ด้านทัศนคติ

การเห็นความสำคัญของตนเองในฐานะที่ตนเองเป็นส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนระบบมากขึ้น หรือเกิดความรู้สึกดีเมื่อตนเองได้ช่วยเหลืองานของวัด และจะรู้สึกดีมากไปกว่านั้นหากได้รับใช้พ่ออุดมประชาธิรักษ์โดยตรง รวมถึงการเห็นตนเองนี่ร่างกายที่แข็งแรงก็ทำให้ขอบตนเองมากขึ้นรังเกียจตนเองน้อยลง

ด้านอารมณ์

การมีอารมณ์สดชื่น แจ่มใส ดังจะเห็นได้จากมีการพูดคุย หยอกล้อกันระหว่างผู้ติดเชื้อฯมากขึ้น ไม่เก็บตัว ดังแสดงในภาพ



ภาพที่ 5.30 แสดงความเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ของผู้ติดเชื้อฯ

ด้านพฤติกรรม

พฤติกรรมที่อยู่ในกฎระเบียบ คือ ความเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อฯ จากเดิมที่ไม่เป็นเวลา ไม่มีวินัยมาสู่การมีวินัยโดยกำกับพฤติกรรมนั้นคือผู้ติดเชื้อฯ จะต้องปฏิบัติตามให้อยู่ในตารางเวลาที่วัดพระบาทน้ำพุกำหนด เช่น เข้าออกนอกราชตามเวลาที่กำหนด กินอาหารตามเวลา รับประทานยาตามเวลา ทำงานเป็นเวลา พักผ่อนเป็นเวลา ทำกิจกรรมตามเวลา เข้านอนเป็นเวลา วินัยดังกล่าวเนี้ยคือการจัดแบบแผนทางพฤติกรรมที่มีประโยชน์แก่ชีวิตให้แก่ผู้ติดเชื้อฯ ใช้เวลาในแต่ละวันไปกับสิ่งมีประโยชน์ต่อสุขภาพ เช่น ใช้เวลาในการออกกำลังกาย ดังแสดงในภาพ



ภาพที่ 5.31 แสดงการออกกำลังกายของผู้ติดเชื้อฯ

ด้านร่างกาย

เปลี่ยนจากร่างกายที่อ่อนแอมากสู่การมีร่างกายที่แข็งแรง เช่น ช่วยเหลือตนเองได้ กินข้าวได้เอง เดินได้ และช่วยเหลือผู้อื่นได้อีกด้วย

“แต่ก่อนตอนนาอยู่นี่ใหม่ๆ เดินไม่ได้ พอมา หนังก็ลอกเป็นสะเก็ดคำพรรักษาร้าวมีพี เลี้ยงดูแลและเราเก็บข่าวตัวเองด้วยมันก็คือขึ้นจากแต่ก่อนเยอะเลย เนื้อตัวสะอาดขึ้น สายตัว เดียวันนี้ หล่อขึ้นเยอะ (หัวเราะ)” (หัว, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 22 กันยายน 2555)

การเจริญสติด้วยโพชณ์ของผู้ติดเชื้อฯ ในระยะรู้ตัวว่าติดเชื้อฯ ในระยะทุกข์เหล่านี้ เป็นการสื่อสารภายในบุคคลที่ก่อให้เกิดผลกระทบทางบวกต่อความคิด/ความเชื่อ ทัศนคติ อารมณ์ พฤติกรรม และร่างกายอย่างมีลำดับขั้นและต่อเนื่องกันไปดังที่สรุปไปแล้ว อย่างไรก็ตาม ความเปลี่ยนแปลงทางบวกดังกล่าวจะก่อจากหลายสาเหตุ ได้ เช่น กันหากผู้ติดเชื้อฯ หยุดการเจริญสติจนปล่อยให้อกุศลเข้าครอบงำ ดังจะเห็นได้จากการณีของ “สมใจ” เมื่อรู้ตัวว่าติดเชื้อฯ มีการเจริญสติแต่เมื่อหยุดเจริญสติปล่อยให้ความชุนเก่องใจเข้าครอบงำจึงส่งผลให้สุขภาพย่ำแย่ลงในที่สุดต้องเข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เเล้วว่า

“ที่แรกป้าก็ติดเชื้อฯ มาหลายปีแล้วนะแต่ไม่ป่วยเดียวไม่ต้องกินยาด้านเพราะเรากำลังใจดี จะทำอะไรป้าจะนึกถึงลูกตลอดเวลา แต่พอลูกโตลูกป้าก็ไปมีครอบครัวไม่สนใจแม่ ป้าก็เลยน้อยใจ คิดมากไม่อยากอยู่ เพราะที่อยู่มานี้เพื่อลูกพ่อลูกมาเป็นแบบนี้ป้าก็เลยไม่อยากอยู่อย่างตายเท่านั้น แหลก สุขภาพมันก็ทรุดลงเรื่อยๆ เนาก็เลยต้องเอาป้าไปส่งโรงพยาบาลตั้งแต่นั้นมาป้าก็ต้องกินยาต้านไวรัสสามาตรลด” (สมใจ, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 2 กันยายน 2555)

จากการวิเคราะห์การเจริญสติด้วยโพชณ์ 7 ของผู้ติดเชื้อฯ เพื่อหลุดพ้นจากความทุกข์ ในระยะต่างๆ สามารถแสดงสรุปดังตาราง

ตารางที่ 5.5 สรุปการเจริญโพชณ์ของผู้ติดเชื้อฯ เพื่อหลุดพ้นจากความทุกข์

โพชณ์ 7	การเจริญโพชณ์เพื่อหลุดพ้นจากความทุกข์		
	ระยะรู้ตัวว่าติดเชื้อฯ	ระยะล้ม	ระยะสร้างตัว
สติ	ระลึกถึงลูกตลอดเวลา	ระลึกถึงการมีสุขภาพที่แข็งแรง	ระลึกถึงงานที่ตนถนัด
รั้นนิวจิยะ	หากว่ารู้ในการดูแลตนเอง	เลือกวิธีการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง	เลือกทำงานที่ตนถนัด
วิริยะ	เพียรรักษาสุขภาพ	มีความเพียรพื้นฟูสุขภาพ	มีความเพียรในการทำงาน
ปีติ	สุขใจจากที่สุขภาพไม่ทรุด	สุขใจที่สุขภาพแข็งแรงขึ้น	สุขใจเมื่อตนเองมีคุณค่า
ปัสสัทธิ	ไม่กังวลต่อความเจ็บป่วย	ใจสงบจากการเจ็บป่วย	สงบจากคำครหาว่าเป็นภาระ
สมานิ	แน่วแน่ที่จะปฏิบัติ	แน่วแน่ที่จะดูแลตนเอง	ตั้งใจทำงานด้วยความมุ่งมั่น
อุเบกษา	ปล่อยวางจากคำครหา	ปล่อยวางจากความอ่อนแอด	ปล่อยวางจากชีวิตที่ไร้สักดิรรค์

จากตารางที่ 5.5 แสดงให้เห็นว่าการเจริญสติเป็นการสื่อสารภายในบุคคลที่เกิดขึ้นในระดับรู้ตัวว่าติดเชื้อ ระยั่ง และระยั่งสร้างตัว ความสำเร็จในการเจริญสติกือกระทำอย่างต่อเนื่อง จึงจะน้อมนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงนามขันธ์และรูปขันธ์ในทางบวก ข้อค้นพบนี้ยืนยันว่า กระบวนการสื่อสารของวัดพระบาทน้ำพุน้ำสามารถถือให้เกิดผลกระทบในทางบวกเริ่มที่นามขันธ์ (ความคิด/ความเชื่อ, ทัศนคติ, อารมณ์) และขยายออกไปสู่รูปขันธ์ (พฤติกรรม, ร่างกาย) ได้จริงและที่น่าสนใจคือผลกระทบที่เกิดขึ้นกับอัตตาหรือความเป็นตัวตนของผู้ติดเชื้อฯที่จะได้นำเสนอต่อไป

5.4.3 การเปลี่ยนความหมายที่อัตตาขึ้น

ผลการเปลี่ยนแปลงในหัวข้อที่ผ่านนั้นสะท้อนปัจจัยทางจิตวิทยาเป็นหลัก แต่การนำแนวคิดเรื่องสังโภชน์มาใช้เคราะห์ผลกระทบที่เกิดจากน้อมนำโดยกระบวนการสื่อสารของวัดพระบาทน้ำพุทำให้อธิบายความเปลี่ยนแปลงของผู้ติดเชื้อฯที่ลึกซึ้งไปถึง “อัตตา” หรือ “ความเป็นตัวตนของผู้ติดเชื้อฯ” ว่าสามารถถลางสังโภชน์ตัวแรกที่เรียกว่า “สักกายทิฏฐิ” ได้หรือไม่

สักกายทิฏฐิ หมายถึง ความเห็นว่าเป็นตัวของตน ความเห็นเป็นเหตุถือตัวตน ข้อมูลที่ได้จากการฟังตัวหรือสังเกตตลอดจนข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ได้แสดงให้เห็นว่าผู้ติดเชื้อฯไม่สามารถถลางสักกายทิฏฐิลงได้โดยเฉพาะความเห็นว่าตนเองเป็นผู้ติดเชื้อฯ ดังสะท้อนจากประโยคที่ “เบื้ม” กล่าวว่า

“เวลาออกไปข้างนอกเรา กินยา กีต้องแอบกินคนอื่น จะได้ไม่รู้ว่าเราเป็นผู้ป่วยเอดส์”
(เบื้ม, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 31 ตุลาคม 2555)

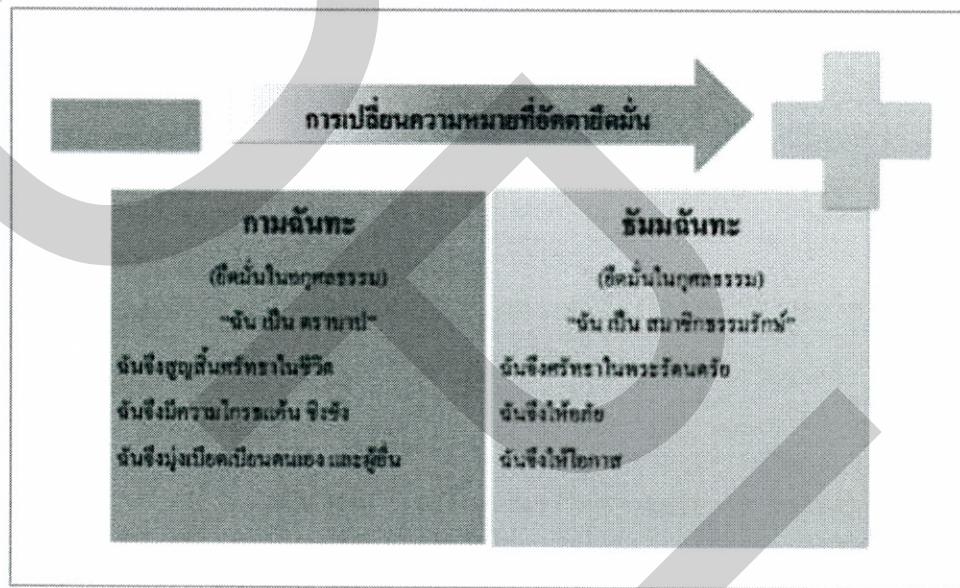
ตรงข้ามกับในกรณีของ “สมใจ” ที่ไม่สนใจว่าใจจะรู้ว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อฯกล่าวว่า

“ป้าไม่สนใจหรอกเวลาตามหลวงพ่อไปบิณฑบาตรใจจะมองว่าป้าเป็นเอ็ดส์ป้าก์ไม่สนใจไม่ใส่ใจก็ป้าเป็นเอ็ดส์จริง แต่สำคัญมันอยู่ที่ว่าเราเป็นคนดีหรือไม่ต่างหาก” (นี, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 4 พฤษภาคม 2555)

สองประโยคข้างต้นที่ยกมาเป็นตัวอย่างวิเคราะห์สะท้อนให้เห็นถึงสำนักถึงการมีอยู่ของอัตตาของคนอายุรุ่งชั้ดเจน ดังเช่น ที่ผู้ติดเชื้อฯเรียกแทนตนเองว่า “เราเป็นผู้ป่วยเอดส์” หรือ “ป้าเป็นเอ็ดส์จริง” หมายความว่า ลึกซึ้งไปในใจแล้วผู้ติดเชื้อฯว่ามีสำนักถึงการเป็นผู้ติดเชื้อฯและในศูนย์กลางของการเป็นผู้ติดเชื้อฯก็จะต้องมีความหลงผิด (อวิชชา) อยู่ว่าตนเองนั้นมีตัวตน (อัตตา) อยู่จริงในโลกนี้จึงไปยึดมั่นความหมายว่าตนเองเป็นผู้ติดเชื้อฯได้ (จึงพูดว่าตนเองเป็นผู้ติดเชื้อฯ) ตรงกันข้ามหากผู้ติดเชื้อฯบรรลุถึงความไม่มีตัวตน (อนัตตา) และมีปัญญาเห็นว่าภาวะชีวิตของมนุษย์ประกอบขึ้นมาจากขันธ์ 5 ที่ขันธ์แต่ละกองนั้นไม่เที่ยงโดยธรรมชาติ (วิชชา) เมื่อเข้าใจเช่นนี้ ก็จะไม่ทางที่จะเข้าใจต่อไปได้ว่าตนเองมีตัวตนเมื่อไม่มีตัวตนสำนักที่ว่าตนเองเป็นผู้ติดเชื้อฯก็ย่อมไม่มีในโลกตตรธรรม ดังนั้น การติดเชื้อฯ ผู้ติดเชื้อฯ สามารถรักษา ทราบ และอื่นๆ ที่

เกี่ยวเนื่องกับผู้ติดเชื้อฯลวณเป็นอาการที่สะท้อนให้เห็นถึงในไขของบุคคลนั้นๆ ว่ามีสำนึกรถึงการมีอยู่ของอัตตาที่ได้ไปกำหนดให้บุคคลนั้นมีกิจกรรมที่จะต้องออกไปแสวงหาหรือไปรับเอาความหมายเข้ามาประกับประกอบห่อหุ้นให้ตัวอัตตาสามารถแสดงออกถึงความเป็นตัวตนของแต่ละบุคคลได้อย่างเป็นรูปธรรม ดังนี้ในเชิงผลกระทบต่อสังคมที่ภูมิผู้ติดเชื้อฯ ไม่สามารถละเว้นความยึดมั่นในอัตตาลงได้จึงไม่บรรลุโลกุตตรภาวะ

แม้ว่าอัตตายังคงอยู่แต่เมื่อพิจารณาในระดับโลกียภาวะ พบร่วมกันว่า อัตตาของผู้ติดเชื้อฯ ก็เกิดการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่เคยยึดมั่นในความหมายที่เป็นอกุศลธรรมส่งผลให้อัตตาเป็นอกุศลไปด้วยมาสู่การยึดมั่นในความหมายที่เป็นกุศลส่งผลให้อัตตาเป็นกุศลตามไปด้วย ดังแสดงในภาพ



ภาพที่ 5.32 แสดงการเปลี่ยนความหมายที่อัตตายึดมั่น

จากภาพที่ 5.32 แสดงให้เห็นว่าการละเว้น ตัวตน (อัตตา) อาจเป็นสิ่งที่กระทำได้อย่างสาหัสผู้ติดเชื้อฯ แต่การเปลี่ยนความหมายที่อัตตายึดมั่นจากเดิมที่เคยยึดมั่นว่าตนเองเป็นตราบาปมาสู่การยึดมั่นในความหมายใหม่ว่าตนเองเป็นสมາชาธิธรรมรักษาเมื่อนเป็นสิ่งที่กระบวนการสื่อสารจะน้อมนำให้เกิดขึ้นได้จริงและมีประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อฯ ที่ยังสัมพันธ์กับทางโลกอยู่ อย่างน้อยก็สามารถเปลี่ยนชีวิตของผู้ที่เคยหลงผิด สิ้นหวัง และคิดฆ่าตัวตายมาแล้วให้กลับมาเดินบนปฏิปทาที่มุ่งหน้าไปสู่โลกุตตรภาวะได้สำเร็จ ดังเช่นผู้ติดเชื้อฯ ส่วนใหญ่ที่พนในวัดพระบาทน้ำพุ

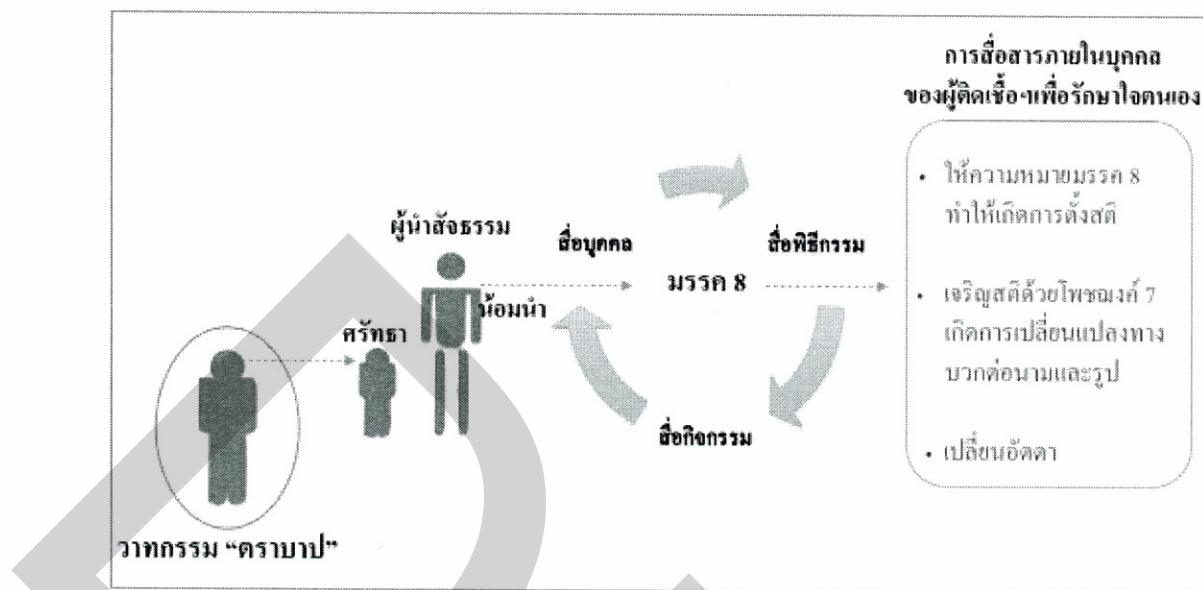
จากการวิเคราะห์การสื่อสารภายในบุคคลของผู้ติดเชื้อฯ ทั้งหมดสามารถสรุปข้อค้นพบ สำคัญได้ 3 ประการ ดังนี้

ประการแรก การสื่อสารภายในบุคคลที่เป็นบุคคลของผู้ติดเชื้อฯ ก่อให้เกิดผลกระทบใน 2 ระดับ กล่าวคือ ระดับแรก คือ ผลกระทบในทันทีซึ่งจะเกิดขึ้นในส่วนที่เป็นนามบัตรของผู้ติดเชื้อฯ โดยเริ่มต้นที่การเปลี่ยนความคิด/ความเชื่อในลักษณะข้อตรงข้ามจากข้อกุศลไปสู่ข้อกุศล เช่น จากโทรศัพท์มือถือ เป็นต้น ความเปลี่ยนแปลงลักษณะนี้เป็นผลสืบเนื่องมาจากการที่ผู้ติดเชื้อฯ เป็นผู้ว่าจ่ายเงินสามารถให้ความหมายต่อมรรค 8 ที่วัดพระบาทน้ำพุแสดงผ่านกฎระเบียบได้อย่างถูกต้องเกิดตั้งแต่พิลึกออกจากความทุกข์ได้ ระดับที่สอง คือ ผลกระทบในระยะยาวซึ่งจะเกิดขึ้นอย่างโดยเด่นในส่วนที่เป็นรูปบัตรของผู้ติดเชื้อฯ อันได้แก่ พฤติกรรมและศรีระซึ่งเป็นผลต่อเนื่องที่เกิดขึ้นตามมาจากการเจริญสติของผู้ติดเชื้อฯ ไปตามหลักโพชัมก็จะทำให้เห็นผลการเปลี่ยนแปลงที่สะท้อนผ่านระยะทุกๆ ต่างๆ เริ่มตั้งแต่ระยะรู้ตัวว่าติดเชื้อ ระยะล้ม และระยะสร้างตัว

ประการที่สอง ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นแก่นามบัตรและรูปบัตรอันเป็นผลต่อเนื่องมาจากการเจริญสติตามหลักโพชัมคืนสามารถถ่ายทอดสู่ใน 3 ด้าน กล่าวคือ ด้านความเชื่อ/ความคิด คือ ความเชื่อว่าชีวิตสูญสิ้นความหวัง ความคิดพยาบาท ความคิดเบียดเบือนจะถูกถ่ายลงไปด้วยครั้งๆ ในพระรัตนตรัยและการเจริญเมตตากรุณा ด้านร่างกายที่เจ็บป่วย คือ ร่างกายที่เจ็บป่วยจะถูกถ่ายลงไปด้วยการรักษาเบญจศิลป์มีกระปองกันตนเองจากอนามัย เมื่อห่างไกลจากอนามัยสุขภาพร่างกายก็แข็งแรงขึ้น ผลเป็นลดลง สาเหตุนี้การถูกรังเกียจจากคนรอบข้างก็ลดลง และด้านศักดิ์ศรีในสังคมจะถูกถ่ายลงไปเพื่อการนำร่างกายที่แข็งแรงไปทำประโยชน์ต่อส่วนร่วมนบุคคลนั้นก็จะได้รับการยอมรับจากสังคม และการได้รับการยอมรับทำให้ผู้ติดเชื้อฯ รู้สึกถึงการได้รับศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์คืนมา

ประการที่สาม คุณสมบัติของพระ โสดาบันข้อแรกที่กำหนดให้บุคคลบรรลุเป็นพระ โสดาบันจะต้องละวางสักการะทิฐิหรืออัตตาลงให้ได้ สรุปได้ว่า กระบวนการสื่อสารของวัดพระบาทน้ำพุไม่สามารถน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ บรรลุโภคุตรภาวะได้ เพราะไม่สามารถน้อมนำให้ผู้ติดเชื้อฯ ละวางอัตตาให้หมดสิ้นได้ แต่อย่างไรก็ตาม ผลของการน้อมนำที่ดีที่สุดจากการกระบวนการสื่อสารดังกล่าวคือการเข้าไปเปลี่ยนความหมายที่อัตตาขึ้นใหม่ได้

เมื่อวิเคราะห์ทุกองค์ประกอบของกระบวนการสื่อสารในการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ ไปสู่โภคุตรภาวะข้อค้นพบที่ได้สามารถนำไปสรุปเพื่อตอบคำถามน้ำวิจัยได้ดังแสดงในภาพ



ภาพที่ 5.33 แสดงการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯโดยกระบวนการสื่อสารวัดพระบาทน้ำพุ

จากภาพที่ 5.33 นำข้อค้นพบมาสรุปเพื่อตอบของปัญหานำวิจัยได้ดังนี้

(1) กระบวนการสื่อสารของวัดพระบาทน้ำพุสามารถน้อมนำให้ผู้ติดเชื้อฯได้อย่างไร

กระบวนการสื่อสารวัดพระบาทน้ำพุสามารถน้อมนำให้ผู้ติดเชื้อฯ มุ่งหน้าสู่ทิศทางที่ตรงไปสู่โลกุตรภาวะได้ เพราะมีองค์ประกอบการสื่อสารได้แก่ ผู้น้อมนำจิตใจ สื่อธรรมะและสื่อทางโลก และภยานธรรม ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้เป็นกระบวนการสื่อสารกลุ่มที่ทำหน้าที่น้อมนำในแง่ของการแสดงมรรคชีหรือแนวทางที่ถูกต้องสำหรับให้ผู้ติดเชื้อฯปฏิบัติเพื่อพัฒนา แต่การที่ผู้ติดเชื้อฯจะหลุดพ้นจากความทุกข์อันเกิดจากการถูกครอบงำโดยวิหารกรรม “tranap” นั้นจุดแตกหักสำคัญที่สุดอยู่ที่การสื่อสารภายในบุคคลที่เป็นกุศลของผู้ติดเชื้อฯ โดยเริ่มจากการให้ความหมายต่อมรรค 8 ถูกต้องตามที่วัดพระบาทน้ำพุแสดงไว้ (หรือในกรณีที่มีการต่อรอง ความหมายก็ต้องมีความเหมาะสมเป็นท่อนุโลมได้) จะน้อมนำให้ผู้ติดเชื้อฯตั้งสติได้ จากนั้นนำสติที่ตั้งได้มากระทำให้เจริญยิ่งขึ้นด้วยหลักโพชณกัณฑ์จะเป็นกระบวนการใช้ธรรมะขัดเกลาวทกรรม “tranap” ออกจากใจซึ่งจะน้อมนำให้ผู้ติดเชื้อฯเกิดความเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ ร่างกาย และสังคมต่อเนื่องตามมา กล่าวโดยสรุป กระบวนการสื่อสารของวัดพระบาทน้ำพุจะสามารถน้อมนำผู้ติดเชื้อฯได้ก็ต้องอาศัยกระบวนการสื่อสารกลุ่มของทางวัดฯเพื่อน้อมนำให้ผู้ติดเชื้อฯกระทำการสื่อสารกับตนเองในทางกุศลเพื่อน้อมนำตนเองไปสู่โลกุตรภาวะ

นอกจากนี้ในแต่ละองค์ประกอบการสื่อสารที่พับในวัดพระบาทน้ำพุยังแฟงไปด้วยหลักธรรมได้แก่ หลักพละ 5 พับในผู้น้อมนำจิตใจ หลักสัมมปปดานพับในสื่อธรรมะและสื่อทางโลก หลักมรรค 8 พับในภยานธรรม และหลักโพชณกัณฑ์พับในการการสื่อสารภายในบุคคลที่เป็น

กุศล หลักธรรมที่พูดเหล่านี้ได้รับการจัดให้อยู่ในหมวดหมู่ของโพธิปึกขัณธรรมอันเป็นธรรมที่ เป็นไปเพื่อการตรัสรู้ ข้อค้นพบนี้เป็นการแสดงให้เห็นว่าโพธิปึกขัณธรรมคือกุศลหลัก (Common ground) ที่กำกับกระบวนการสื่อสารวัดพระบาทน้ำพุบรรลุโลกุตตරภาวะหรือไม่

(2) การน้อมนำของกระบวนการสื่อสารวัดพระบาทน้ำพุบรรลุโลกุตตราภัย กระวนการสื่อสารวัดพระบาทน้ำพุไม่สามารถน้อมนำให้ผู้ติดเชื้อฯบรรลุโลกุตตราภัยได้ เพราะการให้ความหมายต่อมรรค 8 ของผู้ติดเชื้อฯที่พูดในวัดพระบาทน้ำพุนั้นคลาดเคลื่อนไปจากที่พระพุทธเจ้าแสดงไว้ในพระไตรปิฎก ทั้งนี้พระเทพุผลสำคัญ 2 ข้อ กล่าวคือ ข้อแรก เนื่องจากทางวัดฯเห็นว่าโลกุตตราภัยเป็นเป้าหมายที่ไกโกรเกินไปที่ผู้ติดเชื้อฯจะเข้าใจและปฏิบัติ เพื่อบรรลุจังไม่แสดงธรรมอย่างเข้มข้น และข้อที่สอง ฝ่ายตัวผู้ติดเชื้อฯเองก็ยังคงมีความยึดติดกับ การสภาพสุขทางโลกอยู่มาก ครรฑาจึงมีกำลังไม่เพียงพอที่จะน้อมนำให้ผู้ติดเชื้อฯบรรลุโลกุตตราภัยได้ สำหรับในด้านของผลที่เกิดขึ้นต่ออัตตา กระบวนการสื่อสารดังกล่าวมีผลในเชิงเปลี่ยน อัตตาจากการฉันทะมาสู่ชั้นฉันทะมากกว่าที่จะดับอัตตาลงไป

อย่างไรก็ตาม แม้ผลลัพธ์ของการน้อมนำโดยกระบวนการสื่อสารวัดพระบาทน้ำพุจะ ไม่บรรลุโลกุตตราภัยแต่การน้อมนำโดยกระบวนการสื่อสารดังกล่าวสามารถน้อมนำให้ผู้ติดเชื้อฯ หลุดพ้นจากความโกรธแค้นที่ครอบงำจิตใจ หลุดพ้นจากความอ่อนแอก็อดกินสุขภาพ และหลุดพ้น จากภาวะการมีชีวิตอยู่อย่างไร้ศักดิ์ศรี ได้ด้วยกำลังแห่งครรฑาที่ผู้ติดเชื้อฯมีต่อพระรัตนตรัยและต่อ ตนเอง

(3) กุศลเบี่ยงคือปัจจัยที่ส่งเสริมให้การน้อมนำประสบความสำเร็จ

ความชัญคลาดในการการถ่ายทอดธรรมะจากวัดพระบาทน้ำพุไปสู่ผู้ติดเชื้อฯในรูป ของ “กุศลเบี่ยง” นั้นทำให้ผู้ติดเชื้อฯได้รับธรรมะอย่างต่อเนื่อง เมื่อผู้ติดเชื้อฯนำบทคล้องปฏิบัติ ก็เกิดผลดีแก่ตนเองซึ่งเกิดการปฏิบัติซ้ำและเกิดอาการไฟธรรมไปในที่สุด

บทที่ 6

การสร้างแบบจำลองการสื่อสารรักษาใจ

ในบทนี้จะนำกระบวนการสื่อสารของวัดป้าศรีมงคลและวัดพระบาทน้ำพุมาทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบใน 2 ระดับ กล่าวคือ ระดับแรก เป็นการวิเคราะห์เปรียบเทียบในระดับโครงสร้างของกระบวนการสื่อสารและระดับที่สอง เป็นการวิเคราะห์เปรียบเทียบในระดับองค์ประกอบของกระบวนการสื่อสารเพื่อแสดงให้เห็นถึงจุดร่วมจุดต่าง จากนั้นจะนำผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบที่ได้สร้างแบบจำลองการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในการน้อมนำผู้ดีเดชอ่าളิปสู่โลกุตตรภาวะที่จะเรียกต่อไปว่า “แบบจำลองการสื่อสารรักษาใจ”

6.1 วิเคราะห์เปรียบเทียบโครงสร้างการสื่อสาร

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างกระบวนการสื่อสารวัดป้าศรีมงคลกับวัดพระบาทน้ำพุ พบร่วมกันว่า กระบวนการสื่อสารของวัดทั้งสองมีโครงสร้างไม่ต่างกันเพราะประกอบไปด้วยองค์ประกอบการสื่อสารสำคัญ 4 ประการ ได้แก่ ผู้น้อมนำจิตใจ สื่อธรรมะและสื่อทางโลกภายนอก ภายนอก และการสื่อสารภายในบุคคลที่เป็นกุศลของผู้ดีเดชอ่าളิ ความเหมือนกันในเชิงโครงสร้างนี้เป็นไปตามข้อสันนิฐานการวิจัยที่ว่า “กระบวนการสื่อสารวัดป้าศรีมงคลกับวัดพระบาทน้ำพุนั้นมีโครงสร้างขององค์ประกอบการสื่อสารคล้ายกัน” ทั้งนี้เนื่องจากกระบวนการสื่อสารของวัดทั้งสองอยู่ภายใต้กระบวนการทัศน์พระพุทธศาสนาที่มีหลักธรรมที่แน่นอนตายตัวจึงส่งอิทธิพลให้กระบวนการสื่อสารที่อยู่ภายใต้มีความแน่นอนตายตัวไปด้วย

สำหรับด้านของความแตกต่าง พบร่วมกันว่า เกิดขึ้นในระดับรายละเอียดของแต่ละองค์ประกอบการสื่อสาร ที่มีสาเหตุมาจากการตีความคำสอนของพระพุทธเจ้าของเจ้าอาวาสในแต่ละวัดนั้นมีความแตกต่างกันออกไปตามภูมิหลัง เช่น สายพระป่ากับสายพระเมือง ตลอดจนการประยุกต์คำสอนไปใช้ให้เหมาะสมกับแต่ละบริบท ตลอดจนจำนวนของผู้ดีเดชอ่าളิที่มีในการอุปการะ ปัจจัยเหล่านี้เป็นตัวกำหนดให้องค์ประกอบการสื่อสารของวัดทั้งสองมีความแตกต่างกันดังที่จะได้วิเคราะห์เปรียบเทียบให้เห็นไปที่ละองค์ประกอบ

6.2 วิเคราะห์เปรียบเทียบองค์ประกอบการสื่อสาร

สำหรับการวิเคราะห์เปรียบเทียบในรายละเอียดองค์ประกอบการสื่อสารของวัดป่าครึ่งคลกับวัดพระบาทน้ำพมีดังนี้

6.2.1 ผู้อุทิษติใจ

ผู้อุทิษติใจที่พบในกระบวนการการสื่อสารของวัดป่าครึ่งคลและวัดพระบาทน้ำพุสามารถแสดงผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบได้ดังตาราง

ตารางที่ 6.1 วิเคราะห์เปรียบเทียบผู้อุทิษติใจ

วิเคราะห์เปรียบเทียบ		คุณสมบัติของผู้อุทิษติใจ	ข้อค้นพบ
วัดป่าครึ่งคล	วัดพระบาทน้ำพุ		
ผู้นำสังธรรม	ผู้นำสังธรรม	มีบารมี	การมีของผู้นำสังธรรมน้อมนำไปให้ศักดิ์เชื่อฯ เป็นจุดเริ่มต้นของการสอนธรรมะ
แกนนำผู้คิดเชื่อฯ	แกนนำผู้คิดเชื่อฯ	มีอัตลักษณ์ร่วม	แกนนำผู้คิดเชื่อฯ เป็นผู้กำหนดวิธีชีวิตโดยมีเจ้าหน้าที่สนับสนุนและใช้อำนาจของเจ้าหน้าที่ด้องใช้อำยุ่งสำรวม
ไม่พบ	ประชาชนและเจ้าหน้าที่โครงการ	มีอำนาจโดยสถานะ	
ผู้ตัดสินสุขภาพ	ผู้ตัดสินสุขภาพ	มีความเชี่ยวชาญทางการแพทย์	ผู้ตัดสินสุขภาพเป็นผู้กำหนดมาตรฐานสุขภาพเดียวกับผู้คิดเชื่อฯ
ผู้นำอาชีพ	ไม่พบ	มีความรู้ในการฝึกอบรมอาชีพ	ผู้นำอาชีพสร้างอาชีพสุจริตก็นักศักดิ์ศรีความเป็นคนแท้ผู้คิดเชื่อฯ

จากตารางที่ 6.1 แสดงให้เห็นว่าในระดับของรายละเอียดผู้อุทิษติใจนั้นมีทั้งส่วนที่เหมือนและต่างกันดังนี้

(1) ผู้นำสังธรรม: ผู้ชี้ทางสู่โลกุตรภาวะ

ผู้นำสังธรรมเป็นผู้สื่อสารที่สำคัญที่สุดพบเหมือนกันทั้งในกระบวนการการสื่อสารของวัดทั้งสอง ทั้งนี้ เพราะผู้นำสังธรรมมีบารมีที่เกิดจากการบำเพ็ญเป็นคุณสมบัติสำคัญประกอบไปด้วย เมตตา บารมี ปัญญาบารมี ทานบารมี และศีลบารมี สำหรับในแง่ของการน้อมนำนั้นบารมีก่อให้เกิดความ

เลื่อมใสศรัทธาที่จะน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ ให้เปิดใจรับฟังและเข้าร่วมปฏิบัติธรรมได้ด้วยความเต็มใจ ดังนี้
ผู้นำสังธรรมจึงเป็นบุคคลที่จะขาดไม่ได้ในแบบจำลองการสื่อสารรักษาใจ

(2) แก่นนำผู้ติดเชื้อฯ เป็นผู้นำชุมชน โดยมีเจ้าหน้าที่สนับสนุน

ทั้งวัดป่าครึ่งคละและวัดพระบาทน้ำพุต่างก็มีแก่นนำผู้ติดเชื้อฯ เป็นหนึ่งในผู้น้อมนำจิตใจ
เหมือนกัน แต่ความแตกต่างพบว่าเป็นประเดิมของการให้ความสำคัญ กล่าวคือ วัดป่าครึ่งคละไม่
เพียงแต่จะสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อฯ ทำหน้าที่เป็นแก่นนำในการพื้นฟูสุขภาพแต่ยังได้สนับสนุนให้ผู้ติด
เชื้อฯ ทำหน้าที่เลียไบถึงการเป็นแก่นนำชุมชนที่ตนเองพากอาศัยอยู่ด้วย ขณะที่หน้าที่นำชุมชนของวัด
พระบาทน้ำพุนั้นมีการแต่งตั้งประธานโครงการและเจ้าหน้าที่โครงการขึ้นมาทำหน้าที่ดังกล่าว

การสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อฯ ทำหน้าที่เป็นแก่นนำชุมชนดังเช่นกรณีของวัดป่าครึ่งคละนี้ มี
ข้อดีคือมีวิถีในการคุ้มครองชุมชนได้อย่างเข้าใจถึงสภาพจิตใจสมาชิกในชุมชนที่เป็นผู้ติดเชื้อฯ ทั้งนี้ เพราะ
การที่แก่นนำเป็นผู้ติดเชื้อฯ เมื่อกันทำให้การปกครองมีความเอื้อเฟื้อ ผ่อนปรน เป็นกันเอง และ
ยึดหยุ่นเป็นอย่างมาก ซึ่ง ณ จุดที่ความยึดหยุ่นมีมากเกิน ได้กล้ายื่นโอกาสที่อบายมุขจะเข้ามาสร้าง
มลพิษในชุมชนได้ ดังที่พนการเสนอขายมูลของผู้ติดเชื้อฯ ที่พนในวัดป่าครึ่งคละซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญ
ต่อการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ ไปสู่โลกภารกิจอย่างมาก

ขณะที่การให้ความสำคัญแก่คนนอกเข้ามาทำหน้าที่เป็นแก่นนำชุมชนปกครองผู้ติดเชื้อฯ
ดังเช่นที่พนในกรณีของวัดพระบาทน้ำพุแม้จะมีข้อดีในเรื่องของความเด็ดขาด ในการจัดการกับอบายมุข
ไม่ให้เข้ามาสร้างมลพิษในชุมชนได้ แต่ข้อควรระวังกลับเป็นในเรื่องของการเป็นคนนอก (ไม่ได้ติดเชื้อ
ฯ) ซึ่งหมายครั้งความเด็ดขาดก็ได้สร้างความอึดอัดให้แก่ผู้ติดเชื้อฯ ในชุมชนแต่ไม่สามารถแสดงออกให้
ทางวัดรับรู้ได้ (แต่เมะราษฎรให้ผู้วิจัยฟังแต่ไม่ขอสงวนชื่อผู้ติดเชื้อฯ ที่เมะราษฎรความอึดอัด) เพราะเกรง
กลัวในอำนาจที่มากับสถานะของความเป็นประธานโครงการหรือเจ้าหน้าที่โครงการและในที่สุดก็
ย้ายออกไปบ้านโนอุกไปบ้างหรือหลายคนที่อยู่ก็เกิดความรู้สึกต่อต้านอยู่ในใจแต่ต้องทน เพราะไม่มีที่
ไป การขอมปฏิบัติตามก็เพราะสัญยอมต่ออำนาจที่เหนือกว่าตน ไม่ใช่เป็นการยอมตามที่มาจากการ
ศรัทธาเหมือนในกรณีที่ผู้ติดเชื้อฯยอมตามผู้นำสังธรรม ดังเช่นกรณีของ “หนิง” ผู้ติดเชื้อฯหนึ่งในหลาย
คนที่เคยอาศัยอยู่ในวัดพระบาทน้ำพุแต่อดทนกับการเลือกปฏิบัติหรือการปฏิบัติกับผู้ติดเชื้อฯอย่าง
ไม่ให้เกียรติ เช่น ใช้งานอย่างหนัก เป็นต้น ผู้ติดเชื้อฯเหล่านี้จึงย้ายออกจากอยู่ในอุปการะของวัดป่าครี
มงคลในปัจจุบัน (ปีพ.ศ. 2555) เล่าว่า

“อยู่นี่ (วัดพระบาทน้ำพุ) นะทำงานก็โอนกอดค่าแรงได้วันละ 80 บาท แต่ใช้งานเราอย่าง
กับเราแจ้งแรง แล้วกู้ระเบียบก็เยอะ” (หนิง, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 11 กุมภาพันธ์ 2555)

อย่างไรก็ตาม ก็มีผู้ติดเชื้อฯ อีกจำนวนไม่น้อยเข่นกันที่ในระยะแรกรู้สึกอึดอัดกับความเลี่ยบขาดของผู้นำชุมชนที่เป็นคนนอกแต่เมื่ออยู่ไปสักระยะหนึ่งก็เข้าใจถึงที่มาที่ไปของกฎระเบียนและในที่สุดก็ปรับตัวได้ ดังเช่นกรณีของ “ป้อม” เล่าว่า

“กฎระเบียบจะเราอยู่ไปไม่ไปทำไรพิศะเราจะไม่อึดอัดเลย ลักษณะคุณภาพไม่เล่นไฟกฏห้ามเล่นไฟมีอยู่เราเก็บไม่อึดอัดจริงมั้ย” (ป้อม, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 11 กุมภาพันธ์ 2555)

คำสัมภาษณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้นำชุมชนที่เป็นคนนอกก็มีความสำคัญในฐานะที่เป็นกลไกที่ทำให้สามารถในการชุมชนอยู่ร่วมกันดำเนินไปโดยเรียบร้อยบรรยายกาศในการอยู่ร่วมกันจึงเอื้อต่อการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ ไปสู่โลกุตรภาวะก็ได้อีกเช่นกัน เมื่อความยึดหยุ่นที่มากหรือน้อยเกินไปต่างก็เป็นโทษในขณะที่ความเลี่ยบขาดที่มากหรือน้อยไปก็เป็นโทษอีกเช่นกัน “ความพอดี” จึงเป็นข้อเสนอที่จะนำเสนอต่อไป

ความพอดีที่จะเป็นทางออกของการวางแผนผู้นำชุมชนนั้นเสนอว่าจำเป็นต้องสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อฯ ขึ้นมาทำหน้าที่เป็นผู้นำชุมชน เพราะผู้ติดเชื้อฯ เป็นบุคคลที่ต่างจากผู้ป่วยทุกประเภทในแง่ที่มีเรื่องของตราบานาป่าเข้าไปเกี่ยวข้องซึ่งเป็นผู้ที่ถูกกระทำมาอย่างต่อเนื่องการใช้อำนาจในลักษณะเด็ดขาดจึงไม่เหมาะสมในภาวะจิตใจเช่นนี้ในขณะที่การใช้ความเป็นผู้ติดเชื้อฯ เหมือนกันจะมีความเหมาะสมกว่าก็ด้วยเหตุผลที่กล่าวไปแล้ว สำหรับเจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจโดยสถานะก็จำเป็นต้องมีเพื่อทำหน้าที่สนับสนุนผู้ติดเชื้อฯ ในทางกุศลต่อไป ซึ่งจำนวนเจ้าหน้าที่ว่าจะมากหรือน้อยนั้นให้พิจารณาจากจำนวนผู้ติดเชื้อฯ ในอุปกรณ์ เพราะบางครั้งการจัดการกับอนามัยมุขจากภายนอกหรือการช่วยให้ผู้ติดเชื้อฯ หักห้ามใจจากอนามัยมุขได้ก็จำเป็นจะต้องอาศัยความเด็ดขาดของเจ้าหน้าที่เข้ามาร่วมมิเช่นนั้นแล้วสภาพแวดล้อมที่ระคนไปด้วยอนามัยมุขก็ย่อมเป็นอุปสรรคต่อการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ ไปสู่โลกุตรภาวะได้

เมื่อทั้งแกนนำผู้ติดเชื้อฯ ทำหน้าที่เป็นผู้นำชุมชนโดยมีเจ้าหน้าที่คอยสนับสนุนในการร่วมกันดูแลชุมชนย่อมต้องมีความคิดเห็นที่แตกต่างกันในบางเรื่องเกิดขึ้นเป็นเรื่องธรรมชาติ ตรงนี้ความสัมพันธ์เชิงอำนาจ (power relation) จึงเข้ามาเกี่ยวข้องอย่างเดียงได้ยาก แต่เพื่อเป็นการหลีกเดียงการกระทบกระแทกทั้งกันระหว่างแกนนำผู้ติดเชื้อฯ กับเจ้าหน้าที่การใช้อำนาจของกลุ่มนุกคลทั้งสองจึงจำเป็นจะต้องใช้ไปอย่างสำรวจ กล่าวคือ ต้องไม่ใช้อำนาจน้อยเกินไปจนเปิดโอกาสให้อนาญมุขเข้ามาเป็นมลพิษต่อชุมชน ขณะเดียวกันการใช้อำนาจก็ต้องไม่มากเกินไปจนไปทำร้ายจิตใจของผู้ติดเชื้อฯ ที่บอกชี้อยู่แล้วให้บอกชี้ลงไปอีกซึ่งก็จะทำให้การน้อมนำหยุดชะงักได้

(3) ผู้ตัดสินสุขภาพ

ผู้ตัดสินสุขภาพเป็นอีกบุคคลที่พนทั้งในกระบวนการสื่อสารวัดป่าศรีมงคลและวัดพระ-นาทนาพความเป็นผู้เชี่ยวชาญของผู้ตัดสินสุขภาพได้แสดงให้เห็นแล้วว่ามีความจำเป็นสำหรับผู้ติดเชื้อฯ ส่วนใหญ่โดยนัยนี้ผู้ตัดสินสุขภาพจึงยังคงต้องมีในกระบวนการสื่อสารแต่ไม่ควรให้ความสำคัญมากสำหรับในเบื้องของการน้อมนำนักความเป็นผู้เชี่ยวชาญของผู้ตัดสินสุขภาพนั้นช่วยให้ผู้ติดเชื้อฯ มีร่างกายแข็งแรง เมื่อนำร่างกายที่แข็งแรงไปใช้สร้างกุศลกรรมก็จะเป็นการน้อมนำไปสู่โลกุตตรภาวะได้แต่หากนำไปใช้ในทางตรงข้ามก็จะเป็นอุปสรรคขัดขวางได้ด้วยเช่นกัน นี้จึงเป็นเหตุผลที่ไม่ต้องให้ความสำคัญกับการใช้งานผู้ตัดสินสุขภาพในการน้อมนำกันแต่ควรใช้เท่าที่จำเป็น เพราะการรักษาภัยได้มาตรฐานการแพทย์สมัยใหม่นั้นมุ่งรักษาแต่ร่างกายให้แข็งแรงเพียงอย่างเดียว โดยละเอียดว่าเมื่อผู้ติดเชื้อฯ แข็งแรงแล้วจะนำความแข็งแรงนี้ไปใช้กินเหล้าเที่ยวเตร่หรือประกอบอาชีพสุจริตสะท้อนถึงความก้าวหน้าที่ไม่อาจคาดการณ์ทิศทางในการน้อมนำได้ชัดเจน

(4) ผู้นำอาชีพ

ผู้นำอาชีพเป็นผู้สื่อสารที่พนเฉพาะในกระบวนการสื่อสารวัดป่าศรีมงคลเท่านั้นคุณสมบัติสำคัญคือบุคคลเหล่านี้มีปัจจัยการผลิตที่ก่อให้เกิดการจ้างงานแก่ผู้ติดเชื้อฯ ได้ และการที่ผู้ติดเชื้อฯ ได้ประกอบอาชีพสุจริตมีรายได้เลี้ยงตนเองได้จะทำให้พากษาสร้างครอบครัวหลังติดเชื้อฯขึ้นมาชดเชยความรู้สึกสูญเสียครอบครัวเดิมลงไปได้ อีกทั้งครอบครัวยังเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวใจที่จะกำหนดให้ผู้ติดเชื้อฯ ตั้งมั่นอยู่ในกุศลธรรมมีศีลธรรมในการดำเนินชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี

จากการวิเคราะห์เบรี่ยบเทียบผู้น้อมนำจิตใจที่พนในกระบวนการสื่อสารวัดป่าศรีมงคลและวัดพระนาทนาพสรุปได้ว่า บุคคลที่เป็นผู้น้อมนำจิตใจเหล่านี้ทำหน้าที่ “รักษาใจ” ผู้ติดเชื้อฯ ด้วยคุณสมบัติเฉพาะของแต่ละบุคคล ดังนั้นในแบบจำลองการสื่อสารรักษาใจจะเริ่กกลุ่มนักบุคคลเหล่านี้ว่า “ผู้รักษาใจ” ซึ่งประกอบไปด้วยบุคคล 5 กลุ่มเรียงลำดับความสำคัญจากผู้นำสังคม แกนนำผู้ติดเชื้อฯ เจ้าหน้าที่ส่งเสริม ผู้ตัดสินชุมชน และผู้นำอาชีพ

6.2.2 สื่อธรรมะและสื่อทางโลก

สื่อธรรมะและสื่อทางโลกที่พนในกระบวนการสื่อสารของวัดป่าศรีมงคลและวัดพระนาทนาพสามารถแสดงผลการวิเคราะห์เบรี่ยบเทียบได้ดังตาราง

ตารางที่ 6.2 วิเคราะห์เปรียบเทียบการใช้สื่อธรรมะและสื่อทางโลก

สื่อและช่องทางสื่อสาร	วิเคราะห์เปรียบเทียบ		ข้อดี/ข้อเสีย
	วัดป้าศรีมงคล	วัดพระบาทน้ำพุ	
ดำเนินการองค์- ประกอบการสื่อสาร	ช่องทางสำคัญกว่าสาร	ช่องทางสำคัญกว่าสาร	ให้ความสำคัญแก่พาหนะที่จะนำธรรมะเข้าสู่ใจ
ช่องทางสื่อสารหลัก	สื่อบุกคล	สื่อบุกคล	กลวิธีการสอน
วิธีในการนำพาสาร	ถ่ายทอด ประกอบสร้าง	ถ่ายทอด ประกอบสร้าง	ใช้ถ่ายทอดและประกอบสร้างความคุ้นเคยไป
วิธีการน้อมนำ	โดยตรง โดยอ้อม	โดยตรง โดยอ้อม	ใช้สื่อปฏิบัติธรรมน้อมนำโดยตรงสื่อกิจกรรมที่เป็นไปเพื่อยกย่องธรรม
ทิศทางการให้ผล	สองทาง	สองทาง	ผู้ดิดเชื้อฯมีส่วนร่วมในการสื่อสาร
รูปแบบการสื่อสาร	ไม่เป็นทางการ ของสื่อปฏิบัติธรรม	เป็นทางการเป็นทางการของสื่อปฏิบัติธรรม	ความเป็นทางการทำให้การให้ผลของธรรมะความสมำ่เสมอ
ชนิดของสื่อ	สื่อที่เป็นกุศล สื่อที่เป็นอภิสูติ	สื่อที่เป็นกุศล	ส่งเสริมสื่อที่เป็นกุศล ควบคุมสื่อที่เป็นอภิสูติ

จากตารางที่ 6.2 แสดงให้เห็นว่าในระดับรายละเอียดของการใช้สื่อธรรมะและสื่อทางโลก ส่วนใหญ่ไม่มีความแตกต่างกัน สำหรับที่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างชัดเจนคือในประเด็นรูปแบบการสื่อสารและการใช้สื่อดังนี้

(1) ดำเนินการองค์-ประกอบการสื่อสาร: ช่องทางสื่อสารสำคัญกว่าตัวสาร

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบกระบวนการสื่อสารวัดป้าศรีมงคลและวัดพระบาทน้ำพุพบว่า ทั้งสองวัดให้ความสำคัญกับการสร้างช่องทางการสื่อสารเพื่อให้ผู้ดิดเชื้อฯเข้ามามีส่วนร่วมในช่องทางการสื่อสารก่อนที่จะนำไปสู่การแสดงธรรม ทั้งนี้ เพราะเหตุผลสำคัญ 2 ประการ กล่าวคือ ประการแรก

คือ ภารกิจของสังฆธรรมนั้นมีความตยาบตัวแน่นอนจึงไม่จำเป็นต้องกังวลเรื่องของการสร้างเนื้อหามากนัก เพราะสังฆธรรมเป็นสิ่งที่มีอยู่แล้วในธรรมชาติ

ประการที่สอง คือ ผู้ติดเชื้อฯคือบุคคลที่เกิดความทุกข์ใน 3 ด้าน ได้แก่ ติดโรค เจ็บป่วย และ ถูกตีตราบาป การแสดงธรรมในทันที เช่น การสอนธรรมะทันทีที่ผู้ติดเชื้อฯเข้ามาอยู่ในวัดนั้นพบว่าไม่ได้ผลและเปล่าประโยชน์ซึ่งอาจนำไปสู่อาการเบื่อหน่ายพระ ใจของผู้ติดเชื้อฯยังไม่เปิดรับ แต่การที่จะทำให้ใจผู้ติดเชื้อฯเปิดรับได้นั้นจำเป็นจะต้องให้ผู้ติดเชื้อปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมโดยใช้สื่อกิจกรรม เป็นสะพานทอดเชื่อมเข้าสู่สิ่งแวดล้อมใหม่ เช่น เข้าร่วมทำกิจกรรมนันทนาการ เข้าร่วมประชุมชุมชน เป็นต้น เมื่อปรับตัวไปสักระยะหนึ่งแล้ว (จากการสังเกตประมาณ 3-4 สัปดาห์) เมื่อปรับตัวได้แล้วผู้ติดเชื้อฯจะค่อยๆ ซึมซับธรรมะไปทีละเล็กทีละน้อยอย่างไม่รู้ตัวซึ่งจะเป็นประโยชน์มากกว่าการให้ซึมซับทันทีหลังจากที่เข้ามาอยู่ในวัด

ดังนั้น องค์ประกอบอุดมจากผู้รักษาใจจึงจะต้องเป็นเรื่องของการใช้สื่อและช่องทาง สื่อสารมากกว่าตัวสารก็ด้วยเหตุผลที่ได้วิเคราะห์เปรียบเทียบไปแล้ว

(2) ต้องใช้ “สื่อบุคคล” เป็นช่องทางสื่อสารหลัก

ทั้งวัดป่าศรีมงคลและวัดพระบาทน้ำพุต่างก็ใช้สื่อบุคคลเป็นช่องทางสำคัญที่สุดในการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯให้เข้าถึงโลกตระกรaware เพราะสื่อบุคคลมีความยืดหยุ่นสูง เข้าถึงจิตใจผู้ติดเชื้อฯได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสื่อบุคคลยังเป็นสื่อที่สามารถน้อมนำผู้ติดเชื้อฯไปสู่โลกตระกรaware ได้

ในจำนวนของสื่อบุคคลทั้งหลายที่พับจากทั้งสองวัดนั้นพระสงฆ์เป็นสื่อบุคคลที่มีประสิทธิภาพในการน้อมนำสูงสุด เพราะเป็นบุคคลที่สามารถถ่ายทอดสังฆธรรมและประกอบสร้างความหมายได้ในสื่อเดียว สำคัญรองลงมาคือແກນนำผู้ติดเชื้อฯ สำหรับกลวิธีการสอนที่ทำให้การน้อมนำมีประสิทธิภาพคือการใช้การสนทนาหรือบรรยาย การสาธิตให้ดูเป็นตัวอย่าง และการให้ผู้ติดเชื้อฯ ลงมือปฏิบัติตามจนเกิดผลแก่ตนเอง

ด้วยเหตุผลที่กล่าวมานี้ในช่องทางสื่อสารของแบบจำลองการสื่อสารรักษาใจจะต้องใช้สื่อบุคคลเป็นช่องทางสื่อสารหลักในการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯไปสู่โลกตระกรaware

(3) วิธีในการนำพาสาร

วิธีในการนำพาสารเป็นอีกประเด็นที่ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบพบตรงกัน กล่าวคือ วัดป่าศรีมงคลและวัดพระบาทน้ำพุมีวิธีการในการนำพาสารไปถึงผู้ติดเชื้อฯ 2 แบบเหมือนกัน สำหรับในแบบแรก หากสารที่ต้องการนำพาไปถึงผู้ติดเชื้อฯนั้นเป็นสังฆธรรมจะใช้การถ่ายทอดเป็นพากะในการนำพา และแบบที่สอง หากสารที่ต้องการนำพาไปถึงผู้ติดเชื้อฯนั้นเป็นความหมายจะใช้การประกอบ

สร้างเป็นพาหะ แสดงให้เห็นว่าการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯไปสู่โลกตระภายนั้นไม่สามารถเลือกให้ขาดระหว่างการถ่ายทอดหรือการประกอบสร้างได้ ทั้งนี้ เพราะตัวผู้ติดเชื้อฯเองก็ยังไม่ตัดขาดจากทางโลกได้โดยสิ้นเชิง

ดังนั้น พาหะที่ใช้เป็นวิธีในการนำพาสารไปถึงผู้ติดเชื้อฯของแบบจำลองการสื่อสารรักษาใจนั้นจำเป็นจะต้องใช้ทั้งการถ่ายทอดและประกอบสร้างควบคู่กันไป

(4) วิธีในการน้อมนำ

การน้อมนำผู้ติดเชื้อฯไปสู่โลกตระภายนั้นวัดป้าศรีมงคลและวัดพระบาทน้ำพุใช้วิธีการน้อมนำ 2 แบบเหมือนกัน กล่าวคือ แบบแรก คือ การน้อมนำโดยตรงด้วยสื่อพิธีกรรม เช่น การใช้สื่อปฏิบัติธรรม หรือแบบที่สอง คือ การน้อมนำโดยอ้อมด้วยสื่อกิจกรรม เช่น การใช้สื่อกิจกรรมที่เป็นกุศลกรรมต่างๆ เช่น สื่อประชุมชุมชน สื่อสัมมาอาชีพ สื่อกิจกรรมฟื้นฟูสุขภาพ เป็นต้น การใช้สื่อในการน้อมนำทั้งสองแบบอย่างผสมผสานจะช่วยให้การน้อมนำมีความหลากหลายลดความเบื่อหน่ายที่อาจจะเกิดขึ้นระหว่างที่ผู้ติดเชื้อฯอยู่ในกระบวนการ

ดังนั้น วิธีในการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯไปสู่โลกตระภายนั้นของแบบจำลองการสื่อสารรักษาใจนั้น จำเป็นจะต้องใช้ทั้งวิธีการน้อมนำโดยตรงและโดยอ้อมควบคู่กันไปด้วยเหตุผลดังที่ได้วิเคราะห์เบริ่ยนเทียบไปแล้ว

(5) ทิศทางการไหลแบบสองทาง

ทิศทางการไหลของสารที่พบร่วมในช่องทางสื่อสารของวัดป้าศรีมงคลและวัดพระบาทน้ำพุนั้น เป็นการไหลแบบสองทิศทางซึ่งทำให้เกิด “กระบวนการมีส่วนร่วม” ขึ้นมาระหว่างผู้รักษาใจกับผู้ติดเชื้อฯ อันเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯไปสู่โลกตระภายนั้นได้ เพราะกระบวนการมีส่วนร่วมนั้นส่งผลให้การซึมซับธรรมของผู้ติดเชื้อฯมีความเข้มข้น

ด้วยเหตุนี้ ทิศทางการไหลในแบบจำลองการสื่อสารรักษาใจต้องเป็นการไหลแบบสองทาง เพื่อให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมในการใช้ช่องทางสื่อสารของผู้ติดเชื้อฯ

(6) ใช้รูปแบบการสื่อสารทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

รูปแบบการสื่อสารเป็นความแตกต่างที่พบร่วมอย่างชัดเจนระหว่างช่องทางสื่อสารของวัดป้าศรีมงคลกับวัดพระบาทน้ำพุ กล่าวคือ ทุกช่องทางสื่อสารที่พบร่วมในวัดป้าศรีมงคลไม่มีความเป็นทางการในการสื่อสาร ขณะที่ช่องทางสื่อสารของวัดพระบาทน้ำพุนั้นมีทั้งที่เป็นทางการ เช่น ความเป็นทางการในการปฏิบัติธรรม เป็นต้น และไม่เป็นทางการ เช่น ความไม่เป็นทางการในสื่อกิจกรรมนันทนาการ เป็นต้น ผสมผสานกันอย่างเหมาะสมโดยเฉพาะความเป็นทางการในการใช้สื่อปฏิบัติธรรมนั้นเป็นปัจจัยที่

ทำให้ธรรมะไหล่ไปสู่ผู้ติดเชื้อฯ ได้อย่างต่อเนื่องสมำเสมอในช่วงเวลาที่เข้าร่วมการปฏิบัติธรรม เช่น มีกำหนดเวลาที่แน่นอน มีความสงบเงียบในระหว่างปฏิบัติ สถานที่เอื้ออำนวย

ดังนั้นช่องทางสื่อสารในแบบจำลองการสื่อสารรักษาใจจำเป็นจะต้องใช้ทั้งแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการผสมผสานกันโดยเน้นความเป็นทางการไปที่การใช้สื่อปฏิบัติธรรมก็ด้วยเหตุผลดังที่กล่าวไว้ไปแล้ว

(7) ส่งเสริมสื่อที่เป็นกุศลและความคุณสื่อที่เป็นอุกศล

การใช้สื่อเป็นช่องทางสื่อสารของวัดป่าครึ่งคลกับวัดพระบาทน้ำพุเป็นอีกประเด็นที่มีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน กล่าวคือ สื่อที่ใช้ในวัดป่าครึ่งคลมีทั้งที่เป็นกุศล เช่น สื่อปฏิบัติธรรม สื่อ กิจกรรมฟื้นฟูสุขภาพ เป็นต้น และสื่อที่ไม่เป็นกุศล คือ สื่อกิจกรรมอย่างอื่น ขณะที่การใช้สื่อของวัดพระบาทน้ำพุพบแต่สื่อที่เป็นกุศล ท่าทีที่มีต่อสื่ออุกศลก็คือต้องความคุณไม่ให้มามีเป็นอุปสรรคขัดขวาง การน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ ไปสู่โลกุตรภาวะได้

ดังนั้น การใช้สื่อในแบบจำลองการสื่อสารรักษาใจจำเป็นจะต้องใช้และส่งเสริมสื่อที่เป็นกุศลให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยกระทำการควบคู่ไปกับการควบคุมสื่อที่เป็นอุกศลก็ด้วยเหตุผลที่กล่าวไปแล้ว

จากการวิเคราะห์เบริญเทียนช่องทางสื่อสารที่พับในกระบวนการสื่อสารวัดป่าครึ่งคล และวัดพระบาทน้ำพุสรุปได้ว่า สื่อธรรมะและสื่อทางโลกที่วัดทั้งสองใช้เป็นช่องทางในการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ ไปสู่โลกุตรภาวะนั้นมีเป้าหมายอยู่ที่การใช้เป็นช่องทางในการเข้าถึงจิตใจผู้ติดเชื้อฯ เพื่อทำการรักษาใจด้วยการใช้สื่อที่ส่งเสริมให้เกิดปัญญาเพื่อลดอวิชาทั้งหลาย เมื่ออวิชาลดลงจิตใจของผู้ติดเชื้อฯ ก็จะถูกน้อมนำไปในทิศทางที่มุ่งสู่โลกุตรภาวะ ได้ง่ายยิ่งขึ้น ดังนั้นในแบบจำลองการสื่อสารรักษาใจจะเรียกว่า “ช่องทางสื่อสารรักษาใจ”

6.2.3 ภายนอก

ภายนอกที่พับในกระบวนการสื่อสารของวัดป่าครึ่งคลและวัดพระบาทน้ำพุสามารถแสดงผลการวิเคราะห์เบริญเทียนได้ดังตาราง

ตารางที่ 6.3 วิเคราะห์เปรียบเทียบภาษาธรรมจากวัดทั้งสอง

องค์ธรรม	พระพุทธเจ้า	วัดป่าครึ่งคล	วัดพระบาทน้ำพุ	ข้อค้นพบ
สัมมาทิฎฐิ	อริยสัจ 4	แสดงระดับโลภีย สัมมาทิฎฐิทุกข์เกิดจาก ความโกรธ	แสดงระดับโลภีย สัมมาทิฎฐิ แสดงให้เห็น ว่าทุกข์เกิดจากความ โกรธ และอัตตาคือรากเหง้า ของทุกข์	เน้นการแสดงธรรม เพื่อประยุกต์ใช้และ หวังผลการดำเนิน ชีวิตทางโลกมากกว่า เป้าหมายเพื่อบรรลุ ธรรม
สัมมาสังกัปปะ	เนกขัมสังกัปป อพยาบทสังกัปป อวิหิงสาสังกัปป	ปล่อยวางจากความ โกรธ ไม่แสดงเนกขัม สังกัปป	ปล่อยวางจากความโกรธ ไม่แสดงเนกขัม-มสัง ^{กัปป} แต่ส่งเสริมการขัด ติดในการด้วยการให้ ความสะดวกสบายแก่ผู้ ติดเชื้อฯ	การแสดงธรรมไม่ ครบองค์สัมมา สังกัปปะโดยเฉพาะ การปลีกออกจากคน (เนกขัมสังกัปป) ไม่ มีการแสดงต่อผู้ติด เชื้อฯ
สัมมาวาจา	เขตนาเป็นเหตุคงเว้น การพูด 4 อย่าง คือ ^๑ พูดเท็จ พูดส่อเสียด พูดคำหยาบ และพูด เพ้อเจ้อ	ไม่พูดเท็จ พูดให้ กำลังใจแก่ผู้ติดเชื้อฯ	ไม่พูดเท็จ พูดให้กำลังใจ แก่ผู้ติดเชื้อฯ	การย่อความ สัมมาวาจาให้ง่าย (simplify) โดยเน้นไป ที่การพูดให้กำลังใจ ในการดำเนินชีวิตทาง โลก
สัมมา ^๒ กัมมันตะ	เขตนาเป็นเหตุคงเว้น พุทธิกรรม 3 อย่าง คือ ฆ่าสัตว์ ลักทรัพย์ และประพฤติผิดใน กาม	เน้นเรื่องการฆ่าตัวตาย และการประพฤติผิดใน กามอันเป็นสาเหตุหลัก ของการติดเชื้อเช่นไอวี	แสดงธรรมอย่างช้าๆ ฉลาดผ่านการบังคับใช้ กฎระเบียบให้ผู้ติดเชื้อฯ ปฏิบัติในการอยู่ร่วมกัน	การแสดงธรรมโดย ประยุกต์ตามแต่ละ บริบทของแต่ละวัด
สัมมาอาชีวะ	ละเอียดอาชีวะ 5 อย่าง คือ การค้า ^๓ อาวุธ การค้ามนุษย์ การค้าสัตว์ขายเพื่อ ^๔ เง่าอาเนื้อ การค้าของ เม้า และการก้ายาพิษ	ตีความ และสอน คิดเคลื่อนไปจากตน ฉบับที่พระพุทธเจ้า ^๕ แสดง พนการค้าสัตว์ ขายเพื่อฆ่าอาเนื้อ	ตั้งศูนย์ฝึกอาชีพเพื่อ ^๖ อบรมอาชีพให้แก่ผู้ติด เชื้อฯ	วัดป่าครึ่งคลตีความ คิดเคลื่อนจากที่ พระพุทธเจ้าแสดงจึง เป็นอุปสรรคต่อการ บรรลุธรรม

ตารางที่ 6.3 (ต่อ)

องค์ธรรม	พระพุทธเจ้า	วัดป่าศรีมงคล	วัดพระบาทน้ำพุ	ข้อค้นพบ
สัมมาภายานะ	ปuran 4	เน้นคำสอนให้ผู้ติดเชื้อฯ ทำความเพียรเพื่อประโยชน์ทางโลกมากกว่าทางธรรม	เน้นคำสอนให้ผู้ติดเชื้อฯ ทำความเพียรเพื่อประโยชน์ทางโลกมากกว่าทางธรรม	การแสดงธรรมโดยเน้นเป้าหมายทางโลกมากการบรรลุธรรม
สัมมาสติ	สติปัญญา 4	ไม่พูดว่ามีการสอนผู้ติดเชื้อฯ ทั้งที่เป็นหัวใจของการบรรลุธรรม	ไม่พูดว่ามีการสอนผู้ติดเชื้อฯ ทั้งที่เป็นหัวใจของการบรรลุธรรม	การแสดงธรรมไม่ครบองค์ 8
สัมมาสมารishi	ภาน	มีการสอนผู้ติดเชื้อฯ เฉพาะเบื้องต้นและไม่หยิบยกมาสอนอย่างต่อเนื่อง	มีการสอนอย่างต่อเนื่อง แต่ก็เป็นการแสดงธรรมในเบื้องต้น	การแสดงธรรมไม่ลุ่มลึก

จากตารางที่ 6.3 แสดงให้เห็นว่าภายนอกที่ใช้ในการกระบวนการสื่อสารของวัดป่าศรี-มงคล และวัดพระบาทน้ำพุนั้นมาจากแหล่งที่มาเดียวกันคือจากพระไตรปิฎก สังธรรมจากพระไตรปิฎกก่อนที่จะได้รับการถ่ายทอดไปยังผู้ติดเชื้อฯ จะต้องได้รับการประยุกต์โดยผู้นำสังธรรม เช่น การนำภาษาทางโลกมาแสดงแทนสังธรรม การอุปมา ภัยตธรรม เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้ง่ายต่อการซึมซับธรรมะจึงจะมีประสิทธิภาพในการรักษาให้ผู้ติดเชื้อฯ ได้มากที่สุด

การพยากรณ์ทำให้มีรรค 8 มีความง่าย (simplify) ของวัดทั้งสองนั้นสามารถน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ ไปสู่โลกุตตรภาวะ ได้จริง แต่ยังไม่ถูกตามการแสดงมรรค 8 ที่ง่ายอย่างไม่ถึงแก่นธรรมในที่สุดแล้ว ก็ไม่สามารถน้อมนำให้ผู้ติดเชื้อฯ บรรลุโลกุตตรภาวะได้ เพราะการนำธรรมะมาทำให้งบนั้นทำให้เกิดการแสดงธรรมคลาดเคลื่อนไปจากที่พระพุทธเจ้าทรงแสดงไว้ในพระไตรปิฎก ดังเช่นที่ปรากฏในการแสดงสัมมาอาชีวะของวัดป่าศรีมงคล เป็นต้น แสดงธรรมไม่ครบองค์ธรรมในแต่ละหมวด ดังเช่นที่พูนในหมวดสัมมาสามารishi ตลอดจนการไม่สอนธรรมให้ครบองค์ 8 ดังเช่นที่ไม่สอนเรื่องสติปัญญาอันเป็นหัวใจของการบรรลุธรรมแก่ผู้ติดเชื้อฯ ด้วยเหตุนี้การไม่บรรลุธรรมจึงไม่ได้อยู่ที่เนื้อหารรค 8 ที่พระพุทธเจ้าแสดงแต่อยู่ที่ตัวผู้กระทำการ (agent) แทนพระพุทธเจ้า (วัด) เน้นการแสดงธรรมที่เน้นความง่ายดังที่ได้ไว้คราวหนึ่งเปรียบเทียบไปแล้ว

เมื่อภยานธรรมที่วัดทั้งสองนำมาแสดงจะเน้นไปที่การใช้รักษาใจผู้ติดเชื้อฯ ดังนั้นในแบบจำลองการสื่อสารรักษาใจจะเรียกการนำมารถ 8 มาประยุกต์ใช้ในการรือดอนว่าทกรรม “ตราบາป” ตลอดจนน้อมนำให้ผู้ติดเชื้อฯ มุ่งไปในทิศทางสู่โภคตรภภาวะว่า “ธรรมะรักษาใจ”

6.2.4 การสื่อสารภายในบุคคลที่เป็นกุศลของผู้ติดเชื้อฯ

ตารางที่ 6.4 วิเคราะห์เปรียบเทียบการสื่อสารภายในบุคคลที่เป็นกุศลของผู้ติดเชื้อฯ

การสื่อสารภายในบุคคลที่เป็นกุศล	วิเคราะห์เปรียบเทียบ		ข้อค้นพบ
	วัดป้าศรีมงคล	วัดพระบาทนำทัพ	
การให้ความหมายต่อวรรค 8	ผู้ว่าจ่าย ผู้โลเล ผู้ว่าจาก	ผู้ว่าจ่าย ผู้โลเล	การให้ความหมายต่อ วรรคได้ถูกต้อง น้อมนำไปสู่การตั้งสติ
การเจริญสติ	ระยะໂກຮ້ ไม่พบในขณะเก็บข้อมูล ระยะลืม ระยะสร้างตัว	ไม่พบในขณะเก็บข้อมูล ระยะรู้ตัวว่าติดเชื้อฯ ระยะลืม ระยะสร้างตัว	การเจริญสติลักษณะ ของผู้ช่วยให้ผู้ติด เชื้อฯ หดหุดพันธุกปีใน ระยะต่างๆ
ผลกระบวนการต่อ อัตตา	การเปลี่ยนความหมายที่ อัตตาอีกมั้น	การเปลี่ยนความหมายที่ อัตตาอีกมั้น	การเปลี่ยนจากการ ฉันทะไปสู่รัมฉันทะ

จากข้อค้นพบดังแสดงในตารางที่ 6.4 มีรายละเอียดดังนี้

(1) การให้ความหมายต่อการปฏิบัติธรรมถูกต้องจะนำไปสู่การตั้งสติ

การให้ความหมายต่อการปฏิบัติธรรมของผู้ติดเชื้อฯ ที่อยู่ในอุปการะของวัดทั้งสองสามารถให้ความหมายต่อการปฏิบัติธรรมได้ถูกต้องเรียกว่า “ผู้ว่าจ่าย” แต่สำหรับผู้ติดเชื้อฯ ที่มีการต่อรองความหมายกับสัจธรรมในหมวดศีลเรียกว่า “ผู้โลเล” ขณะที่จุดต่างพบเฉพาะผู้ติดเชื้อฯ ที่อยู่ในอุปการะของวัดป้าศรีมงคลที่ไม่มีการให้ความหมายต่อการปฏิบัติธรรมเรียกว่า “ผู้ว่าจาก” ทั้งนี้ เพราะอย่างนุช อาทัย โอกาสจากความย่อหย่อนของกฎระเบียบเข้ามาขัดขวางการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ ไปสู่การให้ความหมายได้อย่างถูกต้อง ดังนั้นกฎระเบียบเป็นกลไกจากภายนอกที่จะช่วยป้องปราบอย่างมุ่งมั่น

ความจำเป็นสำหรับผู้ติดเชื้อจากกลุ่มผู้โอลิเกและผู้ว่า ragazzi ในช่วงระยะเริ่มต้นของการให้ความหมายต่อการปฏิบัติธรรมที่ใจยังไม่แน่แน่พอ

(2) การเจริญสติด้วยโพชมงค์จะน้อมนำให้หลุดพ้นจากตระนาป

ผลจากการเจริญสติด้วยโพชมงค์ของผู้ติดเชื้อฯจากทั้งวัดป้าศรีมงคลและวัดพระบาทน้ำพุให้ข้อสรุปตรงกันว่า การเจริญสติด้วยโพชมงค์เป็นการสื่อสารภายในบุคคลที่สามารถน้อมนำผู้ติดเชื้อฯให้หลุดพ้นจากการครอบจ้ำของวาทกรรม “ตรานาป” ใน 3 ด้าน ได้แก่ ความเชื่อ ร่างกาย และสังคม แต่ประเด็นสำคัญที่พบคือการเจริญสติในระยะรู้ตัวว่าติดเชื้อฯนั้นมีประสิทธิภาพในการน้อมนำมากที่สุด เพราะบุคคลเมื่อรู้ตัวว่าติดเชื้อฯหากสามารถดึงสติและเจริญสติได้แล้วบุคคลนั้นจะไม่เข้าสู่ระยะโกรธ และระยะล้มแต่จะข้ามไปสู่ระยะสร้างตัวได้ในทันทีดังเช่น กรณีของ “บัว” ที่เมื่อรู้ตัวว่าติดเชื้อฯแล้วดึงสติและเจริญสติได้ปัจจุบันจึงอยู่ร่วมกับเชื้อไวรัสได้โดยไม่ต้องรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

(3) การเปลี่ยนความหมายที่อัตตาภิมั่น

ผลการให้ความหมายต่อการปฏิบัติธรรมของผู้ติดเชื้อฯจากทั้งวัดป้าศรีมงคลและวัดพระบาทน้ำพุแสดงให้เห็นตรงกันว่าผู้ติดเชื้อฯไม่สามารถละสักภายในที่ภูมิอันเป็นสังโยชน์อย่างแรกได้หมายความว่า ผลลัพธ์ของการน้อมนำโดยกระบวนการสื่อสารของวัดทั้งสองไม่สามารถบรรลุโลกุตตаратภาวะได้ แต่ความสำเร็จในระดับรองลงมากระบวนการสื่อสารของวัดทั้งสองสามารถเปลี่ยนข้ามความหมายที่อัตตาภิมั่นจากเดิมที่เป็นอกุศลธรรมไปสู่กุศลธรรมได้ การเปลี่ยนความหมายนี้มีนัยสำคัญต่อการดำเนินชีวิตทางโลกของผู้ติดเชื้อฯให้เดินอยู่ในปฏิปทาที่มุ่งตรงไปสู่โลกตระกวะ

จะเห็นได้ว่าการสื่อสารภายในบุคคลที่เป็นกุศลของผู้ติดเชื้อฯที่พنجากทั้งวัดป้าศรีมงคลและวัดพระบาทน้ำพุต่างก็มีความสำคัญถึงขั้นที่เป็นจุดแตกหักพลิกชีวิตของผู้ติดเชื้อฯให้หลุดพ้นจากความทุกข์ ดังนั้น ผู้ติดเชื้อฯในแบบจำลองการสื่อสารรักษาใจจึงมีหน้าที่เป็นผู้รักษาใจตนโดยเริ่มจาก การดึงสติด้วยการให้ความหมายมรรค 8 อาย่างถูกต้อง เจริญสติตามหลักโพชมงค์เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนความหมายที่อัตตาภิมั่นผู้ติดเชื้อฯที่มีลักษณะดังกล่าวนี้เรียกว่า “ผู้ติดเชื้อฯรักษาใจตน”

จากการเปรียบเทียบกระบวนการสื่อสารของวัดป้าศรีมงคลและวัดพระบาทน้ำพุนั้นมีองค์ประกอบการสื่อสารคล้ายกัน ทั้งนี้เพราะกระบวนการสื่อสารทั้งสองนั้นอยู่ภายใต้กระบวนการทัศน์พระพุทธศาสนา หากพิจารณาในแง่ของประสิทธิภาพในการน้อมนำนั้นวัดพระบาทน้ำพุมีประสิทธิภาพมากกว่า ดังจะเห็นได้จากการให้ความหมายต่อการปฏิบัติธรรมของผู้ติดเชื้อฯนั้นให้ความหมายได้ถูกต้องตามที่วัดพระบาทน้ำพุแสดงจึงไม่พบกลุ่มผู้ติดเชื้อฯที่มีลักษณะเป็นผู้ว่า ragazzi สร้างความเดือดร้อนในการอยู่ร่วมกัน ทั้งนี้เนื่องมาจากการวัดพระบาทน้ำพุมีการประยุกต์หลักของเบณจศิลามา

สร้างเป็นกฎระเบียบและมีเจ้าหน้าที่เป็นกลไกเฝ้าติดตามบังคับใช้กฎระเบียบอย่างเข้มงวดจึงทำให้บรรยายกาศในการอยู่ร่วมกันเอื้อต่อการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ ไปสู่โภคุตรภาวะ เช่น อนามัยไม่สามารถเข้ามาสร้างมลพิษในชุมชน เป็นต้น ดังนั้นสำหรับบุคคลที่ยังไม่ตระหนักในศีล佳ในใจจนปฏิบัติได้เป็นเรื่องปกติ (ศีลสังวาร) ดังเช่นกรณีผู้ติดเชื้อฯ นั้นการควบคุมจากภายนอกจึงยังเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง ที่จะช่วยประคองให้ผู้ติดเชื้อฯ ไม่หลงทางในช่วงของการล่องอดคลองลูก และข้อกันพบที่ได้จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างกระบวนการสื่อสารวัดป่าศรีเมืองคลับวัดพระบาทน้ำพุข้างต้นจะนำไปสู่การสร้างแบบจำลองการสื่อสารรักษาใจในหัวข้อดังไป

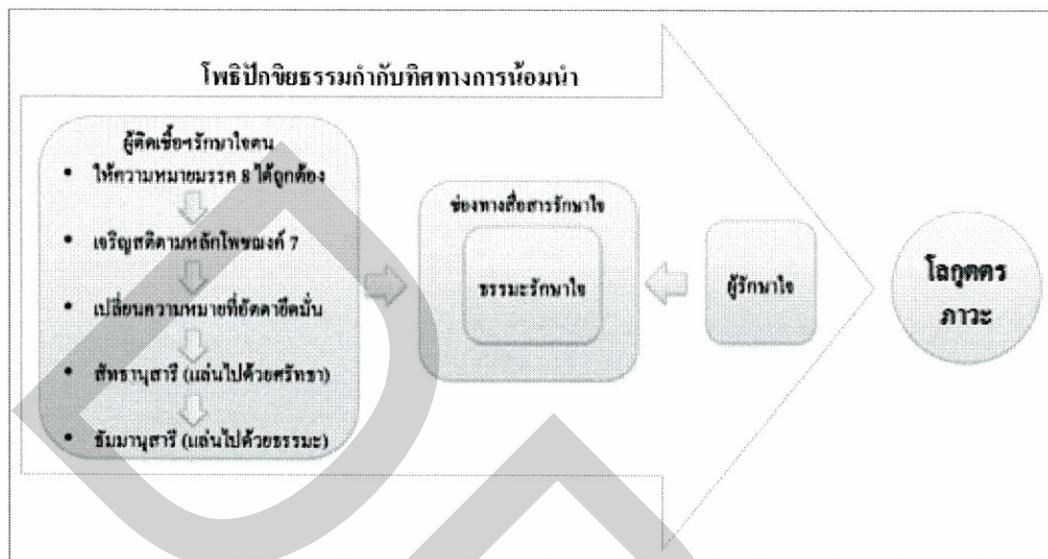
6.3 แบบจำลองการสื่อสารรักษาใจ

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบกระบวนการสื่อสารวัดป่าศรีเมืองคลับวัดพระบาทน้ำพุนำมาสู่ การสร้างแบบจำลองการสื่อสารรักษาใจเพื่อตอบปัญหานิวัจัยข้อที่ 3 ที่ว่า “แบบจำลองการสื่อสารรักษาใจควรมีองค์ประกอบอย่างไร” ซึ่งคำตอบที่ได้ดังแสดงตาราง

ตารางที่ 6.5 แสดงการองค์ประกอบของแบบจำลองการสื่อสารรักษาใจ

แบบจำลองการสื่อสารรักษาใจ	การน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ
ผู้รักษาใจ	ต้นทางสื่อสารในการเปิดโอกาสให้ยอมรับธรรมะด้วยความศรัทธา
ช่องทางสื่อสารรักษาใจ	ใช้สื่อบุคคล สื่อพิธีกรรม และสื่อกิจกรรมในการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ
ธรรมะรักษาใจ	การประยุกต์หลักมรรค 8 มาใช้เพื่อรื้อถอนอ่านใจจากธรรม “ธรรมปา” และน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ ให้มุ่งหน้าในไปในทิศทางที่ตรงสู่โภคุตรภาวะ
ผู้ติดเชื้อฯรักษาใจตน	การสื่อสารภายในบุคคลของผู้ติดเชื้อฯ ได้แก่ การให้ความหมายค่อ มรรค 8 การเจริญสติด้วยไฟชัยมงคล และการเปลี่ยนความหมายที่อัคคายั่ดมั่น กือ หัวใจของการหันทุกข์
ไฟชัยมงคลรักษาใจ	การน้อมนำผู้ติดเชื้อฯของแบบจำลองการสื่อสารรักษาใจอยู่ภายใต้ กำกับของไฟชัยมงคล

จากตารางที่ 6.5 เมื่อนำองค์ประกอบของแบบจำลองการสื่อสารรักษาใจที่พับมาแสดง ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบจะสามารถแสดงได้ดังแผนภาพ



ภาพที่ 6.1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของแบบจำลองการสื่อสารรักษาใจ

จากภาพที่ 6.1 องค์ประกอบของแบบจำลองการสื่อสารรักษาใจประกอบไปด้วย ผู้รักษาใจ ธรรมะรักษาใจ ช่องทางสื่อสารรักษาใจ และผู้ติดเชื้อฯรักษาใจตนและมีโพธิปักขิยธรรมทำหน้าที่เป็นธรรมกำกับกิจกรรมการน้อมนำ โดยแต่ละองค์ประกอบมีรายละเอียดดังนี้

6.3.1 ผู้รักษาใจ

ผู้รักษาใจ หมายถึง กลุ่มนุกคติทั้งทางธรรมและทางโลกที่ทำหน้าที่เป็นต้นทางในการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯให้หลุดพ้นจากอำนาจครอบงำของวาทกรรม “ตราบปา” และชี้ทางในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อฯให้อยู่ในทิศทางที่มุ่งตรงไปสู่โลกตรกว่า ซึ่งบุคคลเหล่านี้ประกอบไปด้วย

(1) ผู้นำสังธรรม

ผู้นำสังธรรมเป็นบุคคลที่สำคัญที่สุดและจะขาดไม่ได้ในกระบวนการรักษาใจผู้ติดเชื้อฯ เพราะเป็นบุคคลที่มีเมตตาบารมี (ปรารถนาดีต่อผู้ติดเชื้อฯ) ปัญญาบารมี (รู้ในสังธรรม) ท่านบารมี (ช่วยเหลือผู้ติดเชื้อฯให้พ้นทุกข์) และศีลบารมี (ประพฤติดนเป็นแบบอย่างที่ดี) บารมีเหล่านี้เมื่อเป็นที่ประจักษ์แก่สายตาผู้ติดเชื้อฯก็จะทำให้ผู้ติดเชื้อฯเกิดความศรัทธาในตัวผู้นำสังธรรม และความศรัทธาที่เกิดขึ้นแล้วจะน้อมนำผู้ติดเชื้อฯให้เปิดใจยอมรับการอบรมสั่งสอนธรรมะ ได้ในที่สุด

(2) แก่นนำผู้ติดเชื้อฯ

สำหรับการดำเนินชีวิตทางโลก แก่นนำผู้ติดเชื้อฯ เป็นบุคคลที่มีความสำคัญที่สุด เพราะมีอัตลักษณ์ความเป็นผู้ติดเชื้อฯ ร่วมกันจึงทำให้การดูแลชุมชนและการฟื้นฟูสุขภาพผู้ติดเชื้อฯ ของมาในลักษณะของการเห็นใจและเข้าใจกันอย่างลึกซึ้งมากกว่าการดูแลชุมชนและฟื้นฟูสุขภาพผู้ติดเชื้อฯ โดยคนนอก ทั้งนี้เพราะการดูแลชุมชนให้มีสภาพแวดล้อมที่ดีรวมถึงการฟื้นฟูสุขภาพผู้ติดเชื้อฯ ให้แข็งแรงนั้นเป็นพื้นฐานสำคัญในการโลกที่จะน้อมนำให้ผู้ติดเชื้อฯ เข้าสู่กระบวนการเรียนรู้ธรรมะต่อไป เช่น ในชุมชนหากไม่มีการระบาดของوبาย奴ฯ แน่นอนว่าย่อมเป็นบรรยากาศที่เอื้อต่อการปฏิบัติธรรม เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม การดูแลชุมชนและการฟื้นฟูสุขภาพผู้ติดเชื้อฯ โดยแก่นนำผู้ติดเชื้อฯ พบร่องของความเด็ขาดในการจัดการกับوبาย奴ฯ โดยเฉพาะการพนัน ยาเสพติด สิ่งของมีนeme ในชุมชน ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร รวมถึงองค์ความรู้ที่จะนำมาใช้ในการฟื้นฟูสุขภาพผู้ติดเชื้อฯ ก็ยังขาดการจัดเก็บและนำไปใช้อย่างเป็นระบบ ด้วยข้อจำกัดเหล่านี้จึงทำให้เจ้าหน้าชุมชนเป็นอีกหนึ่งบุคคลที่ควรจะต้องมีในกลุ่มผู้รักษาใจ

(3) เจ้าหน้าที่ชุมชน

เจ้าหน้าที่ชุมชนเป็นบุคคลที่มีอำนาจโดยสถานะมีหน้าที่สำคัญในการควบคุมอบาย奴ฯ จากภายนอกไม่ให้เข้ามาสร้างผลกระทบในชุมชน ได้ ตลอดจนเข้าไปสนับสนุนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ติดเชื้อฯ ให้มุ่งไปในทิศทางที่ตรงสู่โลกุตรภาวะ

(4) ผู้ตัดสินสุขภาพ

ผู้ตัดสินสุขภาพเป็นบุคคลที่มีอำนาจในการตัดสินสุขภาพผู้ติดเชื้อฯ เพราะได้รับการฝึกฝนตามหลักวิทยาศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่จึงมีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรค บุคคลเหล่านี้จำเป็นต้องมีในกลุ่มผู้รักษาใจก็ เพราะสามารถช่วยแก้ปัญหาความเจ็บป่วยเฉพาะหน้าในแต่ของการช่วยผู้ติดเชื้อฯ ให้หลุดพ้นจากความเจ็บป่วยทางกายด้วยยาต้านไวรัส

(5) ผู้นำอาชีพ

ผู้นำอาชีพเป็นบุคคลที่มีความรู้ในการประกอบอาชีพสุจริตมาถ่ายทอดแก่ผู้ติดเชื้อฯ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อฯ นำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการประกอบอาชีพสุจริตเพื่อเลี้ยงชีพตนเอง

โดยสรุปผู้รักษาใจ ประกอบไปด้วย ผู้นำสังธรรม แกนนำผู้ติดเชื้อฯ เจ้าหน้าที่ชุมชน ผู้ตัดสินสุขภาพ และผู้นำอาชีพ ซึ่งต่อมากลุ่มนุกคลเหล่านี้จะสร้างช่องทางสื่อสารขึ้นมาเพื่อรักษาใจผู้ติดเชื้อฯเรียกว่า “ช่องทางสื่อสารรักษาใจ” ดังที่จะได้วิเคราะห์ในหัวข้อดังไป

6.3.2 ช่องทางสื่อสารรักษาใจ

ช่องทางสื่อสารรักษาใจ หมายถึง ช่องทางสื่อสารที่ผู้รักษาใจสร้างขึ้นเพื่อใช้ในการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯให้หลุดพื้นอำนวยครอบจักรของวathaกรรม “ตราบานป” และแสดงเส้นทางให้ผู้ติดเชื้อฯเดินเพื่อบรรลุโภคุตตร สื่อที่ใช้รักษาใจประกอบไปด้วย

(1) สื่อบุคคล

สื่อบุคคลเป็นสื่อสำคัญที่สุดในการรักษาใจผู้ติดเชื้อฯ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสื่อบุคคลประเภทพระสงฆ์ ทั้งนี้เนื่องจากเป็นสื่อที่สามารถเข้าถึงจิตใจของผู้ติดเชื้อฯ ได้ดี เพราะเกิดการมีส่วนร่วมเจิงทำให้การน้อมนำกระทำได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วยกลวิธีการสอนสำคัญได้แก่ การพูดคุย/การบรรยายธรรม การลงมือทำให้ดูเป็นตัวอย่าง และการให้ผู้ติดเชื้อฯลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง นอกจากนี้สื่อบุคคลยังเป็นสื่อที่นำไปสู่การสร้างช่องทางสื่อสารอื่นๆ ตามมาอันได้แก่ สื่อพิธีกรรม และสื่อกิจกรรม

(2) สื่อพิธีกรรม

สื่อพิธีกรรมเป็นช่องทางสื่อสารสำคัญในการถ่ายทอดสัจธรรมสู่ผู้ติดเชื้อฯ จึงเป็นการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯให้เข้าถึงสังธรรมโดยตรงด้วยลักษณะการสื่อสารที่เป็นทางการมีการโต้ตอบกันไปมา (two way communication) ระหว่างผู้นำพิธีกรรม (พระสงฆ์) กับผู้ร่วมพิธีกรรม (ผู้ติดเชื้อฯ) จึงทำให้เกิดการมีส่วนร่วม

อย่างไรก็ตาม มีข้อจำกัดของสื่อพิธีกรรมที่ไม่ได้เกิดขึ้นจากตัวพิธีกรรม แต่เกิดขึ้นจากผู้ร่วมพิธีกรรม (ผู้ติดเชื้อฯ) ที่ยังคงมีกิเลสอยู่มากและในฐานะผู้เริ่มต้นในการสา婆สัตตรจึงเป็นการยากที่บุคคลเหล่านี้จะเข้าใจในธรรมะที่มีความ слับซับซ้อน (ถึงแม้ผู้นำพิธีกรรมพยายามทำให้ง่ายเล็กๆตามกิจยາกอยู่ดีสำหรับผู้เริ่มต้น) ซึ่งทำให้การใช้สื่อพิธีกรรมถ่ายทอดสัจธรรมโดยตรงอาจได้ผลเบาบาง หรือไม่ได้ผลกับบุคคลที่เป็นผู้เริ่มต้น ดังนั้นการถ่ายทอดธรรมทางอ้อมผ่านสื่อกิจกรรมก็จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อฯในฐานะที่เป็นผู้เริ่มต้นในธรรมซึ่งซับๆได้ง่ายขึ้น

(3) สื่อกิจกรรม

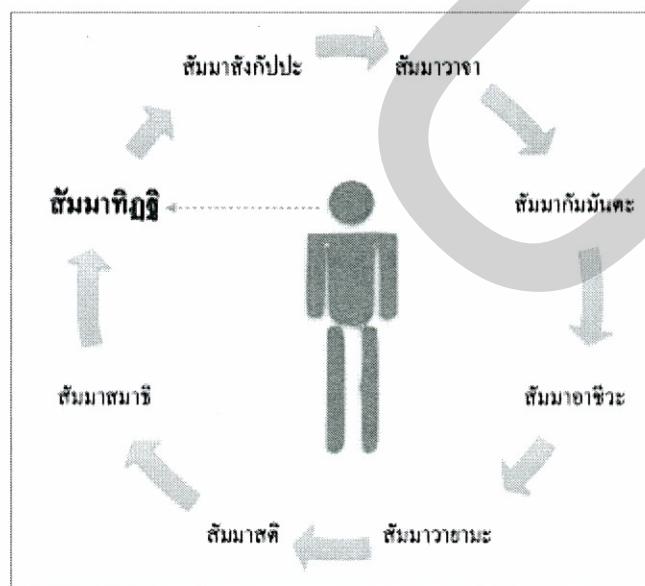
สื่อกิจกรรมเป็นช่องทางสื่อสารที่จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อฯซึ่งบธรรมะได้ง่ายขึ้นด้วยการนำสัจธรรมมาประยุกต์ประกอบสร้างความหมายเพื่อปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ติดเชื้อฯ ตัวอย่างเช่น ต้มน้ำยาามะ คือ สังธรรม เมื่อนำไปใช้ในสื่อพิธีกรรมหลักธรรมดังกล่าวจะเป็นกำลังที่ค่อยเกือหุน

ให้การเจริญสติปัญญาให้ก้าวหน้าขึ้นเรื่อยๆ (ภาวะปราชาน) แต่หากเป็นความหมายทางโลก สัมมาภิยาณะจะถูกประกอบสร้างความหมายผ่านการประยุกต์นำไปใช้ในการประกอบอาชีพ การดูแล รักษาสุขภาพ เป็นต้น แน่นอนว่าสังคมหากใช้ช่องทางสื่อสารด้วยการถ่ายทอดโดยตรงย่อมเข้มข้น กว่าการนำหลักธรรมมาประกอบสร้างความหมายผ่านการประยุกต์ ขณะเดียวกันการประกอบสร้าง ความหมายก็ช่วยให้ผู้ร่วมกิจกรรมซึ่งชับธรรมะได้ง่ายกว่า

สื่อพิธีกรรมและสื่อกิจกรรมดังที่วิเคราะห์ไปแล้ว การจะเลือกใช้สื่อใดเป็นช่องทางสื่อสาร ในการรักษาใจผู้ติดเชื้อฯควรพิจารณาภูมิธรรมของผู้รับสารประกอบด้วย ดังเช่นในกรณีของผู้ติดเชื้อฯ ที่ภูมิธรรมอยู่ในระดับเริ่มต้นก็ควรใช้สื่อกิจกรรมในการน้อมนำเพื่อให้ง่ายต่อการซึ่งชับหลักธรรมของ ผู้ติดเชื้อฯ ต่อมามีภูมิธรรมของผู้ติดเชื้อฯเพิ่มขึ้นจึงค่อยๆ ถ่ายทอดมรณค 8 โดยตรง ผ่านสื่อพิธีกรรมก็จะเป็นประโยชน์ในการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯไปสู่โลกุตรภาวะ อย่างไรก็ตาม การใช้ ช่องทางสื่อสารรักษาใจควรกระทำคู่ขนานไปกับการพยายามควบคุมช่องทางสื่อสารที่เป็นอุปสรรคต่อ การน้อมนำ เช่น สื่อกิจกรรมอบายมุข เป็นต้น

6.3.3 ธรรมะรักษาใจ

มรณค 8 เป็นหัวใจในการน้อมนำให้ผู้ติดเชื้อฯหลุดพ้นจากอำนาจครอบงำของวาทกรรม “ตราบไป” และกำหนดทิศทางการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อฯให้มุ่งตรงสู่โลกุตรภาวะ สำหรับมรณค 8 ประกอบไปด้วยองค์ธรรมดังแสดงในแผนภาพ



ภาพที่ 6.2 แสดงองค์ประกอบของมรณค 8

จากภาพที่ 6.2 แสดงให้เห็นว่าสัมมาทิภูมิหรือการเห็นทุกข์ (เห็นในอริยสัจ) คือจุดเริ่มสำคัญในการรักษาใจผู้ติดเชื้อฯ เมื่อตัวผู้ติดเชื้อฯเห็นทุกข์ที่เกิดขึ้นจากการที่ถูกความโกรธแคนครอบจำกประกอบกับการได้รับการชี้นำจากผู้รักษาใจก็จะน้อมนำผู้ติดเชื้อฯไปสู่การคำาริที่จะพ้นทุกข์จากการโกรธก็จะทำให้องค์ธรรมต่างๆ ในองค์ 8 อัน ได้แก่ สัมมาวาจา สัมมากัมมันตะ สัมมาอาชีวะ สัมมาวายามะ สัมมาสติ และสัมมาสามาธิเกิดขึ้นต่อเนื่องตามมา และโดยเนื้อหาของมรณค 8 นั้นสามารถน้อมนำให้ผู้ป่วยบดີที่ป่วยบดີได้ถูกต้องแม่นตรงกับความสามารถบรรลุธรรมได้ทุกคน

เมื่อมรณค 8 ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในบริบทของผู้ติดเชื้อฯ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องการทำให้ง่าย (simplify) เพื่อให้ผู้ติดเชื้อฯ ในฐานะผู้เริ่มนั่นซึ่งง่าย ด้วยเงื่อนไขที่กล่าวมาการแสดงธรรมจึงเกิดความคลาดเคลื่อนไปจากที่พระพุทธเจ้าทรงแสดงไว้ในพระไตรปิฎกอยู่มาก ผลลัพธ์ที่ได้จึงได้ผลอยู่ในระดับของการน้อมนำให้ผู้ติดเชื้อฯอยู่ในทิศทางที่มุ่งตรงสู่โลกุตตรภาวะแต่ไม่สามารถบรรลุโลกุตตรธรรมธรรมเป็นพระโพสตานันได้ก็ด้วยเหตุผลข้างต้น อย่างไรก็ตามแม้ว่ามรณค 8 จะเป็นธรรมที่เลิกถ้าสักเพียง ไหนหากผู้ติดเชื้อฯ ไม่น้อมนำมามาใส่ตนเพื่อปฎิบัติแล้วก็ย่อมไม่เกิดประโยชน์ใดๆ แก่ชีวิตของผู้ติดเชื้อฯ

6.3.4 ผู้ติดเชื้อฯรักษาใจตน

การน้อมนำมรณค 8 มาใส่ตน หมายถึง ตัวผู้ติดเชื้อฯเองคือจุดแตกหักสำคัญที่สุดที่จะชี้ขาดได้ว่าตนเองจะหลุดพ้นจากความทุกข์ที่ถูกอำนวยจากธรรม “ตราชาก” ครอบงำได้หรือไม่ หากผู้ติดเชื้อฯ เป็นผู้ที่ง่ายน้อมนำมรณค 8 มาให้ความหมายได้อย่างถูกต้อง (ตามที่วัดแสดงได้เป็นอย่างน้อย) และนำมาปฏิบัติเป็นวิธีชีวิตก็จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อฯได้สติ คือ ระยะได้ว่าทุกข์ที่ตนเองเผชิญนั้นมีเหตุมาจากความโกรธแคนภายในใจ (สมุทัย) และจะพ้นทุกข์นั้นไปได้ก็จะต้องปล่อยวางความโกรธ (นิโรห) ด้วยแนวทางเจริญสติด้วยหลักโพชัมก์ก็จะน้อมนำให้ผู้ติดเชื้อฯหลุดพ้นจากทุกข์ในระยะรู้ตัวว่าติดเชื้อระยะโกรธ ระยะล้ม และระยะสร้างตัว ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงโดยเริ่มต้นที่นามขันธ์ อันได้แก่ ความคิด (เปลี่ยนจากสิ่นหวังมาสู่มีหวัง) ทัศนคติ (เปลี่ยนจากเกลียดตนเองมาสู่เห็นความสำคัญของตนเอง) อารมณ์ (เปลี่ยนจากซึมเศร้าวิตกกังวลมาสู่เบิกบานแจ่มใส) มาสู่รูปขันธ์ อันได้แก่ พฤติกรรม (เปลี่ยนจากไม่ดูแลตนเองมาสู่ใส่ใจดูแลตนเอง) และร่างกาย (เปลี่ยนจากไม่แข็งแรงช่วยเหลือตนเองไม่ได้มาสู่แข็งแรงช่วยเหลือตนเองได้) ซึ่งในที่สุดความเปลี่ยนแปลงทางบวกที่เกิดขึ้นนี้จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อฯ มีความมั่นใจว่าทางที่ตนเองเลือกนั้นเดินมาถูกทางแล้ว

ความเปลี่ยนแปลงทางบวกที่เกิดขึ้นจากการที่ผู้ติดเชื้อฯน้อมนำมรณค 8 มารักษาใจตนนั้น ไม่ได้เกิดขึ้นแค่ในระดับจิตวิทยาเท่านั้น หากแต่ได้ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ลึกซึ้งระดับ

สังโภชน์โดยเฉพาะสักการะที่ภูมิคือ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อความหมายที่ตัวตน (อัตตา) ยึดมั่นจากเดิมที่เคยยึดมั่นว่า “ล้วนเป็นตราบາป” มาสู่ “ล้วนมีชีวิตใหม่”

6.3.5 โพธิปึกขิยธรรมกำกับทิศทางการน้อมนำ

จากการวิเคราะห์เบรี่ยนแบบจำลองของวัดป้าศรีมงคลและวัดพระบาทน้ำพุ พบว่า ในแต่ละองค์ประกอบการสื่อสารของวัดทั้งสองนี้มีธรรมะกระจายอยู่ในทุกๆ องค์ประกอบ เริ่มต้นแต่องค์ประกอบแรกคือผู้รักษาใจเดิมไปด้วยศรัทธาอันเป็นธรรมะนำใน “พระ ๕” ซึ่งทางสื่อสารรักษาใจมีเรื่อง “สัมมปปธาน ๔” เป็นธรรมะที่โดดเด่น หรือในธรรมะรักษาใจนี้ “มรรค ๘” เป็นธรรมะสำคัญในการหักล้างกับอุดม妄ของตราบາป เรื่อยมาจนมาถึงผู้ติดเชื้อารักษาใจตนก็ยังพนสติเป็นธรรมนำใน “โพธิมงคล ๗”

เมื่อธรรมะทั้งสี่หมวดที่พบทั้งแต่ในองค์ประกอบแรกจนถึงสุดท้าย ได้แก่ พระ ๕ สัมมปปธาน ๔ มรรค ๘ และโพธิมงคล ๗ ธรรมะเหล่านี้เมื่อนำมาจัดหมวดหมู่ก็จะพบว่าเป็นธรรมที่พระพุทธเจ้าแสดงเพื่อนำไปสู่การตรัสรู้ที่เรียกว่า “โพธิปึกขิยธรรม” อันเป็นองค์ประกอบที่ห้าของแบบจำลองการสื่อสารรักษาใจ เรียกว่า “ธรรมกำกับทิศทางการน้อมนำ” ซึ่งมีหน้าที่เฉพาะเกี่ยวข้องกับการสื่อสารได้แก่

พระ ๕: กำกับทิศทางการน้อมนำของผู้รักษาใจ

สัมมปปธาน ๔: กำกับทิศทางการมีส่วนร่วมในซ่องทางสื่อสารรักษาใจ

มรรค ๘: กำกับทิศทางในการต่อสู้กับวากกรรม “ตราบາป”

โพธิมงคล ๗: กำกับทิศทางการรักษาใจตนเองของผู้ติดเชื้อให้เป็นกุศล

แบบจำลองการสื่อสารรักษาใจมีโพธิปึกขิยธรรมกำกับทิศทางการสื่อสารนี้ทำให้มั่นใจได้ว่าการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ โดยแบบจำลองการสื่อสารรักษาใจจะเป็นไปอย่างมีทิศทางที่มุ่งตรงสู่โลกุตตරภาวะ ได้อย่างแน่นอน แต่การที่ผู้ติดเชื้อฯ จะบรรลุโลกุตตรธรรมเป็นพระโสดาบันหรือไม่นั้น ย่อมขึ้นอยู่กับบุญกับการสื่อสารภายในบุคคลของผู้ติดเชื้อฯ เองเป็นปัจจัยตัดสินความสำเร็จของการบรรลุธรรมโดยเริ่มต้นแต่การให้ความหมายต่อมรรค ๘ การเจริญสติคั่วบ'y โพธิมงคล ๗ ไปจนถึงการเปลี่ยนความหมายที่อัตตายึดมั่น (จากการฉันทะมาสู่ชั้นฉันทะ) และน้อมนำมาปฏิบัติคั่วบ'y ศรัทธาที่แรงกล้าแก่ใจ

บทที่ 7

สรุป อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

สำหรับในบทสุดท้ายนี้จะเป็นการนำข้อค้นพบที่ได้จากบทที่ 4, 5, และ 6 ทั้งหมดมาสรุปเพื่อตอบปัญหานำวิจัยสามข้อ จากนั้นจะนำข้อสรุปดังกล่าวไปอภิปรายและเสนอข้อเสนอแนะต่อไป

7.1 สรุปผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์กระบวนการสื่อสารของวัดป่าศรีเมืองคลเปรียบเทียบกับกระบวนการสื่อสารของวัดพระบาทน้ำพุได้ข้อค้นพบโดยสรุป ดังนี้

7.1.1 องค์ประกอบของแบบจำลองการสื่อสารรักษาใจ

แบบจำลองการสื่อสารรักษาใจ (ดังแสดงในแผนภาพที่ 6.1) ที่สร้างขึ้นจากการวิเคราะห์เปรียบเทียบกระบวนการสื่อสารวัดป่าศรีเมืองคลกับวัดพระบาทน้ำพุที่สามารถน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ ให้มุ่งสู่โภคุตรภาวะได้นั้นความมีองค์ประกอบสำคัญ 5 ประการ ได้แก่

องค์ประกอบแรก คือ ผู้รักษาใจ

ผู้รักษาใจ หมายถึง กลุ่มนักคลอดที่เป็นต้นทางการสื่อสารและมีคุณสมบัติสำคัญที่สามารถน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ ไปสู่โภคุตรภาวะได้ ประกอบไปด้วย

(1) ผู้นำสังคม: มีบารมีเป็นคุณสมบัติในการเปิดໃนผู้ติดเชื้อฯ ด้วยครัวท่า

(2) แغانนำผู้ติดเชื้อฯ: มีอัตลักษณ์ร่วม

(3) เจ้าหน้าที่ชุมชน: มีอำนาจโดยสถานะและต้องใช้อย่างสำรวจ

(4) ผู้ตัดสินสุขภาพ: มีความเชี่ยวชาญทางการแพทย์

(5) ผู้นำอาชีพ: มีปัจจัยการผลิตทำให้เกิดการส่งเสริมอาชีพ

องค์ประกอบที่สอง คือ ช่องทางสื่อสารรักษาใจ

ช่องทางสื่อสารรักษาใจ หมายถึง ช่องทางในการนำพาสังคมและความหมายเข้าไปรักษาใจผู้ติดเชื้อฯ เพื่อให้เกิดการปัญญาดอวิชา คุณลักษณะของช่องทางสื่อสารรักษาใจ ได้แก่

(1) มีสื่อนุ่มคลื่นเป็นสื่อหลักโดยเฉพาะระยะสั้น

- (2) นำพาสังชารณ์ด้วยการถ่ายทอดและประกอบสร้างความคู่กันไป
- (3) ใช้วิธีการน้อมนำโดยทางตรงและโดยอ้อม
- (4) เป็นการสื่อสารแบบสองทิศทางเป็นหลักเพื่อให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วม
- (5) ใช้รูปแบบความเป็นทางการในการสื่อสารในสื่อปฏิบัติธรรมเพื่อให้เกิดความสมำเสมอในการถ่ายทอดสังชารณ์และใช้รูปแบบความไม่เป็นทางการในสื่ออื่นๆ ประกอบ
- (6) มีการส่งเสริมการใช้สื่อที่เป็นกุศลให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในขณะเดียวกันก็ต้องมีการควบคุมสื่อที่ไม่เป็นกุศลไปด้วยพร้อมกัน
- (7) ใช้สื่อพิธีกรรมและสื่อกิจกรรมเสริมประสิทธิภาพการน้อมนำของสื่อบุคคลองค์ประกอบที่สาม คือ ธรรมะรักษาใจ ประกอบไปด้วย
 - (1) มีแหล่งความรู้มาจากการประไตรภูมิก
 - (2) โดยเนื้อหาสามารถรื้อถอนอำนาจของวาทกรรม “ตราบາ�” ได้
 - (3) มีการประยุกต์โดยผู้นำสังชารณ์เพื่อทำให้ง่ายต่อการซึมซับ
 - (4) มีความชาญฉลาดในการแสดงธรรมเพื่อทำให้เกิดการยอมรับโดยง่ายองค์ประกอบที่สี่ คือ ผู้ตัดเชือกรักษาใจตน ประกอบไปด้วย
 - (1) เป็นผู้ว่าจ่ายเงินให้ความหมายมรรค ๘ ได้ถูกต้องเงินนำไปสู่การตั้งสติ
 - (2) มีการทำให้สติเจริญขึ้นตามหลักโพชമงค์
 - (3) เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นกุศลทั้งด้านความคิด อารมณ์ ทัศนคติ พฤติกรรม และร่างกาย
 - (4) เกิดผลทำให้อัตตาเปลี่ยนจากการยึดมั่นความมานะยึดมั่นในขั้นค้นหางองค์ประกอบที่ห้า คือ โพธิปักขิยธรรม: ธรรมกำกับทิศทางการน้อมนำ ประกอบไปด้วย
 - (1) พล ๕: กำกับทิศทางการน้อมนำของผู้รักษาใจ
 - (2) สัมมปทาน ๔: กำกับทิศทางการมีส่วนร่วมในช่องทางสื่อสารรักษาใจ
 - (3) มรรค ๘: กำกับทิศทางในการต่อสู้กับวาทกรรม “ตราบາ�”
 - (4) โพชมงค์ ๗: กำกับทิศทางการรักษาใจตนของผู้ตัดเชือกให้เป็นกุศล

7.1.2 แบบจำลองการสื่อสารรักษาใจน้อมนำผู้ตัดเชือกฯสู่โลกุตรภาวะได้แต่ไม่บรรลุธรรม

เมื่อพิจารณาความสำเร็จในเชิงเป้าหมาย สรุปได้ว่า แบบจำลองการสื่อสารรักษาใจไม่สามารถน้อมนำผู้ตัดเชือกฯให้บรรลุโลกุตรภาวะได้ เนื่องจากปัจจัย ๓ ประการ ดังนี้

ประการแรก กล่าวคือ ผู้นำสังชารณ์ในฐานะผู้สื่อสารที่เป็นต้นทางในการน้อมนำไม่ได้กำหนดให้โลกุตรภาวะเป็นเป้าหมายที่การสื่อสารจะต้องกระทำให้บรรลุ เพราะมองว่าเป็นเป้าหมายที่

ยกเกินไปที่ผู้ติดเชื้อฯจะสามารถปฏิบัติเพื่อบรรลุได้ด้วยเหตุนี้การสอนธรรมะจึงเน้นไปที่การประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันมากกว่าหวังผลในเชิงบรรลุธรรม

ประการที่สอง เมื่อเป้าหมายไม่ได้อยู่ที่การบรรลุโลกุตตรภาวะ เนื้อหาธรรมะ (contents) ที่พระพุทธเจ้าทรงแสดงจึงถูกนำมาระทำให้ง่าย (simplify) เพื่อให้ผู้ติดเชื้อฯเข้าใจง่ายและปรับใช้ได้ในชีวิตประจำวันเพื่อความอยู่รอดจึงทำให้ธรรมะเกิดความคลาดเคลื่อนจากที่ต้นฉบับที่พระพุทธเจ้าทรงแสดงไว้ในพระไตรปิฎก ซึ่งว่างนี้คือเป็นจุดวิกฤติที่ทำให้ผลของการน้อมนำไม่บรรลุเป้าหมาย ตัวอย่างเช่น การล่งเสริมให้เลี้ยงไก่ หรือเลี้ยงปลาเพื่อขยันน้ำถูกให้ความหมายว่าเป็นสัมมาอาชีวะทั้งที่การค้าชีวิตเป็นหนึ่งในอาชีพที่พระพุทธเจ้าทรงห้าม หรือองค์ธรรมบางข้อที่ถือเป็นหัวใจของการบรรลุธรรม เช่น สติปัญญา 4 ก็ไม่ถูกหยิบยกขึ้นมาแสดง เป็นต้น

ประการสุดท้าย การที่ไม่กำหนดให้การบรรลุธรรมเป็นเป้าหมายและการสอนธรรมะ คลาดเคลื่อนไปจากที่พระพุทธเจ้าทรงแสดงจึงส่งผลให้ผู้ติดเชื้อฯเข้าไม่ถึงหัวใจของธรรมะแต่กลับองค์ดังนี้การนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันจึงไม่เข้มข้นเพียงพอที่จะน้อมนำไปต่อเนื่องบรรลุโลกุตตรภาวะ ได้ เช่น การปฏิบัติสมารถิกิริยาเพียงชั่วครั้งชั่วคราวไม่ต่อเนื่อง อีกทั้งเป้าหมายของการปฏิบัติสมารถิกิริยานี้เป็นไปเพื่อประสิทธิภาพของการทำงานในชีวิตประจำวันมากกว่าที่จะบรรลุธรรม หรือการเจริญสติของผู้ติดเชื้อฯก็ยังอยู่ในระดับของการเจริญสติเพื่อรักษาโรคยังไม่ถึงขั้นฝึกอบรมฐานด้วยสติปัญญา 4 ที่จะทำให้แตกหักกับกิเลสได้ รวมถึงการที่ผู้ติดเชื้อฯเปิร์รับสื่อมวลชน สื่อออนไลน์ และสื่อสังคมเครือข่าย ในชีวิตประจำวันซึ่งในสื่อเหล่านี้มีเนื้อหาที่กระตุ้นเร้าให้ความอยาก (กามตตพา) เกิดพองตัวขึ้นในใจลายเป็นอุปสรรคขัดขวางการบรรลุธรรม

ดังนี้การที่ผู้ติดเชื้อฯไม่สามารถบรรลุโลกุตตรภาวะได้หากใช้ปัญหาที่เกิดจากธรรมะที่พระพุทธเจ้าทรงค้นพบและนำมาแสดงต่อโลก แต่เป็นเพรากระบวนการนำธรรมะมาใช้ในบริบทการสื่อสารกับผู้ติดเชื้อฯที่เริ่มตั้งแต่ผู้นำสังธรรมไม่ได้กำหนดให้โลกุตตรภาวะเป็นเป้าหมายที่ผู้ติดเชื้อฯ จะต้องบรรลุรวมถึงการแสดงธรรมะก็มีพယายมจจะระทำให้ง่ายต่อความเข้าใจในระดับสติปัญญาของผู้ติดเชื้อฯธรรมะที่ผู้นำสังธรรมแสดงจึงคลาดเคลื่อนไปจากต้นฉบับที่พระพุทธเจ้าทรงแสดงไว้ในพระไตรปิฎก และในขณะเดียวกันผู้ติดเชื้อฯเองก็เลือกปฏิบัติเฉพาะองค์ธรรมบางข้อที่เห็นว่ามีประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตทางโลกมากกว่าที่จะเป็นประโยชน์ต่อการบรรลุธรรม

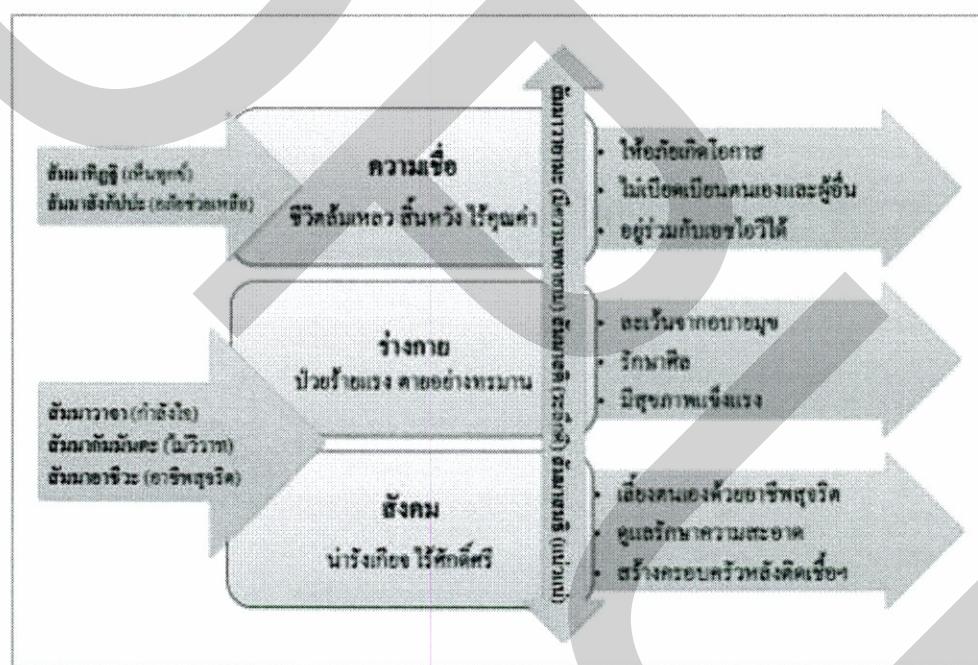
อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาในเชิงพัฒนาการของผู้ติดเชื้อฯแล้ว สรุปได้ว่า แบบจำลองการสื่อสารรักษาใจสามารถน้อมนำผู้ติดเชื้อฯได้เป็นที่น่าพอใจ เพราะสามารถน้อมนำผู้ติดเชื้อฯออกจาก การเป็นบุคคลที่โทรศัพท์ให้เป็นชีวิตสืบสานหวังสุขสันติภาพให้เป็นสัทธานุสารีและธัมมานุสารีได้ตามลำดับ

7.1.3 สื่อบุคคลเป็นช่องทางสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในการน้อมนำที่สุด

สื่อบุคคลเป็นสื่อที่มีความยืดหยุ่นในตัวเองสูง ปรับตัวได้ตามสถานการณ์ และสร้างสื่อพิธีกรรม สื่อกิจกรรม ขึ้นมาเป็นช่องทางสื่อสารด้วยคุณสมบัติดังกล่าวมา้นี้สื่อบุคคลจึงมีความเหมาะสมอย่างยิ่งที่ใช้จะเป็นช่องทางในการเข้าถึงจิตใจของบุคคลที่สภาพจิตใจย่ำแย่ดังเช่นผู้ติดเชื้อฯ ความสำเร็จของสื่อบุคคลในการน้อมนำเกิดขึ้นจากกลวิธีการสอน 3 วิธี อันได้แก่ การสนทนากลวิธี การบรรยาย การทำให้ดูเป็นตัวอย่าง และการให้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง

7.1.4 วิธีการ “ตราบานป” ถูกหักล้างลงได้ด้วยมรรค 8

มรรค 8 เป็นหลักธรรมสำคัญที่ผู้ติดเชื้อฯ ใช้เป็นแนวทางในการต่อสู้กับวิธีการ “ตราบานป” ได้ดังแสดงในภาพ



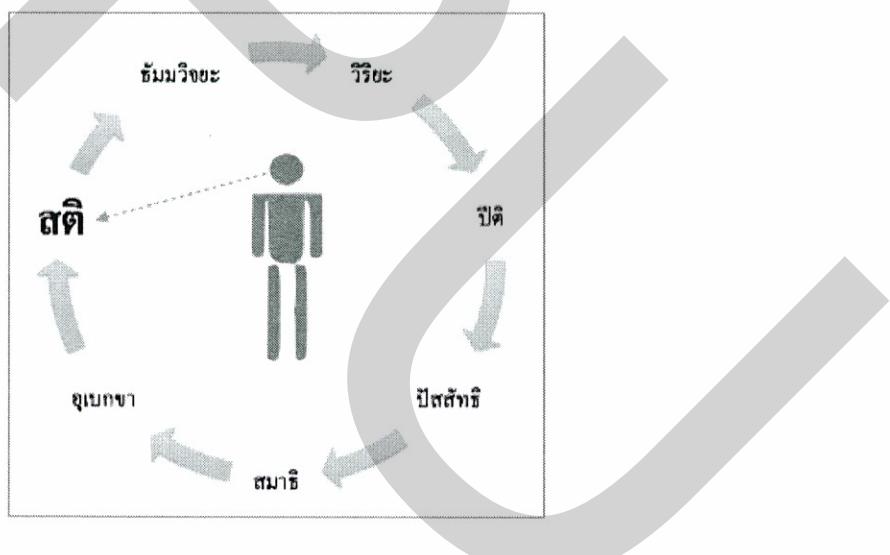
ภาพที่ 7.1 แสดงการลบล้างวิธีการ “ตราบานป” ด้วยมรรค 8

ความเชื่อสื้นหวังจะถูกหักล้างด้วยธรรมะในหมวดปัญญา เช่น เมตตา กรุณา เป็นต้น ร่างกายที่เจ็บป่วยและพฤติกรรมที่ถูกติตราว่าไร้ศีลธรรมจะถูกหักล้างด้วยธรรมะในหมวดศีล อันได้แก่ สัมมาวาจา สัมมาภัณฑ์ และสัมมาอาชีวะ ขณะที่ธรรมะในหมวดสามัชชาทำหน้าที่ประคองให้การใช้

ปัญญาและศีลต่อสู้หักล้างว่าทกรรม “ตราบปา” มีความต่อเนื่องซึ่งจะทำให้ผู้ติดเชื้อฯ และความยึดมั่นว่าตนเองเป็นตราบปลงไป

7.1.5 การตั้งสติและการเจริญสติคือจุดพลิกออกจากทุกข์

ความสำเร็จในการน้อมนำนั้นประกอบไปด้วยสองขั้น กล่าวคือ ขั้นแรก คือ ขั้นชี้ทางพื้นทุกข์ หมายถึง การน้อมนำที่เกิดจากองค์ประกอบการสื่อสาร 3 อย่าง คือ ผู้รักษาใจ ช่องทางสื่อสารรักษาใจ และธรรมะรักษาใจทำหน้าที่ในการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ เข้าสู่ปฏิปทาที่มุ่งไปสู่โภคุตรภาวะ ณ จุดนี้ แม้จะเกิดการน้อมนำแล้วแต่เป็นเพียงขั้นชี้ทางเพื่อหลุดพ้นจากตราบปเท่านั้น การพลิกตนเองออกจาก การครอบงำโดยตราบปจะยังไม่บรรลุผลงานกัวผู้ติดเชื้อฯ จะเริ่มกระทำการในขั้นที่สอง คือ ขั้นให้ความหมายและปฏิบัติ ซึ่งเริ่มตั้งแต่การให้ความหมายมรรค 8 อย่างถูกต้องจะทำให้ผู้ติดเชื้อฯ สามารถตั้งสติได้ สติก็จะนำไปให้เกิดการพลิกจากมิฉัตตตะ (ความเป็นธรรมที่ผิด) มาสู่สัมมัตตะ (ความเป็นธรรมที่ถูก) ในทันที เช่น พลิกจากความเชื่อชีวิตลึ้นหวัง (อวิชา) สู่การให้โอกาสเริ่มต้นชีวิตใหม่ (วิชา) หรือ ความคิดໂกรธแคน (อวิชา) สู่การให้อภัย (วิชา) ความเปลี่ยนแปลงในสองขั้นนี้จะเกิดขึ้นในส่วนที่เป็นนามขันธ์เป็นหลัก

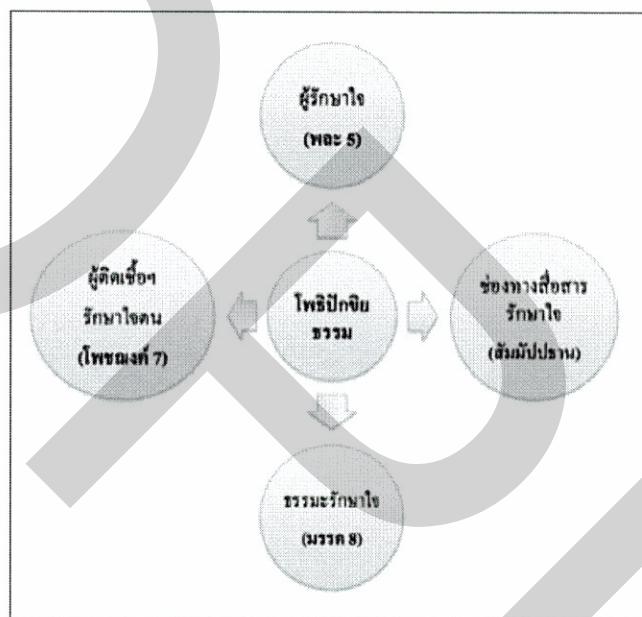


ภาพที่ 7.2 แสดงการเจริญสติด้วยหลักโพธิมงคล 7

กระบวนการทางสติไม่ได้หยุดลงเพียงเท่านี้ แต่ได้รับการส่งเสริมให้เจริญอง Kong ยิ่งๆขึ้นไปด้วยชั้นมวิชยะ วิชยะ ปัติ ปัสสัทช สมารี และอุเบกษาจึงนำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางกุศล ที่สะท้อนผ่านความคิด/ความเชื่อ ทัศนคติ อารมณ์ พฤติกรรม และร่างกายอ่อนมาอย่างชัดเจน ก่อให้เกิด

ความเปลี่ยนแปลงลึกซึ้งไปถึงความหมายที่อัตตาภิญมั่นอยู่ นั่นคือเปลี่ยนจากการลับเฉพาะมาสู่รวมกลั่นทะชี้งทำให้ตัวอัตตาเองก็เปลี่ยนไปตามความหมายที่ยึดมั่นด้วย เช่น หากอัตตาภิญมั่นในความโกรธแค้นตัวอัตtagก็จะถูกโทสะเข้าครอบงำตัวอัตtagก็จะเป็นผู้โกรธ ตรงกันข้ามหากอัตตาภิญมั่นในความเมตตาตัวอัตtagก็จะเป็นผู้ให้อภัย เป็นต้น กล่าวอีกนัยหนึ่ง ผลที่เกิดกับอัตตานั้นเป็นไปในระดับของการเปลี่ยนธรรมที่อัตตาภิญมั่นไม่สามารถดับอัตตาลงได้

7.1.6 โพธิปักขิยธรรม: ธรรมกำกับทิศทางการน้อมนำให้มุ่งไปสู่โลภุตภวะ



ภาพที่ 7.3 แสดงโพธิปักขิยธรรมธรรมกำกับทิศทางการน้อมนำ

จากภาพ 7.3 แสดงให้เห็นว่าองค์ประกอบของแบบจำลองการสื่อสารรักษาใจถูกประกอบเข้าเป็นกระบวนการสื่อสารโดยมีโพธิปักขิยธรรมเป็นแกนกลางทำหน้าที่ประสานเชื่อมโยงและควบคุมกำกับทุกองค์ประกอบให้ทำงาน手ที่น้อมนำผู้ติดเชื้อฯ ไปในทิศทางที่มุ่งไปสู่โลภุตภวะ เพราะผู้รักษาใจถูกเชื่อมโยงเข้าสู่ระบบโพธิปักขิยธรรมด้วยพระ ๕ ช่องทางสื่อสารรักษาใจถูกเชื่อมโยงเข้าสู่ระบบโพธิปักขิยธรรมด้วยพระ ๖ และผู้ติดเชื้อฯ ารักษาใจตน ได้รับการเชื่อมโยงเข้าสู่ระบบโพธิปักขิยธรรมด้วยโพธิมงคล ๗ นอกเหนือนี้ในแต่ละองค์ประกอบการสื่อสารดังกล่าวบังพุทธลักษณะอื่นๆ เช่น ความกตัญญู ขันติ ทศบารมี เป็นต้น เข้ามาเสริมการน้อมนำให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

7.1.7 การให้ความหมายมรรค 8 ถูกต้องคือจุดพลิกออกจากความทุกข์

การให้ความหมายต่อมรรค 8 อย่างถูกต้อง (อย่างน้อยก็ถูกต้องตามที่ผู้กระทำการแทนพระพุทธเจ้าแสดง) คือ ปัจจัยตัดสินความก้าวหน้าในการเดินบนเส้นทางสู่โลกุตตรภาวะ เพราะการให้ความหมายที่ถูกต้องจะน้อมนำให้ผู้ติดเชื้อฯ ได้สติ เมื่อได้สติแล้วขันตอนต่อมาคือการนำมาระทำให้เจริญด้วยหลักโพษัชนาที่จะน้อมนำให้ผู้ติดเชื้อฯ หลุดพ้นจากภาวะทุกข์ในระยะรู้ตัวว่าติดเชื้อฯ ระยะโกรธ ระยะลั่น และระยะสร้างตัวอันเป็นผลกระทบทางจิตวิทยาที่เกิดขึ้นจากการสื่อสารที่ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางบวกต่อตนเองอย่างชัดเจน เริ่มตั้งแต่การเปลี่ยนแปลงที่นามขันธ์โดยเริ่มจากการเปลี่ยนความคิด (เปลี่ยนจากสีนห่วงมาสู่เมฆ) ทัศนคติ (เปลี่ยนจากเกลียดตนเองมาสู่เห็นความสำคัญของตนเอง) และอารมณ์ (เปลี่ยนจากซึมเศร้าวิตกกังวลมาสู่เบิกบานแจ่มใส) มาสู่รูปขันธ์ อันได้แก่ การเปลี่ยนพฤติกรรม (เปลี่ยนจากไม่ดูแลตนเองมาสู่ใส่ใจดูแลตนเอง) และร่างกาย (เปลี่ยนจากไม่แข็งแรงช่วยเหลือตนเองไม่ได้มาสู่แข็งแรงช่วยเหลือตนเองได้). ความเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ในที่สุดก็ทำให้ผู้ติดเชื้อฯเปลี่ยนความเชื่อจากเดิมที่เคยมั่นความหมายว่าตนเองเป็นตราบปานาสุ่การเริ่มต้นชีวิตใหม่ที่มีธรรมะเป็น指南 หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ การเปลี่ยนจากการฉันทะมาสู่ชั้นฉันทะอันเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นต่อสักภายในทิภูมิ

7.1.8 ปัจจัยที่ผลักดันให้การน้อมนำเกิดผลสำเร็จ

ความสำเร็จในการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ ของแบบจำลองการสื่อสารรักษาใจนั้นเกิดขึ้นจาก 3 ปัจจัยสำคัญ ได้แก่

(1) บารมีของผู้สื่อสารเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลโดยตรงต่อการเรียกความครั้งชาที่ผู้ติดเชื้อฯ เคยสูญเสียไปให้คืนกลับมาได้

(2) บริบทการสื่อสาร กล่าวคือ การน้อมนำเกิดขึ้นในบริบทของวัฒนธรรมพื้นที่ที่ตัดขาดจากอนามัยมุขจึงอ่อนวยให้การน้อมนำมีประสิทธิภาพ

(3) ความล้มเหลวส่วนบุคคล กล่าวคือ ภาวะทุกข์ยั่งเกิดจากความเจ็บป่วยทางร่างกายและการถูกติดตราบปะโดยสังคมที่loyde่นอยู่อย่างชัดเจนในจิตใจของผู้ติดเชื้อฯ ถือเป็นโอกาสสำคัญที่จะน้อมนำให้เกิดการพลิกหัวจากอวิชามาสู่วิชชาได้หากได้รับการชี้นำที่ถูกต้อง

(4) กำลังใจจากบุคคลภายนอก ผู้ติดเชื้อฯ ที่ได้รับกำลังใจจากบุคคลร่วมวงศ์วานอยู่เป็นระยะจะถูกน้อมนำเข้าสู่บุคคลธรรมได้ง่ายกว่าบุคคลที่ไม่ได้รับกำลังใจ

โดยสรุป แม้ว่าแบบจำลองการสื่อสารรักษาใจจะทำหน้าที่ในการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ ได้แต่ก็ไม่บรรลุโลกุตตรภาวะ แต่ถึงกระนั้นแบบจำลองดังกล่าวก็แสดงให้เห็นแล้วว่าสามารถน้อมนำไปใช้ผู้ติด

เชื้ออาจมีความศรัทธาในพระรัตนตรัยได้และโดยอาศัยความศรัทธานี้เป็นกำลังก์จะนำไปสู่พัฒนาตนเองให้เป็นผู้ไฝธรรมได้ในที่สุด กล่าวอีกนัยหนึ่ง การสื่อสารรักษาใจเมืองไม่สามารถน้อมนำให้ผู้ติดเชื้อฯ เป็นอริยชนได้สำเร็จแต่ก็เปลี่ยนบุคคลจากที่เคยพิพากามาในอดีตให้กลับตัวกลับใจเป็นคนดีที่มีศรัทธาและไฝธรรมได้

7.2 อภิปรายผลการวิจัย

จากข้อค้นพบข้างต้นจะนำไปสู่ข้ออภิปราย 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ ประเด็นแรกเป็นการอภิปรายเบริญระหว่างแบบจำลองการสื่อสาร S-M-C-R-E กับแบบจำลองการสื่อสารรักษาใจ ประเด็นถัดมาเป็นอภิปรายการน้อมนำที่เกิดขึ้นกับจิตใจของผู้ติดเชื้อฯ การอภิปรายความสำเร็จของการสื่อสารรักษาใจในแง่การน้อมนำผู้ติดเชื้อฯ ไปสู่โภกุตตรภาวะ และประเด็นสุดท้ายจะเป็นการอภิปรายกระบวนการทัศน์การแพทย์สมัยใหม่โดยเฉพาะกลุ่มทฤษฎีเชื้อโรค (germ theory) เพื่อจะนำไปสู่การพิจารณาทัศน์ในการรักษาผู้ติดเชื้อฯ ด้วยการสื่อสารรักษาใจอันเป็นการสื่อสารภายใต้กระบวนการทัศน์พุทธศาสนา

7.2.1 ข้อต่างระหว่างแบบจำลองการสื่อสาร S-M-C-R-E กับแบบจำลองการสื่อสารรักษาใจ

ข้อแตกต่างระหว่างแบบจำลองการสื่อสาร S-M-C-R-E กับ แบบจำลองการสื่อสารรักษาใจ มีทั้งในระดับภาพรวมของความสัมพันธ์เชิงองค์ประกอบการสื่อสารและในระดับของรายละเอียดในแต่ละองค์ประกอบ

David K. Berlo (อ้างถึงในหน่วยที่ 1 ประชญาพื้นฐานในการศึกษานิเทศศาสตร์, 2548: 81-83) เสนอแบบจำลองการสื่อสาร S-M-C-R-E ที่มีองค์ประกอบสำคัญ 5 ประการ คือ ผู้สื่อสาร, สาร, ช่องทางสื่อสาร, ผู้รับสาร, และผลกระทบที่เกิดจากการสื่อสาร สำหรับอธิบายการสื่อสารของมนุษย์ หากปรับมาใช้ในกรณีของการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ติดเชื้อฯ เช่น 医 (sender) แนะนำการกินยาต้านไวรัส (message) ผ่านปฏิทินแนะนำการกินยาในโรงพยาบาล (channel) แก่ผู้ติดเชื้อฯ (receiver) ทราบถึงวิธีการกินยาต้านไวรัส (Effect) แบบจำลองการสื่อสารที่เรียนจ่ายลักษณะนี้จึงใช้ได้เพียงรักษาอาการป่วยทางกายภาพแต่ความทุกข์จากความโกรธแค้นที่ฟังรากลึกลงไปในใจแบบจำลองดังกล่าวไม่สามารถรักษาได้

เมื่อนำองค์ประกอบการสื่อสารของแบบจำลองการสื่อสารรักษาใจมาวางเทียบจะเห็นความแตกต่างทั้งในระดับโครงสร้างของแบบจำลองและรายละเอียดในแต่ละองค์ประกอบดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 7.1 เปรียบเทียบระหว่างแบบจำลอง S-M-C-R-E กับแบบจำลองการสื่อสารรักษาใจ

อภิปรายเปรียบเทียบ		ข้ออภิปราย
แบบจำลอง S-M-C-R-E	แบบจำลองการสื่อสารรักษาใจ	
ผู้สื่อสาร	ผู้นำสังคม	ระดับของปัญญาสัตตนุรุษในฐานะต้นทางการน้อมนำสำคัญอย่างไร
สาร	ช่องทางสื่อสารรักษาใจ	มนายนะช่องทางสื่อสารสำคัญอย่างไรต่อการรักษาใจ
ช่องทางสื่อสาร	ธรรมะรักษาใจ	ประโยชน์ของสังคมมีมากกว่าความหมายต่อการรักษาใจอย่างไร
ผู้รับสาร	ผู้ติดเชื้อฯรักษาใจตน	ผู้รับสารควรเป็นปลายทางหรือศูนย์กลางมุ่งมองต่อผู้รับสารแบบไหนสำคัญต่อการน้อมนำ
ผลกระทบ	สัง_io_ชน	เปลี่ยนความหมายที่อัด打包มั่นจากความหมายอะไรไปสู่อะไร และเปลี่ยนอย่างไร
ไม่มีธรรมก้าวันพิสูจน์	ธรรมก้าวันพิสูจน์การน้อมนำ	ให้อิปักษิธรรมก้าวันพิสูจน์การน้อมนำอย่างไร

จากตารางที่ 7.1 จะนำข้ออภิปรายที่พูดจากตารางดังกล่าวมาอภิปรายในรายละเอียด

(1) ความค่างของปัญญาระหว่างผู้สื่อสารกับผู้นำสังคม

ทั้งผู้สื่อสารและผู้นำสังคมนั้นเหมือนกันตรงที่ต่างก็เป็นต้นทางสื่อสารในแบบจำลองของตน สำหรับความต่างสำคัญ คือ ผู้สื่อสารในแบบจำลองการสื่อสาร S-M-C-R นั้นเป็นเพียงปุ่มชนที่ทำหน้าที่เข้ารหัส (encode) สาร ขณะที่ในกลุ่มน้อมนำจิต ใจจะมีผู้นำสังคมเป็นสัตตนุรุษทำหน้าที่สร้างสรรค์ฐานเพื่อเปิดใจผู้ติดเชื้อฯ สัตตนุรุษที่เป็นต้นทางการสื่อสารของ การสื่อสารรักษาใจจึงไม่ได้เป็นเพียงแค่ผู้ทำหน้าที่เข้ารหัสเท่านั้นแต่ยังเป็นผู้ที่ถึงพร้อมด้วยปัญญา ศิล และความสามารถเป็นคุณสมบัติสำคัญ (พระไตรปิฎก, 2539: 12/2)

(2) มนายนะ: ใจเป็นช่องทางสื่อสารส่วนบุคคลที่สำคัญ

แบบจำลองการสื่อสาร S-M-C-R-E อธิบายช่องทางสื่อสารส่วนบุคคลของมนุษย์ไว้เพียง 5 ช่องทาง ได้แก่ การเห็น (ตา) การได้ยิน (หู) การสัมผัส (กาย) การได้กลิ่น (จมูก) และการลิ้มรส (ลิ้น) ในขณะที่ที่สุดแห่งทุกข์ที่ผู้ติดเชื้อฯ เพชรบุรีอยู่นั้นเกิดขึ้นที่ใจ แต่ในแบบจำลองการสื่อสาร S-M-C-R-E นั้นไม่มีการอธิบายว่าใจเป็นหนึ่งในช่องทางสื่อสารของมนุษย์ ดังนั้นแบบจำลองการสื่อสาร S-M-C-R-E จึงขาดช่องทางสื่อสารที่จะเข้าถึงใจผู้ติดเชื้อฯ ได้โดยตรง

ต่างจากแบบจำลองการสื่อสารรักษาใจที่ยกให้ “นายตนะ” หรือ “ใจ” เป็นช่องทางสื่อสารที่สำคัญที่สุดจึงทำให้การรักษาใจมีประสิทธิภาพ เพราะใจเป็นช่องทางสื่อสารในการนำสัจธรรมเข้าไปรักษาความทุกข์ที่ตื้นเหตุ

(3) สัจธรรมมีประโยชน์มากกว่าความหมาย

ตัวข้อมูล ข่าวสาร รหัส สัญญาณ ที่รวมอยู่ในหมวดของ “ความหมาย” และความหมายเป็นเรื่องของการตีความจากประสบการณ์ส่วนบุคคลจึงไม่เป็นภาวะมีความแปรปรวนไม่ต่ำตัว ดังนั้นความหมายจึงมีทั้งที่เป็นกุศลและอกุศล มีประโยชน์และไม่มีประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อฯ ประปันกันไปในโลกของความหมาย ความหมายในส่วนที่เป็นอกุศลหรือไม่มีประโยชน์เหล่านี้เมื่อผู้ติดเชื้อฯ เข้าไปให้ความหมายก็จะไปพอกพูนความไม่รู้ (อวิชา) ให้หนาแน่นยิ่งขึ้น

ตรงกันข้าม โดยสืบเชิงกับสัจธรรมโดยเฉพาะมรรค 8 ซึ่งเป็นหลักธรรมที่มุ่งแสดงปฏิปทาที่ผู้ติดเชื้อฯ จะใช้ในการปฏิบัติดนเพื่อละวางความโกรธ ความพยาบาท การเบียดเบี้ยน ส่งเสริมสัมมาชาติมากมั่นคง และสัมมาอาชีวะสัจธรรมจึงมีประโยชน์และเป็นกุศลโดยธรรมชาติจึงน้อมนำให้ผู้ติดเชื้อฯ พ้นทุกข์ได้อย่างแท้จริง

(4) ผู้ติดเชื้อฯ ต้องเป็นศูนย์กลางรักษาใจไม่ใช่แค่ปลายทางรับสารเพื่อดอครหัส

ความสำเร็จของการสื่อสารรักษาใจนั้นจำเป็นต้องอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ติดเชื้อฯ เข้ามาระกอบทั้งในแง่ของการให้ความหมายต่อมรรค 8 และการเจริญสติตามหลักโพธิมงคล ดังนั้นผู้ติดเชื้อฯ ในฐานะที่เป็นผู้รับสารในแบบจำลองการสื่อสารรักษาใจจึงไม่ใช่เพียงแค่ผู้รับสารที่เฝ้ารอผลดอรหัสสารอยู่ปลายทางดังเช่นในแบบจำลองการสื่อสาร S-M-C-R-E อีกต่อไป ผู้ติดเชื้อฯ ในกระบวนการสื่อสารรักษาใจจึงต้องเป็นศูนย์กลางในการรักษาใจตนเองจึงจะพ้นทุกข์ได้

(5) ผลกระทบของแบบจำลองการสื่อสารรักษาใจลึกซึ้งกว่าผลกระทบในเชิงจิตวิทยา

แบบจำลองการสื่อสารรักษาใจสามารถสร้างผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อฯ ได้ครอบคลุมตัวแปรทางด้านจิตวิทยาเริ่มตั้งแต่ความคิด ทัศนคติ อารมณ์ พฤติกรรม และสุริยะ และลึกซึ้งไปถึงการเปลี่ยน

ข้อความหมายที่อัตตาเย็คมั่นอันเป็นผลกระทบในระดับสังคมที่ภูมิ ขณะที่แบบจำลองการสื่อสาร S-M-C-R-E สร้างผลกระทบได้จำกัดเพียงแค่ในระดับของการรับรู้และการจดจำ

(6) การน้อมนำอย่างมีทิศทางของแต่ละองค์ประกอบในแบบจำลองการสื่อสารรักษาใจธรรมกับพ่อแม่เป็นองค์ประกอบที่ไม่พบในแบบจำลองการสื่อสาร S-M-C-R-E แต่พบเฉพาะในแบบจำลองการสื่อสารรักษาใจซึ่งทำหน้าที่กำกับทิศทางการน้อมนำของการสื่อสารรักษาใจธรรมนั้นคือ “โพธิปึกชัยธรรม” อันเป็นธรรมที่พระพุทธเจ้ายกย่องว่าเป็นธรรมแห่งการตรัสรู้ (พระไตรปิฎก, 2539, น. 19/[90])

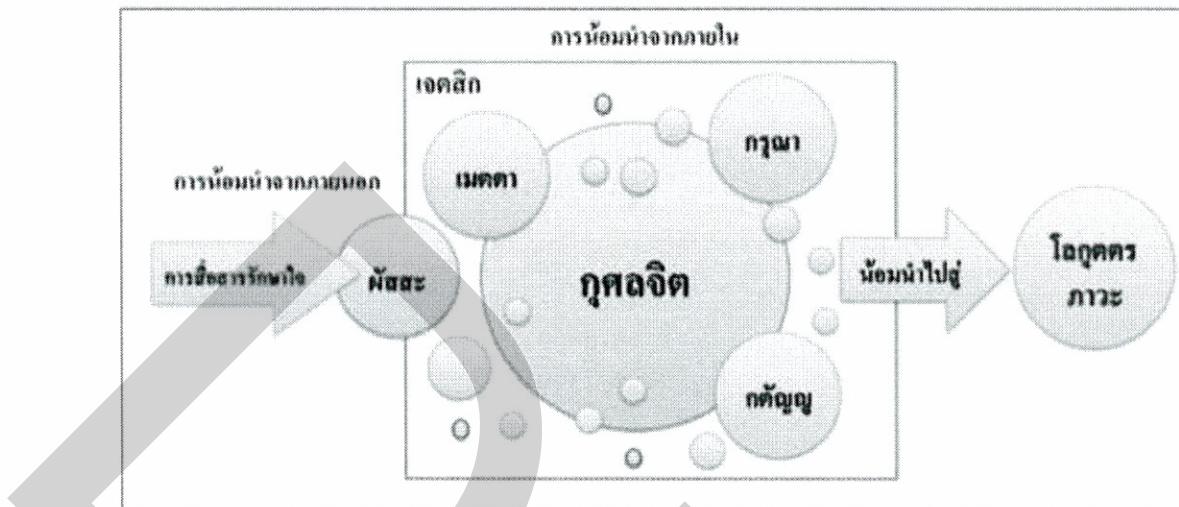
เมื่อการสื่อสารรักษาใจมีโพธิปึกขิยธรรมเป็นธรรมกำกับทิศทางการน้อมนำจึงทำให้มั่นใจได้ว่าการสื่อสารรักษาใจสามารถน้อมนำผู้ติดเชื้อฯให้มุ่งไปในทิศทางที่ตรงไปสู่โลกุตรภาวะได้จริง ขณะที่แบบจำลองการสื่อสาร S-M-C-R-E ที่ไม่มีหลักธรรมกำกับทิศจึงไม่อาจรับรองผลที่ตามมาได้ว่าจะเป็นกุศลหรืออกุศล

การอภิปรายเปรียบเที่ยนในแต่ละองค์ประกอบระหว่างแบบจำลอง S-M-C-R-E กับแบบจำลองการสื่อสารรักษาใจนั้นได้แสดงให้เห็นว่าแบบจำลองการสื่อสารรักษาใจนั้นมีความเฉพาะต่อการรักษาใจของผู้ดีเชื้อฯ ได้หมายความกว่าทึ้งในแง่ของความกว้างและความลึก

เมื่อนำแบบจำลองการสื่อสารรักษาใจมาอภิปรายกับแบบจำลองการสื่อสารจิตวิญญาณที่สุกัญญา สุดบรรทัด และคณะ (2550) ศึกษาพบว่า แบบจำลองการสื่อสารทั้งสองที่เกิดขึ้นภายใต้บริบทวัฒนธรรมปะติชีวภาพในการอบรมสั่งสอนให้บุคคลเป็นคนดี ห่างไกลจากความบากบาน มีสุขภาพแข็งแรงได้โดยอาศัยความศรัทธาเป็นจุดเริ่มต้นในการน้อมนำไปสู่การปฏิบัติธรรมด้วยความเต็มใจ ดังที่พระพุทธเจ้า กล่าวว่า “ถ้าศรัทธาไม่มี การเข้าไปหา การนั่งใกล้ การเยี่ยมสตองสตับ การฟังธรรม การทรงจำธรรม การพิจารณาเนื้อความ ความเพ่งพินิจธรรมฉันทะ อุตสาหะ การไตร่ตรอง และการอุทิศกายและใจก็ไม่มี” (พระไตรปิฎก, 2539, น. 13/213) ศรัทธาจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการสื่อสารที่มีเป้าหมายเพื่อการน้อมนำพระราษฎรไปสู่การอบรมสั่งสอนให้บุคคลเป็นคนดีลดลงเลิกอบรมบากบาน ได้

7.2.2 สังฆาริกัง: การสื่อสารกับการน้อมนำ

กิตติ กันภัย (2555) กล่าวไว้ว่า ธรรมชาติของจิตนั้นมีสภาพที่จะถูกหักนำไปได้ทั้งจากภายนอกและภายในจิตเอง ข้อค้นพบคลอดงานวิจัยนี้แสดงให้เห็นแล้วว่าจิตของผู้ติดเชื้อสามารถถูกหักนำจากภัยคุกคามให้เป็นกุศลจิตได้ด้วยกระบวนการสื่อสารทั้งจากภายนอกและภายในตัวผู้ติดเชื้อฯ



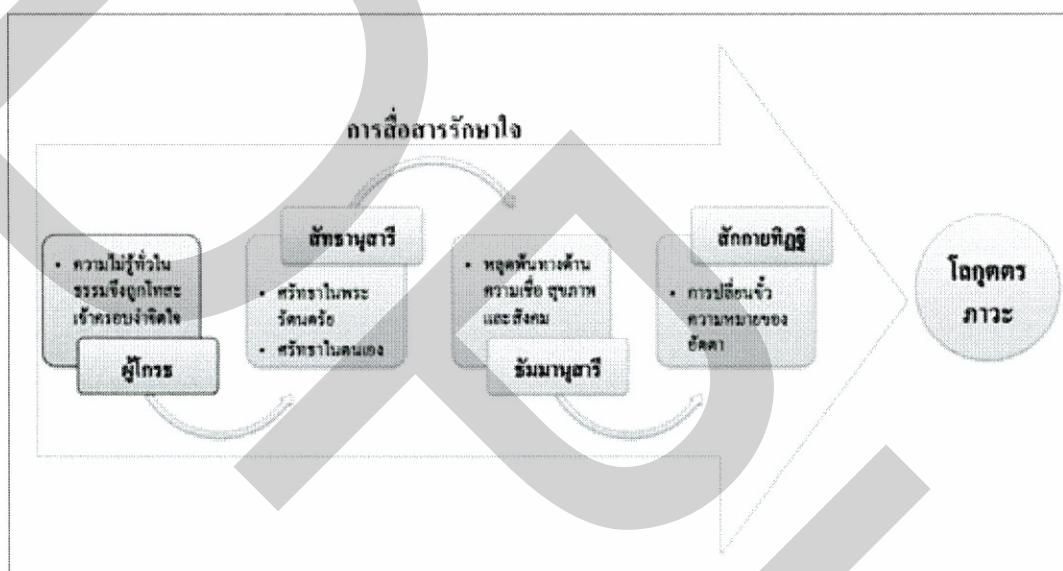
ภาพที่ 7.4 แสดงกุศลจิตที่เกิดจากการน้อมนำจากการสื่อสารภายนอกและภายใน

จากภาพที่ 7.4 เมื่อผู้ติดเชื้อฯเข้าสู่กระบวนการจิตของผู้ติดเชื้อฯจะเริ่มถูกน้อมนำจากภายนอกโดยกระบวนการสื่อสารรักษาใจได้สร้างพัฒนาเพื่อใช้เป็นช่องทางสื่อสารสำหรับถ่ายทอดธรรมะเข้าไปประกอบกับจิตของผู้ติดเชื้อฯ (เจตสิก) เพื่อให้จิตเกิดการแปรสภาพจากกุศลจิตไปสู่กุศลจิตที่ประกอบไปด้วยความเมตตา ความกรุณา ความกตัญญูและด้วยเจตสิกเข่นี้จะทำให้จิตมีกำลังที่จะสามารถน้อมนำผู้ติดเชื้อฯให้มุ่งหน้าไปในทิศทางที่ตรงไปสู่โลภุตตรภาวะได้ ดังนั้นการน้อมนำจิตผู้ติดเชื้อฯให้หลุดพ้นจากการครอบงำโดยว่าทกรรม “ตราบปา” และให้มุ่งตรงไปในทิศทางสู่โลภุตตรภาวะ ได้นั้นจำเป็นต้องใช้การน้อมนำจากภายนอกคือการถูกน้อมนำโดยแบบจำลองการสื่อสารรักษาใจและการถูกน้อมนำจากภายในที่เกิดขึ้นจากการสื่อสารภายในบุคคลที่เป็นกุศลของผู้ติดเชื้อฯควบคู่กันไป

7.2.3 การสื่อสารรักษาใจ กับ การเดินทางสู่โลภุตตรภาวะของผู้ติดเชื้อฯ

เมื่อกล่าวถึงโลภุตตรภาวะความเชื่อของสังคมโลกส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นภาวะที่ไก่เกินไปที่ปุถุชนจะบรรลุได้ ต่อความเห็นดังกล่าว ป. อ. ปยุตตโต (2552, n. 395) มีความเห็นไปในทางตรงข้าม เพราะเห็นว่าภาวะโสคابันนั้นไม่ห่างไก่และไม่น่ากลัวเลยสำหรับปุถุชน เมื่อกำหนดให้โสคابัน อริยบุคคลขึ้นดันในโลภุตตรภาวะเป็นเป้าหมายที่การสื่อสารรักษาใจจะต้องน้อมนำไปผู้ติดเชื้อฯบรรลุ และแม้ว่าข้อสรุปของการวิจัยนี้ได้แสดงให้เห็นไปแล้วว่าผลลัพธ์ของการน้อมนำนั้นไม่ประสบผลสำเร็จเนื่องด้วยเหตุผลที่กล่าวไปแล้ว

แม้กราณ์นี้หากย้อนกับไปพิจารณาบันตั้งแต่วันแรกที่ผู้ติดเชื้อฯเข้าสู่กระบวนการรักษาใจที่จิตใจถูกครอบงำด้วยความโกรธแค้น ความสึ้นหวัง ความเจ็บป่วยทรมานจนมาถึงวันที่ผู้ติดเชื้อฯเป็นสัตชานุสรีและชัมมานุสรี (พระไตรปิฎก, 2539: 13/153) ตามลำดับ กล่าวได้ว่า การเดินทางของผู้ติดเชื้อฯนั้นได้ออกมาไกลจากจุดเริ่มต้นที่เป็นทุกข์อย่างมาก หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งจิตใจของผู้ติดเชื้อฯถูกน้อมนำด้วยการสื่อสารรักษาใจให้เคลื่อนออกจากข้อวิชาเข้าใกล้วิชาขึ้นและตลอดเส้นทางดังกล่าวมีเหตุการณ์สำคัญเกิดขึ้นมากมาย ดังแสดงในแผนภาพ



ภาพที่ 7.5 แสดงพัฒนาการของผู้ติดเชื้อฯบนเส้นทางที่มุ่งสู่โภคธรรมะ

จากการที่ 7.5 แสดงให้เห็นว่าแบบจำลองการสื่อสารรักษาใจนั้นสามารถน้อมนำผู้ติดเชื้อฯให้เคลื่อนออกจาก การเป็นผู้โกรธด้วยศรัทธาแก่กล้าในพระรัตนตรัยและในตนเอง จึงเป็นสัตชานุสรีที่เคยเจ็บช้ำพิรุณ เพ่งพินิจเนื้อความ ทบทวน ไตรตรอง และลงมือปฏิบัติธรรมจึงพัฒนาไปเป็นชัมมานุสรีที่มีความแก่กล้าในธรรมจึงหลุดพ้นจากการถูกครอบงำโดยอำนาจของวาทกรรม “ตราบปา” นั้นคือหลุดพ้นจากความโกรธแค้น หลุดพ้นจากสุขภาพอ่อนแอด และหลุดพ้นจากภาวะ ไรศกคีศรีทางสังคม การหลุดพ้นทั้งสามด้านนี้มีผลไปเปลี่ยนข้อความหมาย หรือธรรมที่อัตตาขี้ค้มั่น กล่าวคือ เปลี่ยนจากการขี้ค้มั่นในความหมายเป็นปฏิปิทาในการดำเนินชีวิตมาสู่การขี้ค้มั่นในราคาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตซึ่งทำให้ขับเข้าใกล้ความเป็นพระโพศาบันเข้าไปอีกกว่า

อย่างไรก็ตาม การเปิดรับสื่อมวลชน สื่ออินเทอร์เน็ต สื่อสังคมออนไลน์ ตลอดจนการดำเนินวิถีชีวิตในทางโลกของผู้ติดเชื้อฯที่ไม่สำรวมอินทรีย์นั้นมีส่วนสำคัญทำให้ผู้ติดเชื้อฯเสพติดกามคุณ 5 (พระไตรปิฎก, 2539, น. 13/591) ซึ่งไม่เป็นคุณต่อการน้อมนำของแบบจำลองการสื่อสารรักษาใจ การบริโภคกามคุณในชีวิตทางโลกของผู้ติดเชื้อฯโดยเฉพาะรูปและเสียงในสื่อมวลชน สื่ออินเทอร์เน็ต หรือสื่อสังคมออนไลน์ ภาพและเสียงในสื่อเหล่านี้เป็นที่น่าประทันนา น่าครับ น่าพอใจ ชวนให้รัก ชักให้ครับ ได้นำพาให้ใจผู้ติดเชื้อฯล่องลอยไปในโลกของโฆษณาที่กระตุ้นความอยากพากาใจให้เกิดความกำหนดติดตรึงอยู่กับกามสุขทางโลกจึงเป็นเรื่องยากที่ผู้ติดเชื้อฯจะเจริญปัญญาเพื่อบรรลุโสดาปัตติผลได้อย่างแน่นอน

ดังนั้นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของแบบจำลองการสื่อสารรักษาใจให้สามารถน้อมนำผู้ติดเชื้อฯบรรลุชั้นโลกุตรภาวะได้ “อินทรีย์สังวร” จึงเป็นธรรมอีกบทที่ควรสอนให้ผู้ติดเชื้อฯไว้ใช้จัดการกับตนเองในระหว่างการเสพกามคุณ การสำรวมอินทรีย์เมื่อเสนอให้ใช้ในบริบทของผู้ติดเชื้อฯจะใช้เพื่อการควบคุมการสื่อสารภายในบุคคลที่หมายถึงการควบคุมอายุตนะภัยในได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น กาย และใจในการเสพกามคุณไม่ร่วบถือและไม่แยกถือ (พระไตรปิฎก, 2539, น. 13/15) เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นจากการเลือกเสพรูปเสียง กลิ่น รส สิ่งต้องกายหรือการนึกคิดในใจอายุตนะภายนอก เหล่านี้เมื่อจำเป็นต้องมากระทบกับอายุตนะภัยใน (ที่ได้สำรวมไว้) ก็ควรเลือกเฉพาะอายุตนะภัยนอกที่เป็นกุศลธรรมเท่านั้นทั้งนี้ก็เพื่อให้เกิดผัสสะที่เป็นกุศลธรรม ดังที่กิตติ กันภัย (2555, น. 172) กล่าวไว้ว่า การสื่อสารควรเป็นอยู่โดยการเลือกอายุตนะภัยนอกในการสร้างผัสสะที่จะนำไปสู่กุศลธรรม หากการสื่อสารภายในบุคคลดำเนินไปในลักษณะนี้เชื่อว่าจะเพิ่มกำลังในการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯให้บรรลุโลกุตรภาวะได้ต่อไป

การอภิปรายในสองประเด็นที่ผ่านมาได้แสดงให้เห็นแล้วว่าแบบจำลองการสื่อสารรักษาใจนั้นมีประโยชน์โดยตรงต่อผู้ติดเชื้อฯ ดังนั้นในประเด็นสุดท้ายจะเป็นการอภิปรายเพื่อนำไปสู่การพลิกกระบวนการทัศน์การสื่อสารกับผู้ติดเชื้อฯในสังคมไทย

7.2.4 การพลิกกระบวนการทัศน์: จากการสื่อสารวิถีแพทย์สู่การสื่อสารวิถีพุทธ

ในยุคบรรพกาล “ความเจ็บป่วย” ถูกอธิบายในกรอบวิธีคิดของการเกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ เช่น ความเชื่อเรื่องผี หรือความเชื่อเรื่องวิญญาณร้าย กับการมองว่าเกิดจากธรรมชาติ เช่น สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ปัญหาการปรับตัวเข้ากับธรรมชาติการกินของที่เกิดพิษต่อร่างกาย เป็นต้น ครั้งเมื่อกาลเวลาล่วงเลยมาถึงช่วงปลายศตวรรษที่ 19 ความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์ การแพทย์ทำให้เกิดการค้นพบทฤษฎีเชื้อโรค (germ theory) จึงนำไปสู่การพลิกกรอบวิธีคิดในการ

อธิบายสาเหตุของการเกิดโรคจากอวัยวะเรื้อรังหนึ่งอธิรบดีตามมาสู่กรอบวิธีคิดแบบการแพทย์สมัยใหม่ที่อธิบายด้วยทฤษฎีเชื้อโรคและพัฒนาเรื่อยมาเป็นการแพทย์แบบชีวเคมีศาสตร์ (biomedicine) มาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งวิธีคิดแบบทฤษฎีเชื้อโรคดังกล่าวกำหนดให้การรักษาเกิดขึ้นเฉพาะในส่วนที่เป็นความผิดปกติทางร่างกายเป็นหลัก ดังเช่นในกรณีของผู้ติดเชื้อฯที่แพทย์วินิจฉัยสาเหตุของโรคเนื่องมาจากอาการติดเชื้อฯจากการมีเพศสัมพันธ์ แนวทางการรักษาจึงถูกให้น้ำหนักไปที่การควบคุมเชื้อโรคในร่างกายของผู้ติดเชื้อฯด้วยยาต้านไวรัส

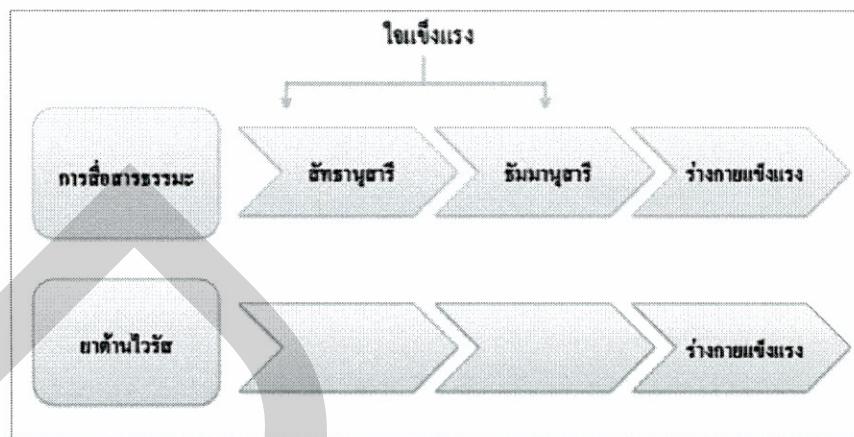
Cassell (1976, น. 48) อธิบายสรุปความแตกต่างระหว่างโรคกับความเจ็บป่วยไว้ว่า “ความแตกต่างระหว่างโรคกับความเจ็บป่วยโดยให้ความหมายโรคว่าคืออาการที่เกิดกับอวัยวะของร่างกาย ส่วนความเจ็บป่วยคืออาการที่เกิดขึ้นกับคนทั้งคน” ดังเช่นกรณีของผู้ติดเชื้อฯ โรค (Disease) หมายถึง การติดเชื้อโรค คือ เอชไอวี/เอดส์ หลังจากติดเชื้อฯแล้วจะแสดงความเจ็บป่วย (illness) ทางร่างกาย เช่น ตุ่มน้ำในร่างกาย ลิ้นเป็นฝ้า ร่างกายชูบผอม เป็นต้น อาการดังกล่าวส่งผลโดยรวมต่อการดำเนินชีวิต ของผู้ติดเชื้อฯ วิธีการที่แพทย์ใช้รักษาโรคเพื่อควบคุมอาการเจ็บป่วยของผู้ติดเชื้อฯคือการจ่ายยาต้านไวรัส วิธีการสื่อสารที่เกิดขึ้นระหว่างแพทย์กับผู้ติดเชื้อฯจะเป็นการสื่อสารที่มุ่งทำการรักษาร่างกายซึ่งจะเริ่มขึ้นในโรงพยาบาลโดยแพทย์จะให้ผู้ติดเชื้อฯนำเสนออาการความเจ็บป่วยด้วยภาษาของผู้ติดเชื้อฯ จากนั้นแพทย์จะตีความ และให้ความหมายใหม่ด้วยภาษาการแพทย์สมัยใหม่ (เช่น ค่า CD 4 ไวรัส HIV เป็นต้น) เข้าไปแทนที่ภาษาที่ผู้ติดเชื้อฯใช้พร้อมๆกันเพื่อควบคุมยับยั้งการขยายตัวของเชื้อโรคโดย เชื้อฯเมื่อความคุณเชื้อโรคได้แล้วอาการเจ็บป่วยทางร่างกายก็จะลดลงซึ่งจะทำให้ร่างกายโดยรวมแข็งแรงขึ้น

ดังที่บุญรา กระแสนุตร (2554, น. 155) อภิปรายไว้ว่า “ผู้ติดเชื้อฯสามารถมีชีวิตที่มีคุณภาพ ซึ่งหมายถึงชีวิตที่มีอายุขัยเฉลี่ยที่ยาวนานขึ้นจากการรักษาด้วยการได้รับคำปรึกษาจากแพทย์และรักษาด้วยยาต้านไวรัสแบบสามชนิดพร้อมกันเพื่อให้ร่างกายสามารถต้านทานต่อเชื้อฯ ได้ก็จะทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยด้วยอาการของโรคลดน้อยลง”

จะเห็นได้ว่าการรักษาผู้ติดเชื้อฯภายในร่างกายให้กระบวนการทัศน์การแพทย์สมัยใหม่นั้นเน้นไปที่การรักษาโรคและความเจ็บป่วยทางร่างกายเป็นหลักจึงไม่ครอบคลุมทั้งองค์สภาพของภาวะการเป็นผู้ติดเชื้อฯและไปไม่ถึงเหตุแห่งทุกข์ที่แท้จริงนั่นคือความทุกข์ที่อยู่ในใจ เช่น ความทุกข์ที่ถูกตีตราเป็นความทุกข์ที่เนื่องด้วยความโกรธ ความทุกข์ที่เกิดจากเดินทางผิด เป็นต้น

ดังที่นายแพทย์จุติ รัตนศิริ 医師 ประจำโรงพยาบาลเชลทรัลที่อาสาครักษารู้ดีเชื้อฯที่วัดพระบาทน้ำพุ กล่าวไว้ว่า “กำลังใจสำหรับผู้ติดเชื้อ่านี้เป็นเรื่องสำคัญ ถ้าเขามีกำลังใจดีอาการป่วยพวคนี้เรื่องเล็ก” หรือที่สูรภี ศักดิ์ไพญูลย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการประจำโรงพยาบาลสมเด็จพระนราภิญมหาราช กล่าวว่า “โรคเดดส์นีมันไม่เหมือนโรคอื่นๆ เป็นไข้หวัดรักษายากหายกันแต่อดส์นีมันเป็นโรคไข้ หากไข้เข้า (หมายถึงผู้ติดเชื้อ) ไม่สู้ไม่เอาด้วยแล้วยังไงรักษาไม่ได้ บางคนถ้ากำลังใจดีให้ยาไปทานก็ฟื้นเร็ว” และเป็นในทำนองเดียวกันกับที่นุชนารถ (ขอสงวนนามสกุล) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่ทำหน้าที่พยาบาลผู้ติดเชื้อฯในวัดพระบาทน้ำพุ กล่าวว่า “บางคนที่พี่เคยพยาบาลมา มากช่วงแรกนี่หามเข้ามาจะตายอยู่แล้วแต่ญาติมาเยี่ยมบ้าง โทรศัพท์มานี้ให้กำลังใจบ้างอาการดีขึ้นเร็วมาก แป๊ปเดียวเดินได้แล้ว แล้วก็มีอีกคนนะพี่เห็นคุยกับศัพท์กับที่บ้านไม่รู้พูดอะไรกันสองสั้นๆ ติดโกรมาว่าหาว่าเป็นภาระทำให้อายะ ไรประมาลงนั่นคนนี้ (หมายถึง ผู้ติดเชื้อฯ) แข็งแรงนะผ่านไปสามวันตายเลย เนี่ยกำลังใจสำคัญมากสำหรับผู้ติดเชื้อฯ” นี้แสดงให้เห็นว่าแม่แต่บุคลากรทางการแพทย์เองยังยอมรับว่าในกรณีของผู้ติดเชื้อฯนั้นการรักษาใจนี้สำคัญกว่าการรักษาร่างกาย

ข้อต่างสำคัญระหว่างการรักษาใจด้วยการสื่อสารธรรมเมื่อเทียบกับการรักษาเร่งกาจด้วยยาต้านไวรัสนั้นคุณภาพของประ予以ชนที่ผู้ติดเชื้ออาจได้รับนั้นไม่เท่ากัน ดังแสดงในแผนภาพ

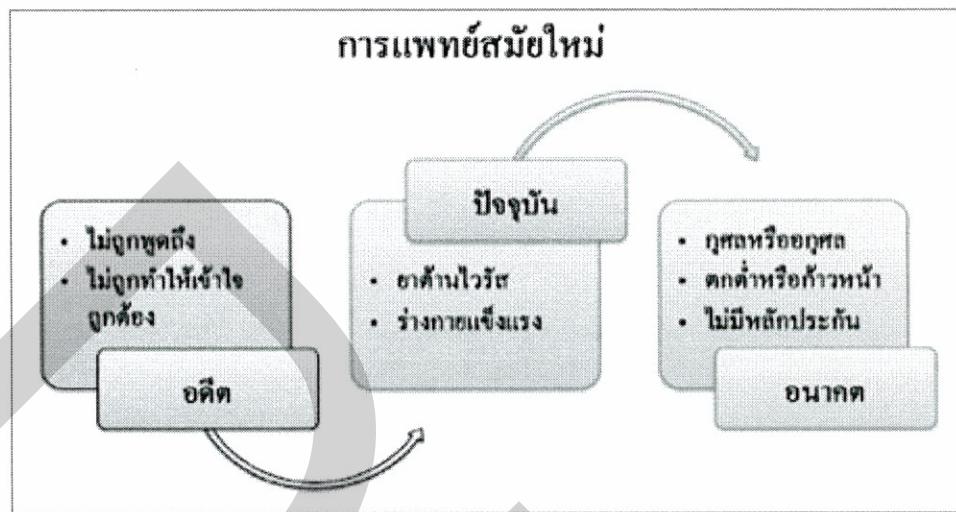


ภาพที่ 7.6 แสดงอภิปรายผลการรักษาผู้ติดเชื้อฯด้วยการสื่อสารธรรมะกับยาด้านไวรัส

จากภาพที่ 7.6 แสดงให้เห็นว่า ผลของการสื่อสารธรรมะเข้าไปรักษาใจผู้ติดเชื้อฯกับการรักษาด้วยยาด้านไวรัสนั้นส่งผลให้ร่างกายของผู้ติดเชื้อฯมีความแข็งแรงเพิ่มขึ้นเหมือนกัน แต่จุดต่างที่มีนัยยะสำคัญต่อชีวิตของผู้ติดเชื้อฯอันเป็นผลลัพธ์จากการรักษาด้วยแนวทางทั้งสอง คือ การสื่อสารธรรมะเพื่อรักษาในนั้นจิตใจของผู้ติดเชื้อฯจะได้รับการอบรมให้มีศรัทธาในพระรัตนตรัยและเป็นผู้ไฝธรรมไปพร้อมๆ กับการรักษาร่างกายจึงมั่นใจได้ว่าผู้ติดเชื้อฯจะใช้ร่างกายที่แข็งแรงไปสร้างกุศลอย่างแน่นอน ขณะที่การรักษาด้วยยาด้านไวรัสส่วนที่เป็นการพัฒนาคุณภาพจิตใจนั้นได้หายไปและข้ามไปสู่การมีร่างกายแข็งแรงอย่างไม่รอบคอบที่อาจทำให้เกิดข้อกังวลตามมาได้ว่า “จะนำร่างกายที่แข็งแรงไปใช้สร้างกุศลหรืออกุศล” ดังนั้นข้อถกเถียงที่ผู้วิจัยนี้ต้องการนำเสนอคือวิธีคิดในการรักษาผู้ติดเชื้อฯ จำเป็นจะต้องคิดไปให้ไกลกว่าการรักษาโรคและความเจ็บป่วยโดยคิดไปถึงการให้แนวทางในการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องด้วย เพราะบุคคลที่ติดเชื้อฯส่วนใหญ่นั้นเป็นบุคคลที่เคยพลาดลังมาแล้วทั้งสิ้น

ผู้วิจัยไม่ได้เสนอให้ปฏิเสธกระบวนการทัศน์การแพทย์สมัยใหม่แล้วหันมาใช้กระบวนการทัศน์พุทธศาสนาฝ่ายเดียวในการรักษาผู้ติดเชื้อฯ เพาะกระบวนการทัศน์การแพทย์สมัยใหม่ก็มีประโยชน์ต่อการรักษาผู้ติดเชื้อฯทั้งสิ้น งานวิจัยนี้จึงเสนอให้ใช้ทั้งสองกระบวนการทัศน์ควบคู่กันไป ประเด็นสำคัญจึงอยู่ที่ว่า “กระบวนการทัศน์ใดควรเป็นกระบวนการทัศน์หลักในการรักษาผู้ติดเชื้อฯ” ต่อค่าตามดังกล่าว เสนอให้พิจารณาถึงความเป็นองค์รวมในการรักษาเมื่อเทียบเคียงกับผลลัพธ์ตามระนาบของเวลา

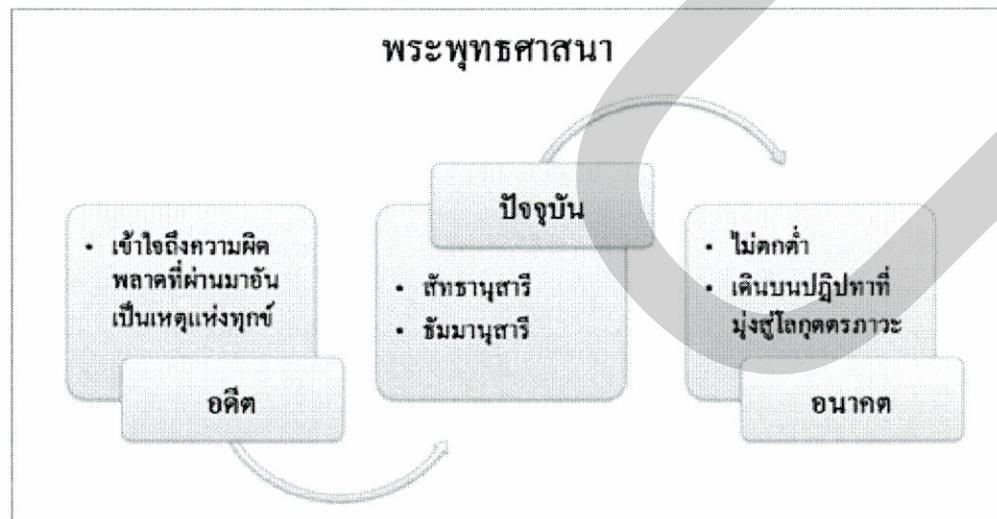
กระบวนการทัศน์การแพทย์สมัยใหม่นั้นให้ผลการรักษาครอบคลุมแค่ช่วงเวลาปัจจุบันอย่างไม่เชื่อมโยงกับการรักษาความเจ็บปวดในอดีตและไม่รับรองความแน่นอนของกุศลธรรมที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ดังแสดงในภาพ



ภาพที่ 7.7 แสดงอภิปรายผลการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่ไม่ได้รักษาไข้ผู้ติดเชื้อฯ

เช่น การกินยาต้านไวรัสร่วมกับกีจจะแข่งแรงแต่จะนำความแข็งแรงไปใช้ในทางกุศลหรืออกุศลเป็นเรื่องของอนาคตที่ไม่มีหลักประกันมารับรอง และยาต้านไวรัสก็ไม่นำผู้ติดเชื้อฯไปสู่การทบทวนอดีตเพื่อนำมาเป็นบทเรียนป้องกันความผิดพลาดในปัจจุบันและอนาคตเป็นต้น

ตรงกันข้ามกับแบบจำลองการสื่อสารรักษาไข้ภายใต้กระบวนการทัศน์พุทธศาสนาที่มุ่งเน้นนำให้ผู้ติดเชื้อฯเกิดปัญญาจึงให้ผลการรักษาครอบคลุมทั้งช่วงอดีต ปัจจุบัน และอนาคต ดังแสดงในภาพ



ภาพที่ 7.8 แสดงผลอภิปรายผลการรักษาด้วยธรรมะที่รักษาไข้ผู้ติดเชื้อฯ

เช่น การรักษาใจผู้ติดเชื้อฯด้วยธรรมะผลการรักษาในปัจจุบันจะพัฒนาให้ผู้ติดเชื้อฯเป็นสัทธานุสรีและรัมมานุสรีตามลำดับจึงหลุดพ้นจากอำนาจของว่าทกรรม”ตราบานป” และเขื่อมโยงกับอนาคตในแต่ที่ว่าเมื่อไรมีหลักธรรมเป็นปฏิปทาในการดำเนินชีวิตแล้วย่อมรุดแหล่ไปในทางธรรมจึงไม่มีทางตกต่ำ นอกจากนี้ความเป็นรัมมานุสรียังช่วยให้ผู้ติดเชื้อฯมีปัญญาเข้าใจเหตุของความผิดพลาดในอดีตที่ส่งผลต่อปัจจุบันและอนาคตว่าเป็นกฎแห่งกรรม เป็นต้น นั่นคือบทเรียนที่ผู้ติดเชื้อฯจะเตือนให้ผู้ติดเชื้อฯค่อยระมัดระวังตนเองไม่ให้กระทำการใดๆอีก

จากข้ออภิปรายทั้งหมดที่ผ่านมางานวิจัยนี้เสนอให้ต้องใช้ “พระพุทธศาสนา” เป็นกระบวนการทัศน์หลักและกระบวนการทัศน์การแพทย์สมัยใหม่เป็นกระบวนการทัศน์รองในการรักษาผู้ติดเชื้อฯ ดังนั้นเมื่อจุดยืนเชิงกระบวนการทัศน์เป็นดังข้อเสนอข้างต้นแล้ว แบบจำลองที่จะใช้สื่อสารธรรมะกับผู้ติดเชื้อฯก็ต้องเป็นแบบจำลองการสื่อสารรักษาใจ เพราะแบบจำลองการสื่อสารรักษาใจนั้นสามารถสร้างศรัทธาให้เกิดขึ้นในใจผู้ติดเชื้อฯได้ (สัทธานุสรี) และด้วยมีศรัทธาเป็นจุดเริ่มต้นได้น้อมนำให้ผู้ติดเชื้อฯเข้ามาสนใจเรียนรู้ธรรมะเพื่อนำธรรมะไปปฏิบัติเพื่อรักษาใจตนเอง (รัมมานุสรี) ผลของการรักษาผู้ติดเชื้อฯด้วยแบบจำลองการสื่อสารรักษาใจจึงให้ผลการรักษาครอบคลุมด้านจิตใจ ร่างกาย และสังคม ในขณะที่การรักษาด้วยยาต้านไวรัสให้ผลเฉพาะด้านร่างกายเท่านั้น

7.3 ข้อเสนอแนะ

จากข้อค้นพบทั้งหมดของงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

7.3.1 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยทางนิเทศศาสตร์ในอนาคต

(1) ข้อจำกัดของการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะบริบทของวัดเป็นหลักจึงปฏิเสธไม่ได้ว่าความสำเร็จของการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯไปสู่โลกุตรภาวะนั้นเกิดขึ้นได้ภายใต้เฉพาะบริบทหนึ่งเท่านั้น ดังนั้นการวิจัยต่อไปในอนาคตควรมีการนำแบบจำลองการสื่อสารรักษาใจไปศึกษาผู้ติดเชื้อฯที่อยู่ในบริบทอื่นๆ เช่น ครอบครัวของผู้ติดเชื้อฯ ชุมชนที่ผู้ติดเชื้อฯอาศัยอยู่ เป็นต้น ซึ่งผลการวิจัยที่จะได้จากการศึกษาความแตกต่างในเชิงบริบทนี้ก็จะช่วยเติมเต็มให้องค์ความรู้ในการรักษาใจผู้ติดเชื้อฯของแบบจำลองดังกล่าวมีความครอบคลุมกว้างขวางยิ่งขึ้น

(2) ปัจจุบันปัญหาครอบครัวแตกแยก ปัญหาหึงหวงที่นำไปสู่การลงมือทำร้ายไปถึงขั้นเอาชีวิต (เช่น เอาน้ำกรดสาด ฆ่าคนรัก เป็นต้น) ดังที่ปรากฏเป็นเป็นข่าวสะเทือนใจบนหน้าหนังสือพิมพ์อยู่เป็นระยะ เหตุการณ์เหล่านี้เกิดขึ้น เพราะความรักที่วางแผนอยู่บนพื้นฐานของกิเลส 3 อย่าง อันได้แก่ ความโลภ (อยากครอบครองเป็นเจ้าของ) ความโกรธ (โกรธแค้นเมื่อถูกตีจาก) และโโมห

(การแยกไม่ออกระหว่างความรักกับความหลง) จึงควรนำแบบจำลองการสื่อสารรักษาใจไปใช้ในการสื่อสารเพื่อพัฒนา “ความรัก” ระหว่างมนุษย์ให้มีพื้นฐานอยู่บนความเมตตากรุณา ซึ่งการศึกษาวิจัยความรักในประเด็นดังกล่าวจะสามารถขยายแบบจำลองการสื่อสารรักษาใจในแง่ของการพัฒนามนุษย์ด้วยธรรมาภิบาลที่กว้างขวางยิ่งขึ้น

(3) ตลอดระยะเวลาที่อยู่ในสถานะวิจัย “ความตาย” ที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อฯนั้นเป็นสิ่งที่ผู้วิจัยพบรหินอยู่เป็นระยะ ทำที่ของผู้ติดเชื้อฯที่มีต่อความตายนั้นแตกต่างกันออกไป กล่าวคือ ว่าระสูดท้ายผู้ติดเชื้อฯหากคนจากโลกนี้ไปอย่างสงบด้วยมีธรรมะเป็นที่พึ่งทางใจ ขณะที่ว่าระสูดท้ายของผู้ติดเชื้อฯ อีกหลายคนกลับเป็นไปด้วยความวิตกกังวลถึงชีวิตหลังความตายที่พวกเขามิรู้ว่าตายไปแล้วจะเป็นอย่างไร และจากการฝังตัวใช้ชีวิตกับผู้ติดเชื้อฯก็สามารถอธิบายได้ระดับหนึ่งว่าเหตุของความกังวลนั้น มาจากตอนมีชีวิตอยู่บุคคลเหล่านั้นขาดสำนึกที่จะทำการมด ดังนั้นมีภาวะสูดท้ายมาถึงจังไม่มั่นใจจึงเกิดอาการวิตกกังวลก่อนตาย ภาวะทุกข์ดังกล่าววนเวียนพุทธเจ้า ได้แสดงหลักมรณานุสติสำหรับเพชรัญกับความตายไว้แล้ว ประเด็นที่น่าสนใจอยู่ที่ว่า “จะสื่อสารอย่างไรให้มนุษย์ที่ยังมีชีวิตอยู่นั้นหันมารับหลักมรณานุสติมาปฏิบัติเสียด้วยตัวเองมีลมหายใจ” เพื่อรักษาใจจากความกลัวเมื่อต้องเพชรัญหน้ากับความตายที่มนุษย์มิอาจเลี่ยง

7.3.2 ข้อเสนอแนะต่อวัดป่าคริมคลและวัดพระบาทน้ำพุเพื่อเสริมประสิทธิภาพการสื่อสาร

(1) ทั้งวัดป่าคริมคลและวัดพระบาทน้ำพุต่างก็ประสบความความสำเร็จในการน้อมนำผู้ติดเชื้อฯจนเป็นที่ยอมรับ ดังนั้นหากวัดทั้งสองมีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระหว่างกันก็จะช่วยเสริมกระบวนการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

(2) จากข้อค้นพบที่การวิจัยนี้สามารถน้อมนำผู้ติดเชื้อฯจากผู้เป็นตราบไปมาสู่การเป็นขั้มนานุสรារ ได้ หากต้องการลดความสำเร็จที่มากไปกว่านี้วัดทั้งสองควรจะเพิ่มความเข้มข้นในการอบรมธรรมะให้มากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอินทรีย์สังวรและต้องกระทำไปพร้อมๆ กับควบคุมการเสพสื่อบันเทิงเริงรำยของผู้ติดเชื้อฯ เช่น การดูโทรทัศน์ การใช้สื่อสังคมเครือข่าย เป็นต้น กลุ่มเป้าหมายแรกของการน้อมนำให้บรรลุธรรมควรเป็นผู้ติดเชื้อฯที่อยู่ในกลุ่มผู้ว่าจ่าย เนื่องจากมีความพร้อมที่จะบรรลุธรรมได้ยากกว่ากลุ่มผู้โภค และกลุ่มผู้วายาก

(3) ผู้ติดเชื้อฯที่อยู่ในกลุ่มผู้โภคนี้มีเป็นจำนวนมาก และเป็นผู้ที่จิตใจโน้มเอียงมาทางที่เป็นกุศลเพียงแต่บางครั้งบางคราวยังเหลือใจไปกับการเสพอยามุขบางอย่าง เพราะความที่กลุ่มคนเหล่านี้ยังเป็นปุถุชนมีกิเลสมีความต้องการกามสุขทางโลกแต่ก็ไม่ใช่การเสพที่จะนำความเดือดร้อนร้ายแรงมาสู่

ตนเองและผู้อื่นจึงยังพอที่จะผลักดันส่งเสริมให้ก้าวหน้าในทางธรรมต่อไป จากนั้นจึงขยายวงออกไปยังกลุ่มที่เป็นผู้ว่าฯ กอก

7.3.3 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อกระทรวงสาธารณสุข

(1) ควรมีการเสริมความรู้ด้านการรักษาใจแก่ผู้ติดเชื้อฯ ให้แก่นุคคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อฯ ตลอดจนผู้ป่วยโดยโรคอื่นๆ ที่ต้องการทำล้างใจในการต่อสู้กับความเจ็บป่วย เช่น โรคมะเร็ง เป็นต้น โดยประยุกต์แบบจำลองการสื่อสารรักษาใจเป็นแนวทาง

(2) สำหรับครอบครัวผู้ติดเชื้อฯ ผลงานวิจัยชิ้นนี้ตลอดทั้งเล่มชี้ชัดเจนว่า “นุคลร่วมสายเลือด” นั้นเป็นแหล่งกำลังใจสำคัญยิ่งที่ช่วยเสริมการน้อมนำให้มีประสิทธิภาพ ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงควรจัดตั้งหน่วยงานหรือคณะกรรมการขึ้นมาเพื่อสื่อสารให้บุคลร่วมสายเลือดเดียวกันกับผู้ติดเชื้อฯ รวมถึงชุมชนแวดล้อมผู้ติดเชื้อฯ ให้มีความเข้าใจต่อผู้ติดเชื้อฯ ที่ถูกต้อง (ไม่ใช่เชื่อตามว่า กรรม “ตรานาป”) และความเข้าใจที่ถูกต้องนี้จะช่วยลดปัญหาการขับไล่ผู้ติดเชื้อฯ ออกจากครอบครัวได้

(3) การสื่อสารรณรงค์ประเด็นเรื่องเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อฯ กระทรวงสาธารณสุขควรเน้นเรื่องประโยชน์ของการ “รับเชื้อฯ ครั้งเดียว” เพื่อไปหักล้างกับความคิดที่ว่า “ไหนๆ ก็ติดแล้วไม่ต้องป้องกันหรอก” เพราะการรับเชื้อฯ แค่ครั้งเดียวันนี้มีประโยชน์ต่อสุขภาพของผู้ติดเชื้อฯอย่างไร (เพราะผู้ติดเชื้อฯ ส่วนใหญ่เข้าใจว่าไหนๆ ก็ติดเชื้อแล้วไม่ต้องป้องกันก็ได้)

(4) ผลกระทบจากการวิจัยนี้แสดงให้เห็นแล้วว่าการใช้ธรรมะเข้ารักษาใจเมื่อรู้ตัวว่าติดเชื้อฯ ด้วยการเจริญสติตามหลักโพษณค์จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อฯ มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงและอยู่ร่วมกับเชื้อเช่นเดิม โดยที่ไม่ต้องเข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ดังเช่น กรณีของบัว) จึงเป็นการช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการนำเข้าหรือผลิตยาต้านไวรัสได้ปัจจุบันล้านบาท

7.3.4 ข้อเสนอแนะในเชิงประยุกต์กับระบบการสื่อสารออนไลน์

โลกในปัจจุบันที่ระบบการสื่อสารออนไลน์ในเชิงปริมาณแล้วมีผู้ใช้เพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก แต่หากพิจารณาในเชิงคุณภาพที่ผู้ใช้จะต้องมีศีลธรรมกำกับการใช้สื่อออนไลน์ของตนเองกลับตกต่ำ ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดเจนคือในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา มีการใช้สื่อออนไลน์เคลื่อนไหวทางการเมืองในการสร้างความเกลียดชังระหว่างคนในสังคมที่นำไปสู่การแบ่งฝักแบ่งฝ่ายในสังคมไทย หรือมีการใช้สื่อออนไลน์ในการถกเถียง ตลอดจนมีการใช้สื่อออนไลน์ในการทำลายฝ่ายตรงข้ามเพื่อผลประโยชน์ของตนเอง เป็นต้น หากผู้ติดเชื้อฯ ป่วยเป็นโรคภูมิคุ้มกันพร่องแล้ว ผู้ใช้สื่อออนไลน์ที่มีลักษณะดังที่กล่าวมา นี้ก็กล่าวได้ว่าเป็น “ผู้ป่วยโรคศีลธรรมบกพร่อง” ที่ใช้เสรีภาพไปในทางที่ไม่ควร

ความสำเร็จในเปลี่ยนผู้ติดเชื้อฯที่หลังทางให้กลับมาเดินในทางที่ถูกที่ควร ได้นั้นพื้นฐานที่สุด กือ “การควบคุมจากภายนอกรดับหนึ่ง” การประยุกต์ไปรักษาใจผู้ป่วยโรคศิลธรรมบกพร่องเขาเหล่านั้นก็จำเป็นที่จะต้องได้รับการควบคุมจากภายนอกโดยทางใดทางหนึ่งอย่างเหมาะสม (การคุมอย่างไร แค่ไหนเป็นประเด็นที่จะต้องอภิปรายกันต่อไป) เพื่อให้ก้าวไปสู่การควบคุมที่ละเอียดขึ้น กือ การควบคุมจากภายนอก สำหรับการควบคุมจากภายนอกรดับหลักคิดหรือหลักการนั้นงานวิจัยนี้เสนอหลัก “ศีลสัมภาร” เป็นแนวทางในการประยุกต์ใช้กำหนดวิธีการสื่อสารเพื่อให้ผู้ที่ศีลธรรมบกพร่องเกิดความสัมภารในศีลได้ดีต่อไป สำหรับในรายละเอียดนั้นจำเป็นต้องมีการศึกษาในประเด็นดังกล่าวต่อไป

7.3.5 ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่ทำงานด้านเอกสาร/เอกสาร

(1) องค์กรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการอุปกรณ์ผู้ติดเชื้อฯควรนำองค์ความรู้จากการวิจัยชิ้นนี้ไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในการสื่อสารเพื่อการรักษาใจผู้ติดเชื้อฯ เช่น นำไปวางแผนเชิงโครงสร้างการสื่อสาร เป็นต้น

(2) จากผลงานวิจัยที่ชี้ให้เห็นว่าจุดแตกหักสำคัญในการพัฒนาของผู้ติดเชื้อฯคือการสื่อสารภายในบุคคลที่เป็นกุศล ข้อค้นพบดังกล่าวควรได้รับการสอดแทรกให้เข้าไปอยู่ในคู่มือการดูแลคนของผู้ติดเชื้อฯ เมื่อเข้าไปอยู่ในสื่อแล้วควรจัดลำดับความสำคัญให้อยู่ในลำดับต้นๆ

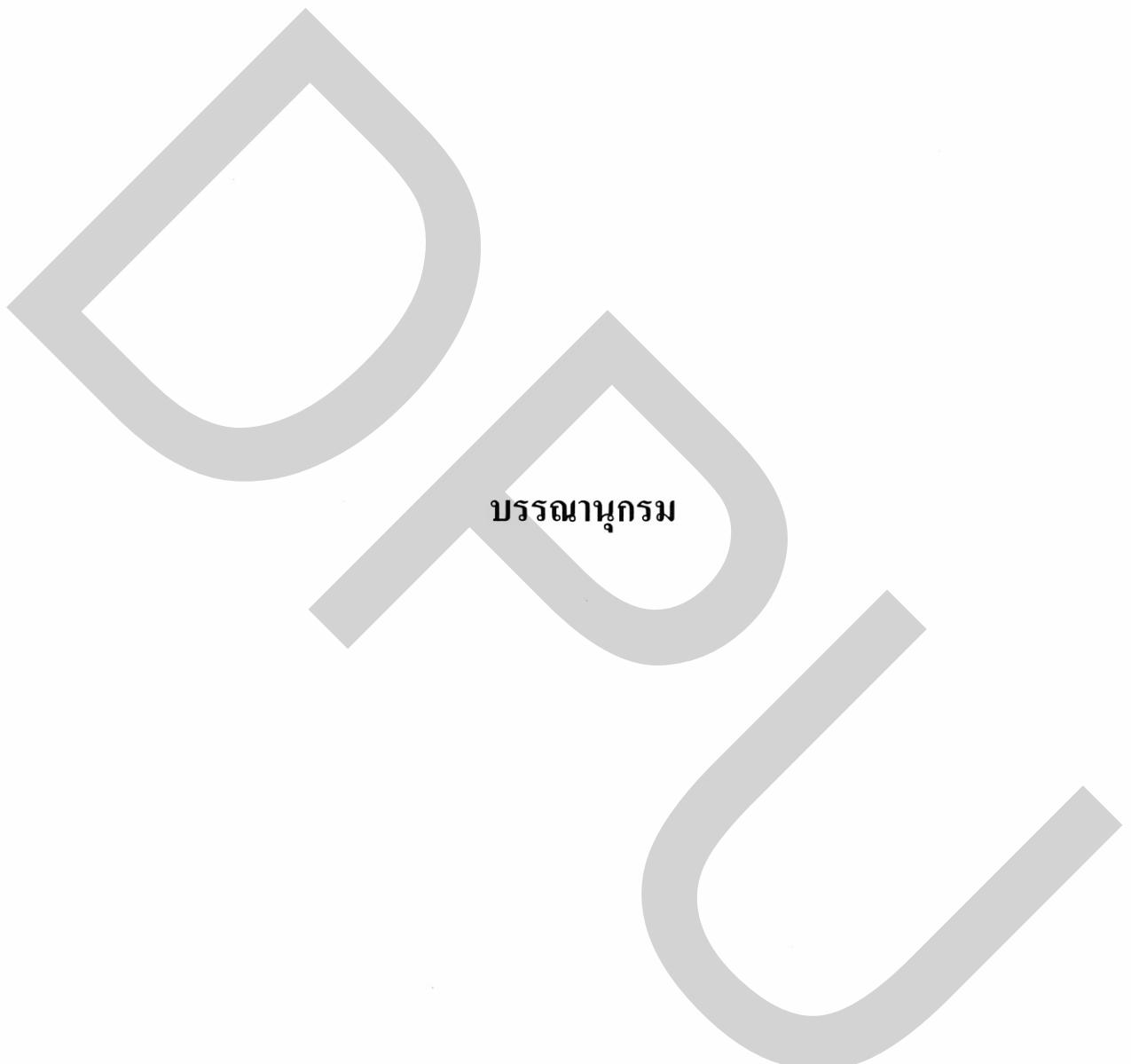
(3) ควรมีที่ไว้ของผู้ติดเชื้อฯเพื่อใช้เป็นสะพานในการทดลองทดสอบเชื่อมสัมผัสด้วยกันคืนสู่สังคม อย่างไรก็ตาม ในรายละเอียดของเนื้อหาที่จะนำเสนอควรจะเป็นประเด็นเรื่องให้ความรู้ที่ถูกต้องเข้าใจง่ายเพื่อหักล้างความเชื่อที่ผิดในอดีต

(4) ควรมีการส่งเสริมอาชีพให้แก่ผู้ติดเชื้อฯเพื่อให้เลี้ยงตนเองได้ เพราะการเลี้ยงตนเองได้จะช่วยคืนศักดิ์ศรีให้แก่ผู้ติดเชื้อฯ

7.3.6 ข้อเสนอแนะต่อผู้ติดเชื้อฯในการดูแลคนเอง

(1) ผู้ติดเชื้อฯควรประยุกต์องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยนี้โดยเฉพาะความรู้เรื่องผู้ติดเชื้อฯ เป็นผู้รักษาใจตนไปใช้ในการสื่อสารกับคนเองเพื่อรักษาใจตนเอง เพราะเป็นจุดแตกหักสำคัญในการพัฒนาของผู้ติดเชื้อฯ

(2) การกลับเข้าสู่สังคมของผู้ติดเชื้อฯควรกระทำอย่างมีลำดับขั้น โดยเริ่มจากครอบครัว และระดับชุมชนก่อนในเบื้องต้น เพราะในระดับสังคมกว้างแล้วยังพบว่ามีการแสดงท่าทีที่แสดงออกอย่างชัดเจนว่ารังเกียจผู้ติดเชื้อฯ สำหรับการกลับเข้าสู่ครอบครัว และชุมชนนั้นผู้ติดเชื้อฯควรประยุกต์หลักมงคลสูตรเป็นแนวทางโดยเน้นเรื่องของ “ความสะอาด” เป็นสำคัญ



บรรณานุกรม

ภาษาไทย

หนังสือ

- กิตติ กันกัย. (2551). จิตวิทยาการสื่อสาร. กรุงเทพฯ: เหรียญนุลย์การพิมพ์.
- กิตติ กันกัย. (2557). นิเทศศาสตร์ในพระไตรปิฎก. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กิตติ กันกัย. (บ.ก.). (2542). โลกของสื่อ. กรุงเทพฯ: ที. พี. พรินท์.
- กาญจนा แก้วเทพ. (2549). ได้ฟากฟ้าแห่งการศึกษาสื่อบุคคลและเครือข่ายการสื่อสาร. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- กาญจนा แก้วเทพ. (2552). สื่อเล็กๆ ที่น่าใช้ในงานพัฒนา. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- กาญจนा แก้วเทพ. (2554). สื่อเก่าสื่อใหม่ไขเชื่อมร้อย. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- โภมาตร จึงเสถียรทรัพย์, และคณะ. (2550). วัฒนธรรมสุขภาพกับการเยี่ยวยา แนวคิดทางสังคมและมนุษยวิทยาการแพทย์. นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- เครือข่ายผู้หญิงที่อยู่ร่วมกับอาช.ไอวี. (2554). เรื่องเล่าของคุณในวันที่อยู่กับอาช.ไอวี. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ ส.ไพบูลย์การพิมพ์.
- งามพิศ ตั้ดย์สงวน. (2551). การวิจัยเชิงคุณภาพทางมนุษยวิทยา. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จักรพล พิมพการ. (2551). พจนานุกรมพุทธศาสตร์. กรุงเทพฯ: แสงดาว.
- ชาญ โพธิสิตา. (2552). ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พรินติ้งฯ.
- โชค ญาณสิทธิ์เดร. (2549). โพธิปึกขิยธรรม 37 ประการ. นนทบุรี: สัมปชัญญะ.
- ไชยรัตน์ เจริญสินโօพาร. (2545). สัญวิทยา โครงสร้างนิยม หลังโครงสร้างนิยมกับการศึกษา รัฐศาสตร์. กรุงเทพฯ: วิภาษา.
- ไชยรัตน์ เจริญสินโօพาร. (2549). วิทกรรมการพัฒนา อำนาจ ความรู้ ความจริง เอกลักษณ์ และความเป็นอื่น. กรุงเทพฯ: วิภาษา.
- ธนาabe, ชิเกชารุ. (2551). ชูชนกับการปกป้องแบบชีวญาณ กลุ่มผู้ติดเชื้ออาช.ไอวีในภาคเหนือของไทย. กรุงเทพฯ: ศูนย์นานาชาติวิทยาสิรินธร.

- นิศา ชูโต. (2551). การวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ: พринต์โปรด.
- ประเสริฐ บุญตา. (2550). ดีดีวายศีล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์กรุงเทพฯ.
- ประชิรัตน์ สถาปิตานนท์, และคณะ. (2546). การสื่อสารสุขภาพ ศักยภาพของสื่อมวลชนในการสร้างสุขภาพ. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- ประชิรัตน์ สถาปิตานนท์, และคณะ. (2547). ระเบียบวิธีวิจัยการสื่อสาร. กรุงเทพฯ: บุพลากรรณ์มหาวิทยาลัย.
- พระธรรมโกศาจารย์ (เงื่อม อินทปัญโญ) (พุทธทาสภิกขุ). (ม.ป.ป.). อนัตตาของพระพุทธเจ้า. กรุงเทพฯ: ตลาดพับลิเคชั่น.
- พระธรรมโกศาจารย์ (เงื่อม อินทปัญโญ) (พุทธทาสภิกขุ). (2548). แก่นพุทธศาสนา. กรุงเทพฯ: ตลาดพับลิเคชั่น.
- พระธรรมโกศาจารย์ (เงื่อม อินทปัญโญ) (พุทธทาสภิกขุ). (2548). ตัวญาณสังวร ฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ: ตลาดพับลิเคชั่น.
- พระธรรมโกศาจารย์ (เงื่อม อินทปัญโญ) (พุทธทาสภิกขุ). (2549). คู่มือมนุษย์ ฉบับปฏิธรรม. กรุงเทพฯ: ตลาดพับลิเคชั่น.
- พระธรรมโกศาจารย์ (เงื่อม อินทปัญโญ) (พุทธทาสภิกขุ). (2549). คู่มือมนุษย์ ฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ: ตลาดพับลิเคชั่น.
- พระธรรมโกศาจารย์ (เงื่อม อินทปัญโญ) (พุทธทาสภิกขุ). (2554). พจนานุกรมธรรม ฉบับพุทธทาส. กรุงเทพฯ: สถาบันบันลือธรรม.
- พระธรรมโกศาจารย์ (เงื่อม อินทปัญโญ) (พุทธทาสภิกขุ). (2554). โพธิปึกขิยธรรม เครื่องมือวิเศษให้รู้แจ้ง. กรุงเทพฯ: ตลาดพับลิเคชั่น.
- พระธรรมโกศาจารย์ (เงื่อม อินทปัญโญ) (พุทธทาสภิกขุ). (2554). สุขแท้. กรุงเทพฯ: ตลาดพับลิเคชั่น.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตโต). (2547). พุทธวิธีในการสอน. นครปฐม: ธรรมสภาพ.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตโต). (2552). พุทธธรรม. กรุงเทพฯ: สหธรรมิก.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตโต). (2553). พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม. นนทบุรี: โรงพิมพ์เพิ่มทรัพย์การพิมพ์.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตโต). (2553). พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์. กรุงเทพฯ: ชนชั้นการพิมพ์.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตโต). (2553). พุทธธรรม (ฉบับเดิม). นนทบุรี: โรงพิมพ์เพื่อการพิมพ์.

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). พระไตรปิฎกภาษาไทย เล่มที่ 11. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). พระไตรปิฎกภาษาไทย เล่มที่ 12. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). พระไตรปิฎกภาษาไทย เล่มที่ 13. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). พระไตรปิฎกภาษาไทย เล่มที่ 17. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). พระไตรปิฎกภาษาไทย เล่มที่ 19. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). พระไตรปิฎกภาษาไทย เล่มที่ 23. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). พระไตรปิฎกภาษาไทย เล่มที่ 27. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). พระไตรปิฎกภาษาไทย เล่มที่ 28. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). พระไตรปิฎกภาษาไทย เล่มที่ 35. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2552). ภาษา กับ การ สื่อสาร. กรุงเทพฯ: นวสาสน์การพิมพ์.

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช. (2548). หน่วยที่ 1 ปรัชญาพื้นฐานในการศึกษานิเทศศาสตร์. ใน ประมวลสาระชุดวิชาปรัชญา ni เทศศาสตร์และทฤษฎีการสื่อสาร หน่วยที่ 1-7. นนทบุรี: ผู้แต่ง.

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช. (2548). หน่วยที่ 12 ทฤษฎีว่าด้วยเนื้อหา/สาร และความหมาย. ใน ประมวลสาระชุดวิชาปรัชญา ni เทศศาสตร์และทฤษฎีการสื่อสาร หน่วยที่ 8-15. นนทบุรี: ผู้แต่ง.

- มาลี บุญศิริพันธ์. (2539). ภาพลักษณ์เอดส์ในสื่อมวลชน. กรุงเทพฯ: ประกายพรีก.
- รัตนะ บัวสนธ์. (2556). ปรัชญาวิจัย. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันพัฒนาสื่อมวลชนแห่งประเทศไทย. (2549). สื่อมวลชนปริทัศน์ ฉบับ คู่มือการทำข่าว
อ่อนไหวHIV/AIDS. นนทบุรี: บรรณภูมิ.
- สุชาติ ประستีรรูสินธ์. (2550). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ: สามลดา.
- สุชาติ ประستีรรูสินธ์. (2554). วิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพยุคใหม่. กรุงเทพฯ: สามลดา.
- สุชีพ ปุณณานุภาพ. (2550). พระไตรปิฎก ฉบับสำหรับประชาชน ย่อความจากพระไตรปิฎกฉบับ^{ภาษาบาลี 45 เล่ม}. กรุงเทพฯ: มหากรุณาธิคุณวิทยาลัย.
- สุกังค์ จันทวนนิช. (2550). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวรรณ สถาอันนันท์. (2550). ศรัทธากับปัญญา บทสนทนาก่างประเทศปรัชญาว่าด้วยศาสนา. กรุงเทพฯ:
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรวรรษ ปีลันธน์โยวาท. (2550). หลักและปรัชญาทางวิทยา. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรวรรษ ปีลันธน์โยวาท. (2552). การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- เอกสารนี้ อุดมพร. (2554). เล่าเรื่องทดสอบ พระเจ้า 10 ชาติ. กรุงเทพฯ: พ.ศ. พัฒนา.

วิทยานิพนธ์

- กนกรัตน์ สุขะวัฒนะ. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับสื่อมวลชนโรคเอดส์กับความรู้
ทัศนคติและพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของหญิง โสเกนี: กรณีศึกษาที่หน่วย
ควบคุมการโรค อ. หาดใหญ่ ศูนย์กามโรค เขต 12 สงขลา (วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรม-
ศาสตร์.
- กนลณัฐ พลวัน. (2534). การเปิดรับสื่อมวลชนและการสื่อสารระหว่างบุคคลเกี่ยวกับความรู้เรื่อง
โรคเอดส์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในสถาบันการศึกษาของรัฐ เขตอำเภอ
เมืองเชียงใหม่ (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: คณะนิเทศศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- กันทก้า กิตติภารคร. (2549). กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในสภาวะทางสังคมชุมชน เมืองพัทยา (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กาญจน์ หวังธรรมวย. (2530). การเปิดรับข่าวสารกับความรู้และการป้องกันโรคเอดส์ (AIDS) ในหมู่อาชีพพิเศษและชายรกร่วมเพศในเขตกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เกศินี จุฬาวิจิตร. (2532). การศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการอยู่ร่วมกันระหว่างผู้ติดเชื้อเอดส์ในระยะที่ไม่มีอาการกับครอบครัว (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เกษตะวัน นากดี. (2544). ผลการปฏิบัติธรรมต่อการเปลี่ยนแปลงด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์จังหวัดสุรินทร์ (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัย ขอนแก่น.
- เกียรติศักดิ์ พันธ์คำเจียก. (2536). การศึกษาความคิดเห็นของนักศึกษาระดับปริญญาตรีสังกัดสถาบันเทคโนโลยีราชมงคลในเขตกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับผลที่ได้รับจากการใช้สื่อเพื่อการรณรงค์ในการป้องกันโรคเอดส์ (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชัชรีกรรณ์ เวพุวนารักษ์. (2542). การเปิดรับสื่อ ความรู้ แรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์ของผู้มารับบริการ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุขในกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชาคริต สุคสายเนตร. (2538). วิธีการสื่อสารระหว่างบุคคลเพื่อผ่อนคลายความวิตกกังวลต่อความตายนของผู้ป่วยโรคเอดส์ (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดวงกัสรสร พานิชศุภพล. (2535). การศึกษาการดำเนินงานประชาสัมพันธ์เรื่องโรคเอดส์ของสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทวีชัย พงศ์มนีรัตน์. (2541). กลยุทธ์เพื่อสร้างสรรค์ภาพนitor โฆษณาเพื่อรับรองค์ป้องกันโรคเอดส์ (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- พิตรัตน์ ณรงค์แสง. (2542). การศึกษาเบรียบเที่ยนการรณรงค์ให้ความรู้เรื่อง โรคเอดส์แก่เด็กหูหนวกโดยผ่านสื่อละครใบ้และสื่อละครใบ้ประกอบภาษาเมือง (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธีราনุช เทพวัลย์. (2536). การเปิดรับข่าวสารเรื่อง โรคเอดส์จากสื่อประเภทหนังสือพิมพ์รายวันมีความสัมพันธ์กับความตื่นตัวเรื่อง โรคเอดส์ของนิสิตนักศึกษาในระดับปริญญาตรีสาขาวารสื่อสารของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชนมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นงลักษณ์ ยิ่มสรวล. (2544). ระบบสัญลักษณ์ทางเพศในละครโทรทัศน์ที่มีอิทธิพลต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นพรัตน์ ปทุมรังษี. (2541). การวิเคราะห์เนื้อหาเรื่องเอดส์ในหนังสือพิมพ์รายวันภาษาอังกฤษของประเทศไทยและสิงค์โปร์ (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นารีนารถ กิตติเกยมศิลป์. (2539). การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับ โรคเอดส์ผ่านสื่อพื้นบ้านเพลงซอ (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เนาวนิต ยิ่มวัน. (2543). กลยุทธ์การสื่อสารการตลาดเพื่อสังคมในโครงการป้องกัน โรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา จังหวัดราชบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญรา กระແสนบุตร. (2554). คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสแบบสามชนิดพร้อมกัน (HAART Treatment) (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พนิดนาภู ลักษณาโภษยิต. (2535). บีจขี้เยื่อ ให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงของลูกเรือประมงต่อการรับและแพร่เชื้อเอดส์ (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พระสิติพิชัย บุญกือน. (2549). การสร้างอัตลักษณ์ใหม่ของกลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พิชัย คุณวโรฒน์. (2545). อัตลักษณ์และกระบวนการต่อสู้เพื่อชีวิตของผู้ติดเชื้อ HIV (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

มนเทียร ศุภโรจน์. (2541). การวิเคราะห์การใช้การตูนสื่อความหมายเพื่อการรณรงค์โรคเอดส์ (พ.ศ. 2535 – 2539) (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต). กรุงเทพฯ: คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มนัส พูอินคง. (2534). การเปิดรับข่าวสารของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมเขตอุตสาห-กรรมนครจังหวัดปทุมธานีต่อการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต). กรุงเทพฯ: คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ระพีพันธ์ จอมนะเริง. (2550). การเปิดรับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์ กับชายในเขตกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต). กรุงเทพฯ: คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ระวีวรรณ ถาวรพย์. (2545). ความพยายามจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วนิดา ชوانงค์. (2538). การเปิดรับสื่อ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของ หญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต). กรุงเทพฯ: คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วรรุพา สมถวิล. (2538). ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์กับผลกระทบต่อการประกอบวิชาชีพยาบาล กรณีนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกในห้องที่จังหวัดภาคใต้ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต). กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

วรากรณ์ รุ่งเรืองกลกิจ. (2542). การประเมินผลโครงการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ปี 2539 – 2544 โครงการย่อยที่ 1 (ปี 2539) การศึกษาสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาเอดส์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต). กรุงเทพฯ: สาขาวิชาการนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช.

วชรีพร คุณพิสิทธิเจริญ. (2542). การวิเคราะห์เนื้อหาเอดส์ในหนังสือพิมพ์รายวันของประเทศไทย (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต). กรุงเทพฯ: คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิชชุดฯ ชั้นกุลประisan. (2544). การเปรียบเทียบผลการเบิดรับสื่อภาษาต่างประเทศ โภชนาณรังค์ต่อต้านโรคเอดส์ที่ใช้ความน่ากลัวและความอื้ออาหะเป็นแรงจูงใจ (วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วีนัส เจิดจรรยาพงศ์. (2541). อิทธิพลของการใช้ความน่ากลัวในภาษาต่อต้านเอดส์ต่อ
กลุ่มผู้มีความเสี่ยงสูง (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: คณะนิเทศ-ศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศิริกุล ลพสุนทร. (2548). การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ผ่านอินเทอร์เน็ต: ศึกษากรณีสำนัก
โรคเอดส์ วัฒน โรค และโรคต่อทางเพศสัมพันธ์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท บัณฑิต).
กรุงเทพฯ: คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมชัย จันลองจันจิต. (2539). การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของหนังสือการ์ตูนและจุลสารใน
การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และทัศนคติที่มีต่อโรคเอดส์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท
บัณฑิต). กรุงเทพฯ: คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมฤตี เกียรตศิริกุลธร. (2550). วิเคราะห์เนื้อหาเรื่องโรคเอดส์ในหนังสือพิมพ์รายวันภาษาไทย
กรุงเทพฯ: คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศิริวิมล ชาญเวชช์. (2532). การวิเคราะห์เนื้อหาเรื่องโรคเอดส์ในหนังสือพิมพ์รายวันภาษาไทย
(วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต). กรุงเทพฯ: คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุวรรณณี โพธิศรี. (2534). การเบิดรับสื่อ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันโรค
เอดส์ของผู้ปกครองนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 6 เขตกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทบัณฑิต). กรุงเทพฯ: คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรุณ มะหนี่. (2536). พฤติกรรมการสื่อสารกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มผู้รับบริการตรวจ
การโรคและโรคเอดส์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต). กรุงเทพฯ: คณะนิเทศศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อาภัสรา จันทร์สุวรรณ. (2535). ความติ่งกังวลอันเกิดจากข้อมูลข่าวสารการรณรงค์เรื่องโรคเอดส์
ผ่านสื่อมวลชนช่วงปี พ.ศ. 2531 – 2534 กรณีศึกษาในทัศนะแบบองค์รวม (วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทบัณฑิต). กรุงเทพฯ: คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุไรวรรณ ภู่วิจารสุทิน. (2533). การเบิดรับและการยอมรับข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนและ
นิสิตนักศึกษาในกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต). กรุงเทพฯ: คณะ
นิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุมา โพนทอง. (2543). การวางแผนสื่อสารประชาสัมพันธ์ของกองวิชาการ สถาบันสื่อสารและเทคโนโลยีที่มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ประจำปี พ.ศ. 2542 (รายงานผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ) (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท).

กรุงเทพฯ: คณ万里สารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อุมาสินี รัตนา. (2543). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งข่าวกับผู้สื่อข่าวและความคิดเห็นต่อการนำเสนอเนื้อหาเรื่องเอกสารในหนังสือพิมพ์รายวัน (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท).

กรุงเทพฯ: คณ万里สารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

งานวิจัย

กิตติ กันภัย. (2555). นิเทศศาสตร์ในพระไตรปิฎก (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: คณ万里ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เกย์ วัฒนชัย. (2538). การสื่อสารโรคเอดส์ในสื่อสารมวลชนไทย (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

งานนิตย์ ราชกิจ. (2536). ความต้องการและความจำเป็นด้านสื่อสารเอดส์ที่สื่อสารมวลชนที่อยู่ในชุมชน เชียงราย (รายงานผลการวิจัย). เชียงราย: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย.

จิราลักษณ์ จงสถิตมั่น. (2538). การรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์ด้วยการปฏิบัติธรรม ศึกษาและกรณีวัดดอยเกียง อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน (รายงานผลการวิจัย). เชียงใหม่: ศูนย์ศิริศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ญาณิศา สิทธิผล. (2539). ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้เรื่องโรคเอดส์และการเปิดรับข่าวสารโรคเอดส์ในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน เขตอันดามันเมือง จังหวัดสงขลา (รายงานผลการวิจัย). สงขลา: สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 12 สงขลา.

ครุณี รุจกรกานต์, สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, และพร้อมจิตรา ห่อนบุญเทม. (2542). ผลการใช้สื่อเอดส์ในเยาวชนชาย (รายงานผลการวิจัย). ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่น.

วรชัย ทองไทย. (2537). ความรู้ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ โครงการสำรวจประสิทธิผลของการสื่อสารเรื่องโรคเอดส์ต่อพฤติกรรมและค่านิยม พ.ศ. 2536

(รายงานผลการวิจัย). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

วรณี ศรีโพธิทอง. (2539). การประเมินผลการเผยแพร่ความรู้โรคเอดส์ทางโรงพยาบาลในภาคตะวันตกของประเทศไทย 2537 (รายงานผลการวิจัย). ราชบุรี: สำนักงานควบคุมโรคติดต่อ เขต 4 ราชบุรี.

瓦ทินี บุญจะลักษณ์, และคณะ. (2538). สื่อเอดส์: การศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อพัฒนาสื่อในอนาคต (รายงานผลการวิจัย). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (ศala ya).

สายสัมพันธ์ รับхват. (2537). การประเมินเพื่อทบทวนผลการดำเนินงานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์การป้องกันโรคเอดส์ระดับมหาวิทยาลัย (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: กองทุนศึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

สุกัญญา สุคบรรหารทัศ, และคณะ. (2550). การสื่อสารจิตวิญญาณ การสื่อสารเพื่อสุขภาวะ (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ.

ภาษาต่างประเทศ

Books

Cassell, E. J. (1976). *The Healer art: A New Approach to the Doctor-Patient Relationship*. New York: Lippincott.

Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2005). *The SAGE handbook of qualitative research*. Thousand Oaks: Sage Publications.

Eribon, D. (1991). *Michel Foucault*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.

Foucault, M. (2004). *Archaeology of knowledge*. London: Routledge.

Glaser, B., & Strauss, A. (1967). *The Discovery of Grounded Theory*. Hawthorne, NY: Aldine.

Goffman, E. (1963). *Stigma: Note on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Schwandt, T. A. (2001). *Dictionary of Qualitative Research*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Research

Tanabe, S. (2008). *Suffering, community, and self-government: HIV/AIDS self-help group in Northern Thailand, Ethnographic Approaches* (Research report). Chiang Mai: Mekong Press.

Yamamoto, H. (2009). *Wat Phrabatnampu HIV/AIDS Education* (Research report). Bangkok: Faculty of Art, Chulalongkorn University.

Articles

Debruin, M. (2008, July). Ideologies in discursive manifestations of popular and well-known conceptual frameworks in HIV and Communication. In *Media and Global Divides: IAMCR World Congress - Stockholm, 20-25 July 2008*.

McIntyre, L. M. (2008, July). Retrospective Analysis: Global AIDS Interfaith Alliance. In *Media and Global Divides: IAMCR World Congress - Stockholm, 20-25 July 2008*.

Muturi, N. (2008). *The Elderly and HIV/AIDS: A qualitative analysis. Presented at the annual International Association of Media and Communication Research (IAMCR) congress, Communication and HIV/AIDS Working group in Stockholm, Sweden, July 20-25, 2008*.

Osei-Hwere, P., & Osei-Hwere, E. (2008, July). Advocacy and HIV/AIDS Related Stigma in Ghana: An Examination of Extramedia Influences on the Framing of a public Health Issue. In *Media and Global Divides: IAMCR World Congress - Stockholm, 20-25 July 2008*.

Sinha, A. K. (2008, July). HIV/AIDS Communication research. In *Media and Global Divides: IAMCR World Congress - Stockholm, 20-25 July 2008*.

Yuksel, E. (2008, July). Does Turkish press care about it ? The link between real-word and the media reality on the AIDS epidemic in Turkey. In *Media and Global Divides: IAMCR World Congress - Stockholm, 20-25 July 2008*.

Dissertation

- Jee, Y. (1996). *AIDS Talk* (Unpublished doctoral dissertation). The university of Texas, Texas.
- Jone, R. (2002). *Mediated Action and sexual Risk: Discourse of AIDS and Sexuality in the people's Republic of China* (Unpublished doctoral dissertation). Macquarie University, Sydney, Australia.
- Lyttleton, C. (1994). *The "Love Your Wife" Disease: HIV/AIDS Education and the Construction of Meaning in Northeast Thailand* (Doctoral dissertation). University of Sydney, Sydney, Australia.

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-นามสกุล

นายบวรสรรค์ เจียคำรง

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2550 นิเทศศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

พ.ศ. 2548 นิเทศศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

ผลงานวิจัย

พ.ศ. 2557 รายงานวิจัยเรื่อง “การเฝ้าระวังและติดตามกลุ่มหัวการส่งเสริม การตลาดของอุตสาหกรรมนมผงกับการละเมิดหลักเกณฑ์สำคัญว่าด้วย การตลาดอาหารทัดเท恩施นมแม่” และรายงานวิจัยเรื่อง “การสร้างระบบ เครือข่ายประสานสังคม”

พ.ศ. 2556 รายงานวิจัยเรื่อง “Marketing Strategy and Code Violation of Powdered Milk Companies” และรายงานวิจัยเรื่อง “การประเมินแผนหลัก ระยะ 3 ปี แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การออกกำลังกาย และกีฬาเพื่อ สุขภาพและแผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม”

พ.ศ. 2551 รายงานวิจัยเรื่อง “ปัจจัยสื่อปัจจุบันประเทศไทย”