บทที่ 5

# การวิเคราะห์และสร้างตัวแบบความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพสังคมและความสุขของประชาชนด้วยการใช้เหมืองข้อมูล

## An Analysis and Model Building of the Relationship between Social Quality and Happiness of Population by Using Data Mining

**ธนวรรณ วิสุทธิรัตน์ และ สุรสิทธิ์ วชิรขจร**
Thanawan Visutthirat and Surasit Vajirakachorn

บทที่ 5

# การวิเคราะห์และสร้างตัวแบบความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพสังคมและความสุขของประชาชนด้วยการใช้เหมืองข้อมูล

## An Analysis and Model Building of the Relationship between Social Quality and Happiness of Population by Using Data Mining

**ธนวรรณ วิสุทธิรัตน์[1] และ สุรสิทธิ์ วชิรขจร[2]**
**Thanawan Visutthirat and Surasit Vajirakachorn**



**บทคัดย่อ**

คุณภาพสังคมของประชาชนที่มีคุณภาพเป็นเรื่องสำคัญ เป็นสิ่งที่ทำให้ประชาชนมีความสุขมากขึ้นและอยู่ภายใต้ความสนใจของนักวิจัยมาโดยตลอด อย่างไรก็ตาม การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การอธิบายและทำนายคุณภาพสังคมและความสุขในปัจจุบันมีข้อจำกัด งานวิจัยนี้จึงนำเสนอเทคนิคใหม่ๆ มาใช้โดยนำเอาเทคนิคเหมืองข้อมูลซึ่งเป็นเทคนิคที่ให้ข้อสรุปผลการวิจัยที่มีการค้นหารูปแบบ แนวทาง และความสัมพันธ์แท้จริงที่ซ่อนอยู่ในชุดข้อมูลนั้น นำมาสร้างแบบจำลองคุณภาพสังคมที่ดีเพื่อใช้ทำนายแนวโน้มความสุขของประชาชน การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ เก็บรวบรวมข้อมูลกับประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดจันทบุรี จำนวน 944 คน

[1] นักศึกษาระดับปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ที่อยู่ 55/335 ลุมพินีวิลล์พิบูลสงคราม-ริเวอร์วิลล์ ถ.พิบูลสงคราม ต.สวนใหญ่ อ.เมือง นนทบุรี 11000 email : fonthanawan@gmail.com

[2] อาจารย์ประจำ คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

ผลการวิจัย พบว่า การแยกตัวแปรแบบไม่แบ่งกลุ่ม เป็นตัวแบบที่สามารถทำนายได้ดีที่สุด และปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลต่อความสุขของประชาชนในจังหวัดจันทบุรี ได้แก่ คุณภาพสังคม ทั้งมิติความมั่นคงทางสังคมและเศรษฐกิจ ความครอบคลุมทางสังคม ความสมานฉันท์ทางสังคม และการเสริมพลังทางสังคม ผลการวิจัยครั้งนี้ช่วยสนับสนุนการตัดสินใจในการสร้างนโยบายในการทำให้ประชาชนในจังหวัดจันทบุรีมีความสุขมากขึ้นด้วยคุณภาพสังคมที่มีประสิทธิภาพ

**คำสำคัญ :** คุณภาพสังคม; ความสุข; เหมืองข้อมูล

## Abstract

The social quality of the quality population has been one of the most prominent issues that made people happier and was also among researchers' interest. However, the data analyses leading to such explanation and prediction in social quality and happiness have limitation. This research presented a new technique using data mining that give conclusion for seeking the true pattern, guideline and association hidden in those data sets to create the best social quality modeling to predict the happiness of population. This correlational research gathered the data from 944 people who were over 18 years old and lived in Chantaburi province.

The results revealed that separable variables with no partition were the best model prediction, social quality, social-economic security, social inclusion, social cohesion and social empowerment related to happiness of population in Chantaburi province. These findings highlight the decision making to build the policy to make people in Chantaburi province happy with efficient social quality.

**Keywords :** Social Quality ; Happiness ; Data Mining

**บทนำ**

ในสมัยก่อนมองว่าความเจริญทางด้านวัตถุเป็นสิ่งสำคัญสำหรับประเทศกำลังพัฒนา มีการขยายตัวของทุนนิยมอย่างต่อเนื่อง มีการเคลื่อนไหวที่รวดเร็วและมีการแข่งขันอย่างรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ จนเกิดวิกฤตการณ์ปัญหาสังคม จนทำให้มนุษย์เกิดความตึงเครียดและมีปัญหาด้านจิตใจมากขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นปัญหาที่ละเลยมาเป็นระยะเวลานาน ไม่ได้ทำความเข้าใจและแก้ไขปัญหานี้อย่างจริงจัง โดยในช่วงสิบปีที่ผ่านมา เริ่มให้ความสนใจเกี่ยวกับปัญหาความสุขในปัจจุบันซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการรับรู้ที่ดีขึ้นของคนในสังคม และเป็นการสะท้อนว่ามนุษย์มีปัญหาด้านจิตใจมากขึ้นในสังคม ต้องการใช้ชีวิตที่มีความสมดุลมากขึ้น ต้องการมีสุขภาพที่ดีทั้งทางกายและจิตใจ และต้องการลดความตึงเครียดในชีวิตประจำวัน (ตีรณ พงศ์มฆพัฒน์, 2553 : 1-3)

ความสุขเป็นลักษณะอารมณ์ทางบวกของบุคคล เช่น ความรู้สึกพอใจ ความสบายใจ ความมีชีวิตชีวา ความสนุกสนาน ความรู้สึกที่ดีกับชีวิต เป็นต้น สามารถจำแนกเป็น 3 ระดับ คือ 1) เป็นความรู้สึกพอใจหรือมีความภูมิใจกับเรื่องราวในอดีตของตน 2) เป็นความรู้สึกมั่นใจ มีความหวังที่จะกระทำสิ่งใดๆ ในอนาคต และ 3) เป็นความรู้สึกพึงพอใจกับตนเองในปัจจุบัน และอารมณ์ทางบวกทั้งสามระดับจะเป็นสิ่งที่นำมาสู่ความพึงพอใจในชีวิตของบุคคล ซึ่งเป็นการมองความสุขว่าเป็นลักษณะอารมณ์ทางบวกของบุคคล (Seligman, 2002 : 261) ความสุขเป็นสิ่งสากล เพราะเป็นสิ่งที่ทุกคนต่างแสวงหาและยึดถือร่วมกันว่าเป็นจุดมุ่งหมายสูงสุดของชีวิต เป็นตัวแปรที่ใช้ขับเคลื่อนการใช้ชีวิตของบุคคล โดยนำความสุขมาพัฒนาเป็นตัวชี้วัดความเจริญของประเทศ เช่น ดัชนีชี้วัดความสุข คำนึงถึงการใช้ชีวิตอย่างมีความสุขของประชาชนภายในประเทศและนำมาเป็นดัชนีชี้วัดความเจริญและแนวทางการพัฒนาของประเทศแทนการใช้ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) (เสาวลักษม์ กิตติประภัสร์, 2553 : 10-11) พบว่ามีจุดอ่อนหลายประการเมื่อนำมาใช้เป็นเครื่องมือวัดคุณภาพของสังคม GDP ไม่สามารถชี้วัดหรือสื่อให้เห็นถึงกิจกรรมที่ไม่เกี่ยวข้องกับการเงิน และประเด็นคุณภาพของสังคม เช่น ความไม่เท่าเทียม ความเหลื่อมล้ำ ความกินดีอยู่ดี และความพึงพอใจในชีวิต (สุรสิทธ์ วชิรขจร, 2553 : 4) จากสถิติตัวชี้วัด GDP พบว่ามีอัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจที่เพิ่มมากขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2560) แต่เมื่อเปรียบเทียบกับระดับ

ดัชนีสันติภาพโลกที่มีแนวโน้มลดต่ำลงทุกปี ประเทศไทยถูกจัดเป็นประเทศที่อยู่ในกลุ่มที่มีความสงบสุขในระดับต่ำ (Institute for Economics and Peace, 2012) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าคุณภาพสังคมไม่ได้ดีตามภาวะเศรษฐกิจที่เจริญเติบโตขึ้น

ท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงในวิกฤตด้านเศรษฐกิจ และสังคมที่เกิดขึ้น ได้มีการพัฒนาแนวคิดคุณภาพสังคม สังคมมีคุณภาพที่ดีนั้น ประชาชนจะต้องมีความสามารถในการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมทั้งทางสังคมและเศรษฐกิจ ในลักษณะเชื่อมโยงกันใน 4 มิติ ได้แก่ 1) ความมั่นคงทางสังคมและเศรษฐกิจ (Socio-economic Security) 2) ความครอบคลุมทางสังคม (Social Inclusion) 3) ความสมานฉันท์ทางสังคม (Social Cohesion) และ 4) การเสริมสร้างพลังทางสังคมให้แก่ประชาชน (Social Empowerment) โดยคุณภาพสังคมในแต่ละมิติมีจุดเน้นทั้งในระดับสังคมและปัจเจกบุคคล ซึ่งคุณภาพสังคมในภาพรวมจะไม่ใช่การเพิ่มขึ้นของคุณภาพชีวิตที่ดีของแต่ละสมาชิกเท่านั้น แต่หมายรวมถึงลักษณะองค์รวมของสังคมที่มีสภาพที่ดีขึ้นของสังคมโดยรวม ที่ประสบความสำเร็จทั้งในด้านเศรษฐกิจ และมีการพัฒนาให้เกิดการมีส่วนร่วมและความเป็นธรรมในสังคม (สุรสิทธิ์ วชิรขจร, 2553 : 7) จะเห็นได้ว่าคุณภาพสังคมนั้นมีความเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ตรงกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ที่ได้ยึดแนวคิดการพัฒนาแบบบูรณาการเป็นองค์รวมที่มี “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” การมีคุณภาพสังคมที่ดี ย่อมทำให้เกิดสังคมที่ดีที่เอื้อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความสุข และจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างคุณภาพสังคมกับความสุขมีปริมาณน้อย ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพสังคมและความสุข ว่าการมีคุณภาพสังคมในมิติต่างๆ จะสามารถนำไปสู่ความสุขของประชาชนได้มากน้อยเพียงใด

จังหวัดจันทบุรีเป็นจังหวัดที่มุ่งเน้นการเจริญเติบโตภาคเศรษฐกิจ โดยไม่ครอบคลุมคุณภาพสังคม พบว่า ประชากรมีรายได้เฉลี่ยต่อหัว 218,411 บาทต่อปี เป็นลำดับที่ 12 ของประเทศไทย (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2558) ในภาพรวมถือว่าเป็นจังหวัดที่มีเศรษฐกิจจัดอยู่ในเกณฑ์ที่ดี มีลักษณะเป็นเมืองท่า เมืองท่องเที่ยว เมืองผลไม้ แต่กลับมีปัญหาทางด้านคุณภาพสังคมในหลายๆ ด้าน โดยจากรายงานสถานการณ์ทางสังคมของจันทบุรีในปี พ.ศ.

2559 สถานการณ์ครอบครัว ส่วนใหญ่ประสบปัญหาสถานะทางเศรษฐกิจในด้านครอบครัวมีหนี้สิน ไม่มีเงินออม และไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง สถานการณ์เด็กและเยาวชน ส่วนใหญ่ประสบปัญหาสถานะความเป็นอยู่ในด้านอาศัยอยู่กับครอบครัวยากจน/ยากลำบาก สถานการณ์วัยแรงงาน ส่วนใหญ่ประสบปัญหาสถานะความเป็นอยู่ในด้านแรงงานที่ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร์ ไม่มีบัตรประชาชน สถานการณ์ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ประสบปัญหาสถานะความเป็นอยู่ในด้านดูแลบุคคลในครอบครัวที่เป็นเด็ก ผู้ป่วยเรื้อรัง พิการ และจิตเวช และสถานการณ์ชุมชน พบชุมชนที่มีปัญหาสังคม 38 ชุมชน มีพื้นที่สร้างสรรค์เพียง 357 แห่ง นอกจากนี้ ยังพบปัญหาพฤติกรรมไม่เหมาะสม เช่น ติดเหล้า ยาเสพติด ติดเกมส์ การพนัน มั่วสุม สร้างความรำคาญให้ชาวบ้าน ปัญหาตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ไม่พร้อมในการเลี้ยงดูบุตร ปัญหาการกระทำรุนแรง รวมทั้งปัญหาการเร่ร่อนขอทาน (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดจันทบุรี, 2559) ด้วยสถิติดังกล่าว แสดงว่า จังหวัดจันทบุรีมีปัญหาด้านคุณภาพสังคมมากมาย แต่ผลการจัดอันดับจังหวัดแห่งความสุขของประเทศไทยของศูนย์วิจัยความสุขชุมชน มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ (2556) พบว่าจังหวัดจันทบุรีเป็นจังหวัดที่มีความสุขเป็นอันดับต้นของประเทศ อยู่ในอันดับที่ 6 จาก 77 จังหวัด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงคิดว่าจังหวัดจันทบุรีเป็นบริบทที่น่าสนใจ เนื่องจากเป็นจังหวัดที่มีปัญหาทางด้านคุณภาพสังคม แต่กลับพบว่าเป็นจังหวัดที่มีความสุขเป็นลำดับต้นๆ ของประเทศ ดังนั้น จังหวัดจันทบุรีจึงเป็นกรณีศึกษาที่สำคัญ ที่จะมุ่งค้นหาความสัมพันธ์ที่แท้จริงของคุณภาพสังคมกับความสุขโดยวิธีเทคนิคเหมืองข้อมูล (Data Mining)

ในปัจจุบันมีการศึกษาการทำนายคุณภาพสังคมและความสุขด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเป็นจำนวนมาก เช่น การวิจัยเชิงพรรณนา การวิเคราะห์การถดถอย เป็นการวิเคราะห์ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ จึงไม่แน่ใจว่าการวิเคราะห์ดังกล่าวจะตอบโจทย์หรืออธิบายและทำนายพฤติกรรมได้ทั้งหมด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใช้เทคนิคเหมืองข้อมูล เนื่องจากเป็นเทคนิคที่มีกระบวนการค้นหารูปแบบที่เหมาะสมและความสัมพันธ์จากข้อมูลปริมาณมหาศาลที่ซ่อนอยู่ในชุดข้อมูล ให้ข้อสรุปผลการวิจัยที่มีการค้นหารูปแบบ แนวทาง และความสัมพันธ์แท้จริงที่ซ่อนอยู่ในชุดข้อมูล คือ ข้อมูลขนาดใหญ่ที่ยังไม่เคยถูกนำไปใช้ จะถูกวิเคราะห์ และสกัดเป็นความรู้หรือสิ่งที่สำคัญออกมา จากนั้นรวบรวมความรู้ที่ได้ให้อยู่ในรูปของฐานความรู้ที่แสดงให้เห็นถึงความ

สัมพันธ์ของข้อมูลและสามารถนำมาสร้างแบบจำลองตัวแปรคุณภาพสังคมเพื่อใช้ทำนายแนวโน้มความสุขของประชาชนในจังหวัดจันทบุรี ว่าคุณภาพสังคมใดบ้างที่ทำให้เกิดความสุขของประชาชนจังหวัดจันทบุรี ทำให้สามารถทบทวนข้อค้นพบที่ได้จากข้อมูลเชิงปริมาณจำนวนมากที่ให้องค์ความรู้ที่สำคัญ เป็นการส่งเสริมตัวชี้วัดต่างๆ ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาตนเอง ครอบครัว และสังคม สร้างภูมิคุ้มกันให้เข้มแข็งเพื่อรองรับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในอนาคตได้มีประสิทธิภาพ และวิเคราะห์นโยบายเพื่อเป็นพื้นฐานที่มั่นคงในการพัฒนาให้เกิดความสุขที่ยั่งยืนต่อไป

**วัตถุประสงค์**

เพื่อศึกษาวิเคราะห์และสร้างตัวแบบความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพสังคมและความสุขของประชาชนในจังหวัดจันทบุรี

**วิธีการวิจัย**

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับประชาชนในจังหวัดจันทบุรี ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป และอาศัยอยู่ในจังหวัดจันทบุรี จำนวน 1,200 คน โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามคุณภาพสังคม ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ได้พัฒนาขึ้นโดยเครือข่ายการศึกษาวิจัยด้านคุณภาพสังคมแห่งเอเชีย เป็นความร่วมมือของนักวิชาการหน่วยงานการศึกษาและการพัฒนาในเอเชีย สามารถใช้ตรวจวัดระดับคุณภาพสังคมของประเทศสมาชิกเครือข่ายได้อย่างเป็นมาตรฐาน ใช้ประเมินคุณภาพสังคมทั้ง 4 ด้าน คือ ความมั่นคงทางสังคมและเศรษฐกิจ ความครอบคลุมทางสังคม ความสมานฉันท์ทางสังคม และการเสริมสร้างพลังทางสังคม มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟ่าอยู่ระหว่าง 0.61-0.97 และ 2) แบบสอบถามความสุข ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ได้รับการพัฒนาขึ้นโดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข สามารถใช้วัดระดับความสุขของคนไทยที่มีความเป็นมาตรฐาน มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟ่าเท่ากับ 0.83 ระยะเวลาการวิจัย ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2559 ถึงเดือนเมษายน 2560 และได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาทั้งหมดที่สามารถวิเคราะห์ได้จำนวน 944 ฉบับ และได้ทำดำเนินการวิเคราะห์และสร้างตัวแบบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามขั้นตอนการ

ทำเหมืองข้อมูลแบบ CRISP-DM (Chapman, Clinton, Kerber, Khabaza, Reinartz, Shearer, & Wirth, 2000 : 10-11) ด้วยการใช้เทคนิคเหมืองข้อมูล ได้แก่ ต้นไม้ตัดสินใจ โครงข่ายประสาทเทียม และการถดถอยแบบขั้นตอน

**สรุปผลการวิจัย**

1. การประเมินประสิทธิผลของตัวแบบจากเทคนิคต่างๆ มี 5 เทคนิค ได้แก่ การวิเคราะห์การถดถอยแบบขั้นตอน ต้นไม้ตัดสินใจสองทางและสามทาง โครงข่ายประสาทเทียมที่มี 3 hidden units และ 6 hidden units โดยได้เปรียบเทียบประสิทธิผลของตัวแบบทั้ง 5 เทคนิค พิจารณาจากค่าสถิติความสอดคล้อง เรียกว่า “ค่าเฉลี่ยกำลังสองความคลาดเคลื่อน” (Average squared error: ASE) ของการรวมตัวแปร และการแยกตัวแปรแบบแบ่ง Partition 50:50 และแบบไม่แบ่ง Partition ดังตารางที่ 1 และ 2

**ตารางที่ 1** ค่าสถิติความสอดคล้องในการทำนายความสุขของการรวมและแยกตัวแปรแบบไม่แบ่ง Partition

| การรวมตัวแปร | | การแยกตัวแปร | |
|---|---|---|---|
| ตัวแบบ | Train: ASE | ตัวแบบ | Train: ASE |
| 3-Hidden units neural network | 0.05727 | 3-Hidden units neural network | 0.03688 |
| 6-Hidden units neural network | 0.06960 | 6-Hidden units neural network | 0.05045 |
| 3-Ways decision tree | 0.08378 | 3-Ways decision tree | 0.08367 |
| 2-Ways decision tree | 0.09099 | 2-Ways decision tree | 0.09869 |
| Stepwise regression | 0.11006 | Stepwise regression | 0.10438 |

**ตารางที่ 2** ค่าสถิติความสอดคล้องในการทำนายความสุขของการรวมและแยกตัวแปรแบบแบ่ง Partition 50:50

| การรวมตัวแปร | | | การแยกตัวแปร | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ตัวแบบ | Valid: ASE | Train: ASE | ตัวแบบ | Valid: ASE | Train: ASE |
| 6-Hidden units neural network | 0.09816 | 0.13667 | 6-Hidden units neural network | 0.13862 | 0.07613 |
| Stepwise regression | 0.10052 | 0.15275 | Stepwise regression | 0.14320 | 0.08870 |
| 3-Hidden units neural network | 0.07600 | 0.15935 | 3-Hidden units neural network | 0.14679 | 0.09103 |
| 3-Ways decision tree | 0.11914 | 0.16732 | 3-Ways decision tree | 0.15263 | 0.11532 |
| 2-Ways decision tree | 0.12272 | 0.17330 | 2-Ways decision tree | 0.15805 | 0.12272 |

จากตารางที่ 1 และ 2 เปรียบเทียบประสิทธิผลว่าตัวแบบใดสามารถทำนายได้ดีที่สุด พิจารณาจากค่า ASE นั่นคือ ยิ่งค่า ASE มีค่าต่ำ แสดงว่าตัวแบบสามารถทำนายได้ดีที่สุด พบว่า การแยกตัวแปรแบบไม่แบ่ง Partition เป็นตัวแบบที่สามารถทำนายความสุขของประชาชนในจังหวัดจันทบุรีได้ดีที่สุด

2. การค้นหาตัวทำนายที่สำคัญของความสุขของประชาชนในจังหวัดจันทบุรี และวิเคราะห์และสร้างตัวแบบความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพสังคมและความสุขของประชาชนในจังหวัดจันทบุรี

**2.1 โครงข่ายประสาทเทียมที่มี** 3-Hidden units (3-Hidden units neural network) แผนผัง ประกอบด้วย 1 ชั้นซ่อน (Hidden layer) และ 3 หน่วยซ่อน (3 hidden units) โดยประกอบด้วยตัวแปรป้อนเข้าที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพสังคม ดังภาพที่ 1 และได้เป็นสมการในการอธิบายและทำนายความสุข ดังนี้

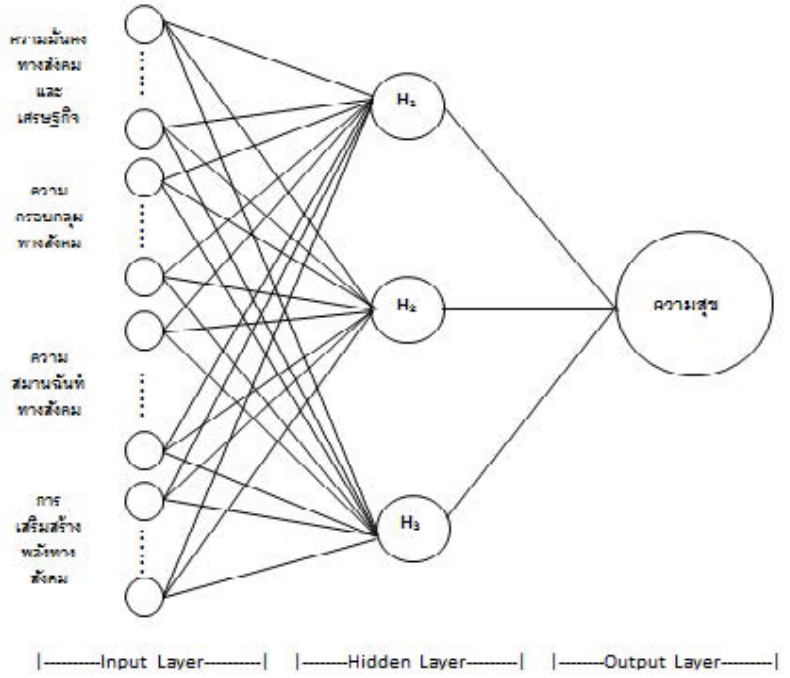
Happiness (Y) = 2.708551 - 0.676404$H_1$ + 0.491445$H_2$ + 0.495928 $H_3$

โดยแต่ละหน่วยซ่อน ประกอบด้วยตัวแปรนำเข้า ได้แก่ กลุ่มของรายได้, ฐานะทางเศรษฐกิจ, ที่อยู่อาศัย และความไว้วางใจคนแปลกหน้า จะมีค่าน้ำหนักในตัวมันเอง ดังนี้

$H_1$ = tanh [-2.310805 - 0.007304(IncomeGroup) + 0.027352(SocioecomicStatus) + 0.153764(Resident) + ... + 0.042035(StrangerTrust) + ... ]

H2 = tanh [-0.941374 - 0.022525(IncomeGroup) - 0.036999(SocioecomicStatus) -0.203869(Resident) + ... - 0.086596(StrangerTrust) + ... ]

H3 = tanh [-0.284666 - 0.204582(IncomeGroup) + 0.042795 (SocioecomicStatus) + 0.099212 (Resident) + ... + 0.056195(StrangerTrust) + ... ]




**ภาพที่ 1** แผนผังโครงข่ายประสาทเทียมที่มี 3-Hidden units

2.2 โครงข่ายประสาทเทียมที่มี 6-Hidden units (6-Hidden units neural network) แผนผังประกอบด้วย 1 ชั้นซ่อน (Hidden layer) และ 6 หน่วยซ่อน (6 hidden units) โดยประกอบด้วยตัวแปรป้อนเข้าที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพสังคม ดังภาพที่ 2 และได้เป็นสมการในการอธิบายและทำนายความสุข ดังนี้

Happiness (Y)= 2.936976 + -0.063376$H_1$ + 0.123397$H_2$ - 0.127720$H_3$ - 0.095183 $H_4$ + 0.018129 $H_5$ + 0.197715 $H_6$

โดยแต่ละหน่วยซ่อน ประกอบด้วยตัวแปรนำเข้า ได้แก่ กลุ่มของรายได้, ฐานะทางเศรษฐกิจ, ที่อยู่อาศัย และความไว้วางใจคนแปลกหน้า จะมีค่าน้ำหนักในตัวมันเอง ดังนี้

H1 = tanh [-0.686656 + 0.049167(IncomeGroup) + 0.146426(SocioecomicStatus) - 0.200611(Resident) + ... -0.090147(StrangerTrust) + ... ]

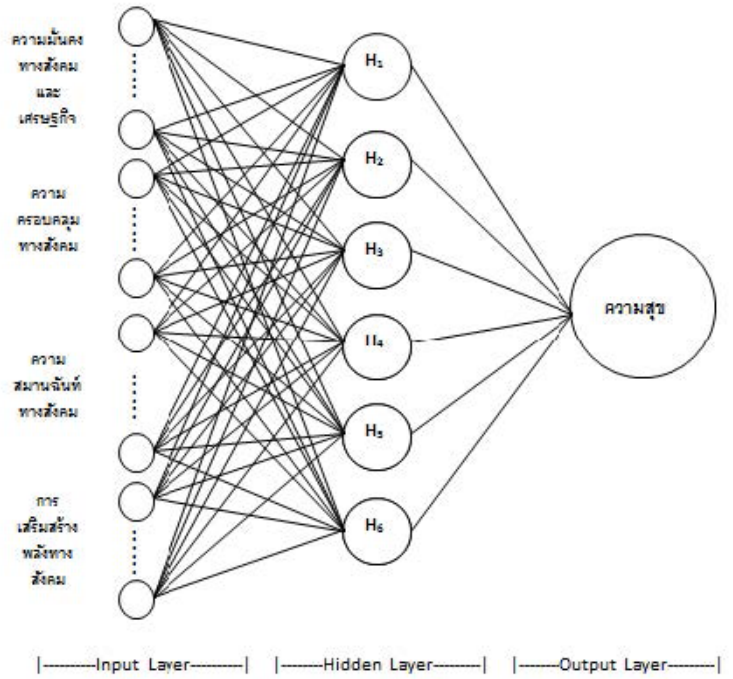
H2 = tanh [0.245380 - 0.050526(IncomeGroup) + 0.006682(SocioecomicStatus) + 0.008734(Resident) + ... + 0.051124(StrangerTrust) + ... ]

H3 = tanh [0.671750 + 0.048146(IncomeGroup) - 0.043683(SocioecomicStatus) + 0.081107(Resident) + ... - 0.094361(StrangerTrust) + ... ]

H4 = tanh [-0.827642 + 0.010948(IncomeGroup) - 0.100017(SocioecomicStatus) + 0.115868(Resident) + ... + 0.045265(StrangerTrust) + ... ]

H5 = tanh [-0.615160 - 0.010102(IncomeGroup) - 0.062295(SocioecomicStatus) - 0.050460(Resident) + ... + 0.027707(StrangerTrust) + ... ]

H6 = tanh [0.066148 + 0.024068(IncomeGroup) + 0.086167(SocioecomicStatus) - 0.131723(Resident) + ... - 0.024870(StrangerTrust) + ... ]





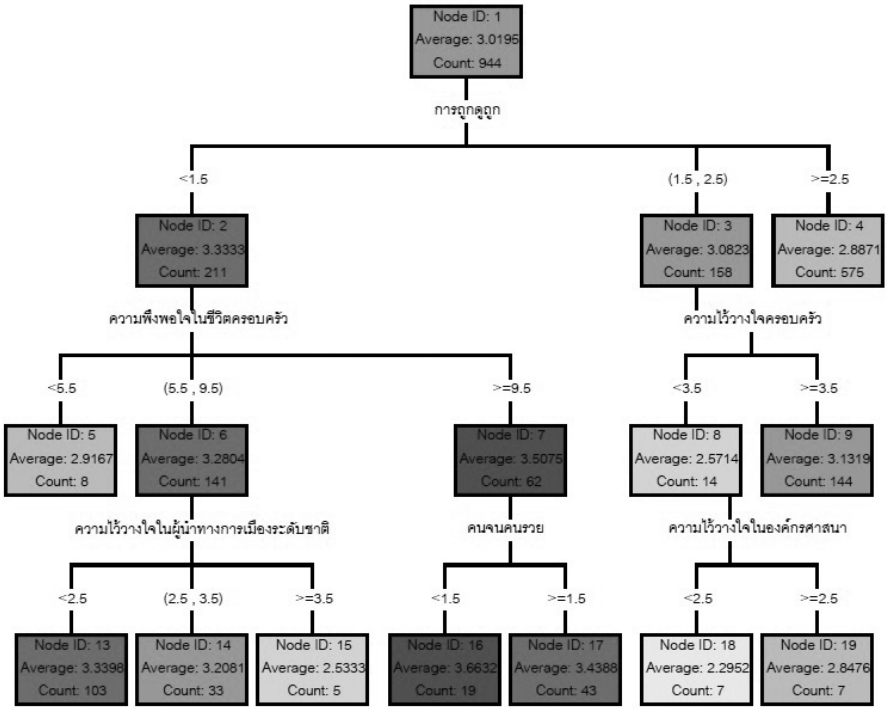

**ภาพที่ 2** แผนผังโครงข่ายประสาทเทียมที่มี 6-Hidden units

**2.3 เทคนิคต้นไม้ตัดสินใจแบบ 3 ทาง** (3-Ways decision tree)

**ตารางที่ 3** ตัวแปรที่มีความสำคัญของเทคนิคต้นไม้ตัดสินใจแบบ 3 ทาง (3-Ways decision tree)

| Variable Name | Importance |
|---|---|
| I49_7_LookDown (การถูกดูถูก) | 1.0000 |
| I50_1_JobTime (การใช้เวลาในงาน) | 0.6537 |
| I7_6_Healthy (ความสำคัญของสุขภาพที่ดี) | 0.4449 |
| I24_6_NationalLeaderTrust (ความไว้วางใจผู้นำทางการเมืองระดับชาติ) | 0.3928 |
| I49_2_WantLife (การดำรงชีวิตตามต้องการ) | 0.3911 |

จากตารางที่ 3 พบว่า ตัวแปรที่มีความสำคัญที่สุด ได้แก่ การถูกดูถูก รองลงมาคือการใช้เวลาในงาน ความสำคัญของสุขภาพที่ดี ความไว้วางใจผู้นำทางการเมืองระดับชาติ และการดำรงชีวิตตามต้องการ จึงได้เป็นแผนภาพต้นไม้ตัดสินใจแบบ 3 ทาง ดังภาพที่ 3




**ภาพที่ 3** แผนภาพต้นไม้ตัดสินใจแบบ 3 ทาง

จากภาพที่ 3 แผนภาพต้นไม้ตัดสินใจแบบ 3 ทาง นำมาเขียนเป็นกฎหรือเงื่อนไขดังนี้

- ประชาชนที่ไม่เห็นด้วยกับการถูกดูถูก และมีความพึงพอใจในชีวิตครอบครัวปานกลางจะมีความสุขปานกลาง

- ประชาชนที่ไม่เห็นด้วยกับการถูกดูถูก มีความพึงพอใจในชีวิตครอบครัวมากและมีความไว้วางใจผู้นำทางการเมืองระดับชาติมากจะมีความสุขน้อย

- ประชาชนที่ไม่เห็นด้วยกับการถูกดูถูก มีความพึงพอใจในชีวิตครอบครัวมากที่สุด และไม่มีความตึงเครียดระหว่างคนจนคนรวยจะมีความสุขมากที่สุด

- ประชาชนที่เห็นด้วยปานกลางกับการถูกดูถูก มีความไว้วางใจครอบครัวปานกลาง และมีความไว้วางใจองค์กรศาสนาน้อยจะมีความสุขน้อย

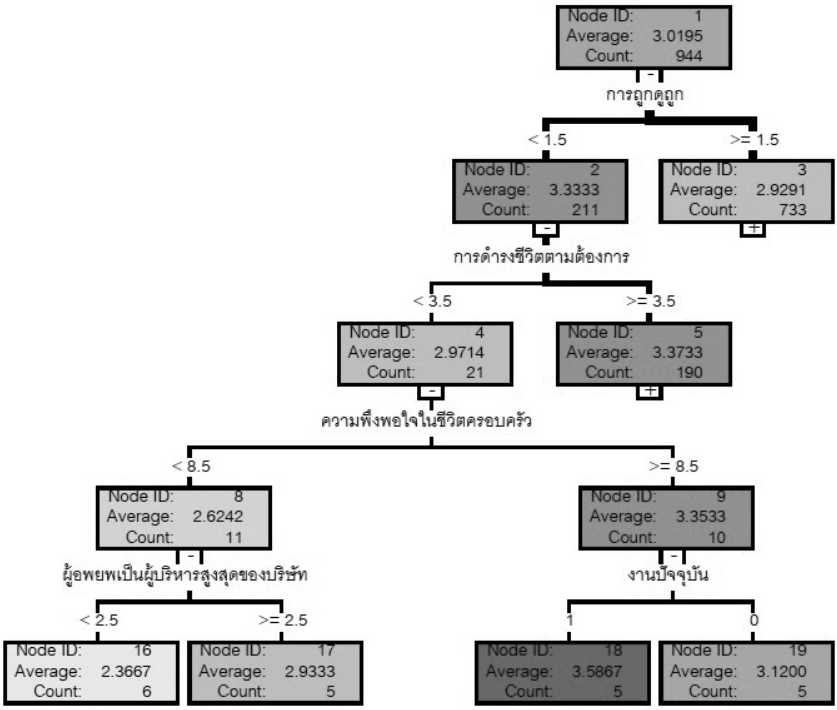
- ประชาชนที่เห็นด้วยปานกลางกับการถูกดูถูก มีความไว้วางใจครอบครัวปานกลาง และมีความไว้วางใจองค์กรศาสนามากจะมีความสุขปานกลาง

### 2.4 เทคนิคต้นไม้ตัดสินใจแบบ 2 ทาง (2-Ways decision tree)

**ตารางที่ 4** ตัวแปรที่มีความสำคัญของเทคนิคต้นไม้ตัดสินใจแบบ 2 ทาง

| Variable Name | Importance |
|---|---|
| I49_7_LookDown (การถูกดูถูก) | 1.0000 |
| i24_1_FamilyTrust (ความไว้วางใจครอบครัว) | 0.7855 |
| I15_Resident (การต้องออกจากที่อยู่อาศัย) | 0.5614 |
| I34_6_HometownDiscrimination (การถูกแบ่งแยกตามภูมิลำเนาเดิม (แหล่งที่เกิด) | 0.4732 |
| I49_2_WantLife (การดำรงชีวิตตามต้องการ) | 0.4340 |

จากตารางที่ 4 พบว่า ตัวแปรที่มีความสำคัญที่สุด ได้แก่ การถูกดูถูก รองลงมา คือ ความไว้วางใจครอบครัว การต้องออกจากที่อยู่อาศัย การถูกแบ่งแยกตามภูมิลำเนาเดิม (แหล่งที่เกิด) และการดำรงชีวิตตามต้องการ ดังภาพที่ 4




**ภาพที่ 4** แผนภาพต้นไม้ตัดสินใจแบบ 2 ทาง

จากภาพที่ 4 แผนภาพต้นไม้ตัดสินใจแบบ 2 ทาง สามารถนำมาเขียนเป็นกฎหรือเงื่อนไข ได้ดังนี้

- ประชาชนที่ไม่เห็นด้วยกับการถูกดูถูก มีการดำรงชีวิตตามต้องการน้อย มีความพึงพอใจในชีวิตครอบครัวน้อย และมีความเห็นว่าผู้อพยพเข้าเมืองสามารถกลายเป็นผู้บริหารสูงสุดของบริษัทไทยได้น้อยจะมีความสุขน้อย

- ประชาชนที่ไม่เห็นด้วยกับการถูกดูถูก มีการดำรงชีวิตตามต้องการน้อย มีความพึงพอใจในชีวิตครอบครัวน้อย และมีความเห็นว่าผู้อพยพเข้าเมืองสามารถกลายเป็นผู้บริหารสูงสุดของบริษัทไทยได้มากจะมีความสุขปานกลาง

- ประชาชนที่ไม่เห็นด้วยกับการถูกดูถูก มีการดำรงชีวิตตามต้องการน้อย มีความพึงพอใจในชีวิตครอบครัวมาก และมีงานปัจจุบันเป็นลูกจ้างเต็มเวลา (40 ชั่วโมง/

สัปดาห์ หรือมากกว่า) จะมีความสุขมากที่สุด

- ประชาชนที่ไม่เห็นด้วยกับการถูกดูถูก มีการดำรงชีวิตตามต้องการน้อย มีความพึงพอใจในชีวิตครอบครัวมาก และไม่มีงานปัจจุบันเป็นลูกจ้างเต็มเวลา (40 ชั่วโมง/สัปดาห์ หรือมากกว่า) จะมีความสุขมาก

### 2.5 การถดถอยแบบขั้นตอน (Stepwise Regression)

**ตารางที่ 5** ผลการวิเคราะห์การถดถอยแบบขั้นตอนในการทำนายความสุขของประชาชนในจังหวัดจันทบุรี

| Parameter | Estimate | Standard Error |
|---|---|---|
| i12_Income (รายได้) | -0.0235 | 0.0367 |
| i12_Income (รายได้) | -0.0280 | 0.0289 |
| i12_Income (รายได้) | -0.0419 | 0.0279 |
| i12_Income (รายได้) | 0.0310 | 0.0266 |
| i12_Income (รายได้) | 0.1214 | 0.0334 |
| i12_Income (รายได้) | 0.1145 | 0.0504 |
| i26_4_OtherReligionNeighbor (เพื่อนบ้านที่นับถือศาสนาอื่น) | -0.1095 | 0.0241 |
| i19_OverallHealth (สุขภาพ) | -0.0905 | 0.0162 |
| i49_2_WantLife (การดำรงชีวิตตามต้องการ) | 0.0887 | 0.0146 |
| i24_1_FamilyTrust (ความไว้วางใจครอบครัว) | 0.0670 | 0.0278 |
| i50_2_ContactFamilyTime (การใช้เวลาในการติดต่อกับสมาชิกในครอบครัว) | 0.0647 | 0.0274 |
| i50_1_JobTime (การใช้เวลาในงาน) | 0.0618 | 0.0226 |
| i24_6_NationalLeaderTrust (ความไว้วางใจผู้นำทางการเมืองระดับชาติ) | -0.0618 | 0.0123 |
| i47_2_1_Boycott (การมีส่วนร่วมในการบอยคอท) | -0.0551 | 0.0195 |

**ตารางที่ 5** ผลการวิเคราะห์การถดถอยแบบขั้นตอนในการทำนายความสุขของประชาชนในจังหวัดจันทบุรี (ต่อ)

| Parameter | Estimate | Standard Error |
|---|---|---|
| i39_RejectedFinancial (ประสบการณ์ในเรื่องการถูกปฏิเสธจากสถาบันการเงิน) | 0.0481 | 0.0139 |
| i20_PhysicalPsycho (ปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจ) | -0.0462 | 0.0192 |
| i48_5_ArtExhibition (ความถี่ในการไปดูนิทรรศการศิลปะ) | -0.0411 | 0.0121 |
| i35_1_PoliticalLeaderRefugee (ผู้อพยพเข้าเมืองสามารถกลายเป็นผู้นำทางการเมืองได้) | -0.0409 | 0.0128 |
| i49_3_ForcedLife (ถูกบังคับให้ทำสิ่งไม่ถูกต้อง เพื่อความก้าวหน้าในอนาคต) | -0.0404 | 0.0128 |
| i34_6_HometownDiscrimination (การถูกแบ่งแยกภูมิลำเนาเดิม (แหล่งที่เกิด) | 0.0393 | 0.0164 |
| i29_1_FamilyContact (ความถี่ในการติดต่อครอบครัว) | 0.0383 | 0.0107 |
| i16_1_AirPollution (ความพอใจในมลพิษทางอากาศ) | 0.0376 | 0.0139 |
| i6_5_FamilySatisfaction (ความพึงพอใจในชีวิตครอบครัว) | 0.0371 | 0.0105 |
| i48_1_TV (ความถี่ในการดูทีวี) | 0.0366 | 0.0166 |
| i30_4_DifferentReligionTension (ความตึงเครียดระหว่างคนที่มีศาสนาต่างกัน) | -0.0356 | 0.0147 |
| i49_7_LookDown (การถูกดูถูก) | -0.0338 | 0.0112 |
| i21_1_Wage (รายได้จากค่าจ้าง) | 0.0315 | 0.0151 |
| i15_Resident (การต้องออกจากที่อยู่อาศัย) | -0.0327 | 0.0130 |

**ตารางที่ 5** ผลการวิเคราะห์การถดถอยแบบขั้นตอนในการทำนายความสุขของประชาชนในจังหวัดจันทบุรี (ต่อ)

| Parameter | Estimate | Standard Error |
|---|---|---|
| i36_2_UniversityMF (การศึกษาในมหาวิทยาลัยสำคัญสำหรับผู้ชายมากกว่าผู้หญิง) | -0.0297 | 0.0128 |
| i6_3_LivinghoodSatisfaction (ความพึงพอใจในความเป็นอยู่) | -0.0292 | 0.0114 |
| i21_7_InformalFromFamily (รายได้อย่างไม่เป็นทางการจากครอบครัว) | 0.0257 | 0.0124 |
| i6_2_JobsatiSfaction (ความพึงพอใจในงาน) | 0.0216 | 0.0074 |
| i45_DemocracyCivilRights (สิทธิของประชาชนในระบอบประชาธิปไตย) | 0.0205 | 0.0053 |
| i29_3_ColleagueContact (ความถี่ในการติดต่อคนที่ทำงาน) | -0.0194 | 0.0087 |
| R-Square = 0.5126, F = 28.11, p < 0.01 | | |



จากตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์การถดถอยแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรคุณภาพสังคมที่สามารถทำนายความสุขของประชาชนในจังหวัดจันทบุรี 5 อันดับแรก ได้แก่ รายได้ เพื่อนบ้านที่นับถือศาสนาอื่น สุขภาพ การดำรงชีวิตตามต้องการ และความไว้วางใจครอบครัว และตัวแปรทั้งหมดสามารถทำนายความสุขของประชาชนในจังหวัดจันทบุรีได้ร้อยละ 51.26

**อภิปรายผล**

งานวิจัยนี้นำเสนอเทคนิคเหมืองข้อมูลในการวิเคราะห์และสร้างตัวแบบความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพสังคมและความสุข ซึ่งได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากประชาชนในจังหวัดจันทบุรี ซึ่งสรุปได้ว่า ตัวแบบของการแยกตัวแปรแบบไม่แบ่ง Partition จาก

เทคนิคต่างๆ มีความเหมาะสม และสามารถนำไปประยุกต์ใช้งานได้จริง โดยอภิปรายตามเทคนิคต่างๆ ดังนี้

1) โครงข่ายประสาทเทียม ทั้ง 3-hidden units และ 6-hidden units เป็นแบบจำลองทางคณิตศาสตร์ที่จำลองการทำงานของเซลล์ประสาทของมนุษย์ ที่มีความแม่นยำในการพยากรณ์มากกว่าเทคนิคอื่นๆ เป็นเทคนิคที่มีโครงสร้าง และหลักการทำงานคล้ายสมองคน เรียนรู้ได้ในระยะเวลาอันสั้น ข้อมูลมีความซับซ้อน ซึ่งหน่วยประมวลผลในที่นี้คือค่าน้ำหนักรวมของตัวแปรคุณภาพสังคม และแต่ละหน่วยประมวลผลป้อนตัวแปรคุณภาพสังคมทั้งหมดเข้าไป สามารถนำไปประยุกต์ใช้งานโครงข่ายประสาทเทียมเพื่อใช้ในการตัดสินใจในการทำให้ประชาชนเกิดความสุขขึ้นได้

2) ต้นไม้ตัดสินใจ จากกฎและเงื่อนไขของเทคนิคต้นไม้ตัดสินใจ เมื่อค้นหารูปแบบของความสุขโดยการจัดกลุ่มของเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง รูปแบบก่อให้เกิดความสุขพิจารณาในหลายมิติ จากเทคนิคต้นไม้ตัดสินใจแบบ 3 ทาง พบว่าหากบุคคลที่มีความสุขมากที่สุด จะไม่เห็นด้วยกับการโดนดูถูก มักมีความพึงพอใจในชีวิตครอบครัวอยู่ในระดับมากที่สุด ไม่มีความตึงเครียดระหว่างคนจนคนรวย แต่จะมีความสุขน้อยลงหากเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับครอบครัวลดระดับลง และจะมีความสุขน้อยลงมาก ถ้ามีเงื่อนไขทางการเมืองและศาสนาเข้ามาเกี่ยวข้อง ส่วนเทคนิคต้นไม้ตัดสินใจแบบ 2 ทาง พบว่าหากบุคคลที่มีความสุขมากที่สุด จะไม่เห็นด้วยกับการโดนดูถูก ดำรงชีวิตได้ตามต้องการน้อย มีความพึงพอใจในชีวิตครอบครัวมาก และมีงานทำ แต่จะมีความสุขน้อยลง หากเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับครอบครัวลดระดับลง ส่วนเงื่อนไขของการไม่มีงานทำกับเรื่องการให้อำนาจผู้อพยพนั้นจะมากหรือน้อยก็ไม่ได้ทำให้ความสุขลดลง ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการโดนดูถูกสำคัญมาก รองลงมาเป็นเงื่อนไขครอบครัว จึงจะทำให้บุคคลมีความสุขได้มาก

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบการวิเคราะห์ต้นไม้ตัดสินใจทั้งแบบ 3 ทาง และ 2 ทาง เพื่อนำมาไขว้ผลการศึกษาระหว่างกันเพื่อสกัดข้อค้นพบที่เป็นแก่นสารของรูปแบบของความสุขเพื่อนำไปสร้างนโยบายสังคมและชุมชนต่อไป ดังจะเห็นได้ว่าผลการศึกษาปรากฏเงื่อนไขในด้านความสุขของบุคคลมากที่สุด คือ เรื่องของการเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยต่อการถูกดูถูก บทบาทของครอบครัวเป็นสิ่งที่สำคัญ ในขณะที่กลุ่มการเมืองที่ปรากฏเงื่อนไขสำคัญคือเรื่องของการไว้วางใจต่อการเมือง ในด้านของสังคม

นั้น ต้องให้ความสำคัญกับการไม่เคร่งเครียดเรื่องความเหลื่อมล้ำด้านคนรวยกับคนจน การทำงานมีการใช้เวลาในการทำงานที่ดี สร้างสมดุลกับชีวิตครอบครัวหรือการเลือกใช้ชีวิตได้อย่างอิสระ ดังที่กล่าวมานี้เป็นรูปแบบของความสุขสำคัญที่เป็นข้อค้นพบจากการศึกษานี้

3) การถดถอยแบบขั้นตอน จากผลการวิเคราะห์ พบว่า ตัวแปรคุณภาพสังคมสามารถอธิบายความสุขของประชาชนได้ สอดคล้องกับงานวิจัยต่างๆ (รติพร ถึงฝั่ง และรัชพันธุ์ เชยจิตร, 2558; Abbott, 2007; Yuan & Golpelwar, 2013 ; Lin, 2016) จะเห็นได้ว่า การที่ประชาชนมีคุณภาพสังคม ทั้งมีความมั่นคงทางสังคมและเศรษฐกิจ เช่น มีรายได้ มีงานทำ มีสุขภาพที่ดี เป็นต้น มีความครอบคลุมทางสังคม เช่น ได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกัน ได้รับสวัสดิการอย่างทั่วถึง เป็นต้น มีความสมานฉันท์ทางสังคม เช่น การมีความปรองดองกัน ไว้วางใจในตัวบุคคลและสถาบันต่างๆ เป็นต้น และมีการเสริมสร้างพลังทางสังคม เช่น การมีส่วนร่วมของประชาชนในสิทธิต่างๆ สิ่งเหล่านี้ เป็นแนวคิดที่ครอบคลุมการใช้ชีวิตของประชาชน ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ดี สังคมมีความเสมอภาคและเท่าเทียมกัน เป็นสังคมสมานฉันท์ และประชาชนได้ใช้ศักยภาพเพื่อสังคม เป็นสิ่งที่ทำให้ประชาชนสามารถดำรงชีวิตในสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วได้อย่างมีความสุข โดยตัวแปรคุณภาพสังคม ทั้ง 4 มิติ สามารถร่วมกันทำให้ประชาชนเกิดความสุข ความสุขของประชาชนจึงไม่ได้เกิดจากคุณภาพสังคมเพียงมิติใดมิติหนึ่งเท่านั้น แต่ควรประกอบร่วมกันทั้ง 4 มิติ จึงจะทำให้ประชาชนเกิดความสุขได้มากที่สุด

ข้อค้นพบจากงานวิจัยในครั้งนี้ ทำให้ได้รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพสังคมกับความสุข ได้ครบถ้วนและลึกซึ้งในแง่ของมิติคุณภาพสังคม ซึ่งแตกต่างกับงานวิจัยอื่นๆ ที่ให้ผลการวิจัยเฉพาะตัวแปรหลัก จึงทำให้มองเห็นว่าตัวแปรที่แท้จริงที่มีผลทำให้เกิดความสุขได้นั้นต้องอาศัยตัวแปรใดบ้าง

**ข้อเสนอแนะ**

ในการศึกษาครั้งต่อไป จึงควรนำแบบจำลองไปพัฒนาคุณภาพสังคมและความสุขของประชาชนในจังหวัดจันทบุรี เพื่อช่วยสนับสนุนการตัดสินใจในการสร้างตัวชี้วัดคุณภาพสังคมและความสุข อันนำไปสู่การสร้างนโยบายในการทำให้ประชาชนในจังหวัดจันทบุรีมีความสุขมากขึ้นด้วยคุณภาพสังคมที่มีประสิทธิภาพ

## เอกสารอ้างอิง

ตีรณ พงศ์มฆพัฒน์. (2553). *นโยบายความสุข: จิต วัตถุ และความต้องการที่ไม่สิ้นสุด.* กรุงเทพฯ : แปรน พริ้นติ้ง จำกัด.

รติพร ถึงฝั่ง และ รัชพันธุ์ เชยจิตร. (2558). ความมั่นคงทางเศรษฐกิจสังคมกับความสุขของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารพัฒนาสังคม*, 17, 111-133.

ศูนย์วิจัยความสุขชุมชน. *ผลการจัดอันดับจังหวัดแห่งความสุขของประเทศไทย : กรณีศึกษาตัวอย่างประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไปใน 77 จังหวัดทั่วประเทศ.* (14 พฤษภาคม 2559) สืบค้นจาก http://www.maehongson.go.th/usrupl/dailyevent/march2013/ leadm3d28_doc.pdf.

สุรสิทธิ์ วชิรขจร. (2553). *คุณภาพสังคมเพื่อคุณภาพประเทศไทย*. กรุงเทพฯ : จรัญสนิทวงศ์การพิมพ์.

เสาวลักษม์ กิตติประภัสร์. (2553). *การวัดความสุขเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนา. ในเอกสารประกอบการประชุมวิชาการจิตตปัญญาศึกษา ครั้งที่ 3.* นครปฐม : มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. *ตารางสถิติผลิตภัณฑ์ภาคและจังหวัด (2547-2558)*. (14 กุมภาพันธ์2560) สืบค้นจาก http://www.nesdb.go.th/main.php?filename=gross_regional.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2560). *รายงานภาวะเศรษฐกิจ ในประเทศ ปี 2560*. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดจันทบุรี. (2559). *รายงานสถานการณ์ทางสังคมจังหวัดจันทบุรี ปี 2559. จันทบุรี* : กลุ่มนโยบายและวิชาการ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดจันทบุรี.

Abbott, P. (2007). Cultural Trauma Social Quality in Post-Soviet Moldova and Belarus. *East European Politics and Societies*, 21, 219-258.

Chapman, P., Clinton, J., Kerber, R., Khabaza, T., Reinartz, T., Shearer, C., & Wirth, R. (2000). CRISP-DM 1.0 : *Step-By-Step Data Mining Guide. SPSS Inc.* Retrieved From http://ftp.software.ibm.com/software/analytics/spss/support/Modeler/ Documentation/14/UserManual/CRISP-DM.pdf.

Lin, K. (2016). Social Quality and Happiness – An Analysis of the Survey Data from Three Chinese Cities. *Applied Research Quality Life,* 11, 23-40.

Seligman, M. E. P. (2002). Authentic Happiness : *Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Fulfillment*. New York : Free Press.

Yamane, T. (1973). Statistics ; *An Introduction Analysis*. New York : Harper and Row.

Yuan, H. and Golpelwar, M. (2013). Testing Subjective Well-Being from the Perspective of Social Quality: Quantile Regression Evidence from Shanghai, China. *Social Indicators Research,* 113, 257-276.

บทที่ 6

# การเจริญสติสัมโพชฌงค์ : การสื่อสารภายในบุคคลกับการรักษาใจผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จากตราบาป

## Bojjhanga Mindfulness : an intrapersonal - communication of HIV/AIDS Infected Individuals Spiritual Therapy to “Stigmatise” Discourse

**บวรสรรค์ เจี่ยดำรง**
Bavonsan Chiadamrong

บทที่ 6

# การเจริญสติสัมโพชฌงค์ : การสื่อสารภายในบุคคลกับการรักษาใจผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จากตราบาป

## Bojjhanga Mindfulness : an intrapersonal - communication of HIV/AIDS Infected Individuals Spiritual Therapy to “Stigmatise” Discourse

**บวรสรรค์ เจี่ยดำรง**[1]
Bavonsan Chiadamrong

**บทคัดย่อ**

การเจริญสติสัมโพชฌงค์เป็นการสื่อสารภายในบุคคลที่มีประสิทธิภาพในการรักษาใจผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จากวาทกรรมตราบาป เมื่อบุคคลรู้ตัวว่าติดเชื้อแล้ว สามารถกำหนดสติได้ทันท่วงที และสามารถเจริญสติต่อไปได้ตามรอบของโพชฌงค์อย่างไม่ขาดสายจะส่งผลให้บุคคลนั้น ๆ สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้โดยไม่ต้องเข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส สำหรับการนำวิธีการเจริญสติสัมโพชฌงค์เพื่อกระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อฯ รักษาใจจากวาทกรรมตราบาปด้วยการสื่อสารภายในบุคคลจึงเป็นการเกื้อหนุนการรักษาด้วยวิถีแบบวิทยาศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ด้วยยาต้านไวรัสให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น อันจะเป็นคุณูปการต่อตัวผู้ติดเชื้อฯ โดยตรง นอกจากนี้ในทางวิชาการนิเทศศาสตร์การศึกษาวิจัยในประเด็นของการรักษาผู้ติดเชื้อฯ ด้วยวิธีการสื่อสารภายในบุคคล ตลอดจนการสื่อสารในระดับอื่น ๆ (ระหว่างบุคคล ระดับ

[1] อาจารย์ประจำสาขาวิชาการจัดการการสื่อสาร คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี ที่อยู่ 41 หมู่ 5 ตำบลท่าช้าง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี 22000 โทรฯ : 086 445 7171 Email : bavonsan@gmail.com

กลุ่ม ระดับชุมชน) ยังมีจำนวนน้อย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการศึกษาวิจัยในรูปแบบของการสร้างทฤษฎีจากสนามวิจัย (grounded theory) เพื่อต่อยอดองค์ความรู้ต่อไป
**คำสำคัญ :** การเจริญสติสัมโพชฌงค์; วาทกรรมตราบาป; ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

## Abstract

Bojjhanga Mindfulness is an intrapersonal communication that is effective in treating HIV/AIDS Infected Individuals due to Stigmatise Discourse. When persons realize that they infected, they can immediately be contemplated a mindfulness and always continue to maintain Bojjhanga mindfulness without the need of using antiviral drugs. Using Bojjhanga Mindfulness to encourage HIV/AIDS Infected Individuals due to Stigmatise Discourse with intrapersonal communication is the supporting a cure by using antiviral drugs, modern medical profession, more effectively. It's a direct benefaction for HIV/AIDS Infected Individuals. Furthermore, there are very few researches in communication arts about a cure for HIV/AIDS Infected Individuals by using an intrapersonal communication and other communication levels, i.e., interpersonal communication, group communication, and community communication. So, it's necessary to study in the form of creating theories from the field research (grounded theory) to continue formulating knowledge.
**Keywords :** Bojjhanga Mindfulness; "Stigmatise" Discourse; HIV/AIDS Infected Individuals



## บทนำ : ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์กับความทุกข์กายใจ

*"ตอนมาอยู่ที่นี่ใหม่ ๆ (วัดป่าศรีมงคล) พี่ไม่ได้ตั้งใจมารักษาตัวนะ แต่มาหาที่ตาย เพราะที่บ้านเขาไม่ให้ตาย ที่โรงพยาบาลก็เหมือนกันเขาไม่ให้เราตาย ก็เลยตั้งใจจะมาตายที่วัดนี่ อยากตายให้พ้นๆ ไปแต่แรงจะฆ่าตัวตายยังไม่มีเลยแขนขาขยับ*

*ไม่ได้ก็เลยตั้งใจจะปล่อยให้เอดส์มันกัดกินไปเรื่อย ๆ จนตายไม่อยากรักษา เพราะไม่รู้จะอยู่ไปทำไมไม่มีใครเอา”*

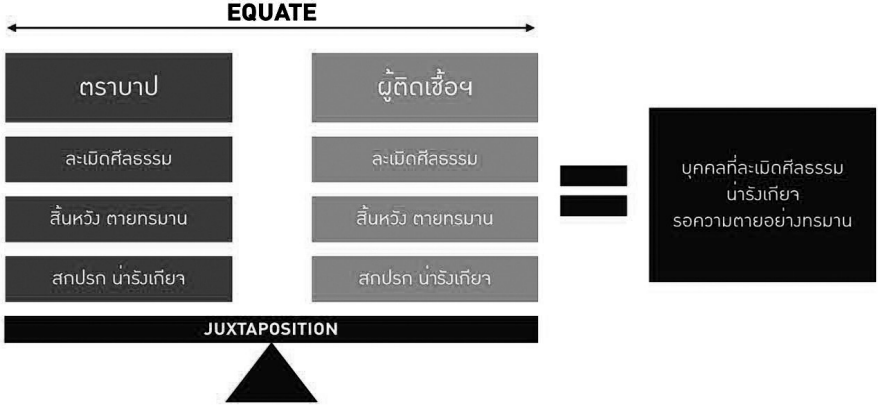
ประโยคตัดพ้อข้างต้นสะท้อนให้เห็นถึงภาวะทุกข์ที่ ป่อง (2555) ผู้ติดเชื้อฯ ทั้งที่เป็นอาการเจ็บป่วยทางร่างกาย และอาการเจ็บป่วยทางจิตใจ เนื่องมากจากการถูกตีตราด้วยวาทกรรม “ตราบาป” กระทำให้ผู้ติดเชื้อฯ กลายเป็นที่รังเกียจของสังคม ดังเสียงสะท้อนของจันทร์สุดา สุวรรณจันดี (2554) หนึ่งในผู้ติดเชื้อฯ ที่ชี้ให้เห็นว่า “ปัญหาใหญ่ไม่ได้อยู่ที่เชื้อไวรัส หากแต่อยู่ที่การถูกสังคมปฏิเสธ ชี้หน้า ตีตรา และเลือกปฏิบัติราวกับไม่ใช่เพื่อนมนุษย์ด้วยกัน” โดยนัยนี้การเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ จึงต่างจากการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ๆ เพราะมีประเด็นของตราบาปเข้ามากระทำต่อจิตใจของผู้ติดเชื้อฯ ให้สูญเสียคนรัก ครอบครัว สัมพันธภาพทางสังคม ไปจนถึงการสูญสิ้นศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ อันเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ผู้ติดเชื้อฯ จบชีวิตของตน

กระบวนการก่อตัวของวาทกรรม (Discourse Formation) ก่อตัวขึ้นจากการใช้ “ภาษา” ของสามสถาบันประกอบไปด้วย สถาบันแพทย์สมัยใหม่ กล่าวคือ ภาษาการแพทย์สมัยใหม่กำหนดความหมาย (regulator) ให้ผู้ติดเชื้อฯ หมายถึง ผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่องโดยวัดจากค่า CD4 สถาบันรัฐกำหนดความหมายผู้ติดเชื้อฯ ผ่านนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เช่น ในปี พ.ศ. 2528 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้เพิ่มโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ และกระทรวงมหาดไทยได้ประกาศให้เพิ่มชื่อโรคเอดส์เป็นโรคที่ต้องห้ามในพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง (อาภัสรา จันสุวรรณ, 2535) และในขณะเดียวกันสถาบันสื่อมวลชนสร้างความหมายให้ผู้ติดเชื้อฯ มีความหมายเท่ากับ บุคคลที่ผิดพลาด ล้มเหลว สิ้นหวัง และละเมิดศีลธรรมในยุคแรกที่มีการณรงค์ผ่านสื่อมวลชน

Michel Foucault (อ้างถึงใน ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร, 2549) อธิบายวาทกรรมโดยสรุปหมายถึง ระบบและกระบวนการสร้าง/ผลิตอัตลักษณ์และความหมาย (significance) ให้กับสิ่งต่าง ๆ ในสังคมไม่ว่าจะเป็นความรู้ ความจริง อำนาจ หรือตัวตนของมนุษย์ นอกจากนี้วาทกรรมยังทำหน้าที่ตอกตรึงสิ่งที่สร้างขึ้นให้ดำรงอยู่และเป็นที่ยอมรับของสังคมในวงกว้าง วาทกรรมเป็นมากกว่าภาษาหรือคำพูด เพราะมีภาคปฏิบัติการจริงของวาทกรรม (discursive practices) รวมถึงจารีตปฏิบัติ ความคิด ความเชื่อ คุณค่า และสถาบันต่าง ๆ ในสังคมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้น

วาทกรรมจึงสร้างสรรค์สิ่ง ๆ ขึ้นมาภายใต้กฎเกณฑ์ที่ชัดเจนชุดหนึ่งที่จะไปเป็นตัวกำหนดการดำรงอยู่ การเปลี่ยนแปลง หรือการเลือนหายไปของสรรพสิ่งที่สังคมสร้างขึ้น

ภาษาในโฆษณาผ่านสื่อมวลชนได้นำเสนอความคิด (statement) สู่สังคมในแง่ลบต่อผู้ติดเชื้อฯ ด้วยเทคนิคอันชาญฉลาดเรียกว่า "Juxtaposition" ด้วยการนำเอาชุดความคิด เช่น โรคติดต่อเรื้อรังร้ายแรง ความสกปรก น่ารังเกียจ และละเมิดศีลธรรมสังคม เป็นต้น มาผูกโยงไว้กับผู้ติดเชื้อฯ และใช้การสื่อสารผ่านสื่อมวลชนตอกย้ำชุดความคิดดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง ดังภาพ




**ภาพที่ 1** แสดงความชาญฉลาดของวาทกรรม "ตราบาป" ในการใช้ภาษากำหนดความรู้

โฆษณาที่ใช้ในการรณรงค์ประเด็นเอชไอวี/เอดส์ในยุคแรกคือวาทกรรมตราบาปที่สร้างกรอบความรู้ประจำยุคสมัย (episteme) ก่อรูปตัวตนของผู้ติดเชื้อฯ ให้กลายเป็นบุคคลที่น่ารังเกียจของสังคม นำไปสู่การตรึงความคิดของผู้คนสังคมที่มีต่อผู้ติดเชื้อฯ ให้หยุดนิ่งไปตามที่ภาษาของวาทกรรมสร้างขึ้น ผลลัพธ์คือทำให้สังคมเข้าใจว่าผู้ติดเชื้อฯ คือบุคคลที่เป็นโรคติดต่อเรื้อรังร้ายแรง สกปรก น่ารังเกียจ ตามที่สื่อมวลชนนำเสนอ โดยทำงานร่วมกันกับกรอบความรู้ทางพุทธศาสนาที่สร้างตัวตนให้ผู้ติดเชื้อฯ กลายเป็นบุคคลที่ประพฤติผิดศีลธรรมที่ว่าด้วยการมักมากในกาม และกรอบความรู้ทางการแพทย์ที่สร้างตัวต้นให้ผู้ติดเชื้อฯ กลายเป็นบุคคลที่มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ "มากผัวหลายเมีย" จนนำไปสู่การติดเชื้อ HIV/AIDS ภายใต้การทำงานสอดประสานของวาทกรรมทั้งสามชุดข้างต้น การเจ็บป่วยด้วยโรค HIV/AIDS จึงไม่ได้เป็น

ความเจ็บป่วยทางร่างกายแต่เพียงอย่างเดียว เพราะการที่วาทกรรมกำหนดกรอบความรู้ประจำยุคสมัยที่ความคิดของสังคมมีต่อผู้ติดเชื้อฯ ในทำนองที่ผู้ติดเชื้อฯ เท่ากับ “ตราบาป” ได้สร้างความเจ็บป่วยใจให้แก่ผู้ติดเชื้อฯ อย่างยิ่ง

**ข้อจำกัดของการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ด้วยวิถีทางการแพทย์สมัยใหม่**

ปัจจุบันอาการเจ็บป่วยทางร่างกายของผู้ติดเชื้อฯ สามารถรักษาได้ด้วยวิถีทางการแพทย์สมัยใหม่ (เช่น ยาต้านไวรัส เป็นต้น) ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ติดเชื้อฯ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังข้อค้นพบสำคัญจากงานวิจัยของ บุษรา กระแสบุตร (2554) ที่ศึกษาเรื่อง “คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อฯ ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสแบบสามชนิดพร้อมกัน (HAART Treatment)” พบว่า ยาต้านไวรัสและการรักษาตามมาตรฐานการแพทย์นั้นจำเป็นต่อการมีอายุขัยเฉลี่ยที่ยาวนานขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ตลอดจนสามารถใช้ชีวิตประจำวันและทำงานได้ตามปกติเหมือนกับคนปกติทั่วไป หมายความว่า การรักษาผู้ติดเชื้อฯ ด้วยวิถีทางการแพทย์สมัยใหม่สามารถชุบชีวิตผู้ติดเชื้อฯ ที่ร่างกายซูบผอมให้กลับมามีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น หรือผู้ติดเชื้อฯ ที่เดินไม่ได้ให้กลับมาเดินได้ หรือผู้ติดเชื้อฯ ที่อ่อนแรงให้กลับมามีกำลังเพิ่มขึ้น หรือผู้ติดเชื้อฯ ที่อายุขัยเฉลี่ยสั้นลงให้กลับมามีอายุขัยเฉลี่ยที่ยาวนานขึ้น เป็นต้น ประโยชน์ต่าง ๆ เหล่านี้คือคุณูปการของวิถีการรักษาแบบการแพทย์สมัยใหม่ที่มีต่อตัวผู้ติดเชื้อฯ อย่างไรก็ตาม การคืนร่างกายที่แข็งแรงและอายุขัยเฉลี่ยที่ยืนยาวขึ้นให้แก่ผู้ติดเชื้อฯ ด้วยยาต้านไวรัสเป็นเวลานานก็ส่งผลข้างเคียงต่อร่างกายในระยะยาวเช่นกัน

จากข้อจำกัดของการรักษายาต้านไวรัสที่รักษาได้เฉพาะร่างกาย การนำธรรมะเข้ามาช่วยรักษาใจจึงเป็นเรื่องจำเป็น โดยเฉพาะองค์ธรรมที่เรียกว่า “สติสัมโพชฌงค์” คือจุดเริ่มต้นของการรักษาใจผู้ติดเชื้อฯ จากวาทกรรมตราบาป ป. อ. ปยุตฺโต. (2552) อธิบายสติสัมโพชฌงค์ว่า ประกอบด้วยองค์ธรรม 7 ประการ ได้แก่ สติ ธัมมวิจยะ วิริยะ ปีติ ปัสสัทธิ สมาธิ และอุเบกขา ดังแสดงในตาราง

**ตารางที่ 1** แสดงองค์ธรรมของสติสัมโพชฌงค์ 7 ประการ

| องค์ธรรม | ความหมาย |
|---|---|
| สติ | องค์แห่งปัญญาเป็นเครื่องตรัสรู้คือสติ (ระลึกถึงสิ่งที่เป็นกุศลเพื่อยึดเหนี่ยวจิตใจ) |
| ธัมมวิจยะ | องค์แห่งปัญญาเป็นเครื่องตรัสรู้คือธัมมวิจยะ (การแสวงหาความรู้ในการแก้ปัญหา) |
| วิริยะ | องค์แห่งปัญญาเป็นเครื่องตรัสรู้คือวิริยะ (ความเพียรพยายามในการทำให้สำเร็จ) |
| ปีติ | องค์แห่งปัญญาเป็นเครื่องตรัสรู้คือปีติ (พอใจ อิ่มใจในสิ่งที่มี) |
| ปัสสัทธิ | องค์แห่งปัญญาเป็นเครื่องตรัสรู้คือปัสสัทธิ (สงบจากทุกข์กายและใจ) |
| สมาธิ | องค์แห่งปัญญาเป็นเครื่องตรัสรู้คือสมาธิ (มีจิตใจแน่วแน่ มุ่งมั่น) |
| อุเบกขา | องค์แห่งปัญญาเป็นเครื่องตรัสรู้คืออุเบกขา (มีใจเป็นกลาง วางเฉย) |

**ความเจ็บป่วย 4 ระยะของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์กับการเจริญสติสัมโพชฌงค์**

การที่ใจผู้ติดเชื้อฯ ถูกตีตราด้วยวาทกรรมตราบาป ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อฯ เผชิญกับความเจ็บป่วย 4 ระยะ ได้แก่ ระยะรู้ตัวว่าติดเชื้อฯ ระยะโกรธ ระยะล้ม และระยะสร้างตัว โดยแต่ละระยะมีรายละเอียดดังนี้

**การเจริญสติสัมโพชฌงค์ในระยะรู้ตัวว่าติดเชื้อฯ**

ระยะรู้ตัวว่าติดเชื้อฯ หมายถึง เสี้ยวนาที ณ ขณะที่บุคคลจะตัดสินใจกระทำการใด ๆ ลงไปเมื่อทราบผลเลือดว่าตนเองได้กลายสภาพจากบุคคลปกติไปเป็นผู้ติดเชื้อฯ อาการของผู้ติดเชื้อฯ ในระยะดังกล่าวจะมีความวิตกกังวล เสียใจ หวาดกลัว ทำร้ายตนเอง และอาจรวมถึงบุคคลที่เป็นพาหะ ดังนั้นการตัดสินใจในระยะนี้สำคัญที่สุด เพราะจะไปเป็นตัวกำหนดชีวิตหลังติดเชื้อฯ ของบุคคลนั้นๆ ว่าจะเดินไปในทางกุศลหรืออกุศล ผลการตัดสินใจส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นในระยะนี้ล้วนแต่เป็นการตัดสินใจที่ถูกครอบงำด้วยโทสะทั้งสิ้นจึงนำไปสู่การทำร้ายตนเอง การฆ่าตัวตายด้วยวิธีการต่าง ๆ พฤติกรรมอกุศลเหล่านี้เป็นปัจจัยเร่งให้สุขภาพของผู้ติดเชื้อฯ เดินมาถึงจุดตกต่ำที่สุดในชีวิต ดังกรณีตัวอย่างของ “ป้อม” นาทีที่เธอรู้ว่าเธอติดเชื้อฯ จากสามีเล่าว่า

*“พอรู้ว่าติดเชื้อฯ เราก็เสียใจสิ เพราะเราไม่ได้นอกใจแฟนเราเลยแต่ต้องมาติด ทำใจไม่ได้นะเสียใจมาก ๆ มันก็เลยทรุดอยากตายให้มันจบๆ เรารับในสิ่งที่เกิดขึ้นไม่ได้มันก็เลยต้องเริ่มยาต้านไวรัสไงเพราะเวลาเราอ่อนแอซีดีโฟร์มันต่ำมันก็ต้องกินยาต้าน”*

แต่กรณีของ “บัว” นั้นแตกต่างไปจากกรณีของ “ป้อม” เพราะการตัดสินใจของ “บัว” ในนาทีที่เธอรู้ตัวว่าตนเองติดเชื้อฯ ในปี พ.ศ. 2535 นั้นกระทำด้วยสติส่งผลให้ปัจจุบัน (ปี พ.ศ. 2555) “บัว” อยู่กับเอชไอวีด้วยสุขภาพที่แข็งแรงมากว่า 20 ปีโดยที่ไม่ต้องพึ่งการรักษาด้วยเคมีจากยาต้านไวรัส น่าสนใจว่าเมื่อ “บัว” รู้ตัวว่าติดเชื้อฯนั้นเธอได้สื่อสารกับตนเองเพื่อเจริญสติอย่างไร

การระลึกถึงความเมตตาคือหลักยึดเหนี่ยวในภาวะใจของเธอที่กำลังเคว้งคว้างเมื่อทราบว่าผลเลือดเป็นบวก ดังกรณีตัวอย่าง บัว (2555) เล่าว่า

*“พี่ติดเชื้อฯ จากสามีคนแรก แกทรุดไงก็เลยไปตรวจเลือดพอรู้ว่าเป็นพยาบาลก็บอกให้พี่ไปตรวจเลือดด้วยพี่ก็ทำใจแล้วว่าไงก็คงจะต้องติดเชื้อฯ แน่ พอไปฟังผลเลือดก็ติดจริง ๆ ตอนนั้นพี่ต้องตั้งสติอย่างมากคิดว่าเราจะล้มอีกคนไม่ได้ เราต้องแข็งแรงเพราะถ้าเราล้มไปอีกคนใครจะดูแลเขา พอตั้งสติได้พี่ก็เริ่มหาข้อมูลในการดูแลตนเองแล้วก็ดูแลพี่เขาไปด้วย ตอนนั้นทราบข่าวหลวงพ่ออลงกตที่ดูแลผู้ติดเชื้อฯ อยู่ที่ลพบุรีพี่กับแฟนพี่ก็เลยมาอยู่ที่วัดช่วยงานหลวงพ่อตอนนั้นผู้ป่วยไม่เยอะขนาดนี้มันเลยได้ใกล้ชิดหลวงพ่อไง”*

เช่นเดียวกันกับกรณีตัวอย่าง สมใจ (2555) นำความเมตตามาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวใจเมื่อรู้ตัวว่าติดเชื้อฯ เล่าว่า

*“ป้าไปตรวจเลือดหลังจากสามีตายพอรู้ว่าติดเชื้อฯ ป้าก็นึกถึงลูกเลยว่าลูกจะอยู่กับใครใครจะเลี้ยงลูกตอนนั้นลูกก็ยังเล็กอยู่ เราจะเป็นอะไรไปไม่ได้ต้องเลี้ยงลูกให้โตมีงานทำให้หมดห่วงก่อนจากนั้นจะตายก็ไม่เป็นไร”*

ประโยคที่ว่า “เราจะล้มอีกคนไม่ได้ เราต้องแข็งแรงเพราะถ้าเราล้มไปอีกคนใครจะดูแลสามี” และ “ใครจะดูแลลูก” เป็นสองประโยคที่สะท้อนให้เห็นถึงความปรารถนาดี (เมตตา) ที่ “บัว” และ “สมใจ” จำเป็นจะต้องมีชีวิตอยู่เพื่อดูแลบุคคลอันเป็นที่รักของเธอทั้งสอง การระลึกเช่นนี้ทำให้เธอทั้งสองตั้งสติได้ในขณะนั้น เมื่อตั้งสติได้แล้วสติของ “บัว” ก็ถูกทำให้เจริญต่อไปด้วยการแสวงหาวิธีการที่จะดูแลตนเองและสามี (ธัมมวิจัยะ) เช่น หาความรู้ในการดูแลจากสื่อการแพทย์ เดินทางมา

วัดพระบาทน้ำพุเพื่อศึกษาวิธีการดูแลตนเองจากผู้ติดเชื้อฯคนอื่น ๆ ตลอดจนศึกษาธรรมะจากพระอุดมประชาธรเพื่อนำมาปรับใช้ในการดูแลตนเองและสามีซึ่งทำให้เธอเกิดปัญญาในการเลือกที่จะกินแต่ของที่มีประโยชน์ ออกกำลังกาย และอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีอากาศบริสุทธิ์และถ่ายเทสะดวก "บัว" และสามีของเธอจึงตัดสินใจมาอยู่ในอุปการะของพระอุดมประชาธร

หลังจากมีปัญญาแล้วการที่ต้องดูแลทั้งสามีและตัวเธอเองตลอดจนช่วยงานพระอุดมประชาธรไปด้วยในยุคบุกเบิกวัดพระบาทน้ำพุนั้นถือว่าเป็นภาระที่หนักอยู่มาก การจะผ่านพ้นช่วงเวลานี้ไปได้จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยความเพียร (วิริยะ) เพื่อฝ่าฟันอุปสรรคต่าง ๆ การติดตามพระอุดมประชากรอย่างใกล้ชิดเป็นจุดสำคัญที่ทำให้เธอได้ซึมซับธรรมะมากมายตลอดจนได้เห็นถึงแบบอย่างที่ดีในการดำเนินชีวิต ดังที่ บัว (2555) เล่าต่อไปว่า

*"ตอนนั้นที่พี่กับพี่สำเนียงมาอยู่นี่ใหม่ ๆ (วัดพระบาทน้ำพุ) ตอนนั้นวัดยังไม่มีอะไรเลยหลวงพ่อท่านดูแลผู้ติดเชื้อฯ เองหมดตั้งแต่ออกไปบิณฑบาตเพื่อเป็นอาหารให้ผู้ติดเชื้อฯ ป้อนข้าว อาบน้ำ เช็ดตัว นำออกกำลังกาย ไปจนถึงเช็ดขี้เช็ดเยี่ยวให้ผู้ติดเชื้อฯ ตอนนั้นพี่ก็ช่วยท่านนะก็เลยได้เห็นตัวอย่างในการดำเนินชีวิตเห็นความมีเมตตาของท่านเห็นความอดทนของท่านท่านเป็นพระที่สุดยอดจริง ๆ พอท่านว่างก็จะคุยกับเราสอนเรามีความสุขอบอุ่นมากตอนนั้นได้ใกล้ชิดท่าน"*

เมื่อเธอเพียรพยายามที่จะดูแลตนเองและสามีอย่างดีที่สุดและเห็นสามีมีอาการดีขึ้นรวมถึงตัวเธอเองก็อาการดีขึ้นด้วยจึงทำให้เธอเกิดความอิ่มใจ (ปีติ) ในสิ่งที่เธอได้ทำอย่างพากเพียรใจเธอจึงสงบจากความกลัวว่าจะล้มป่วย (ปัสสัทธิ) เพราะเธอเชื่อในการนำหลักธรรมดำเนินชีวิตร่วมกับเอชไอวี/เอดส์ใจจึงมีความแน่วแน่ตั้งมั่น (สมาธิ) ที่จะปฏิบัติตนให้อยู่ในศีลในธรรมต่อไปในที่สุดเธอจึงวางความหมายด้านลบต่าง ๆ เช่น ตายทรมาน น่ารังเกียจ ฯลฯ ที่วาทกรรมกำหนดให้ผู้ติดเชื้อฯ จำต้องเป็นลงไปได้ (อุเบกขา) ดังที่ บัว (2555) กล่าวปฏิเสธวาทกรรม "ตราบาป" อย่างองอาจว่า

*"ทุกวันนี้พี่ไม่สนใจเลยว่าสังคมจะมองเราว่าเป็นอะไร เพราะเขาก็รู้มาจากสื่อเหมือนที่เราเคยรู้มานั่นแหละ แต่สิ่งเหล่านั้น (หมายถึง สิ้นหวัง ป่วยทรมาน) มันได้เกิดขึ้นกับเรา เห็นมั้ยทุกวันนี้พี่ก็มีครอบครัวมีพี่สโหว่ง มีบ้าน มีอาชีพเลี้ยงตัวเองได้ไม่ทำให้ใครเดือดร้อน แถมบางครั้งยังให้คนอื่นยืมตังได้อีก (หัวเราะ) มีญาติพี่น้องเห็นมั้ยว่าแถวนี้ไม่เห็นมีใครรังเกียจพี่เลยไปซื้อของเขาก็ให้เข้าร้านเลือกได้ตามสบาย"*

**ภาพที่ 2** วิถีชีวิตของผู้ติดเชื้อฯ ที่อยู่ร่วมกับเอชไอวีได้อย่างมีความสุขที่จังหวัดเลย

ความรู้สำคัญที่สุดที่ได้จากการวิเคราะห์กรณีของ “บัว” แสดงให้เห็นว่า การสื่อสารภายในบุคคลที่เป็นไปในทางกุศลนั้นคือจุดแตกหักจากวาทกรรม “ตราบาป” อย่างแท้จริงและการสื่อสารนี้หากมาได้ประจวบเหมาะก็จะทำให้ผู้ติดเชื้อฯ ได้รับประโยชน์สูงสุดจากการเจริญสติดังเช่นที่ “บัว” สามารถอยู่กับเอชไอวีได้โดยที่ไม่ล้มป่วยอย่างหนักจนถึงขั้นที่จำเป็นจะต้องพึ่งยาต้านไวรัส เมื่อไม่พึ่งยาต้านไวรัสเธอจึงไม่ต้องเผชิญกับผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์อันเกิดจากการรักษาด้วยวิถีทางการแพทย์ สำหรับประจวบเหมาะที่สำคัญคือช่วงเวลาที่บุคคลรู้ตัวว่าติดเชื้อฯ นั่นเอง

**การเจริญสติสัมโพชฌงค์ในระยะโกรธ**

ระยะโกรธ หมายถึง ช่วงเวลาที่บุคคลทราบผลเลือดของตนว่าเป็นบวก กลายเป็นผู้ติดเชื้อฯ อาการในระยะนี้ คือ ความโกรธแค้น (ทั้งต่อตนเองและบุคคลที่เป็นพาหะ) จึงเกิดและแพร่กระจายในใจอย่างรวดเร็วกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมแก้แค้นโดยวิธีการต่าง ๆ เช่น ทำร้ายตนเอง ฆ่าตัวตาย หรือทำร้ายบุคคลที่เป็นพาหะนำโรค หรือการแพร่เชื้อไปสู่สังคม เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การให้ยาต้านไวรัสแก่ผู้ติดเชื้อฯ ในระยะนี้จะช่วยให้ร่างกายผู้ติดเชื้อฯ แข็งแรงขึ้น แต่จะรับรองได้อย่างไรว่าผู้ติดเชื้อฯ จะไม่นำร่างกายที่แข็งแรงขึ้นมานี้ไปใช้ในการแก้แค้น

การเจริญสติเพื่อจัดการกับความโกรธด้วยโพชฌงค์จะเริ่มต้นด้วยการระลึก (สติ) ถึงโทษที่เกิดขึ้นจากความโกรธแค้น เช่น อาการร้อนรนในใจ ใจไม่สงบ สุขภาพย่ำแย่ เป็นต้น การเพ่งระลึกไปที่ความโกรธหรือการยกความโกรธขึ้นมาพิจารณาด้วยปัญญาจะทำให้ผู้เจริญสติเห็นทุกข์ เมื่อเห็นแล้วก็จะนำไปสู่การเลือกเฟ้นธรรมะมาจัดการกับความโกรธ ความพยาบาท ความขัดเคืองใจ และการเพ่งโทษได้ถูกต้อง (ธัมมวิจยะ) ดังกรณีตัวอย่างของ หนวด (2555) เล่าว่า

*"ยาจะดีแค่ไหนถ้าใจคนไม่อยากอยู่ มันอยากตายเพราะอาย มันก็ไม่ยอมกินยา มันก็ตายเหมือนกันแหละครับ... ยิ่งถ้า**ใจมันยิ่งแค้น**นี่ยิ่งไม่ต้องพูดถึง ผมบอกได้เลย ถ้าอยากมีชีวิตอยู่ต้อง**อโหสิกรรม**ก่อนเป็นอย่างแรก"*

กล่าวได้ว่า "ความแค้น" (อาฆาต พยาบาท) คือปฐมเหตุแห่งทุกข์ของผู้ติดเชื้อฯ เพราะเมื่อแค้นจิตก็หมกมุ่นอยู่กับความโกรธ ความเกลียด ส่งผลให้ร่างกายอ่อนแอลงอย่างรวดเร็ว ดังนั้นธรรมะที่ผู้ติดเชื้อฯ ยกมาใช้ต่อสู้เพื่อสลายความแค้นในใจคือ "ความเมตตา" หมายถึง การให้อภัยตนเองและการให้อภัยบุคคลที่เป็นพาหะนำโรค อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติการให้อภัยเป็นเรื่องที่ให้ยากที่สุดในระยะเวลาอันสั้น ดังนั้นการให้อภัยจึงจำเป็นต้องอาศัยความเพียร (วิริยะ) ทั้งการเพียรเพื่อระงับความโกรธ (ปหานปธาน) การเพียรเพื่อป้องกันความโกรธที่เบาบางลงไปแล้วไม่ให้กลับมาครอบงำอีก (อนุรักขาปธาน) และการเพียรทำให้ความเมตตากรุณาเจริญงอกงามยิ่ง ๆ ขึ้นไป (ภาวนาปธาน) เกิดความสุขความอิ่มใจที่เกิดจากการให้อภัย (ปีติ) จิตใจจึงสงบลงจากความโกรธได้ (ปัสสัทธิ) เพราะความแน่วแน่ (สมาธิ) ทำให้การเจริญสติดำเนินไปอย่างต่อเนื่องไม่ขาดสายในที่สุดจึงวางเฉย (อุเบกขา) ต่อความโกรธได้สำเร็จ

เมื่อความโกรธถูกควบคุมไว้ได้ด้วยการเจริญสติ "ใจ" ของผู้ติดเชื้อฯ ก็เปลี่ยนไปจากเดิมที่เคยเชื่อว่าติดเอดส์สิ้นหวังตายทรมานมาสู่การเริ่มต้นชีวิตใหม่ให้อยู่ในศีล 5 มองชีวิตที่ติดเชื้อฯ ทางบวกมากขึ้น เช่น มองว่าการที่ตนติดเชื้อฯ นั้นทำให้ตนมีชีวิตอยู่มาจนถึงทุกวันนี้และยังได้อยู่ใกล้ชิดพ่อแม่เรียนรู้ธรรมะ ดังกรณีตัวอย่างของ เขต (2555) เล่าว่า

*"ถ้าผมไม่เป็นเอดส์ผมอาจถูกเขายิงตายไปแล้วก็ได้นะพี่ พอเป็นเอดส์มันทำให้ผมเข้าใจชีวิตมากขึ้น และก็ได้**อยู่ใกล้ชิดพ่อแม่มากขึ้น** ทั้งที่แต่ก่อนปีหนึ่ง ๆ แทบจะไม่เจอกันเลย ทำให้ผมมี**ครอบครัว มีคอกไก่ มีที่อยู่ มีงานสุจริตทำ** ทั้งที่แต่ก่อนผมไม่เคยมีอะไรแบบนี้เลยนะพี่มีแต่กินเหล้าเสพยาและก็ตีกันแค่นั้น พ่อแม่ผมไม่เคยสนใจ"*

เช่นเดียวกับกรณีตัวอย่างของ มิตร (2555) อดีตนักเลง มองการที่ตนติดเชื้อฯ ในทางบวก

*"เป็นเอดส์นี่มันก็ทำให้เราได้ใกล้ชิดธรรมะมากขึ้น กลับตัวกลับใจเป็นคนดี"*

โดยสรุป การเจริญสติของผู้ติดเชื้อฯ ตามหลักโพชฌงค์ในระยะโกรธนั้นเน้นไปที่การพัฒนาความคิด ความเชื่อและทัศนคติของผู้ติดเชื้อฯ ให้หลุดพ้นจากความโกรธแค้นหรือการมองตนเองในแง่ลบเป็นหลัก

**การเจริญสติสัมโพชฌงค์ในระยะล้ม**

ระยะล้มเป็นผลสืบเนื่องมากจากการที่ใจของผู้ติดเชื้อฯ ยึดติดอยู่กับความโกรธจนส่งผลให้ร่างกายทรุดโทรมลงอย่างต่อเนื่อง ระยะล้ม หมายถึง ช่วงเวลาที่ผู้ติดเชื้อฯ อยู่ในภาวะที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ อาการแสดงออกสำคัญ เช่น เดินไม่ได้ นั่งไม่ได้ ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ป่วยด้วยโรคแทรกซ้อนที่สัมพันธ์กับเอชไอวี/เอดส์ เป็นต้น อาการเหล่านี้เป็นผลจากการที่ผู้ติดเชื้อฯ ปล่อยให้ความโกรธแค้นครอบงำจิตใจจึงไม่รักษาตนเองตั้งแต่เมื่อรู้ตัวว่าติดเชื้อฯ ดังเช่นกรณีตัวอย่างของ “ป่อง” ผู้ติดเชื้อฯ ท่านหนึ่งที่วัตถุประสงค์ของการมาวัดป่าศรีมงคลคือการมาหาที่ตาย เพราะใจติดอยู่กับความโกรธแค้นสุขภาพจึงทรุดโทรมแย่ลงอย่างถึงที่สุด ป่อง (2555) เล่าให้ฟังว่า

***“ทีแรกนะพี่มาที่วัดนี่ไม่ได้ตั้งใจมารักษานะมาหาที่ตาย*** *เพราะแถวบ้านเขาไม่ให้ตาย ตอนมาทีแรกนะเดินไม่ได้ ผอมน้ำหนักตัวแค่ 25 โล กินไรก็อ้วกออกมาหมด ขี้เยี่ยวไหลออกมาเอง ใครเห็นทีแรกก็ว่าไม่รอดแน่ แต่พออยู่ไปเราเห็นคนอื่น เขาก็เป็นเอดส์เหมือนเราแต่ทำไมเขาอยู่ได้วะ แล้วนี (พี่เลี้ยงที่คอยดูแลป่อง) เขาก็เล่าให้ฟังว่ามีคนหนักกว่านี้อีก ตอนนี้เขาเดินได้ทำงานหาเงินได้แล้วเราก็เลยมีกำลังใจคิดว่าเราก็ต้องทำได้สิก็เลยเริ่มจากขยับแขน ขา เล็ก ๆ น้อย ๆ ก่อน”*

การเจริญสติในระยะล้มด้วยโพชฌงค์เพื่อหลุดพ้นจากความอ่อนแอจะเริ่มต้นด้วยการระลึก (สติ) ถึงประโยชน์ของการมีสุขภาพที่แข็งแรง เช่น สามารถช่วยเหลือตนเองได้ สามารถไปเที่ยวผ่อนคลายได้ สามารถทำงานเลี้ยงชีพได้ ฯลฯ การระลึกเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อฯ มีความปรารถนาที่จะมีสุขภาพแข็งแรงจึงเลือกวิธีการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเองเพื่อลดอาการเจ็บป่วย (ธัมมวิจยะ) เช่น ผู้ที่เดินไม่ได้แต่พอขยับมือได้ก็จะบีบนวดตนเองเพื่อคลายกล้ามเนื้อหรือผู้ที่พอจะยืนได้ก็จะพยายามหัดเดิน ซึ่งในระยะแรกจะมีการล้มหรือเดินไปได้ไม่ไกลหรือเดินแล้วเจ็บขาตลอดจนกินยาต้านไวรัสก็เกิดอาการแพ้ยา แต่ทั้งหมดนี้ก็ต้องอาศัยความเพียร (วิริยะ) ในการฝ่าฟัน เช่น ฝึกเดินทุกวัน ฝึกเดินให้ถี่ขึ้นเพื่อให้ตนเองกลับมาเดินได้อีกครั้ง ดังที่ ป่อง (2555) เล่าถึงช่วงเวลาที่หัดเดินว่า

*“พอเริ่มขยับแขนขาได้แล้วก็ลองลุกนั่ง พอนั่งได้ก็ลองลุกยืน แรก ๆ ก็เจ็บหน่อย เพราะเส้นมันยึดนอนนาน (หัวเราะ) พอเริ่มยืนได้ที่ก็เริ่มลองเดินเอากิ่งไม้มาทำเป็น*

*ไม้เท้า แล้วนีเขาก็ช่วยประคอง ตอนนั้นทรมานมากเจ็บมาก เดินได้ไม่ไกลก็ล้ม จากนี่ (เตียงนอน) ไปหน้าบ้าน (ประมาณ 3 เมตร) ก็ล้มแล้วก็พักแล้วก็ค่อยเดินใหม่ทำไปทุกวันทำไปเรื่อย ๆ มันก็เดินได้ไกลขึ้นเอง และมีอยู่วันนึงบอกนีว่าไม่ต้องประคองจะเดินเองก็เดินได้นะ เดินไปถึงหน้าบ้านเลย ตรงรั้วเลย ดีใจมาก เลยโทรไปบอกพี่สาวให้ซื้อรองเท้าให้เพราะจะเดินได้แล้ว"*

ผลจากความเพียรทำให้ผู้ติดเชื้อฯ จะสัมผัสได้ว่าร่างกายมีการตอบสนองในทางบวก เช่น ขยับร่างกายได้มากขึ้น อาการปวดขาลดน้อยลง เดินได้ระยะทางไกลขึ้น กินอาหารได้มากขึ้นก็จะทำให้ผู้ติดเชื้อฯ มีกำลังใจ (ปีติ) จิตใจจึงสงบ (ปัสสัทธิ) จากความอ่อนแอมีความมุ่งมั่นแน่วแน่ที่จะฟื้นฟูสุขภาพตนเองให้กลับมาแข็งแรง (สมาธิ) ซึ่งในที่สุดก็จะสามารถวางเฉยต่อความเชื่อว่าติดเอดส์แล้วตายทรมานลงไปได้ (อุเบกขา) ดังที่ ป่อง (2555) เล่าถึงความสุขในวันที่ตนเองกลับมาเดินได้อีกครั้งว่า

*"พอเดินได้ไกลมากขึ้นมันก็กินได้มากขึ้น พอกินได้มากขึ้นมันก็อ้วนขึ้น พออ้วนขึ้นมันก็มีแรงเดินมากขึ้น ขามันก็โตขึ้น แต่ก่อนนี้ลีบแห้งเลยนะ พอเราเห็นแบบนี้มันก็มีกำลังใจทีนี้ทุกวันจะต้องหัดเดินทุกวัน ๆ มันก็เพลินดีทำไปเรื่อย ๆ* ***มันก็เดินไปไหนมาไหนได้เหมือนคนปกตินั่นแหละ*** *เย็นมีตลาดนัดบ้านปอภารก็ขี่มอไซค์ไปเองได้และ"*

ในทำนองเดียวกันกับที่ นี (2555) ชี้ให้เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพนั้นเป็นเรื่องจำเป็นสำหรับผู้ติดเชื้อฯ ที่จะต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง เล่าว่า

*"แต่ก่อนนะตอนรู้ว่าติดเอดส์นะพี่หนีลูกมาเลย บอกว่าไปทำงานต่างประเทศทิ้งลูกไว้ให้พี่สาวดูแลกลัวลูกจะติดเอดส์จากพี่ไง เพราะพี่คิดว่าเป็นเอดส์แล้วรักษาไม่หายมันต้องตายทรมาน เลยไม่อยากให้ลูกเห็นเลยหนีมาตายที่นี่ (วัดป่าศรีมงคล) ตอนที่ยังเดินทางได้อยู่ ก็ตอนนั้นโทรทัศน์เขาบอกแบบนั้นไง... แต่หลังจากที่หนีลูกมาก็มาอยู่นี่ ก็มาเห็นผู้ติดเชื้อฯ คนอื่นที่เขาแข็งแรง หลายคนก็ทำงานได้ไม่ต่างจากคนปกติ บางคนก็ติดมานานไม่แสดงอาการมันก็เลยงงไงว่าตกลงไอ้ที่เราเคยเข้าใจว่าติดเอดส์แล้วต้องตายทรมานอะมันจริงหรือเปล่า พอคุยกับเพื่อนผู้ติดเชื้อฯ กับพระกับหมอไปเรื่อย ๆ มันก็รู้ว่าไอ้โรคนี้มันไม่ได้เป็นแล้วตายทันทีตายทรมานเหมือนที่โทรทัศน์มันเคยบอกตอนที่เอดส์ระบาดหนักๆ* ***แต่มันขึ้นอยู่กับการดูแลตัวเองของเราไงถ้าเราดูแลตัวเองดีก็อยู่ได้ปกติ เผลอๆ อยู่นานกว่าคนเป็นมะเร็งอีก"***

จะเห็นได้ว่าการดูแลสุขภาพตนเองและกำลังใจจากคนรอบข้างเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการเจริญสติที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงความคิด/ความเชื่อที่ส่งอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อฯ อย่างไรก็ตาม ผลการเปลี่ยนแปลงทางบวกต่อร่างกายที่เกิดขึ้นนั้นเป็นเพราะการกินยาต้านไวรัสร่วมด้วย แต่ที่งานวิจัยนี้ต้องการแสดงให้เห็นว่าการกินยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อฯ ก็เป็นพฤติกรรมหนึ่งที่เกิดขึ้นภายใต้กระบวนการเจริญสติ เพราะหากขาดสติในการกินยาต้านไวรัสแล้วก็จะลืมกินยา กินยาไม่ตรงเวลา กินยาไม่ครบจำนวน ไปจนถึงมีอาการแพ้ยาต้านไวรัส

**การเจริญสติสัมโพชฌงค์ในระยะสร้างตัว**

ระยะสร้างตัวเป็นผลต่อยอดมาจากที่ผู้ติดเชื้อฯ ผ่านการเจริญสติสัมโพชฌงค์ในระยะโกรธ ระยะล้มจนมีสุขภาพใจและกายที่แข็งแรงขึ้นพอที่จะสร้างตัวเริ่มต้นชีวิตใหม่ในสังคมใหม่ได้แล้ว ระยะสร้างตัว หมายถึง ช่วงเวลาหลังจากที่ผู้ติดเชื้อฯ ฟื้นจากความเจ็บป่วยและมีสุขภาพแข็งแรงประกอบกับการเห็นผู้ติดเชื้อฯ คนอื่น ๆ มีรายได้จากการประกอบอาชีพสุจริตจึงทำให้ผู้ติดเชื้อฯ ระลึกถึงการสร้างตัว (สติ) เพื่อให้ตนเองมีรายได้เลี้ยงชีพจึงแสวงหาอาชีพที่เหมาะสมกับสุขภาพของตนเอง (ธัมมวิจยะ) เช่น การทำน้ำยาปรับผ้านุ่ม การเลี้ยงปลา การปลูกผักไว้บริโภคเพื่อลดภาระค่าใช้จ่าย การทำงานก่อสร้าง ฯลฯ อาชีพเหล่านี้ล้วนต้องอาศัยความเพียร (วิริยะ) เป็นแรงขับเคลื่อนการทำงานที่เหน็ดเหนื่อยให้ประสบผลสำเร็จ

“รายได้” เป็นตัวชี้วัดความสำเร็จที่เกิดจากการทำงานแม้ว่าจะเป็นเงินที่ไม่มากแต่ก็ทำให้ผู้ติดเชื้อฯ มีความสุขอิ่มเอมใจ (ปีติ) ขึ้นมาจากเงินที่หามาได้ด้วยน้ำพักน้ำแรงของตน ใจจึงเป็นสุขไม่ร้อนรน (ปัสสัทธิ) ดังที่ เขต (2555) ผู้ติดเชื้อฯ คนหนึ่งที่มีความสุขใจจากรายได้ที่ได้รับจากการร้อยใบยาสูบที่ถึงแม้จะไม่ใช่อาชีพโดยสุจริตเล่าให้ฟังว่า

*“ผมร้อยยาได้วันนึงยี่สิบสามสิบบาทก็**พอใจแล้วไม่ต้องไปร้อยมาก**ให้ได้เป็นร้อยเหมือนคนอื่นแล้วก็เครียด สิบบาทยี่สิบบาทก็เป็นเงินของผม ค่อยๆ เก็บไปเดี๋ยวมันก็มากเอง”*

ขณะที่อีกด้านก็ยังมีผู้ติดเชื้อฯ ที่ไม่มีความสุขจากการที่ตนเองมีรายได้จากการประกอบอาชีพเพียงน้อยนิด เพราะมีความจำเป็นที่จะต้องหาเงินมาใช้จ่ายในสิ่งที่ตน

อยากได้ (แต่เกินกำลัง) การทำงานจึงไม่ผ่อนคลาย ดังที่ หลง (2555) เล่าถึงเหตุผลของการทำงานหามรุ่งหามค่ำโดยไม่ห่วงสุขภาพก็เพื่อนำเงินไปผ่อนรถจักรยานยนต์ ว่า

*"ผมต้องร้อยยาทั้งวันทั้งคืนเหนื่อยก็ต้องอดทนกินเอ็ม (ร้อย) ไป ถ้ามันง่วงเพราะ* ***จะเอาเงินไปผ่อนรถมอไซค์****เวลาออกไปข้างนอกได้สะดวก... นี่เมื่อคืนก็ไม่ได้นอน"*

ความสุขในระหว่างการทำงานนั้นจำเป็นต้องอาศัยใช้ความ "สันโดษ" คือ ความพอใจในสิ่งที่ตนมีและไม่ทำอะไรเกินกำลังของตน การทำงานของผู้ติดเชื้อฯ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงเรื่องของสุขภาพตนเองไปด้วย กล่าวคือ จะทำงานอย่างไรเพื่อให้มีความสุขระหว่างทำงานและอิ่มใจกับรายได้ที่ได้รับในขณะเดียวกันก็ต้องไม่ไปเบียดเบียนสุขภาพตนเองจนล้มป่วยด้วย

อย่างไรก็ตาม ผู้ติดเชื้อฯ ทั้งสองที่ยกมาเป็นตัวอย่างต่างก็มีใจที่มั่นคงแน่วแน่อยู่กับการทำงาน (สมาธิ) ทั้งที่รู้ว่าค่าแรงที่ตนเองได้รับนั้นเป็นจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับค่าแรงขั้นต่ำทั่วไป (ได้ค่าแรงไม่คุ้มกับการเหน็ดเหนื่อยจากการทำงานหนัก) แต่นั่นก็เข้าใจได้ว่าตนเองเป็นผู้ติดเชื้อฯ ไม่มีทางเลือกมากนัก จึงวางเฉย (อุเบกขา) ต่อแง่มุมดังกล่าวพร้อมเข้าใจและยอมรับต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นว่าไปแก้ไขอะไรไม่ได้

**บทสรุป : การเจริญสติสัมโพชฌงค์เมื่อรู้ตัวว่าติดเชื้อฯ เป็นจุดแตกหักของชีวิต**

การเจริญสติสัมโพชโฌงค์ของผู้ติดเชื้อฯ แบ่งเป็น 4 ระยะ ดังแสดงในตาราง

**ตารางที่ 2** สรุปการเจริญสติสัมโพชฌงค์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เพื่อรักษาใจจากตราบาป

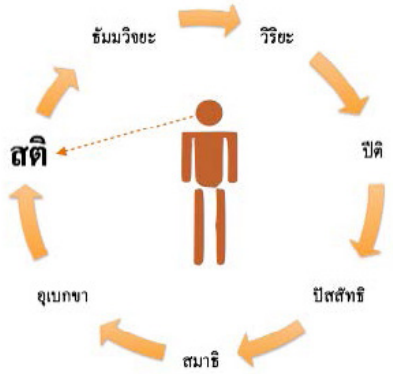
| โพชฌงค์ | การเจริญโพชฌงค์เพื่อหลุดพ้นจากตราบาป | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ระยะรู้ตัวว่าติดเชื้อฯ | ระยะโกรธ | ระยะล้ม | ระยะสร้างตัว |
| สติ | ระลึกถึงบุคคลในครอบครัว | ระลึกถึงโทษของความโกรธ | ระลึกถึงการมีสุขภาพที่แข็งแรง | ระลึกถึงงานที่ตนถนัด |

**ตารางที่ 2** สรุปการเจริญสติสัมโพชฌงค์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เพื่อรักษาใจจากตราบาป (ต่อ)

| โพชฌงค์ | การเจริญโพชฌงค์เพื่อหลุดพ้นจากตราบาป | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ระยะรู้ตัวว่าติดเชื้อฯ | ระยะโกรธ | ระยะล้ม | ระยะสร้างตัว |
| ธัมมวิจยะ | หาความรู้ในการดูแลตนเอง | พิจารณาโทษของความโกรธ | เลือกวิธีการดูแลสุขภาพที่เหมะสมกับตนเอง | เลือกทำงานที่ตนถนัด |
| วิริยะ | เพียรรักษาสุขภาพ | เพียรกำจัดความโกรธ | มีความเพียรฟื้นฟูสุขภาพ | มีความเพียรในการทำงาน |
| ปีติ | สุขใจจากที่สุขภาพไม่ทรุด | ความสุขจากการให้อภัย | สุขใจที่สุขภาพแข็งแรงขึ้น | สุขใจเมื่อตนเองมีคุณค่า |
| ปัสสัทธิ | ไม่กังวลต่อความเจ็บป่วย | ใจสงบจากความโกรธ | ใจสงบจากอาการเจ็บป่วย | สงบจากคำครหาว่าเป็นภาระ |
| สมาธิ | แน่วแน่ที่จะปฏิบัติ | แน่วแน่ในการให้อภัย | แน่วแน่ที่จะดูแลตนเอง | ตั้งใจทำงานด้วยความมุ่งมั่น |
| อุเบกขา | ปล่อยวางจากคำครหา | ปล่อยวางความโกรธแค้น | ปล่อยวางจากความอ่อนแอ | ปล่อยวางจากชีวิตที่ไร้ศักดิ์ศรี |

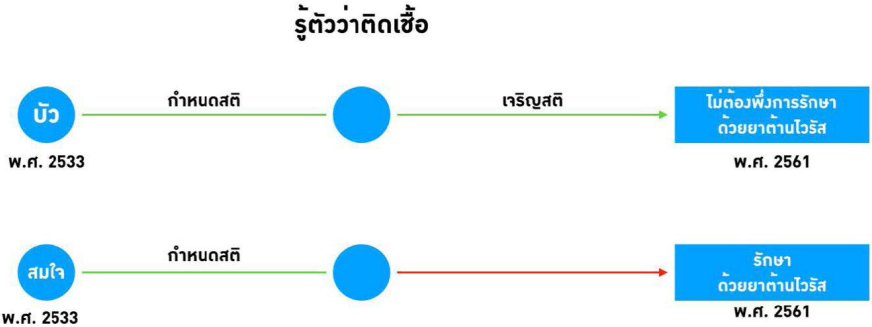


การเจริญสติสัมโพชฌงค์ของผู้ติดเชื้อฯ ในระยะรู้ตัวว่าติดเชื้อ คือ ระยะที่สำคัญที่สุด เนื่องจากเป็นจุดแตกหักของการรักษาด้วยธรรมะหรือยาต้านไวรัส 2 ตัวแปร ดังนี้ ตัวแปรแรก การกำหนดสติให้ทันท่วงที กล่าวคือ เมื่อรู้ตัวว่าตนติดเชื้อฯ แล้ว สามารถตั้งสติได้ทันท่วงที ผลคือบุคคลนั้นสามารถอยู่กับเอชไอวี/เอดส์ได้โดยที่ไม่ต้องพึ่งยาต้านไวรัส เช่น ในกรณีของบัวและสมใจ ดังแผนภาพที่ 3




**ภาพที่ 3** แสดงการเจริญสติด้วยหลักโพชฌงค์ 7

ตัวแปรที่สอง การประคองสติที่ตั้งได้เจริญไปตามรอบโพชฌงค์ให้สำเร็จ กล่าวคือ เมื่อกำหนดสติได้แล้ว ผู้ติดเชื้อฯ จำเป็นต้องเจริญสติให้หมุนไปตามรอบโพชฌงค์อย่างต่อเนื่อง เช่น กรณีของบัวสามารถเจริญสติให้หมุนไปตามรอบของโพชฌงค์ได้อย่างต่อเนื่อง ขณะที่สมใจกำหนดสติได้สำเร็จ แต่ไม่สามารถเจริญให้สติหมุนไปตามรอบของโพชฌงค์ได้ต่อเนื่องเป็นผลสำเร็จจึงส่งผลให้สมใจต้องเข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในเวลาต่อมา ดังภาพ




**ภาพที่ 4** แสดงจุดพลิกชีวิตอันเป็นผลของการเจริญสติสัมโพชฌงค์

การเจริญสติสัมโพชฌงค์ในระยะรู้ตัวว่าติดเชื้อฯ คือ จุดแตกหักที่สำคัญที่สุด เพราะเป็นตัวกำหนดวิธีการรักษาของบุคคลหลังติดเชื้อฯ ว่าต้องรักษาด้วยยาต้านไวรัสหรือธรรมะซึ่งวิธีทั้งสองส่งผลต่อร่างกายโดยตรง ต่างกันตรงที่วิธีแรกส่งผลข้างเคียงต่อร่างกายในระยะยาวจากเคมีของยา ขณะที่วิธีที่สองไม่ส่งผลต่อร่างกายเพราะใช้การสื่อสารภายในบุคคลเป็นสื่อสารธรรมะเข้ารักษาใจ

โดยสรุป การเจริญสติสัมโพชฌงค์ คือ ทางเลือกหนึ่งที่ผู้ติดเชื้อฯ สามารถเลือกใช้ในการสื่อสารกับตนเองในระยะต่าง ๆ เช่น ระยะที่ทราบผลเลือดและรู้ตัวว่าติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ระยะโกรธ ระยะล้ม ไปจนถึงระยะสร้างตัว ซึ่งในทุกระยะหัวใจสำคัญคือ ผู้ติดเชื้อฯ จะต้องเริ่มที่ตั้งหลักความคิดตนเองให้ได้เสียก่อนเป็นอย่างแรก (สติ) จากนั้นจึงเริ่มพิจารณาหาสาเหตุและแนวทางแก้ปัญหาอย่างมีสติ (ธัมมวิจยะ) เมื่อได้หนทางแก้ปัญหามุ่งมั่นปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ในตอนต้นอย่างเต็มที่ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค (วิริยะ) อย่างไรก็ตาม แม้ผู้ติดเชื้อฯ เพียรพยายามปฏิบัติตามแนวทางแก้ปัญหาอย่างเต็มที่แล้วผลลัพธ์ที่ได้อาจไม่เป็นดังใจปรารถนาก็จงพอใจในสิ่งที่มี (ปีติ) ไม่เป็นกังวลต่อสิ่งที่เป็นไปไม่ได้ (ปัสสัทธิ) แน่วแน่กระทำในสิ่งที่ตนกระทำได้อย่างเต็มกำลังความสามารถ (สมาธิ) และรู้จักปล่อยวาง (อุเบกขา)

ตัวอย่างการประยุกต์ใช้การเจริญสติสัมโภชฌงค์ของผู้ติดเชื้อฯ ที่เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม เช่น เมื่อบัวรู้ตัวว่าตนเองติดเชื้อฯ จากนั้นเธอก็พยายามที่จะตั้งสติ (แม้ว่าในช่วงเวลานั้นจะเป็นสิ่งที่กระทำยากที่สุด) และพยายามบอกกับตนเองว่า “ตนเองจะเป็นอะไรไปไม่ได้ เพราะต้องดูแลสามีที่ติดเชื้อฯ และกำลังทรุดอย่างหนัก” เมื่อระลึกได้เช่นนี้เธอจึงพยายามค้นหาวิธีการดูแลตนเองทั้งจากเว็บไซต์ หนังสือ แพทย์ผู้รักษา ตลอดจนสอบถามจากผู้ติดเชื้อฯ คนอื่น ๆ ถึงวิธีการดูแล้วผู้ติดเชื้อฯ และนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเองและสามีด้วยความอดทนสูง ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้อาจจะไม่เป็นไปตามที่ตั้งใจ เพราะในระหว่างนั้นหลายครั้งที่สามีเธอก็มีอาการทรุดลงแต่เธอก็ยอมรับกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นตรงหน้าได้ และในที่สุดสามีเธอก็จากไป แต่เธอก็ไม่วิตกว่าเธอจะต้องเป็นเช่นสามี เธอเลือกที่จะตั้งใจอย่างแน่วแน่ในการที่จะดูแลตนเองทั้งการเลือกกินอาหารที่มีสารพิษให้น้อยที่สุด เลือกอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีอากาศบริสุทธิ์ เลือกที่จะรักษาความสะอาดของตัวเธอและที่อยู่อาศัย เลือกที่จะออกกำลังกายสม่ำเสมอ เลือกที่จะติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เพียงครั้งเดียว และเลือกที่จะฝึกใจให้รู้ถึงการวางเฉยที่จะอยู่กับเอชไอวีได้โดยไม่เป็นกังวล ผลลัพธ์สุดท้ายเธอสามารถอยู่ร่วมกับเอชไอวี/เอดส์ได้โดยไม่เข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

**ข้ออภิปราย : สติสัมโพชฌงค์รักษาใจผู้ติกดเชื้อเอชไอวี/เอดส์**

ในยุคบรรพกาล “ความเจ็บป่วย” ถูกอธิบายในกรอบวิธีคิดของการเกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ เช่น ความเชื่อเรื่องผี หรือความเชื่อเรื่องวิญญาณร้าย กับการ

มองว่าเกิดจากธรรมชาติ เช่น สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ปัญหาการปรับตัวเข้ากับธรรมชาติการกินของที่เกิดพิษต่อร่างกาย เป็นต้น ครั้งเมื่อกาลเวลาล่วงเลยมาถึงช่วงปลายศตวรรษที่ 19 ความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ทำให้เกิดการค้นพบทฤษฎีเชื้อโรค (germ theory) จึงนำไปสู่การพลิกกรอบวิธีคิดในการอธิบายสาเหตุของการเกิดโรคจากอำนาจเร้นลับเหนือธรรมชาติมาสู่กรอบวิธีคิดแบบการแพทย์สมัยใหม่ที่อธิบายด้วยทฤษฎีเชื้อโรคและพัฒนาเรื่อยมาเป็นการแพทย์แบบชีวเวชศาสตร์ (biomedicine) มาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งวิธีคิดแบบทฤษฎีเชื้อโรคดังกล่าวกำหนดให้การรักษาเกิดขึ้นเฉพาะในส่วนที่เป็นความผิดปกติทางร่างกายเป็นหลัก ดังเช่นในกรณีของผู้ติดเชื้อฯที่แพทย์วินิจฉัยสาเหตุของโรคเนื่องมาจากการติดเชื้อฯจากการมีเพศสัมพันธ์ แนวทางการรักษาจึงถูกให้น้ำหนักไปที่การควบคุมเชื้อโรคในร่างกายของผู้ติดเชื้อฯ ด้วยยาต้านไวรัส

Cassell (1976) อธิบายสรุปความแตกต่างระหว่างโรคกับความเจ็บป่วยไว้ว่า "ความแตกต่างระหว่างโรคกับความเจ็บป่วย โดยให้ความหมายโรคว่าคืออาการที่เกิดกับอวัยวะของร่างกายส่วนความเจ็บป่วยคืออาการที่เกิดขึ้นกับคนทั้งคน" ดังเช่นกรณีของผู้ติดเชื้อโรค (disease) หมายถึง การติดเชื้อโรค คือ เอชไอวี/เอดส์ หลังจากติดเชื้อฯ แล้วจะแสดงความเจ็บป่วย (illness) ทางร่างกาย เช่น ตุ่มขึ้นตามร่างกาย ลิ้นเป็นฝ้า ร่างกายซูบผอม เป็นต้น อาการดังกล่าวส่งผลโดยรวมต่อการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อฯ วิธีการที่แพทย์ใช้รักษาโรคเพื่อควบคุมอาการเจ็บป่วยของผู้ติดเชื้อฯ คือ การจ่ายยาต้านไวรัส วิธีการสื่อสารที่เกิดขึ้นระหว่างแพทย์กับผู้ติดเชื้อฯ จะเป็นการสื่อสารที่มุ่งทำการรักษาร่างกาย ซึ่งจะเริ่มขึ้นในโรงพยาบาลโดยแพทย์จะให้ผู้ติดเชื้อฯ นำเสนออาการความเจ็บป่วยด้วยภาษาของผู้ติดเชื้อฯ จากนั้นแพทย์จะตีความ และให้ความหมายใหม่ด้วยภาษาการแพทย์สมัยใหม่ (เช่น ค่า CD 4 ไวรัส HIV เป็นต้น) เข้าไปแทนที่ภาษาที่ผู้ติดเชื้อฯ ใช้พรรณนาความเจ็บป่วยของตน เมื่อผ่านขั้นตอนของการวินิจฉัยโรคแล้วแพทย์ก็จ่ายยาต้านไวรัสให้ผู้ติดเชื้อฯ กินเพื่อควบคุมยับยั้งการขยายตัวของเชื้อโรคโดยเชื่อว่าเมื่อควบคุมเชื้อโรคได้แล้วอาการเจ็บป่วยทางร่างกายก็จะลดลงซึ่งจะทำให้ร่างกายโดยรวมแข็งแรงขึ้น

ดังที่บุษรา กระแสบุตร (2554 : 155) อภิปรายไว้ว่า "ผู้ติดเชื้อฯ สามารถมีชีวิตที่มีคุณภาพ ซึ่งหมายถึงชีวิตที่มีอายุขัยเฉลี่ยที่ยาวนานขึ้นจากการรักษาด้วยการได้รับคำปรึกษาจากแพทย์และรักษาด้วยยาต้านไวรัสแบบสามชนิดพร้อมกันเพื่อให้

ร่างกายสามารถต้านทานต่อเชื้อฯ ได้ก็จะทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยด้วยอาการของโรคลดน้อยลง”

จะเห็นได้ว่าการรักษาผู้ติดเชื้อฯ ภายใต้กระบวนทัศน์การแพทย์สมัยใหม่นั้นเน้นไปที่การรักษาโรคและความเจ็บป่วยทางร่างกายเป็นหลักไม่ครอบคลุมโรคใจที่เกิดขึ้นจากวาทกรรมตราบาปที่เป็นเหตุแห่งความทุกข์ที่ใจอันเป็นเหตุให้ผู้ติดเชื้อเสียชีวิตในที่สุด เช่น ความทุกข์ที่ถูกตีตราบาป ความทุกข์ที่เนื่องด้วยความโกรธ ความทุกข์ที่เกิดจากเดินทางผิด เป็นต้น

เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับกรณีของ “บัว” ผู้ติดเชื้อฯ ที่พบในงานวิจัยนี้ที่อยู่ร่วมกับเอชไอวีมากว่า 20 ปีอย่างไม่เดือดร้อนใจ และที่สำคัญวิธีหลักในการรักษาตนเองของเธอไม่ได้ให้น้ำหนักกับการรักษาตามวิถีทางการแพทย์สมัยใหม่มากไปกว่าการรักษาด้วยการนำธรรมะมาปฏิบัติเป็นวิถีชีวิต ผลลัพธ์ที่ได้ปัจจุบันนี้ (ปี พ.ศ. 2555) เธอสามารถอยู่ร่วมกับเอชไอวี สามี และญาติพี่น้องของเธอที่จังหวัดเลยได้อย่างมีความสุขทั้งใจกายโดยไม่ต้องพึ่งการกินยาต้านไวรัส กรณีของบัวสะท้อนให้เห็นว่าเอชไอวี/เอดส์เป็นเพียงภาวะหนึ่งหากเปรียบเป็นโรคก็เป็นโรคทางใจมากกว่าโรคทางร่างกาย ดังนั้นเมื่อใจของ “บัว” ถูกรักษาด้วยธรรมะจึงส่งผลให้ร่างกายและสังคมของเธอแข็งแรงขึ้นตามไปด้วย

นอกจากเสียงสะท้อนของผู้ติดเชื้อฯ แล้ว แม้แต่ตัวบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการรักษาผู้ติดเชื้อฯ มายาวนานก็ออกมายอมรับเป็นเสียงเดียวกันว่า “การรักษาผู้ติดเชื้อฯ ที่ใจนั้นเป็นเรื่องสำคัญกว่าการรักษาที่ร่างกาย”

ดังที่นายแพทย์จุติ รัตนศิริ (2555) แพทย์ประจำโรงพยาบาลเซ็นทรัลที่อาสามารักษาผู้ติดเชื้อฯ ที่วัดพระบาทน้ำพุ กล่าวไว้ว่า

*“กำลังใจสำหรับผู้ติดเชื้อฯ นั้นเป็นเรื่องสำคัญ ถ้าเขามีกำลังใจดีอาการป่วยพวกนี้เรื่องเล็ก”*

เช่นเดียวกับที่สุรภี ศักดิ์ไพบูลย์ (2555) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการประจำโรงพยาบาลสมเด็จพระนารายณ์มหาราช กล่าวว่า

*“โรคเอดส์นี่มันไม่เหมือนโรคอื่น ๆ เป็นไข้หวัดรักษาหายก็หายกัน แต่เอดส์นี่มันเป็นโรคใจ หากใจเขา (หมายถึงผู้ติดเชื้อฯ) ไม่สู้ไม่เอาด้วยแล้วยังไงก็รักษาไม่ได้ บางคนถ้ากำลังใจดีให้ยาไปทานก็ฟื้นเร็ว”*

ในทำนองเดียวกันกับที่นุชนารถ (2555) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่ทำหน้าที่พยาบาลผู้ติดเชื้อฯ ในวัดพระบาทน้ำพุ กล่าวว่า

*"บางคนที่พี่เคยพยาบาลมา มาช่วงแรกนี่หามเข้ามาจะตายอยู่แล้ว แต่ญาติมาเยี่ยมบ้าง โทรศัพท์มาให้กำลังใจบ้าง อาการดีขึ้นเร็วมากแป๊ปเดียวเดินได้แล้ว แล้วก็มีอีกคนนะพี่เห็นคุยโทรศัพท์กับที่บ้านไม่รู้พูดอะไรกันสงสัยญาติคงโทรมาว่า หาว่าเป็นภาระทำให้อายอะไรประมาณนั้น คนนี้ (หมายถึง ผู้ติดเชื้อฯ) แข็งแรงนะผ่านไปสามวันตายเลย เนี่ยกำลังใจสำคัญมากสำหรับผู้ติดเชื้อฯ"*

จากคำกล่าวข้างต้นของบุคลากรทางการแพทย์ที่เมื่อนำมาประมวลสามารถเป็นหลักฐานยืนยันและสนับสนุนข้ออภิปรายที่ว่า "ในกรณีของผู้ติดเชื้อฯ ที่ถูกกระทำโดยอำนาจของวาทกรรม "ตราบาป" การรักษาใจนั้นสำคัญกว่าการรักษาร่างกาย"

**บทส่งท้าย**

เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่าการรักษาผู้ติดเชื้อฯ ด้วยวิถีวิทยาศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่นั้นมีประสิทธิภาพในการรักษาผู้ติดเชื้อฯ ให้กลับมามีร่างกายที่แข็งแรง สามารถดำเนินชีวิตได้ใกล้เคียงกับภาวะปกติ แต่ด้วยข้อจำกัดของวิถีการรักษาดังกล่าวยังไม่สามารถรักษาใจของผู้ติดเชื้อฯ ได้เท่าที่ควร ทั้งนี้เนื่องจากใจที่ป่วยของผู้ติดเชื้อฯ นั้นเหตุมาจากการถูกกระทำผ่านระบบภาษาที่เรียกว่า "วาทกรรมตราบาป" จึงไม่มียาปฏิชีวนะใดที่ผู้ป่วยทานเข้าไปแล้วสามารถตรงไปออกฤทธิ์สลายตราบาปที่เกาะกินใจผู้ติดเชื้อฯ ได้ และด้วยเหตุนี้ เพื่อให้การรักษาผู้ติดเชื้อฯ มีประสิทธิภาพสูงสุด การนำวิธีการเจริญสติสัมโพชฌงค์เพื่อกระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อฯ รักษาใจจากวาทกรรมตราบาปด้วยการสื่อสารภายในบุคคลจึงเป็นการเกื้อหนุนการรักษาด้วยวิถีแบบวิทยาศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ด้วยยาต้านไวรัสให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น อันจะเป็นคุณูปการต่อตัวผู้ติดเชื้อฯ โดยตรง

แม้ว่าผลการวิจัยข้างต้นจะยังมีข้อจำกัดในแง่ของการพิสูจน์ผลลัพธ์ของการเจริญสติสัมโพชฌงค์ด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น จำนวนลิมโฟไซต์ CD 4 เป็นต้น เนื่องจากฐานคิดทางปรัชญาระหว่างพุทธศาสนากับวิทยาศาสตร์มีความแตกต่างกัน กล่าวคือ พุทธศาสนาให้ความสำคัญกับจิตใจที่มีธรรมชาติเป็นนามธรรมจึงพิสูจน์ได้ยากในลักษณะสากล ขณะที่วิทยาศาสตร์ให้ความสำคัญกับกายที่มีธรรมชาติเป็นรูปธรรมจึงพิสูจน์ในลักษณะของการแจงนับได้ชัดเจนกว่า

อย่างไรก็ตาม หากมองข้อจำกัดข้างต้นในเชิงสร้างสรรค์ทางวิชาการบนความแตกต่างของฐานคิดทางปรัชญาดังกล่าว ในสถานการณ์ที่ทั้งสองศาสตร์จำเป็นต้องบูรณาการความรู้เพื่อประสิทธิภาพสูงสุดในการรักษาผู้ติดเชื้อฯ ข้อจำกัดข้างต้นจึงเป็นโอกาสทางวิชาการที่จะต่อยอดไปสู่การศึกษาวิจัยในเชิงลึกเพื่อพิสูจน์ผลลัพธ์ของวิธีการรักษาใจผู้ติดเชื้อฯ ด้วยการเจริญสติสัมโพชฌงค์ให้เป็นวิทยาศาสตร์ทางจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ต่อไป ซึ่งจะเป็นการเปิดพรมแดนความรู้ การวิจัยทางด้านนิเทศศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการสื่อสารภายในบุคคลของผู้ติดเชื้อฯ ให้เป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางในอนาคต

**เอกสารอ้างอิง**

จันทร์สุดา สุวรรณจันดี. (2554). *เรื่องเล่าของฉันในวันที่อยู่กับเอชไอวี*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ ส.ไพบูลย์การพิมพ์.

ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร. (2549). *วาทกรรมการพัฒนา อำนาจ ความรู้ ความจริง เอกลักษณ์ และความเป็นอื่น*. กรุงเทพฯ : วิภาษา.

บุษรา กระแสบุตร. (2554). *คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสแบบสามชนิดพร้อมกัน (HAART Treatment)*. คณะสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

ป. อ. ปยุตฺโต. (2552). *พุทธธรรม*. กรุงเทพฯ : สหธรรมิก.

อาภัสรา จันสุวรรณ. (2535). *ความวิตกกังวลอันเกิดจากข้อมูลข่าวสารการรณรงค์เรื่องโรคเอดส์ผ่านสื่อมวลชนช่วงปี พ.ศ.2531 – 2534 กรณีศึกษาในทัศนะแบบองค์รวม*. คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

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

**สัมภาษณ์**

เขต, ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์. สัมภาษณ์, 11 พฤษภาคม 2555.

จุติ รัตนศิริ, แพทย์ประจำโรงพยาบาลเซ็นทรัล. สัมภาษณ์, 6 พฤษภาคม 2555.

นี, ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์. สัมภาษณ์, 2 สิงหาคม 2555.

นุชนารถ, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่ทำหน้าที่พยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ใน วัดพระบาทน้ำพุ. สัมภาษณ์, 7 มิถุนายน 2555.
บัว, ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์. สัมภาษณ์, 15 กันยายน 2555.
ป่อง, ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์. สัมภาษณ์, 19 กุมภาพันธ์ 2555.
ป้อม, ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์. สัมภาษณ์, 2 ธันวาคม 2555.
มิตร, ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์. สัมภาษณ์, 7 กุมภาพันธ์ 2555.
สมใจ, ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์. สัมภาษณ์, 2 กันยายน, 2555.
สุรภี ศักดิ์ไพบูลย์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการประจำโรงพยาบาลสมเด็จพระนารายณ์มหาราช. สัมภาษณ์, 9 กันยายน 2555.
หนวด, ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์. สัมภาษณ์, 31 มีนาคม 2555.
หลง,ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์. สัมภาษณ์, 11 มิถุนายน 2555.