

บทที่

# 6

## การเจริญสติสัมโพชฌงค์ : การสื่อสารภายในบุคคลกับการรักษาใจผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์จากตราบาป

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

---

บวรสรรงค์ เจียดำรงค์  
Bavonsan Chiadamrong





## การเจริญสติสัมโพชฌงค์ : การสื่อสารภายในบุคคลกับการรักษาใจ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จากตราบาบ

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

บวรสรรค์ เจียดำรงค์<sup>1</sup>  
Bavonsan Chiadamrong

### บทคัดย่อ

การเจริญสติสัมโพชฌงค์เป็นการสื่อสารภายในบุคคลที่มีประสิทธิภาพในการรักษาใจผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จากวาทกรรมตราบาบ เมื่อบุคคลรู้ว่าติดเชื้อแล้วสามารถกำหนดสติได้ทันท่วงที และสามารถเจริญสติต่อไปได้ตามรอบของโพชฌงค์อย่างไม่ขาดสายจะส่งผลให้บุคคลนั้น ๆ สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้โดยไม่ต้องเข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส สำหรับการนำวิธีการเจริญสติสัมโพชฌงค์เพื่อกระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อฯ รักษาใจจากวาทกรรมตราบาบด้วยการสื่อสารภายในบุคคลจึงเป็นการเกื้อหนุนการรักษาด้วยวิถีแบบวิทยาศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ด้วยยาต้านไวรัสให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น อันจะเป็นคุณูปการต่อตัวผู้ติดเชื้อฯ โดยตรง นอกจากนี้ในทางวิชาการนิเทศศาสตร์การศึกษาวิจัยในประเด็นของการรักษาผู้ติดเชื้อฯ ด้วยวิธีการสื่อสารภายในบุคคล ตลอดจนการสื่อสารในระดับอื่น ๆ (ระหว่างบุคคล ระดับ

<sup>1</sup> 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; วาทกรรมตราฉบับ; 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

“ตอนมาอยู่ที่นี้ใหม่ ๆ (วัดป่าศรีมงคล) พี่ไม่ได้ตั้งใจมารักษาตัวนะ แต่มาหาที่ตาย เพราะที่บ้านเขาไม่ให้ตาย ที่โรงพยาบาลก็เหมือนกันเขาไม่ให้เราตาย ก็เลยตั้งใจจะมาตายที่วัดนี้ อยากรอดให้พ้นๆ ไปแต่แรงจะฆ่าตัวตายยังไม่มีเลยแขนขาขยับ



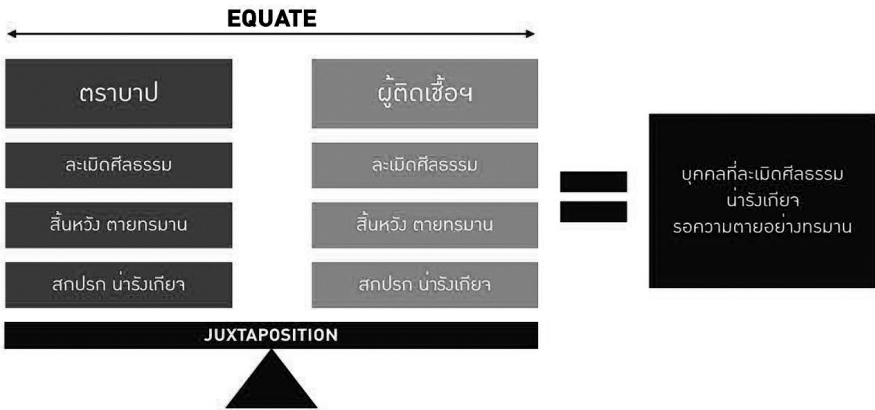
ไม่ได้ก็เลยตั้งใจจะปล่อยให้เอดส์มันกัดกินไปเรื่อย ๆ จนตายไม่อยากจะรักษา เพราะไม่รู้จะอยู่ไปทำไมไม่มีใครเอา”

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

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

Michel Foucault (อ้างถึงใน ไชยรัตน์ เจริญสินโอสถ, 2549) อธิบายวาทกรรม โดยสรุปหมายถึง ระบบและกระบวนการสร้าง/ผลิตอัตลักษณ์และความหมาย (significance) ให้กับสิ่งต่าง ๆ ในสังคมไม่ว่าจะเป็นความรู้ ความจริง อำนาจ หรือตัวตนของมนุษย์ นอกจากนี้วาทกรรมยังทำหน้าที่ตอกตรึงสิ่งที่สร้างขึ้นให้ดำรงอยู่ และเป็นที่ยอมรับของสังคมในวงกว้าง วาทกรรมเป็นมากกว่าภาษาหรือคำพูด เพราะมีภาคปฏิบัติจริงของวาทกรรม (discursive practices) รวมถึงจารีตปฏิบัติ ความคิด ความเชื่อ คุณค่า และสถาบันต่าง ๆ ในสังคมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้น

วาทกรรมจึงสร้างสรรค์สิ่ง ๆ ขึ้นมาภายใต้กฎเกณฑ์ที่ชัดเจนชุดหนึ่งที่จะไปเป็นตัวกำหนดการดำรงอยู่ การเปลี่ยนแปลง หรือการเลื่อนหายไปของสรรพสิ่งที่สังคมสร้างขึ้น ภาษาในโฆษณาผ่านสื่อมวลชนได้นำเสนอความคิด (statement) สู้สังคมในแง่ลบต่อผู้ติดเชื้อฯ 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 กลายเป็นบุคคลที่ประหลาดผิดศีลธรรมที่ว่าด้วยการมักมากในกาม และกรอบความรู้ทางการแพทย์ที่สร้างตัวตนให้ผู้ติดเชื้อฯ กลายเป็นบุคคลที่มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ “มากฝั่วหลายเมีย” จนนำไปสู่การติดเชื้อ HIV/AIDS ภายใต้การทำงานสอดประสานของวาทกรรมทั้งสามชุดข้างต้น การเจ็บป่วยด้วยโรค HIV/AIDS จึงไม่ได้เป็น



ความเจ็บป่วยทางร่างกายแต่เพียงอย่างเดียว เพราะการที่วาทกรรมกำหนดกรอบความรู้ประจำยุคสมัยที่ความคิดของสังคมมีต่อผู้ติดเชื้อฯ ในทำนองที่ผู้ติดเชื้อฯ เท่ากับ “ตราบาป” ได้สร้างความเจ็บป่วยใจให้แก่ผู้ติดเชื้อฯ อย่างยิ่ง

### ข้อจำกัดของการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ด้วยวิถีทางการแพทย์สมัยใหม่

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

จากข้อจำกัดของการรักษายาต้านไวรัสที่รักษาได้เฉพาะร่างกาย การนำธรรมชาติเข้ามาช่วยรักษาใจจึงเป็นเรื่องจำเป็น โดยเฉพาะองค์ธรรมที่เรียกว่า “สติสัมโพชฌงค์” คือจุดเริ่มต้นของการรักษาใจผู้ติดเชื้อฯ จากวาทกรรมตราบาป ป. อ. ปยุตโต. (2552) อธิบายสติสัมโพชฌงค์ว่า ประกอบด้วยองค์ธรรม 7 ประการ ได้แก่ สติ ัมมวิจยะ วิริยะ ปีติ ปัสสทธิ 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 ระยะลี้ม และระยะสร้างตัว โดยแต่ละระยะมีรายละเอียดดังนี้

**การเจริญสติสัมโพชฌงค์ในระยะรู้ตัวว่าติดเชื้อฯ**

ระยะรู้ตัวว่าติดเชื้อฯ หมายถึง เสียวนาที่ ณ ขณะที่บุคคลจะตัดสินใจกระทำการใด ๆ ลงไปเมื่อทราบผลเสียว่าตนเองได้กลายเป็นคนป่วยจากบุคคลปกติไปเป็นผู้ติดเชื้อฯ อาการของผู้ติดเชื้อฯ ในระยะดังกล่าวจะมีความวิตกกังวล เสียใจ หวาดกลัว ทำร้ายตนเอง และอาจรวมถึงบุคคลที่เป็นพาหะ ดังนั้นการตัดสินใจในระยะนี้สำคัญที่สุด เพราะจะไปเป็นตัวกำหนดชีวิตหลังติดเชื้อฯ ของบุคคลนั้นๆว่าจะเดินไปในทางกุศลหรืออกุศล ผลการตัดสินใจส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นในระยะนี้ล้วนแต่เป็นการตัดสินใจที่ถูกครอบงำด้วยโทสะทั้งสิ้นจึงนำไปสู่การทำร้ายตนเอง การฆ่าตัวตายด้วยวิธีการต่าง ๆ พฤติกรรมอกุศลเหล่านี้เป็นปัจจัยเร่งให้สุขภาพของผู้ติดเชื้อฯ เดินมาถึงจุดตกต่ำที่สุดในชีวิต ดังกรณีตัวอย่างของ “ป้อม” นานาที่เธอรู้ว่าเธอติดเชื้อฯ จากสามีแล้วว่า



“พอรู้ว่าติดเชื้ๆ เราก็เสียใจสิ เพราะเราไม่ได้นอกใจแฟนเราเลยแต่ต้องมาติดทำให้ใจไม่ได้จะเสียใจมาก ๆ มันก็เลยทรุดอยากตายให้มันจบๆ เรารับในสิ่งที่เกิดขึ้นไม่ได้มันก็เลยต้องเริ่มยาต้านไวรัสไงเพราะเวลาเราอ่อนแอซีดีโฟร์มันต่ำมันก็ต้องกินยาต้าน”

แต่กรณีของ “บัว” นั้นแตกต่างไปจากกรณีของ “ป้อม” เพราะการตัดสินใจของ “บัว” ในนาทิตี่เธอรู้ว่าตัวเองติดเชื้ๆ ในปี พ.ศ. 2535 นั้นกระทำด้วยสติส่งผลให้ปัจจุบัน (ปี พ.ศ. 2555) “บัว” อยู่กับเอชไอวีด้วยสุขภาพที่แข็งแรงมากกว่า 20 ปีโดยที่ไม่ต้องพึ่งการรักษาด้วยเคมีจากยาต้านไวรัส น่าสนใจว่าเมื่อ “บัว” รู้ตัวว่าติดเชื้ๆ นั้นเธอได้สื่อสารกับตนเองเพื่อเจริญสติอย่างไร

การระลึกถึงความเมตตาคือหลักยึดเหนี่ยวในภาวะใจของเธอที่กำลังเค็งคว้างเมื่อทราบข่าวผลเลือดเป็นบวก ดังกรณีตัวอย่าง บัว (2555) เล่าว่า

“พี่ติดเชื้ๆ จากสามีคนแรก แกทรุดใจก็เลยไปตรวจเลือดพอรู้ว่าเป็นพยาบาลก็บอกให้พี่ไปตรวจเลือดด้วยพี่ก็ทำใจแล้วว่าไงก็คงจะต้องติดเชื้ๆ แน่ พอไปฟังผลเลือดก็ติดจริง ๆ ตอนนั้นพี่ต้องตั้งสติอย่างมากคิดว่าเราจะล้มอีกคนไม่ได้ เราต้องแข็งแรงเพราะถ้าเราล้มไปอีกคนใครจะดูแลเขา พอตั้งสติได้พี่ก็เริ่มหาข้อมูลในการดูแลตนเองแล้วก็ดูแลพี่เขาไปด้วย ตอนนั้นทราบข่าวหลวงพ่อลงกตที่ดูแลผู้ติดเชื้ๆ อยู่ที่ลพบุรีพี่ก็กับแฟนพี่ก็เลยมาอยู่ที่วัดช่วยงานหลวงพ่อดอนนั้นผู้ป่วยไม่เยอะขนาดนั้นมันเลยได้ใกล้ชิดหลวงพ่อ”

เช่นเดียวกันกับกรณีตัวอย่าง สมใจ (2555) นำความเมตตามาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวใจเมื่อรู้ตัวว่าติดเชื้ๆ เล่าว่า

“ป่าไปตรวจเลือดหลังจากสามีตายพอรู้ตัวติดเชื้ๆ ป่าก็นึกถึงลูกเลยว่ลูกจะอยู่กับใครใครจะเลี้ยงลูกตอนนั้นลูกก็ยังเล็กอยู่ เราจะเป็นอะไรไปไม่ได้ต้องเลี้ยงลูกให้โตมีงานทำให้หมดห่วงก่อนจากนั้นจะตายก็ไม่ใช่ไร”

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



วัดพระบาทน้ำพุเพื่อศึกษาวิธีการดูแลตนเองจากผู้ติดเชื้อฯคนอื่น ๆ ตลอดจนศึกษา  
ธรรมะจากพระอุดมประชากรเพื่อนำมาปรับใช้ในการดูแลตนเองและสามีซึ่งทำให้เธอ  
เกิดปัญหาในการเลือกที่จะกินแต่ของที่มีประโยชน์ ออกกำลังกาย และอาศัยอยู่ใน  
สภาพแวดล้อมที่มีอากาศบริสุทธิ์และถ่ายเทสะดวก “บัว” และสามีของเธอจึงตัดสินใจ  
มาอยู่ในอุปการะของพระอุดมประชากร

หลังจากมีปัญหาแล้วการที่ต้องดูแลทั้งสามีและตัวเธอเองตลอดจนช่วยงานพระ  
อุดมประชากรไปด้วยในยุคบุกเบิกวัดพระบาทน้ำพุนั้นถือว่าเป็นภาระที่หนักอยู่มาก  
การจะผ่านพ้นช่วงเวลานี้ไปได้จำเป็นต้องอาศัยความเพียร (วิริยะ) เพื่อ  
ฝ่าฟันอุปสรรคต่าง ๆ การติดตามพระอุดมประชากรอย่างใกล้ชิดเป็นจุดสำคัญที่ทำให้  
เธอได้ซึมซับธรรมะมากมายตลอดจนได้เห็นถึงแบบอย่างที่ดีในการดำเนินชีวิต ดังที่  
บัว (2555) เล่าต่อไปนี้ว่า

“ตอนนั้นที่ที่พักที่สำเนียงมาอยู่นี้ใหม่ ๆ (วัดพระบาทน้ำพุ) ตอนนั้นวัดยังไม่มี  
อะไรเลยหลวงพ่อก่อนดูแลผู้ติดเชื้อฯ เองหมดตั้งแต่ออกไปบิณฑบาตเพื่อเป็นอาหาร  
ให้ผู้ติดเชื้อฯ ป้อนข้าว อาบน้ำ เช็ดตัว นำออกก้างกาย ไปจนถึงเช็ดขี้เช็ดเยี่ยวให้ผู้  
ติดเชื้อฯ ตอนนั้นที่ก็ช่วยท่านนะก็เลยได้เห็นตัวอย่างในการดำเนินชีวิตเห็นความมี  
เมตตาของท่านเห็นความอดทนของท่านท่านเป็นพระที่สุดยอดจริง ๆ พอท่านว่างก็  
จะคุยกับเราสอนเรามีความสุขอบอุ่นมากตอนนั้นได้ใกล้ชิดท่าน”

เมื่อเธอเพียรพยายามที่จะดูแลตนเองและสามีอย่างดีที่สุดและเห็นสามีมีอาการ  
ดีขึ้นรวมถึงตัวเธอเองก็อาการดีขึ้นด้วยจึงทำให้เธอเกิดความภูมิใจ (ปีติ) ในสิ่งที่เธอ  
ได้ทำอย่างพากเพียรใจเธอก็สงบจากความกลัวว่าจะล้มป่วย (เปสสัทธิ) เพราะเธอเชื่อ  
ในการนำหลักธรรมดำเนินชีวิตร่วมกับเอชไอวี/เอดส์ใจจึงมีความแน่วแน่ตั้งมั่น (สมาธิ)  
ที่จะปฏิบัติตนให้อยู่ในศีลในธรรมต่อไปในที่สุดเธอก็วางความหมายด้านลบต่าง ๆ  
เช่น ตายทรมาน น่ารังเกียจ ฯลฯ ที่วาทกรรมกำหนดให้ผู้ติดเชื้อฯ จำต้องเป็นลงไป  
ได้ (อุเบกขา) ดังที่ บัว (2555) กล่าวปฏิเสธวาทกรรม “ตราบาป” อย่างองอาจว่า

“ทุกวันนี้พี่ไม่สนใจเลยว่าสังคมจะมองเราว่าเป็นอะไร เพราะเขาก็รู้มาจากสื่อ  
เหมือนที่เราเคยรู้มานั้นแหละ แต่สิ่งเหล่านั้น (หมายถึง ลิ่นหว่ง ป่วยทรมาน) มันได้  
เกิดขึ้นกับเรา เห็นมัยทุกวันนี้พี่ก็มีครอบครัวมีพี่สหว่ง มีบ้าน มีอาชีพเลี้ยงตัวเองได้  
ไม่ทำให้ใครเดือดร้อน แถมบางครั้งยังให้คนอื่นยืมตังได้อีก (หัวเราะ) มีญาติพี่น้องเห็น  
มัยว่าแถวนี้ไม่เห็นมีใครรังเกียจพี่เลยไปซื้อของเขาก็ให้เข้าร้านเลือกได้ตามสบาย”



ภาพที่ 2 วิถีชีวิตของผู้ติดเชื่อฯ ที่อยู่ร่วมกับเอชไอวีได้อย่างมีความสุขที่จังหวัดเลย

ความรู้สำคัญที่สุดที่ได้จากการวิเคราะห์กรณีของ “บัว” แสดงให้เห็นว่า การสื่อสารภายในบุคคลที่เป็นไปในทางกุศลนั้นคือจุดแตกหักจากวาทกรรม “ตราบาบ” อย่างแท้จริงและการสื่อสารนี้หากมาได้ประจวบเหมาะก็จะทำให้ผู้ติดเชื่อฯ ได้รับประโยชน์สูงสุดจากการเจริญสติดังเช่นที่ “บัว” สามารถอยู่กับเอชไอวีได้โดยไม่ล้มป่วยอย่างหนักจนถึงขั้นที่จำเป็นต้องพึ่งยาต้านไวรัส เมื่อไม่พึ่งยาต้านไวรัสเธอจึงไม่ต้องเผชิญกับผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์อันเกิดจากการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์ สำหรับประจวบเหมาะที่สำคัญคือช่วงเวลาที่บุคคลรู้ตัวว่าติดเชื่อฯ นั่นเอง

### การเจริญสติสัมโพชฌงค์ในระยะโกรธ

ระยะโกรธ หมายถึง ช่วงเวลาที่บุคคลทราบผลเลือดของตนว่าเป็นบวก กลายเป็นผู้ติดเชื่อฯ อากาโรธในระยณะนี้ คือ ความโกรธแค้น (ทั้งต่อตนเองและบุคคลที่เป็นพาหะ) จึงเกิดและแพร่กระจายในใจอย่างรวดเร็วกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมแก้แค้นโดยวิธีการต่าง ๆ เช่น ทำร้ายตนเอง ฆ่าตัวตาย หรือทำร้ายบุคคลที่เป็นพาหะนำโรค หรือการแพร่เชื้อไปสู่สังคม เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การให้ยาต้านไวรัสแก่ผู้ติดเชื่อฯ ในระยะนี้จะช่วยให้ร่างกายผู้ติดเชื่อฯ แข็งแรงขึ้น แต่จะรับรองได้อย่างไรว่าผู้ติดเชื่อฯ จะไม่นำร่างกายที่แข็งแรงขึ้นมาใช้ในการแก้แค้น

การเจริญสติเพื่อจัดการกับความโกรธด้วยโพชฌงค์จะเริ่มต้นด้วยการระลึก (สติ) ถึงโทษที่เกิดขึ้นจากความโกรธแค้น เช่น อากาโรธร้อนรนในใจ ใจไม่สงบ สุขภาพย่ำแย่ เป็นต้น การเพ่งระลึกไปที่ความโกรธหรือการยกความโกรธขึ้นมาพิจารณาด้วยปัญญา จะทำให้ผู้เจริญสติเห็นทุกข์ เมื่อเห็นแล้วก็จะนำไปสู่การเลือกเฟ้นธรรมะมาจัดการกับความโกรธ ความพยายาบาท ความขัดเคืองใจ และการเพ่งโทษได้ถูกต้อง (อัมมวิจยะ) ดังกรณีตัวอย่างของ หนวด (2555) เล่าว่า

“ยาจะดีแค่ไหนถ้าใจคนไม่อยากอยู่ มันอยากตายเพราะอายุ มันก็ไม่ยอมกินยา มันก็ตายเหมือนกันแหละครับ... ยิ่งถ้าใจมันยิ่งแค่นี้ยิ่งไม่ต้องพูดถึง ผมบอกได้เลย ถ้าอยากมีชีวิตอยู่ต้อง**อโหสิกรรม**ก่อนเป็นอย่างแรก”

กล่าวได้ว่า “ความแค้น” (อาฆาต พยาบาท) คือปฐมเหตุแห่งทุกข์ของผู้ติดเชื้อ เพราะเมื่อแค้นจิตก็หมกมุ่นอยู่กับความโกรธ ความเกลียด ส่งผลให้ร่างกายอ่อนแอลงอย่างรวดเร็ว ดังนั้นธรรมะที่ผู้ติดเชื้อฯ ยกมาใช้ต่อสู้เพื่อสลายความแค้นในใจคือ “ความเมตตา” หมายถึง การให้อภัยตนเองและการให้อภัยบุคคลที่เป็นพาหะนำโรค อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติการให้อภัยเป็นเรื่องที่ให้อภัยที่สุดในระยะเวลาอันสั้น ดังนั้นการให้อภัยจึงจำเป็นต้องอาศัยความเพียร (วิริยะ) ทั้งการเพียรเพื่อระงับความโกรธ (ปหานปชาน) การเพียรเพื่อป้องกันความโกรธที่เบาบางลงไปแล้วไม่ให้กลับมาครอบงำอีก (อนุรักษปชาน) และการเพียรทำให้ความเมตตาจรูณาเจริญออกงามยิ่งขึ้นไป (ภาวนापชาน) เกิดความสุขความอิ่มใจที่เกิดจากการให้อภัย (ปีติ) จิตใจจึงสงบลงจากความโกรธได้ (ปััสสทธิ) เพราะความแน่วแน่ (สมาธิ) ทำให้การเจริญสติดำเนินไปอย่างต่อเนื่องไม่ขาดสายในที่สุดจึงวางเฉย (อุเบกขา) ต่อความโกรธได้สำเร็จ

เมื่อความโกรธถูกควบคุมไว้ได้ด้วยการเจริญสติ “ใจ” ของผู้ติดเชื้อฯ ก็เปลี่ยนไปจากเดิมที่เคยเชื่อว่าติดเอดส์สิ้นหวังตายทรมานมาสู่การเริ่มต้นชีวิตใหม่ให้อยู่ในศีล 5 มองชีวิตที่ติดเชื้อฯ ทางบวกมากขึ้น เช่น มองว่าการที่ตนติดเชื้อฯ นั้นทำให้ตนมีชีวิตอยู่มาจนถึงทุกวันนี้และยังได้อยู่ใกล้ชิดพ่อแม่เรียนรู้อธรรมะ ดังกรณีตัวอย่างของ เขต (2555) เล่าว่า

“ถ้าผมไม่เป็นเอดส์ผมอาจถูกเขายิงตายไปแล้วก็ได้นะพี่ พ่อเป็นเอดส์มันทำให้ผมเข้าใจชีวิตมากขึ้น และได้**อยู่ใกล้ชิดพ่อแม่มากขึ้น** ทั้งที่แต่ก่อนปีหนึ่ง ๆ แทบจะไม่เจอกันเลย ทำให้ผมมี**ครอบครัว มีดอกไม้ มีที่อยู่ มีงานสุจริตทำ** ทั้งที่แต่ก่อนผมไม่เคยมีอะไรแบบนี้เลยนะพี่มีแต่กินเหล้าเสพยาและก่ตีกันแค่นั้น พ่อแม่ผมไม่เคยสนใจ”

เช่นเดียวกับกรณีตัวอย่างของ มิตร (2555) อดีตนักเลง มองการที่ตนติดเชื้อฯ ในทางบวก

“เป็นเอดส์นี้มันก็ทำให้เราได้**ใกล้ชิดธรรมะมากขึ้น กลับตัวกลับใจเป็นคนดี**”

โดยสรุป การเจริญสติของผู้ติดเชื้อฯ ตามหลักโพชฌังคในระยะโกรธนั้นเน้นไปที่การพัฒนาความคิด ความเชื่อและทัศนคติของผู้ติดเชื้อฯ ให้หลุดพ้นจากความโกรธแค้นหรือการมองตนเองในแง่ลบเป็นหลัก



## การเจริญสติสัมโพชฌงค์ในระยะล้ม

ระยะล้มเป็นผลสืบเนื่องมาจากการที่ใจของผู้ติดเชื้อฯ ยึดติดอยู่กับความโกรธจนส่งผลให้ร่างกายทรุดโทรมลงอย่างต่อเนื่อง ระยะล้ม หมายถึง ช่วงเวลาที่ผู้ติดเชื้อฯ อยู่ในภาวะที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ อาการแสดงออกสำคัญ เช่น เดินไม่ได้ นั่งไม่ได้ ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ป่วยด้วยโรคแทรกซ้อนที่สัมพันธ์กับเอชไอวี/เอดส์ เป็นต้น อาการเหล่านี้เป็นผลจากการที่ผู้ติดเชื้อฯ ปลดปล่อยความโกรธแค้นครอบงำจิตใจจึงไม่รักษาตนเองตั้งแต่เมื่อรู้ตัวว่าติดเชื้อฯ ดังเช่นกรณีตัวอย่างของ “ปอง” ผู้ติดเชื้อฯ ท่านหนึ่งที่วัตถุประสงค์ของการมาวัดป่าศรีมงคลคือการมาหาที่ตาย เพราะใจติดอยู่กับความโกรธแค้นสุขภาพจึงทรุดโทรมแย่งลงอย่างถึงที่สุด ปอง (2555) เล่าให้ฟังว่า

*“ที่แรกนะพี่มาที่วัดนี้ไม่ได้ตั้งใจมารักษานะมาหาที่ตาย เพราะแถวบ้านเขาไม่ให้ตาย ตอนมาที่แรกนะเดินไม่ได้ ผอมน้ำหนักตัวแค่ 25 โล กินไรก็อ้วกออกมาหมด ชีเยี้ยวไหลออกมาเอง ใครเห็นที่แรกก็ว่าไม่รอดแน่ แต่พออยู่ไปเราเห็นคนอื่น เขาก็เป็นเอดส์เหมือนเราแต่ทำไมเขาอยู่ได้วะ แล้วนี่ (พี่เลี้ยงที่คอยดูแลปอง) เขาก็เล่าให้ฟังว่ามีคนหนักกว่านี้อีก ตอนนี่เขาเดินได้ทำงานหาเงินได้แล้วเราก็เลยมีกำลังใจคิดว่าเราก็คงต้องทำได้สิก็เลยเริ่มจากขยับแขน ขา เล็ก ๆ น้อย ๆ ก่อน”*

การเจริญสติในระยะล้มด้วยโพชฌงค์เพื่อหลุดพ้นจากความอ่อนแอจะเริ่มต้นด้วยการระลึก (สติ) ถึงประโยชน์ของการมีสุขภาพที่แข็งแรง เช่น สามารถช่วยเหลือตนเองได้ สามารถไปเที่ยวผ่อนคลายได้ สามารถทำงานเลี้ยงชีพได้ ฯลฯ การระลึกเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อฯ มีความปรารถนาที่จะมีสุขภาพแข็งแรงจึงเลือกวิธีการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเองเพื่อลดอาการเจ็บป่วย (อัมมวิจยะ) เช่น ผู้ที่เดินไม่ได้แต่พอขยับมือได้ก็จะบิบนวดตนเองเพื่อคลายกล้ามเนื้อหรือผู้ที่พอจะยืนได้ก็จะพยายามหัดเดิน ซึ่งในระยะแรกจะมีการล้มหรือเดินไปไม่ได้ไม่ไกลหรือเดินแล้วเจ็บขาตลอดจนกินยาต้านไวรัสก็เกิดอาการแพ้ยา แต่ทั้งหมดนี้ก็ต้องอาศัยความเพียร (วิริยะ) ในการฝ่าฟัน เช่น ฝึกเดินทุกวัน ฝึกเดินให้ถี่ขึ้นเพื่อให้ตนเองกลับมาเดินได้อีกครั้ง ดังที่ ปอง (2555) เล่าถึงเวลาที่หัดเดินว่า

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

ไม่เท้า แล้วนี่เขาก็ช่วยประคอง ตอนนั้นทรมาณมากเจ็บมาก เดินได้ไม่ไกลก็ล้ม จากนี้ (เตียงนอน) ไปหน้าบ้าน (ประมาณ 3 เมตร) ก็ล้มแล้วก็พักแล้วก็ค่อยเดินใหม่ทำไปทุกวันทำไปเรื่อย ๆ มันก็เดินได้ไกลขึ้นเอง และมีอยู่วันหนึ่งบอกนี่ว่าไม่ต้องประคองจะเดินเองก็เดินได้นะ เดินไปถึงหน้าบ้านเลย ตรงรั้วเลย ดีใจมาก เลยโทรไปบอกพี่สาวให้ซื้อรองเท้าให้เพราะจะเดินได้แล้ว”

ผลจากความเพียรทำให้ผู้ติดเชื้อฯ จะสัมผัสได้ว่าร่างกายมีการตอบสนองในทางบวก เช่น ขยับร่างกายได้มากขึ้น อากาศปวดชาลดน้อยลง เดินได้ระยะทางไกลขึ้น กินอาหารได้มากขึ้นก็จะทำให้ผู้ติดเชื้อฯ มีกำลังใจ (จิต) จิตใจจึงสงบ (ปัสสัทธิ) จากความอ่อนแอมีความมุ่งมั่นแน่วแน่ที่จะฟื้นฟูสุขภาพตนเองให้กลับมาแข็งแรง (สมาธิ) ซึ่งในที่สุดก็จะสามารถวางเฉยต่อความเชื่อว่ติดเอดส์แล้วตายทรมาณลงไปได้ (อุเบกขา) ดังที่ ปอง (2555) เล่าถึงความสุขในวันที่ตนเองกลับมาเดินได้อีกครั้งว่า

“พอเดินได้ไกลมากขึ้นมันก็กินได้มากขึ้น พอกินได้มากขึ้นมันก็อ้วนขึ้น พออ้วนขึ้นมันก็มีแรงเดินมากขึ้น ขามันก็โตขึ้น แต่ก่อนนี้สับแห้งเลยนะ พอเราเห็นแบบนี้มันก็มีกำลังใจที่ทุกวันจะต้องหัดเดินทุกวัน ๆ มันก็เพลินดีทำไปเรื่อย ๆ มันก็เดินไปไหนมาไหนได้เหมือนคนปกตินั่นแหละ เย็นมีตลาดนัดบ้านปอภารก็ขี่มอไซค์ไปเองได้แล้ว”

ในการทำงานเดียวกันกับที่ นี้ (2555) ชี้ให้เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพนั้น เป็นเรื่องจำเป็นสำหรับผู้ติดเชื้อฯ ที่จะต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง เล่าว่า

“แต่ก่อนนะตอนรู้ว่าติดเอดส์นะที่หนีลูกมาเลย บอกว่าไปทำงานต่างประเทศ ทั้งลูกไว้ให้พี่สาวดูแลกลัวลูกจะติดเอดส์จากพี่เิง เพราะพี่คิดว่าเป็นเอดส์แล้วรักษาไม่หายมันต้องตายทรมาณ เลยไม่อยากให้ลูกเห็นเลยหนีมาตายที่นี่ (วัดป่าศรีมงคล) ตอนที่ยังเดินทางได้อยู่ ก็ตอนนั้นโทรทศน์เขาบอกแบบนี้เิง... แต่หลังจากที่หนีลูกมาก็มาอยู่เิง ก็มาเห็นผู้ติดเชื้อฯ คนอื่นที่เขาแข็งแรง หลายคนก็ทำงานได้ไม่ต่างจากคนปกติ บางคนก็ติดมานานไม่แสดงอาการมันก็เิงงงเิงว่าตกลงเิงที่เราเคยเข้าใจว่าติดเอดส์แล้วต้องตายทรมาณอะมันจริงหรือเปล่า พอคุยกับเพื่อนผู้ติดเชื้อฯ กับพระกับหมอไปเรื่อย ๆ มันก็รู้ว่าเิงโรคนีมันไม่ได้เป็นแล้วตายทันทีตายทรมาณเหมือนที่โทรทศน์มันเคยบอกตอนที่เอดส์ระบาคหนักๆ แต่มันขึ้นอยู่กับการดูแลตัวเองของเราเิงถ้าเราดูแลตัวเองดีก็อยู่ได้ปกติ เผลอๆ อยู่ยาวนานกว่าคนเป็นมะเร็งเิงอีก”



จะเห็นได้ว่าการดูแลสุขภาพของตนเองและกำลังใจจากคนรอบข้างเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการเจริญสติที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงความคิด/ความเชื่อที่ส่งอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อฯ อย่างไรก็ตาม ผลการเปลี่ยนแปลงทางบวกต่อร่างกายที่เกิดขึ้นนั้นเป็นเพราะการกินยาต้านไวรัสร่วมด้วย แต่ที่งานวิจัยนี้ต้องการแสดงให้เห็นว่าการกินยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อฯ ก็เป็นพฤติกรรมหนึ่งที่เกิดขึ้นภายใต้กระบวนการเจริญสติ เพราะหากขาดสติในการกินยาต้านไวรัสแล้วก็จะลืมกินยา กินยาไม่ตรงเวลา กินยาไม่ครบจำนวน ไปจนถึงมีอาการแพ้ยาต้านไวรัส

### การเจริญสติสัมโพชฌงค์ในระยะสร้างตัว

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

“รายได้” เป็นตัวชี้วัดความสำเร็จที่เกิดจากการทำงานแม้ว่าจะจะเป็นเงินที่ไม่มาก แต่ก็ทำให้ผู้ติดเชื้อฯ มีความสุขอิมเมจ (ปีติ) ขึ้นมาจากเงินที่หามาได้ด้วยน้ำพักน้ำแรงของตน ใจจึงเป็นสุขไม่ร้อนรน (ปัสสัทธิ) ดังที่ เขต (2555) ผู้ติดเชื้อฯ คนหนึ่งที่มีความสุขใจจากรายได้ที่ได้รับจากการร้อยบายาสูบที่ถึงแม้จะไม่ใช่อาชีพโดยสุจริตเล่าให้ฟังว่า

“ผมร้อยยาได้วันหนึ่งยี่สิบสามสิบบาทก็พอใจแล้วไม่ต้องไปร้อยมากให้ได้เป็นร้อยเหมือนคนอื่นแล้วก็เครียด สิบบาทยี่สิบบาทก็เป็นเงินของผม ค่อยๆ เก็บไปเรื่อยๆ มันก็มากเอง”

ขณะที่อีกด้านก็ยังมีผู้ติดเชื้อฯ ที่ไม่มีความสุขจากการที่ตนเองมีรายได้จากการประกอบอาชีพเพียงน้อยนิด เพราะมีความจำเป็นที่จะต้องหาเงินมาใช้จ่ายในสิ่งที่ตน

อยากได้ (แต่เกินกำลัง) การทำงานจึงไม่ผ่อนคลาย ดังที่ หลง (2555) เล่าถึงเหตุผล  
 ของการทำงานหามรุ่งหามค่ำโดยไม่ห้วงสุขภาพก็เพื่อนำเงินไปผ่อนรถจักรยานยนต์ ว่า  
 “ผมต้องรื้อยยาทั้งวันทั้งคืนเหนื่อยก็ต้องอดทนกินเอ็ม (รื้อย) ไป ถ้ามั่นง่วนเพราะ  
 จะเอาเงินไปผ่อนรถมอเตอร์ไซด์เวลาออกไปข้างนอกได้สะดวก... นี่เมื่อคืนก็ไม่ได้นอน”

ความสุขในระหว่างการทำงานนั้นจำเป็นต้องอาศัยใช้ความ “สันโดษ” คือ ความ  
 พอใจในสิ่งที่ตนมีและไม่ทำอะไรเกินกำลังของตน การทำงานของผู้ติดเชื่อฯ จึงจำเป็นต้อง  
 คำนึงถึงเรื่องของสุขภาพตนเองไปด้วย กล่าวคือ จะทำงานอย่างไรเพื่อให้มีความ  
 สุขระหว่างทำงานและอิมใจกับรายได้ที่ได้รับในขณะที่เดียวกันก็ต้องไม่ไปเบียดเบียน  
 สุขภาพตนเองจนล้มป่วยด้วย

อย่างไรก็ตาม ผู้ติดเชื่อฯ ทั้งสองที่ยกมาเป็นตัวอย่างต่างก็มีใจที่มั่นคงแน่วแน่  
 อยู่กับการทำงาน (สมาธิ) ทั้งที่รู้ว่าค่าแรงที่ตนเองได้รับนั้นเป็นจำนวนน้อยเมื่อเทียบ  
 กับค่าแรงขั้นต่ำทั่วไป (ได้ค่าแรงไม่คุ้มกับการเหน็ดเหนื่อยจากการทำงานหนัก) แต่  
 นั้นก็เข้าใจได้ว่าตนเองเป็นผู้ติดเชื่อฯ ไม่มีทางเลือกมากนัก จึงวางเฉย (อุเบกขา) ต่อ  
 แง่มุมดังกล่าวพร้อมเข้าใจและยอมรับต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นว่าไปแก้ไขอะไรไม่ได้

**บทสรุป :** การเจริญสติสัมโพชฌงค์เมื่อรู้ตัวว่าติดเชื่อฯ เป็นจุดแตกหักของชีวิต

การเจริญสติสัมโพชฌงค์ของผู้ติดเชื่อฯ แบ่งเป็น 4 ระยะ ดังแสดงในตาราง

**ตารางที่ 2** สรุปการเจริญสติสัมโพชฌงค์ของผู้ติดเชื่อเอชไอวี/เอดส์เพื่อรักษาใจจาก  
 ตราบบาบ

โพชฌงค์	การเจริญโพชฌงค์เพื่อหลุดพ้นจากตราบบาบ			
	ระยะรู้ตัวว่าติดเชื่อฯ	ระยะโกรธ	ระยะลั้ม	ระยะสร้างตัว
สติ	ระลึกถึงบุคคลใน ครอบครัว	ระลึกถึงโทษของ ความโกรธ	ระลึกถึงการ มีสุขภาพที่ แข็งแรง	ระลึกถึงงานที่ ตนถนัด

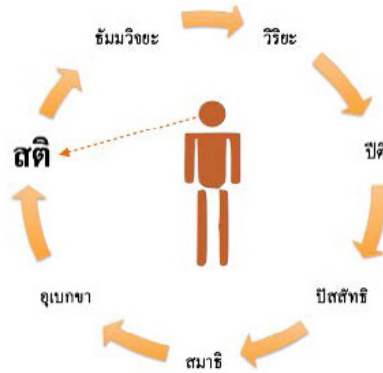


## ตารางที่ 2 สรุปรูปการเจริญสติสัมโพชฌงค์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เพื่อรักษาใจจาก ตราบาป (ต่อ)

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

การเจริญสติสัมโพชฌงค์ของผู้ติดเชื้อฯ ในระยะรู้ตัวว่าติดเชื้อ คือ ระยะที่สำคัญที่สุด เนื่องจากเป็นจุดแตกหักของการรักษาด้วยธรรมชาติหรือยาต้านไวรัส 2 ตัวแปร ดังนี้ ตัวแปรแรก การกำหนดสติให้ทันทั่วทั้งที่ กล่าวคือ เมื่อรู้ตัวว่าตนติดเชื้อฯ แล้วสามารถตั้งสติได้ทันทั่วทั้งที่ ผลคือบุคคลนั้นสามารถอยู่กับเอชไอวี/เอดส์ได้โดยไม่ต้องพึ่งยาต้านไวรัส เช่น ในกรณีของบัวและสมใจ ดังแผนภาพที่ 3

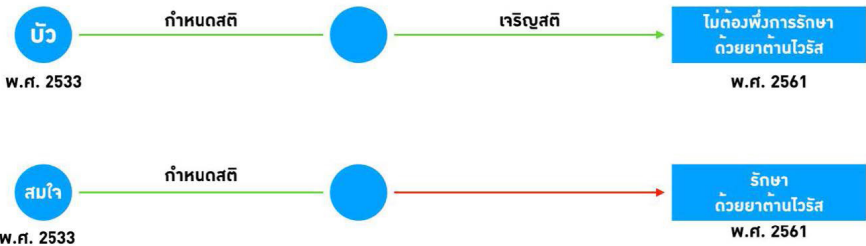




ภาพที่ 3 แสดงการเจริญสติด้วยหลักโพชฌงค์ 7

ตัวแปรที่สอง การประกอบสติที่ตั้งใจเจริญไปตามรอบโพชฌงค์ให้สำเร็จ กล่าวคือ เมื่อกำหนดสติได้แล้ว ผู้ติดเชื้อฯ จำเป็นต้องเจริญสติให้หมุนไปตามรอบโพชฌงค์อย่างต่อเนื่อง เช่น กรณีของบัวสามารถเจริญสติให้หมุนไปตามรอบของโพชฌงค์ได้อย่างต่อเนื่อง ขณะที่สมใจกำหนดสติได้สำเร็จ แต่ไม่สามารถเจริญให้สติหมุนไปตามรอบของโพชฌงค์ได้ต่อเนื่องเป็นผลสำเร็จจึงส่งผลให้สมใจต้องเข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในเวลาต่อมา ดังภาพ

**รู้ตัวว่าติดเชื้อ**



ภาพที่ 4 แสดงจุดพลิกชีวิตอันเป็นผลของการเจริญสติสัมโพชฌงค์

การเจริญสติสัมโพชฌงค์ในระยะรู้ตัวว่าติดเชื้อฯ คือ จุดแตกหักที่สำคัญที่สุด เพราะเป็นตัวกำหนดวิธีการรักษาของบุคคลหลังติดเชื้อฯ ว่าต้องรักษาด้วยยาต้านไวรัสหรือธรรมชาติซึ่งวิธีทั้งสองส่งผลต่อร่างกายโดยตรง ต่างกันตรงที่วิธีแรกส่งผลข้างเคียงต่อร่างกายในระยะยาวจากเคมีของยา ขณะที่วิธีที่สองไม่ส่งผลต่อร่างกายเพราะใช้การสื่อสารภายในบุคคลเป็นสื่อสารธรรมะเข้ารักษาใจ



โดยสรุป การเจริญสติสัมโพชฌงค์ คือ ทางเลือกหนึ่งของผู้ติดเชื้อ สามารถเลือกใช้ในการสื่อสารกับตนเองในระยะต่าง ๆ เช่น ระยะที่ทราบผลเลือดและรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ระยะโกรธ ระยะลี้ม ไปจนถึงระยะสร้างตัว ซึ่งในทุกระยะหัวใจสำคัญคือ ผู้ติดเชื้อ จะต้องเริ่มที่ตั้งหลักความคิดตนเองให้ได้เสียก่อนเป็นอย่างแรก (สติ) จากนั้นจึงเริ่มพิจารณาหาสาเหตุและแนวทางแก้ปัญหาอย่างมีสติ (ฉัมมวิจยะ) เมื่อได้หนทางแก้ปัญหาหมั่นปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ในตอนต้นอย่างเต็มที่ไมย่อท้อต่ออุปสรรค (วิริยะ) อย่างไร้ก็ตาม แม้ผู้ติดเชื้อ เพียรพยายามปฏิบัติตามแนวทางแก้ปัญหาอย่างเต็มที่แล้วผลลัพธ์ที่ได้อาจไม่เป็นดังใจปรารถนาที่จงพอใจในสิ่งที่มี (ปีติ) ไม่เป็นกังวลต่อสิ่งที่เป็นไปไม่ได้ (ปัสสทธิ) แน่วแน่กระทำในสิ่งที่ตนกระทำได้อย่างเต็มกำลังความสามารถ (สมาธิ) และรู้จักปล่อยวาง (อุเบกขา)

ตัวอย่างการประยุกต์ใช้การเจริญสติสัมโพชฌงค์ของผู้ติดเชื้อ ที่เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม เช่น เมื่อบั้วรู้ว่าตนเองติดเชื้อ จากนั้นเธอก็พยายามที่จะตั้งสติ (แม้ว่าในช่วงเวลานั้นจะเป็นสิ่งที่กระทำยากที่สุด) และพยายามบอกกับตนเองว่า “ตนเองจะเป็นอะไรไปไม่ได้ เพราะต้องดูแลสามีที่ติดเชื้อ และกำลังทรุดอย่างหนัก” เมื่อระลึกได้เช่นนี้เธอก็จึงพยายามค้นหาวิธีการดูแลตนเองทั้งจากเว็บไซต์ หนังสือ แพทย์ผู้รักษา ตลอดจนสอบถามจากผู้ติดเชื้อ คนอื่น ๆ ถึงวิธีการดูแลผู้ติดเชื้อ และนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเองและสามีด้วยความอดทนสูง ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้อาจจะไม่เป็นไปตามที่ตั้งใจ เพราะในระหว่างนั้นหลายครั้งที่สามีเธอก็มีอาการทรุดลงแต่เธอก็ยอมรับกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นตรงหน้าได้ และในที่สุดสามีเธอก็จากไป แต่เธอก็ไม่วิตกว่าเธอจะต้องเป็นเช่นสามี เธอเลือกที่จะตั้งใจอย่างแน่วแน่ในการที่จะดูแลตนเอง ทั้งการเลือกกินอาหารที่มีสารพิษให้น้อยที่สุด เลือกอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีอากาศบริสุทธิ์ เลือกที่จะรักษาความสะอาดของตัวเธอและที่อยู่อาศัย เลือกที่จะออกกำลังกายสม่ำเสมอ เลือกที่จะติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เพียงครั้งเดียว และเลือกที่จะฝึกใจให้รู้ถึงการวางเฉยที่จะอยู่กับเอชไอวีได้โดยไม่เป็นกังวล ผลลัพธ์สุดท้ายเธอสามารถอยู่ร่วมกับเอชไอวี/เอดส์ได้โดยไม่เข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

### ข้ออภิปราย : สติสัมโพชฌงค์รักษาใจผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

ในยุคบรรพกาล “ความเจ็บป่วย” ถูกอธิบายในกรอบวิธีคิดของการเกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ เช่น ความเชื่อเรื่องผี หรือความเชื่อเรื่องวิญญาณร้าย กักับการ

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

Cassell (1976) อธิบายสรุปความแตกต่างระหว่างโรคกับความเจ็บป่วยไว้ว่า “ความแตกต่างระหว่างโรคกับความเจ็บป่วย โดยให้ความหมายโรคว่าคืออาการที่เกิดกับอวัยวะของร่างกายส่วนความเจ็บป่วยคืออาการที่เกิดขึ้นกับคนทั้งคน” ดังเช่นกรณีของผู้ติดเชื้อโรค (disease) หมายถึง การติดเชื้อโรค คือ เอชไอวี/เอดส์ หลังจากติดเชื้อแล้วจะแสดงความเจ็บป่วย (illness) ทางร่างกาย เช่น ตุ่มขึ้นตามร่างกาย ลื่นเป็นฝ้า ร่างกายชुบผอม เป็นต้น อาการดังกล่าวส่งผลโดยรวมต่อการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อ วิธีการที่แพทย์ใช้รักษาโรคเพื่อควบคุมอาการเจ็บป่วยของผู้ติดเชื้อ คือ การจ่ายยาต้านไวรัส วิธีการสื่อสารที่เกิดขึ้นระหว่างแพทย์กับผู้ติดเชื้อ จะเป็นการสื่อสารที่มุ่งทำการรักษาร่างกาย ซึ่งจะเริ่มขึ้นในโรงพยาบาลโดยแพทย์จะให้ผู้ติดเชื้อนำเสนออาการความเจ็บป่วยด้วยภาษาของผู้ติดเชื้อ จากนั้นแพทย์จะตีความ และให้ความหมายใหม่ด้วยภาษาการแพทย์สมัยใหม่ (เช่น ค่า CD 4 ไวรัส HIV เป็นต้น) เข้าไปแทนที่ภาษาที่ผู้ติดเชื้อ ใช้พรรณนาความเจ็บป่วยของตน เมื่อผ่านขั้นตอนของการวินิจฉัยโรคแล้วแพทย์ก็จ่ายยาต้านไวรัสให้ผู้ติดเชื้อ กินเพื่อควบคุมยับยั้งการขยายตัวของเชื้อโรคโดยเชื่อว่าเมื่อควบคุมเชื้อโรคได้แล้วอาการเจ็บป่วยทางร่างกายก็จะลดลงซึ่งจะทำให้ร่างกายโดยรวมแข็งแรงขึ้น

ดังที่บุษรา กระแสบุตร (2554 : 155) อภิปรายไว้ว่า “ผู้ติดเชื้อ สามารถมีชีวิตที่มีคุณภาพ ซึ่งหมายถึงชีวิตที่มีอายุขัยเฉลี่ยที่ยาวนานขึ้นจากการรักษาด้วยการได้รับคำปรึกษาจากแพทย์และรักษาด้วยยาต้านไวรัสแบบสามชนิดพร้อมกันเพื่อให้



ร่างกายสามารถต้านทานต่อเชื้อฯ ได้ก็จะทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยด้วยอาการของโรคลดน้อยลง”

จะเห็นได้ว่าการรักษาผู้ติดเชื้อฯ ภายใต้กระบวนการแพทย์สมัยใหม่นั้นเน้นไปที่การรักษาโรคและความเจ็บป่วยทางร่างกายเป็นหลักไม่ครอบคลุมโรคใจที่เกิดขึ้นจากวาทกรรมตราบาปที่เป็นเหตุแห่งความทุกข์ที่ใจอันเป็นเหตุให้ผู้ติดเชื้อเสียชีวิตในที่สุด เช่น ความทุกข์ที่ถูกตีตราบาป ความทุกข์ที่เนื่องด้วยความโกรธ ความทุกข์ที่เกิดจากเดินทางผิด เป็นต้น

เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับกรณีของ “บัว” ผู้ติดเชื้อฯ ที่พบในงานวิจัยนี้ที่อยู่ร่วมกับเอชไอวีมากกว่า 20 ปีอย่างไม่เดือดร้อนใจ และที่สำคัญวิธีหลักในการรักษาตนเองของเธอไม่ได้ให้น้ำหนักกับการรักษาตามวิถีทางการแพทย์สมัยใหม่มากไปกว่าการรักษาด้วยการนำธรรมะมาปฏิบัติเป็นวิถีชีวิต ผลลัพธ์ที่ได้ปัจจุบันนี้ (ปี พ.ศ. 2555) เธอสามารถอยู่ร่วมกับเอชไอวี สามปี และญาติพี่น้องของเธอที่จังหวัดเลยได้อย่างมีความสุขทั้งกายโดยไม่ต้องพึ่งการกินยาต้านไวรัส กรณีของบัวสะท้อนให้เห็นว่าเอชไอวี/เอดส์เป็นเพียงภาวะหนึ่งหากเปรียบเป็นโรคก็เป็นโรคทางใจมากกว่าโรคทางร่างกาย ดังนั้นเมื่อใจของ “บัว” ถูกรักษาด้วยธรรมะจึงส่งผลให้ร่างกายและสังคมของเธอแข็งแรงยิ่งขึ้นตามไปด้วย

นอกจากเสียงสะท้อนของผู้ติดเชื้อฯ แล้ว แม้แต่ตัวบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับรักษาผู้ติดเชื้อฯ มายาวนานก็ออกมายอมรับเป็นเสียงเดียวกันว่า “การรักษาผู้ติดเชื้อฯ ที่ใจนั้นเป็นเรื่องสำคัญกว่าการรักษาที่ร่างกาย”

ดังที่นายแพทย์จตุติ รัตนศิริ (2555) แพทย์ประจำโรงพยาบาลเซ็นทรัลที่อาสา มารักษาผู้ติดเชื้อฯ ที่วัดพระบาทน้ำพุ กล่าวไว้ว่า

“กำลังใจสำหรับผู้ติดเชื้อฯ นั้นเป็นเรื่องสำคัญ ถ้าเขามีกำลังใจดีอาการป่วยพวกนี้เรื่องเล็ก”

เช่นเดียวกับที่สุรณี ศักดิ์ไพบุลย์ (2555) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการประจำโรงพยาบาลสมเด็จพระนารายณ์มหาราช กล่าวไว้ว่า

“โรคเอดส์นี้มันไม่เหมือนโรคอื่น ๆ เป็นไข้หวัดรักษาหายก็หายกัน แต่เอดส์นี้มันเป็นโรคใจ หากใจเขา (หมายถึงผู้ติดเชื้อฯ) ไม่สู้ไม่เอาด้วยแล้วยังงี้ก็รักษาไม่ได้ บางคนถ้ากำลังใจดีให้ยาไปทานก็ฟื้นเร็ว”

ในการทำงานเดียวกันกับที่นุชนารถ (2555) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่ทำหน้าที่พยาบาลผู้ติดเชื้อฯ ในวัดพระบาทน้ำพุ กล่าวว่า

“บางคนทีพี่เคยพยาบาลมา มาช่วงแรกนี่ห้ามเข้ามาจะตายอยู่แล้ว แต่ญาติมาเยี่ยมบ้าง โทรศัพท์มาให้กำลังใจบ้าง อาการดีขึ้นเร็วมากแป๊บเดียวเดินได้แล้ว แล้วก็มียีกคนนะพี่เห็นคุยโทรศัพท์ที่บ้านไม่รู้พูดอะไรกันสงสัยญาติคงโทรมาว่า หว่า เป็นภาระทำให้อายอะไรประมาณนั้น คนนี้ (หมายถึง ผู้ติดเชื้อฯ) แข็งแรงนะผ่านไปสามวันตายเลย เนี่ยกำลังใจสำคัญมากสำหรับผู้ติดเชื้อฯ”

จากคำกล่าวข้างต้นของบุคลากรทางการแพทย์ที่เมื่อนำมาประมวลผลสามารถเป็นหลักฐานยืนยันและสนับสนุนข้ออภิปรายที่ว่า “ในกรณีของผู้ติดเชื้อฯ ที่ถูกกระทำโดยอำนาจของวาทกรรม “ตราบาป” การรักษาใจนั้นสำคัญกว่าการรักษาร่างกาย”

### บทส่งท้าย

เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่าการรักษาผู้ติดเชื้อฯ ด้วยวิถีวิทยาศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่นั้นมีประสิทธิภาพในการรักษาผู้ติดเชื้อฯ ให้กลับมามีร่างกายที่แข็งแรงสามารถดำเนินชีวิตได้ใกล้เคียงกับภาวะปกติ แต่ด้วยข้อจำกัดของวิธีการรักษาดังกล่าวยังไม่สามารถรักษาใจของผู้ติดเชื้อฯ ได้เท่าที่ควร ทั้งนี้เนื่องจากใจที่ป่วยของผู้ติดเชื้อฯ นั้นเหตุมาจากการถูกกระทำผ่านระบบภาษาที่เรียกว่า “วาทกรรมตราบาป” จึงไม่มียาปฏิชีวนะใดที่ผู้ป่วยทานเข้าไปแล้วสามารถตรงไปออกฤทธิ์สลายตราบาปที่เกาะกินใจผู้ติดเชื้อฯ ได้ และด้วยเหตุนี้ เพื่อให้การรักษาผู้ติดเชื้อฯ มีประสิทธิภาพสูงสุด การนำวิธีการเจริญสติสัมโพชฌงค์เพื่อกระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อฯ รักษาใจจากวาทกรรมตราบาปด้วยการสื่อสารภายในบุคคลจึงเป็นการเกื้อหนุนการรักษาด้วยวิถีแบบวิทยาศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ด้วยยาต้านไวรัสให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น อันจะเป็นคุณูปการต่อตัวผู้ติดเชื้อฯ โดยตรง

แม้ว่าผลการวิจัยข้างต้นจะยังมีข้อจำกัดในแง่ของการพิสูจน์ผลลัพธ์ของการเจริญสติสัมโพชฌงค์ด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น จำนวนลิ้มโฟไซต์ CD 4 เป็นต้น เนื่องจากฐานคิดทางปรัชญาระหว่างพุทธศาสนากับวิทยาศาสตร์มีความแตกต่างกัน กล่าวคือ พุทธศาสนาให้ความสำคัญกับจิตใจที่มีธรรมชาติเป็นนามธรรมจึงพิสูจน์ได้ยากในลักษณะสากล ขณะที่วิทยาศาสตร์ให้ความสำคัญกับกายที่มีธรรมชาติเป็นรูปธรรมจึงพิสูจน์ในลักษณะของการเจงนับได้ชัดเจนกว่า



อย่างไรก็ตาม หากมองข้อจำกัดข้างต้นในเชิงสร้างสรรค์ทางวิชาการบนความแตกต่างของฐานคิดทางปรัชญาดังกล่าว ในสถานการณ์ที่ทั้งสองศาสตร์จำเป็นต้องบูรณาการความรู้เพื่อประสิทธิภาพสูงสุดในการรักษาผู้ติดเชื้อ ข้อจำกัดข้างต้นจึงเป็นโอกาสทางวิชาการที่จะต่อยอดไปสู่การศึกษาวិจัยในเชิงลึกเพื่อพิสูจน์ผลลัพธ์ของวิธีการรักษาใจผู้ติดเชื้อ ด้วยการเจริญสติสัมโพชฌงค์ให้เป็นวิทยาศาสตร์ทางจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ต่อไป ซึ่งจะเป็นการเปิดพรมแดนความรู้ การวิจัยทางด้านนิเทศศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการสื่อสารภายในบุคคลของผู้ติดเชื้อ ให้เป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางในอนาคต

### เอกสารอ้างอิง

- จันทร์สุตา สุวรรณจันดี. (2554). *เรื่องเล่าของฉันในวันที่อยู่กับเอชไอวี*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ ส.ไพบุลย์การพิมพ์.
- ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร. (2549). *วาทกรรมการพัฒนา อำนาจ ความรู้ ความจริง เอกลักษณะ และความเป็นอื่น*. กรุงเทพฯ : วิชาษา.
- บุษรา กระแสบุตร. (2554). *คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสแบบสามชนิดพร้อมกัน (HAART Treatment)*. คณะสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- ป. อ. ปยุตโต. (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.
- จตุติ รัตนศิริ, แพทย์ประจำโรงพยาบาลเซ็นทรัล. สัมภาษณ์, 6 พฤษภาคม 2555.
- นี่, ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์. สัมภาษณ์, 2 สิงหาคม 2555.

- นุชนารถ, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่ทำหน้าที่พยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ใน  
วัดพระบาทน้ำพุ. สัมภาษณ์, 7 มิถุนายน 2555.
- บัว, ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์. สัมภาษณ์, 15 กันยายน 2555.
- ป๋อง, 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.
- สุรณี ศักดิ์ไพบูลย์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการประจำโรงพยาบาลสมเด็จพระนารายณ์  
มหาราช. สัมภาษณ์, 9 กันยายน 2555.
- หนด, ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์. สัมภาษณ์, 31 มีนาคม 2555.
- หลง, ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์. สัมภาษณ์, 11 มิถุนายน 2555.