

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาถึงบทบาทของพระสงฆ์ในการดำเนินงานเรื่องเอดส์ในชุมชนในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้อาศัยแนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สำหรับใช้เป็นแนวทางในการวางกรอบความคิด เพื่อช่วยให้สามารถอธิบายถึงปรากฏการณ์บทบาทของพระสงฆ์ในการดำเนินงานเรื่องเอดส์ในชุมชน ซึ่งประกอบด้วย

1. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนา
2. แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน
3. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท
4. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทของพระภิกษุสงฆ์ในสังคมไทย
5. แนวคิดเกี่ยวกับโรคเอดส์
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนา

การพัฒนากับการเปลี่ยนแปลง หมายถึง ความแตกต่างในของสิ่งเดียวกัน เมื่อเปรียบเทียบต่างเวลากัน กล่าวคือ คำว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นจะต้องเกิดจากการที่เรานำเอา “ของ” อย่างเดียวกัน (คำว่า “ของ” อาจเป็นคน สิ่งของ พืช สัตว์ น้ำ อากาศ หรืออะไรก็ได้) มาเปรียบเทียบกันในเวลาที่แตกต่างกัน (ตอนเช้ากับตอนเย็น หรือปีกลายกับปีนี้) เมื่อเทียบกันแล้วก็สังเกตเห็นความแตกต่าง ไม่ว่าจะเป็นแตกต่างในแง่รูปร่าง สี สัน ขนาด หรือการใช้ประโยชน์และคุณภาพก็ได้ทั้งสิ้น เช่นนั้นแล้วจึงจะกล่าวได้ว่าการเปลี่ยนแปลงขึ้นตัวอย่างเช่น ชุมชนแห่งหนึ่งเมื่อปีกลายชุมชนมีขนาดเล็กประกอบด้วยบ้านเพียง 20 หลังคาเรือน บัดนี้ชุมชนแห่งนี้ชาวบ้านอาศัยอยู่เพิ่มขึ้นเป็น 40 หลังคาเรือน เช่นนี้เรียกว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นแล้วในหมู่บ้านนั้น หรือตัวอย่างที่เห็นได้ยากขึ้นไป เช่น เดิมชุมชนแห่งหนึ่งมีอัตราคนรู้หนังสือเพียงร้อยละ 30 บัดนี้เป็นเวลาห่างกัน 10 ปีปรากฏว่าอัตราคนรู้หนังสือของชุมชนแห่งเดียวกันนี้ได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 60 เรียกได้ว่ามีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น โดยสรุป ความหมายของการเปลี่ยนแปลงอาจแยกเป็นองค์ประกอบดังนี้

1. ของอย่างหนึ่ง
2. เมื่อเปรียบเทียบต่างเวลากัน (T1 → T2)
3. มีความแตกต่าง

จากองค์ประกอบที่กล่าวข้างต้น เมื่อกล่าวถึงการเปลี่ยนแปลง (Change) นั้น เราไม่ได้คำนึง “ผล” หรือ “ทิศทาง” ของการเปลี่ยนแปลง ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนจะเป็นในทิศทางใดก็ตาม เช่น ในทางที่ปรารถนา ทางที่มุ่งหวัง ทางบวก และทางลบ ถือว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งสิ้น กล่าวว่าการเปลี่ยนแปลงจึงเป็นคำที่มีความหมายเป็นกลาง (Neutral) ส่วนคำว่า “ทิศทาง” (Direction) หมายความว่า จุดหมายเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ต้องการบรรลุหรือไปสู่ทิศทางจึงเป็นสิ่งที่ต้องจัดตั้งขึ้นหรือกำหนดขึ้นล่วงหน้า นั่นคือ จะต้องมีการวางแผน” ซึ่งโดยปกติย่อมจะต้องเป็นการกระทำร่วมกันของกลุ่มคน มีการครุ่นคิดอภิปรายแล้ว จึงได้ร่วมกันกำหนดทิศทางหรือเป้าหมายขึ้นเพื่อที่การเปลี่ยนแปลงจะได้มุ่งไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้

เมื่อทิศทางเป็นสิ่งที่กลุ่มคนกำหนดจัดตั้งขึ้น ก็เป็นที่หวังว่าจะต้องเป็นสิ่งที่ปรารถนาหรือดีงามสำหรับเขา ในการที่จะกำหนดว่าสิ่งใดดีหรือเลวของกลุ่มหรือชุมชนก็ต้องมีมาตรฐานเป็นเครื่องวัด เครื่องกำหนดความดี เลว มีค่า ไร้ค่า ในสังคมก็คือค่านิยม (Value) ของกลุ่มหรือสังคมนั่นเอง เนื่องจากสังคมมักมีระบบค่านิยมไม่เหมือนกัน ดังนั้น ทิศทางที่แต่ละสังคมต้องการจึงไม่เหมือนกันไปด้วย รวมความแล้วคำว่า “การพัฒนา” จึงหมายถึงการเปลี่ยนแปลงที่มีการกำหนดทิศทาง (Directed Change) หรือการเปลี่ยนแปลงที่ได้วางแผนไว้แน่นอนล่วงหน้า (Planned Change) ซึ่งทิศทางที่กำหนดขึ้นย่อมจะต้องเป็นของดีสำหรับกลุ่มหรือชุมชนที่สร้างขึ้นการพัฒนาจึงจึงอาจเรียกได้ว่า เป็นการเปลี่ยนแปลงที่พึงปรารถนา (Desired Change) และเนื่องจากมาตรฐานอันเป็นเครื่องกำหนดความดีเลว มีคุณค่า ไร้คุณค่าของสิ่งใด ๆ ในแต่ละชุมชนหรือสังคม คือระบบค่านิยมของชุมชนหรือสังคมนั้น การพัฒนาจึงได้ชื่อว่าเป็น Value Loaded Change (การเปลี่ยนแปลงที่ถูกพอกพูนด้วยค่านิยม) การพัฒนาจึงมิได้เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เป็นกลาง (Neutral) จึงเป็นเรื่องที่นักวิชาการบริสุทธ์มักไม่ค่อยใส่ใจ

เกี่ยวกับความหมายของคำนี้ ได้มีผู้รู้ทั้งหลายท่านพยายามอธิบายให้ความหมายไว้ เช่น Nelson, Ramsey and Verner นักสังคมวิทยาชาวอเมริกันมีความเห็นพ้องกับ Phillip Roup ชาวเนเธอร์แลนด์เกี่ยวกับความหมายของคำนี้ว่า “การพัฒนาหมายถึงการเปลี่ยนแปลงจากสิ่งที่คิดว่ามีความปรารถนายน้อยกว่าไปสู่สิ่งที่คิดว่ามีความปรารถนามากกว่า” ในขณะที่

T.R. Batten ผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาชุมชนชาวอังกฤษ ซึ่งนักพัฒนาไทยรู้จักกันดีให้ความหมายของคำนี้ว่า เป็นการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี (Development = change for the better)

อาจสรุปจากข้อความข้างต้นว่า การพัฒนาน่าเป็นสิ่งที่จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงแต่ก็หาได้เป็นการเปลี่ยนแปลงล้วน ๆ ไม่ การเปลี่ยนแปลงที่จะเข้าขอบข่ายของการพัฒนานั้นจะต้องเป็นการเปลี่ยนแปลงโดยมีเป้าหมายที่แน่นอน นั่นคือ ไม่ได้เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติแต่เป็นการเปลี่ยนแปลงที่มนุษย์เป็นผู้ก่อขึ้น โดยกำหนดทิศทางของการเปลี่ยนแปลงไว้แน่นอน นอกจากนั้น การเปลี่ยนแปลงชนิดนี้มนุษย์ยังได้กำหนดอัตราของการเปลี่ยนแปลงด้วย (Rate of Change) ให้มีความเร็วช้าตามที่ตนต้องการ ดังนั้น การพัฒนาทุกชนิดจะเป็นการเปลี่ยนแปลงด้วย แต่การเปลี่ยนแปลงทุกชนิดก็อาจจะไม่ใช่การพัฒนาก็เสมอไป (สัญญา สัญญาวิวัฒน์, 2523)

สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนา เพื่อใช้สำหรับการอธิบายเกี่ยวกับบทบาทพระสงฆ์ในการดำเนินงานเรื่องโรคเอดส์ในโครงการต่าง ๆ ที่มีเป้าหมายที่ชัดเจนและเวลาที่แน่นอน

2. แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน

การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนา ซึ่งจะเห็นได้ว่ากิจกรรมการพัฒนาใด ๆ ก็ตาม หากประชาชนไม่มีความรู้รู้สึกเป็นเจ้าของและลงมือดำเนินกิจกรรมด้วยตนเองแล้ว กิจกรรมนั้นไม่อาจจะสำเร็จและดำรงอยู่ได้ แต่ถ้าหากว่าประชาชนมีความรู้ มีความเข้าใจ ในกระบวนการอย่างถ่องแท้ สามารถมองเห็น และคาดหวังในผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชน ทั้งยังได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างเพียงพอจนเกิดความตระหนักในปัญหาของตนเอง และค้นรณหาทางแก้ไขปัญหาเพื่อปรับปรุงเปลี่ยนแปลงจนเกิดการตัดสินใจเข้าร่วมในการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน จึงเป็นการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง และจะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินกิจกรรมให้สอดคล้องกับความเป็นจริงของชุมชน นำไปสู่ความยั่งยืนของกิจกรรม พร้อมทั้งจะช่วยพัฒนาขีดความสามารถของประชาชนให้เพิ่มขึ้น (ไพโรจน์ สุขสัมฤทธิ์, 2531)

แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา ได้รับการยอมรับและใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในงานพัฒนามาช้านาน ซึ่งกระบวนการมีส่วนร่วมมิได้ขึ้นอยู่กับการริเริ่มหรือการวางแผนโดยรัฐ แต่เป็นความสำเร็จอยู่ที่ประชาชนต้องมีส่วนร่วมในกระบวนการอย่างมีอิสระ เน้นการทำงานในรูปของกลุ่มหรือองค์กรชุมชนที่มีวัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมอย่างชัดเจน พลังกลุ่มเป็นปัจจัยสำคัญทำให้การพัฒนาต่าง ๆ บรรลุเป้าหมาย นอกจากนี้การพัฒนา

ต้องรวมพลังในลักษณะเบญจภาคี ได้แก่ ภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน นักวิชาการและประชาชนเพื่อร่วมแก้ปัญหาของท้องถิ่น (จริญญา วงษ์พรหม, 2536)

ความหมายการมีส่วนร่วม และลักษณะการมีส่วนร่วม

ในกิจกรรมต่าง ๆ ของสังคมนั้น การมีส่วนร่วมของประชาชนมิใช่เรื่องแปลกใหม่ แต่ประการใด ประชาชนเข้าร่วมในกิจกรรมทางการเมือง เศรษฐกิจ และสังคมตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มเกิดชุมชนมนุษย์ การมีส่วนร่วมนี้เกิดได้ในหลายลักษณะ หลายรูปแบบ หลายวิธีการ หลายกิจกรรมและหลายวัตถุประสงค์ความแตกต่างกันไปตามมิติต่าง ๆ มีผลให้ไม่สามารถนิยามความหมายของการมีส่วนร่วมได้อย่างครอบคลุมครบถ้วน และเป็นที่ยอมรับทั่วไปได้ นอกจากนี้ข้อบ่งชี้เนื้อหาของการมีส่วนร่วมยังมิได้กระจ่างชัดอีกด้วย อย่างไรก็ตามมีนักวิชาการจำนวนหนึ่งได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้ ตามวัตถุประสงค์ของเนื้อหาที่เน้นเฉพาะตามความสนใจหรืองานศึกษาค้นคว้าและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, 2531) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนว่า การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation) อาจถูกใช้สลับกับคำว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน (People's Participation) หรือการมีส่วนร่วมของประชาชน (Popular Participation) มีผู้ให้ความหมายแตกต่างกัน แต่ส่วนใหญ่มักครอบคลุมถึงการมีส่วนร่วมใน 3 มิติ คือ การวางแผน การดำเนินการ และการประเมินผล ทั้งนี้ต้องเป็นการพัฒนาตัดสินใจของบุคคล ครอบครัว และชุมชนที่เข้าร่วมเอง

ในการประชุม The ad Hoc Group of Experts ขององค์การสหประชาชาติ (1981, อ้างใน ปรัชญา เวสารัชช์, 2528) ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนครอบคลุมประเด็นดังนี้

1. การมีส่วนร่วมของประชาชนครอบคลุมถึงการสร้างโอกาสที่เอื้อให้สมาชิกทุกคนของชุมชนและสังคมได้ร่วมกิจกรรมซึ่งนำไปสู่และอิทธิพลต่อกระบวนการพัฒนา และเอื้อให้ได้รับประโยชน์จากการพัฒนาโดยเท่าเทียมกัน

2. การมีส่วนร่วมสะท้อนการเข้ามาเกี่ยวข้องโดยสมัครใจ และเป็นประชาธิปไตยในกรณีต่อไปนี้

2.1 การเอื้อให้เกิดความพยายามพัฒนา

2.2 การแบ่งสรรผลประโยชน์จากการพัฒนาโดยเท่าเทียมกัน

2.3 การตัดสินใจเพื่อกำหนดเป้าหมาย กำหนดนโยบาย การวางแผน และดำเนินการ โครงการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคม

3. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการตัดสินใจไม่ว่าระดับท้องถิ่น ภูมิภาคและระดับชาติ จะช่วยก่อให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างสิ่งที่ประชาชนลงทุนลงแรงกับประโยชน์ที่ได้

4. ลักษณะของการมีส่วนร่วมของประชาชนอาจผิดแผกต่างกันไปตามสภาพเศรษฐกิจของประเทศ นโยบาย และโครงสร้างการบริหาร รวมทั้งลักษณะเศรษฐกิจสังคมของประชาชน การมีส่วนร่วมของประชนมิได้เป็นเพียงเทคนิควิธีการ แต่เป็นปัจจัยสำคัญในการประกันให้เกิดกระบวนการพัฒนาที่มุ่งเอื้อประโยชน์ต่อประชาชน ซึ่ง ปารีชาติ วลัยเสถียร และคณะ (2543) กล่าวไว้คล้ายกันอย่างชัดเจนว่าการมีส่วนร่วมเป็นทั้งวิธีการ (Mean) และเป้าหมาย (End) ในเวลาเดียวกัน

วันรักษ์ มิ่งมณีนาคิน (อ้างใน วิฑูรย์ ปัญญากุล, 2535) ได้ให้ความหมายที่แตกต่างระหว่างความร่วมมือกับการมีส่วนร่วม โดยระบุว่า การมีส่วนร่วมจะต้องรู้สึกเป็นเจ้าของคนอื่นที่เข้ามามีส่วนนั้นถือว่าการให้ความร่วมมือ ส่วนความหมายการมีส่วนร่วมของประชาชน วันรักษ์ มิ่งมณีนาคิน (2535) และปารีชาติ วลัยเสถียร ภาควิชาพัฒนาชุมชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (2543) ให้ความเหมือนกันว่า การมีส่วนร่วมกันค้นหาปัญหาร่วมวางแผน การตัดสินใจ การระดมทรัพยากร และเทคโนโลยีในท้องถิ่น การบริหารจัดการ ติดตาม ประเมินผล รวมทั้งการรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการ โดยโครงการดังกล่าวจะต้องมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน

ยุวัฒน์ วุฒิเมธี (2523) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการคิดริเริ่มการพัฒนา ตัดสินใจการร่วมปฏิบัติ และร่วมรับผิดชอบในเรื่องอื่นต่าง ๆ อันมีผลกระทบถึงตัวประชาชนเอง เพื่อแก้ไขปัญหาและนำมาซึ่งสภาพความเป็นอยู่ของประชาชนที่ดีขึ้น โอชา จันทรสว่าง (อ้างใน โอวาท สุทธนารักษ์, 2531) ให้ความหมายการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้เช่นเดียวกับ ยุวัฒน์ วุฒิเมธี แต่เน้นที่ให้แต่ละคนได้เรียนรู้จากกิจกรรมที่ปฏิบัติ กล่าวว่าการที่ประชาชนได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมที่มีผลกระทบต่อตนเอง ที่อยู่อาศัย งานอาชีพ กลุ่มและสังคม ทำให้มีโอกาสเรียนรู้จากกิจกรรมที่ปฏิบัติ เป็นการเพิ่มความสามารและความชำนาญให้มากยิ่งขึ้น

ม.ร.ว. อคิน รพีพัฒน์ (อ้างใน ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, 2531) ให้ความหมายการมีส่วนร่วมของประชาชนว่า หมายถึงการให้ประชาชนเป็นผู้คิดค้นปัญหา เป็นผู้ทำทุกอย่างซึ่งไม่ได้กำหนดจากภายนอกแล้วให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หากแต่ทุกอย่างจะต้องเป็นเรื่องของประชาชนที่คิดขึ้นมา

ไพโรจน์ สุขสัมฤทธิ์ (2531) ให้ความหมายว่า หมายถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นกระบวนการดำเนินงานพลังประชาชนกับองค์กรของรัฐ หรือองค์กรเอกชนเพื่อประโยชน์ในการพัฒนา หรือแก้ปัญหาของชุมชน โดยยึดหลักการที่ว่าสมาชิกในชุมชนนั้น ๆ จะต้องร่วมกันวางแผนและการปฏิบัติเพื่อสนองความต้องการ หรือแก้ปัญหาของประชาชนในชุมชน

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2543) ได้ให้ความหมายการมีส่วนร่วมของประชาชนว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนไม่ได้หมายถึงเพียงการระดมความร่วมมือของประชาชนเข้าร่วมในแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามหน่วยงานภาครัฐเป็นผู้กำหนด แต่หมายถึงการให้อำนาจประชาชน/ชุมชนในการตัดสินใจ โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมและวิธีการดำเนินการตั้งแต่เริ่มต้น กำหนดปัญหาค้นหาสาเหตุ ร่วมวางแผน ร่วมกำหนดอนาคตที่พึงปรารถนาหรือสิ่งที่ต้องการจะเป็น จนถึงผลประโยชน์ผลกระทบที่เกิดขึ้น การเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง หรืออย่างน้อยที่สุดมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ คือหัวใจสำคัญของการมีส่วนร่วม

ประกอบ พันธุ์งาม (2529) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนมีความสำคัญ และมีปรัชญาเบื้องหลังที่เห็นว่า การมีส่วนร่วม คือกระบวนการที่บุคคลเข้ารับผิชอบ และตัดสินใจเพื่อนำไปสู่การพึ่งตนเองในด้านสุขภาพ สวัสดิการ ตลอดจนพัฒนาชุมชนของตนเอง การมีส่วนร่วมประชาชนจะเกิดการเรียนรู้กลายเป็นตัวสร้างการพัฒนาของตัวเอง

ในส่วนของลักษณะการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้นสามารถกระทำได้ทั้งลักษณะที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ การมีส่วนร่วมแบบเป็นทางการได้แก่ การเข้าจัดองค์กรดำเนินงานของตนเองโดยมีเจ้าหน้าที่ของรัฐให้การสนับสนุนทางวิชาการ และทรัพยากรที่จำเป็นบางส่วนเท่านั้น ส่วนการมีส่วนร่วมแบบไม่เป็นทางการนั้น ได้แก่ การให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลข่าวสารแสดงความคิดเห็น โดยผ่านกลุ่มช่องทางหรือสื่อต่าง ๆ การพัฒนาชุมชนที่ผ่านมาประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมค่อนข้างน้อย ถ้าให้การพัฒนาทางด้านสุขภาพอนามัยของชุมชนยั่งยืนด้วยตนเองและเพื่อชุมชนเองได้ ชุมชนจะต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพ และความสามารถให้เพียงพอเพื่อจะสามารถดำเนินงานได้ด้วยตนเอง (ไพจิตร ปวะบุตร, 2536)

ที่ประชุม The Ad Hoc Group of Experts ขององค์การสหประชาชาติ (อ้างในปรัชญา เวสารัช, 2528) ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนเกิดขึ้น 3 สถานะ คือ

1. การมีส่วนร่วมโดยความสมัครใจเกิดขึ้นเอง โดยมีได้มีการแทรกแซง เป็นลักษณะการร่วม ซึ่งผู้ร่วมเต็มใจเกิดจากระดับฐานล่างมิได้มีการสนับสนุนจากภายนอก

2. การมีส่วนร่วมโดยการชักจูง มีการสนับสนุนให้อนุมัติและเห็นชอบเป็นทางการ

3. การมีส่วนร่วมโดยบังคับ มีลักษณะขู่เชิญให้เข้าร่วม

ถึงแม้การมีส่วนร่วมอาจเกิดขึ้นได้ 3 ลักษณะ แต่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า ในระยะยาวนั้น การมีส่วนร่วมโดยบังคับ และขาดการสนับสนุนจะก่อผลเชิงลบ และบั่นทอนความสนใจของประชาชนในกิจกรรมการพัฒนา

นอกจากลักษณะการเข้ามีส่วนร่วมแล้วยังมีแง่มุมที่ใช้พิจารณาเพิ่มเติมที่สำคัญ ได้แก่

1. ลักษณะน้ำหนักการมีส่วนร่วม หมายความว่าผู้เข้าร่วมได้เข้าร่วมมากน้อยเพียงใด ทุ่มเทความพยายามหรือทรัพยากรไปมากน้อยแค่ไหน ลักษณะน้ำหนักการเข้าร่วม วัดได้จากความพยายามของแต่ละคนที่ใช้ในการทำกิจกรรมร่วมกัน

2. ลักษณะสนับสนุนหรือคัดค้าน หมายความว่า ผู้เข้าร่วมสร้างสรรค์ สนับสนุน (จัดเป็นการเข้าร่วมทางบวก) หรือบั่นทอนคัดค้าน (เป็นการเข้าร่วมทางลบ) เช่น ในขณะที่ชาวบ้านส่วนใหญ่ช่วยกันถางป่า ถางพงเพื่อจัดทำสนามเด็กเล่น มีชาวบ้านบางคนแพร่ข้างลือป้ายร้ายคำเนิ่นการ หรือพยายามชักชวนให้ผู้ร่วมคนอื่นถอนตัว การกระทำเช่นนี้จัดเป็นการเข้าร่วมแต่เป็นการเข้าร่วมทางลบ

3. ลักษณะทางจิตใจของผู้ร่วม หมายความว่า ผู้ร่วมเข้าร่วมโดยสมัครใจ ถูกบังคับ หรือเฉย ๆ นักวิชาการบางท่านเห็นว่า การเข้าร่วมต้องเป็นไปโดยสมัครใจ เช่น ทศนะของมัสโหตระ (Ram C. Maulhotra, อ้างในปรัชญา เวสารัชช, อ้างแล้ว) ที่ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นส่วนที่ขาดไม่ได้ของกระบวนการพัฒนาโดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาระดับท้องถิ่นตามลักษณะเช่นนี้ การมีส่วนร่วมของประชาชนต้องมีลักษณะเต็มใจและสมัครใจ การมีส่วนร่วมอาจเกิดขึ้นอย่างฉับพลัน หรือเกิดขึ้นจากการชักชวนก็ได้แต่ต้องไม่ถูกบังคับ

กล่าวโดยสรุป การมีส่วนร่วมของชุมชนหรือประชาชน หมายถึง การที่บุคคล กลุ่มองค์กร ชุมชน และผู้นำชุมชน ได้มีส่วนร่วมรับรู้ ได้มีส่วนร่วมรับรู้ ร่วมคิด ตัดสินใจ และได้เรียนรู้กิจกรรมที่ปฏิบัติร่วมกันในการดำเนินงานด้านการแก้ปัญหาและป้องกันโรคเอดส์ หรือแก้ปัญหาอื่น ๆ ของชุมชน ด้วยความต้องการ ความสนใจ ความสมัครใจ หรือโครงการต่าง ๆ กระทำการเอื้อให้ประชาชนได้สำนึกต่อปัญหา สำนึกในอำนาจของตนเอง แล้วให้ชุมชนใช้โอกาส และอำนาจของตนเองตัดสินใจเข้าร่วมเป็นตัวแทนการพัฒนากับกลุ่มหรือองค์กร ทั้งการคิดวิเคราะห์กำหนดหรือค้นหาปัญหาค้นหาสาเหตุ การตัดสินใจทางเลือกแก้ปัญหา วางแผน และกำหนดอนาคตที่พึงปรารถนา หรือสิ่งที่ต้องการจะเป็นการร่วมลงมือปฏิบัติ และการติดตามประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้น ที่สำคัญได้มีส่วนร่วมคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจและเรียนรู้

กิจกรรมที่ปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุถึงความเปลี่ยนแปลงที่พึงประสงค์ร่วมกันในกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีผลกระทบถึงตนเอง

กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน

ในกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนนั้น ประเวศ วะสี (2529) กล่าวถึงความหมายคำว่า “การมีส่วนร่วมของประชาชน” และ “ขบวนการของประชาชน” ว่ามีการใช้ในความหมายเดียวกันในบางครั้ง แต่คำ 2 คำนี้ก็ไม่ได้มีความหมายเหมือนกันเลยทีเดียว คำว่า “การมีส่วนร่วมของประชาชน” อาจหมายถึงการมีส่วนร่วมในสิ่งซึ่งริเริ่มโดยคนภายนอกหรือประชาชนถูกบังคับให้เข้าไปมีส่วนร่วม เท่ากับว่าเป็นการมีส่วนร่วมแบบถูกกระทำ แต่คำว่า “ขบวนการของประชาชน” หมายถึงประชาชนเป็นผู้ริเริ่มและเรียกร้องให้คนอื่นเข้าร่วมในการพัฒนา

ม.ร.ว. อคิน รพีพัฒน์ (2531) ได้กล่าวถึงกระบวนการมีส่วนร่วมของชาวบ้านในการพัฒนามีทั้งหมด 5 ระดับ คือ

1. ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาในการพิจารณาปัญหาและจัดระดับความสำคัญของปัญหา

2. ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการค้นหาสาเหตุแห่งปัญหา

3. ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการค้นหาและพิจารณาแนวทางวิธีปฏิบัติ

4. ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหา

5. ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการประเมินผลของกิจกรรมการพัฒนา

กระบวนการของการมีส่วนร่วมของประชาชนที่ใช้เป็นแกนหลักในการพัฒนา (มติชน, 8 มิถุนายน 2543) มีดังนี้

1. กระบวนการคิด คือ ร่วมกันค้นหาปัญหาพิจารณาปัญหา ค้นหาสาเหตุของปัญหา จัดลำดับความสำคัญของปัญหา

2. กระบวนการตัดสินใจ คือ จะต้องตัดสินใจร่วมกันเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหา ดังกล่าวจะต้องทำอะไร และทำอย่างไร มีแผนงานอย่างไร

3. กระบวนการทำ คือ จะต้องร่วมกันทำในสิ่งที่ร่วมกันตัดสินใจ มีการกำหนดแผนงานในการทำร่วมกันเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

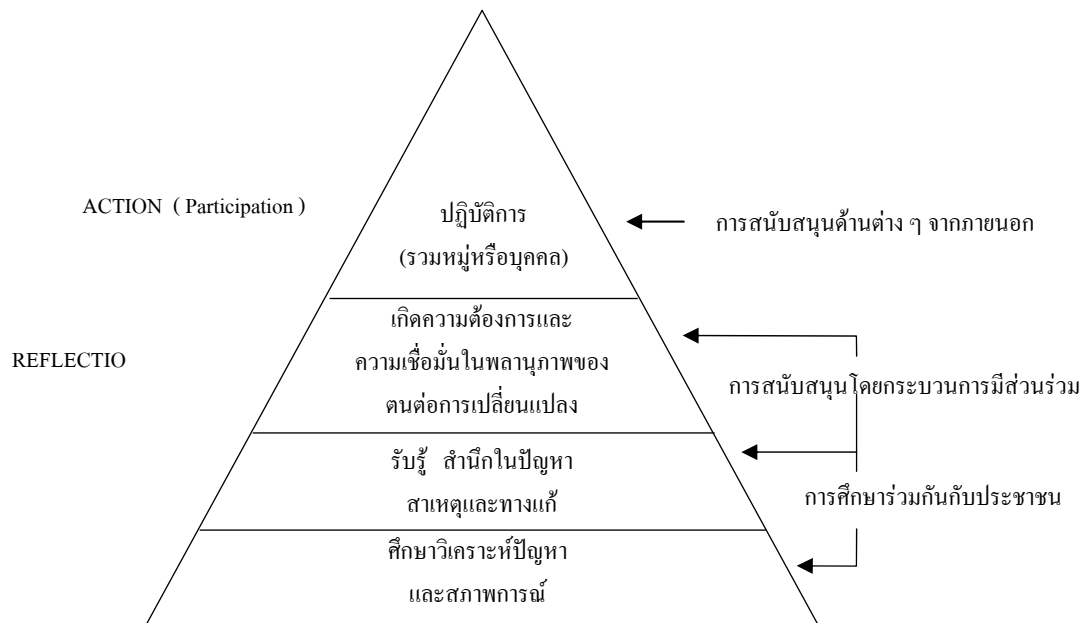
4. กระบวนการรับผิดชอบ คือ จะต้องร่วมกันรับผิดชอบในสิ่งที่ได้ร่วมกันคิด ร่วมกันทำการประเมินผลการทำงานร่วมกันเป็นระยะ เพื่อแก้อุปสรรคที่พ้องให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

แต่อย่างไรก็ตาม การที่ประชาชนเจ้าของปัญหามีโอกาสได้คิด ได้ทำ จัดการกับปัญหาของตนเอง จำเป็นที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุก ๆ ฝ่ายมาส่งเสริมสนับสนุน

Cohen & Uphoff (1980, อ้างใน ปาริชาติ วลัยเสถียรและคณะ, อ้างแล้ว) ได้เสนอองค์ประกอบการมีส่วนร่วมของประชาชนที่คล้ายคลึงกับข้างต้นว่า ควรประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ประกอบด้วยการริเริ่มตัดสินใจ ดำเนินการตัดสินใจและตัดสินใจปฏิบัติการ
2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมอาจเป็นไปในรูปของการเข้าร่วม โดยการสนับสนุนด้านทรัพยากร การบริหาร การร่วมมือ และทั้งการเข้าร่วมร่วมแรงร่วมใจ
3. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ไม่ว่าจะเป็นผลประโยชน์ทางด้านวัตถุ ผลประโยชน์ทางด้านสังคม หรือผลประโยชน์ทางด้านส่วนบุคคล
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผลงาน เป็นการเข้าร่วมในการควบคุมและตรวจสอบการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด

ประกอบ พันธงาม (อ้างแล้ว) ได้กล่าวถึงกระบวนการส่งเสริมการมีส่วนร่วมที่แท้จริงของประชาชน ต้องเน้นกระบวนการสร้างจิตสำนึกให้ประชาชนมีการรับรู้ที่ถูกต้อง มีความมั่นใจเข้าใจเข้าใจมูลฐานของสภาพการณ์ที่ตนเผชิญอยู่ การแสดงซึ่งการมีส่วนร่วมเป็นผลของความสุขอดด้านความคิด ซึ่งก็คือกระบวนการสร้างสำนึกที่ถูกต้อง และแน่นอนว่าพฤติกรรมการมีส่วนร่วมย่อมสะท้อนกลับเป็นการพัฒนาจิตสำนึกให้ลึกให้สูงขึ้นไปอีก เป็นการปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพสูงยิ่งขึ้นอีก ดังแผนภูมิ



แผนภูมิ 1 การมีส่วนร่วมของประชาชนในรูปกระบวนการสร้างจิตสำนึกต่อการพัฒนา
ด้านต่าง ๆ

ประกอบ พันธงาม (อ้างแล้ว) ได้กล่าวอีกว่า กระบวนการมีส่วนร่วมมีเนื้อหาอยู่ที่ประชาชนได้นึกความคิด พิจารณา วิเคราะห์ปัญหาของข้อมูลเหตุของสภาพการณ์และปัญหาที่ตนเผชิญอยู่ ตลอดจนศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาต่าง ๆ เหล่านั้นในชุมชนเองและสังคมใหญ่ทั้งหมด เช่น อะไรคือสาเหตุที่แท้จริงของความยากจนของปัญหาสุขภาพ การขาดแคลนบริการสาธารณสุข ปัญหาเด็กขาดอาหาร เกี่ยวกับความยากจนของพ่อแม่อย่างไร ปัญหาของหมู่บ้านเกี่ยวข้องกับโครงสร้างเศรษฐกิจ การเมืองหรือโรคภัยไข้เจ็บ หรือไม่อย่างไร ในกระบวนการใช้ความคิดสะท้อนความเป็นจริงกลับไปกลับมา นักพัฒนาหรือผู้สนับสนุนมีบทบาทอย่างมากก็เป็นเพียงตัวกระตุ้น ช่วยให้เกิดการสนทนาในหมู่ประชาชนกันเอง กล่าวได้ว่ากระบวนการนี้นักพัฒนาและประชาชนเรียนรู้ปัญหาของประชาชนและชุมชนไปพร้อม ๆ กัน

จากข้างต้นสอดคล้องกับที่ สานิตร์ บุญชู (2525) ได้กล่าวถึง รายละเอียดเกี่ยวกับกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน จะต้องประกอบไปด้วยขั้นตอนที่ครบกระบวนการ ดังนี้คือ

1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา การมีส่วนร่วมในขั้นตอนนี้ นับได้ว่าขั้นตอนที่สำคัญเพราะว่า ถ้าหากว่าบุคคลในชุมชนยังไม่สามารถเข้าใจปัญหาและสาเหตุของปัญหาด้วยตัวเองแล้ว การจัดกิจกรรมเพื่อการเรียนรู้ต่าง ๆ ก็ไม่อาจจะเอื้ออำนวยประโยชน์ต่อบุคคลในชุมชนนั้นได้ เพราะบุคคลในชุมชนนั้นจะขาดความเข้าใจและมองไม่เห็นความสำคัญของกิจกรรมนั้น สิ่งหนึ่งที่ผู้ให้ความรู้จะต้องยอมรับคือบุคคลในชุมชนซึ่งเป็นผู้อยู่กับปัญหาจะเป็นผู้ที่รู้จักปัญหาของตนเองดีที่สุด แต่เขาจะมองปัญหานั้นได้ไม่ชัดเจนหรือเข้าไม่ถึงแก่นแท้ของปัญหา ต่อเมื่อบุคคลซึ่งมาช่วยวิเคราะห์ชี้แนะ เขาจึงจะมองเห็นสาเหตุของปัญหาของตนได้เด่นชัดขึ้น ดังนั้น บุคคลในชุมชนจึงต้องเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อเรียนรู้ปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาด้วยตนเอง เพื่อจะนำไปสู่การหาแนวทางแก้ไขปัญหานั้น ๆ ต่อไป

2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม เมื่อบุคคลในชุมชนได้เรียนรู้ปัญหาของตนเองแล้ว ขั้นตอนที่ต่อไปของการมีส่วนร่วมคือ จะต้องให้บุคคลได้เรียนรู้มนเรื่องของการวางแผน การแสวงหาแหล่งทรัพยากรหรือความช่วยเหลือ เพื่อที่จะนำมาสนับสนุนกิจกรรมให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ นอกจากนี้ บุคคลยังจะต้องมีส่วนร่วมในการกำหนดทางเลือกในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน การแก้ปัญหานั้นจะกระทำได้หลายวิธี แต่จะมีวิธีที่ดีที่สุดในเรื่องดังกล่าว ผู้ให้ความรู้ซึ่งอยู่ในฐานะที่มีประสบการณ์มากกว่าจะต้องเป็นผู้คอยให้คำแนะนำจนกระทั่งบุคคลสามารถตัดสินใจได้ว่าจะเลือกใช้วิธีใดในการแก้ปัญหาที่ตนเองและชุมชนกำลังเผชิญอยู่

3. การมีส่วนร่วมในการลงทุนและการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมในเรื่องดังกล่าวจะสร้างความรู้สึกมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของให้เกิดขึ้นกับบุคคลเป็นอย่างดี นอกจากนั้นการปฏิบัติงานด้วยตนเองจะทำให้บุคคลได้เรียนรู้การดำเนินกิจกรรมอย่างใกล้ชิด เมื่อเห็นประโยชน์ก็จะสามารถดำเนินกิจกรรมนั้นด้วยตนเองได้ต่อไป

4. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล การประเมินผลด้วยตนเองจะทำให้บุคคลได้ตระหนักว่า กิจกรรมที่ตนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการมาทั้งหมดนั้นดีหรือไม่ดีเพียงไรและควรจะพิจารณาดำเนินการต่อไปอย่างไร ทำให้บุคคลได้เรียนรู้ และเห็นประโยชน์ของการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน และจะส่งผลถึงการดำเนินกิจกรรมอย่างเดียวกันในโอกาสต่อไป ให้ประสบความสำเร็จและเป็นไปตามเป้าหมายที่ได้วางไว้มากขึ้น

สัมพันธ์ เตชะอริกและคณะ (2537) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของสมาชิกหรือคน
ร่วมกิจกรรมมี 5 ระดับ

1. การร่วมคิดและวิเคราะห์ถึงปัญหา สาเหตุแห่งปัญหาและทางเลือกแห่ง
การแก้ปัญหาอันเป็นพื้นฐานทางความคิดในการประมวลความรู้ทั้งหมดเพื่อนำไปสู่ขั้นตอน
ต่อไป
2. การตัดสินใจอันเป็นหัวใจสำคัญของการมีส่วนร่วมในการที่จะให้คนส่วนใหญ่ใน
ชุมชนได้ใช้อำนาจอันน้อยนิดของตนเอง ตัดสินใจว่าควรทำอะไรไม่ควรทำอะไร
3. การวางแผน เมื่อตัดสินใจว่าจะดำเนินการ เป็นที่แน่นอนแล้ว ขั้นตอนต่อไปอยู่
ที่การวางแผนอย่างเป็นระบบว่าควรทำอะไรก่อนหลัง ทำแล้วจะเป็นอย่างไร
4. การปฏิบัติอะไรจะเกิดขึ้นหรือไม่เกิดขึ้นอยู่ที่ขั้นตอนนี้ทั้ง 3 ระดับข้างต้น
เป็นเพียงความคิดเท่านั้นยังไม่มีกรกระทำ ระดับนี้เป็นการปฏิบัติจริงตามสิ่งที่คิด
5. สิ่งที่เกิดและปฏิบัติไม่ใช่ว่าจะได้ผลตามที่ตั้งวัตถุประสงค์เอาไว้ ต้องมีปัญหา
เกิดขึ้นในรายละเอียดอีกมาก ซึ่งต้องแก้ไขไปตลอดเวลา ระดับนี้จึงเป็นการไม่ปล่อยปละ
ละเลย แต่ต้องติดตามประเมินผลเพื่อแก้ไขปรับปรุงให้ดีขึ้น

ทั้งนี้ในทางปฏิบัติ กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ปัญหาและ
ป้องกันโรคเอดส์ ประชาชนไม่อาจมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนเพราะมีข้อจำกัดแตกต่างกัน ดังนั้น
กระบวนการคิดวิเคราะห์ปัญหา และตัดสินใจเป็นส่วนสำคัญที่ต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนมี
ส่วนร่วมจึงถือเอาว่าเป็นการมีส่วนร่วมที่แท้จริง เพราะประชาชนจะได้เรียนรู้วิธีคิดวิเคราะห์ถึง
ปัญหาในเรื่องนั้น ๆ อันจะเป็นประสบการณ์ที่สามารถนำไปใช้ในเรื่องอื่น ๆ และการตัดสินใจ
นั้น ประชาชนเป็นฝ่ายกำหนดความต้องการในการแก้ปัญหาของชุมชนเอง (ปาริชาติ
วลัยเสถียร และคณะ, อ้างแล้ว)

จากการทบทวนงานวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนจะ
พบว่าโดยทั่วไปกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนมีหลากหลาย ในที่นี้ผู้วิจัยได้แบ่ง
กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อใช้ประกอบการศึกษาวิจัยเป็น 4 ระดับ ตามแนวคิดของ สานิตย์
บุญชู (อ้างแล้ว) สัมพันธ์ เตชะอริก (อ้างแล้ว) ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ (อ้างแล้ว) และ
ม.ร.ว.อภินันท์ รพีพัฒน์ (อ้างแล้ว) มีดังต่อไปนี้

กระบวนการวิเคราะห์ปัญหา คือ การร่วมคิด ค้นหาปัญหา ค้นหาสาเหตุของปัญหา
และหาทางเลือกแห่งการแก้ปัญหาอันเป็นพื้นฐานทางความคิดในการประมวลความรู้ทั้งหมด
เพื่อนำไปสู่ขั้นตอนต่อไป

กระบวนการตัดสินใจและการวางแผน คือ หัวใจสำคัญของการมีส่วนร่วมที่คนในชุมชนได้ใช้อำนาจของตนเอง ตัดสินใจทางเลือกแห่งการแก้ปัญหาหรือทำอะไร ไม่ควรทำอะไร และมีการวางแผนร่วมกันว่าจะทำอะไรก่อนหลัง ทำแล้วจะเป็นอย่างไร

กระบวนการปฏิบัติ คือ การทำในสิ่งที่ร่วมกันตัดสินใจไว้ รวมถึงการบริหารจัดการที่ยืดหยุ่น และปรับให้เข้ากับการดำเนินงาน

กระบวนการประเมินผล คือ ร่วมกันรับผิดชอบในสิ่งที่คิดและปฏิบัติ การประเมินผลไม่ใช่ว่าจะได้ผลตามที่ตั้งวัตถุประสงค์เอาไว้ต้องมีปัญหาเกิดขึ้นในรายละเอียดอีกมาก ซึ่งต้องแก้ไขไปตลอดเวลา ระดับนี้จึงเป็นการไม่ปล่อยปละละเลย แต่ต้องแก้ไขปรับปรุงให้ดีขึ้น รวมทั้งร่วมรับผลประโยชน์ และผลกระทบที่เกิดขึ้น

ปัจจัยที่มีผลการมีส่วนร่วมของประชาชน

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ (2543) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน การเพิ่มบทบาท และการมีส่วนร่วมของประชาชนหรือชุมชนจะเกิดขึ้นได้ จำเป็นต้องได้รับบริการสนับสนุนจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะภาครัฐ และภาคเอกชนในการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับภาคประชาชนด้วยการเตรียมความพร้อม ให้กับประชาชนพร้อมทั้งสร้างความเข้มแข็งให้กับภาคประชาชนด้วยการเตรียมความพร้อม ให้กับประชาชนพร้อมทั้งสร้างกลไกช่องทางที่เอื้ออำนวย และกระตุ้นการมีส่วนร่วมของประชาชน โครงการจัดทำข้อมูลข่าวสารและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลนโยบายสาธารณะ

การที่ประชาชน เป็นเจ้าของปัญหาจะมีโอกาสได้คิด ได้ทำ จัดการกับปัญหาของตนเองนั้น จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุก ๆ ฝ่าย มาส่งเสริมสนับสนุนในลักษณะของพหุภาคี แต่ละฝ่ายมีบทบาทที่แตกต่างกันไปตามหน้าที่ของตนเอง

ชาวบ้านจะต้องเป็นผู้ตัดสินใจว่าอะไร คือ ปัญหา จะแก้ไขปัญหายังไร

นักพัฒนาจะต้องเตรียมตัวเองในการศึกษาชุมชน กระตุ้นให้ชาวบ้านมีความสามารถในการคิดและการกระทำโดยพวกเขาเอง รวมทั้งการเอื้ออำนวยให้ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน

นักวิชาการ คือผู้กระตุ้นให้ชาวบ้านตระหนักถึงปัญหาที่พวกเขาประสบโดยการตั้งคำถามให้ชาวบ้านได้คิด รวมทั้งให้ข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ แก่ชาวบ้าน

รัฐ และข้าราชการจะต้องเข้าใจพลังชุมชน และเชื่อมั่นว่าประชาชนสามารถแก้ปัญหาของเขาเองได้ กำหนดนโยบาย และทิศทางในการสนับสนุนการทำงานของชุมชนอย่าง

เหมาะสม เพราะที่ผ่านมาปัญหาส่วนใหญ่ที่พบจะเป็นปัญหาด้านนโยบายของรัฐ ปัญหาด้านโครงสร้างสังคมไทย ปัญหาเงินทุน ฯลฯ กล่าวคือ การครอบงำโดยรัฐ ซึ่งรัฐจะให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่รัฐเป็นผู้กำหนด ประชาชนมีบทบาทเพียงผู้สนับสนุน และยินยอมตามที่รัฐกำหนดเท่านั้น ประชาชนไม่มีส่วนร่วมคิดร่วมทำตามกระบวนการที่จะเป็น (มดิชนรายวัน, 2543)

ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ (อ้างแล้ว) กล่าวว่า ในการประชุม The Ad Hoc Group of Experts ขององค์การสหประชาชาติ คณะผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อเสนอแนะเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนว่า

1. ในแง่ขององค์กร ต้องจัดให้มีโครงสร้างองค์กรเป็นอิสระจากครอบงำจากภายนอก คือ เป็นองค์กรของประชาชนซึ่งช่วยกระตุ้นและกระชับการมีส่วนร่วม องค์กรท้องถิ่นควรมีจำนวนมาก และอยู่ภายนอกหน่วยงานการปกครองท้องถิ่น โดยอาจเป็นกลุ่มผลิตอาสาสมัครกลุ่มเยาวชน กลุ่มสตรี กลุ่มชาวนา เป็นต้น มิฉะนั้นการมีส่วนร่วมของประชาชนจะเกิดขึ้นเพียงชั่วคราวไม่จริงจังยั่งยืน

2. ความเป็นอิสระของประชาชนในการตัดสินใจ มีส่วนช่วยให้ประชาชนทำงานไปสู่เป้าหมายซึ่งตอบสนองความต้องการแต่ละบุคคลและแต่ละกลุ่มได้

3. ในแง่ของโครงข่ายข้อมูล หากการมีส่วนร่วมในสถานการณ์ที่ขาดข้อมูลจะเป็นไปโดยปราศจากเหตุผลหรือปราศจากความหมาย ข้อมูลสำคัญคือข้อมูลเกี่ยวกับอุดมการณ์หรือความคิด ข้อมูลเทคนิคที่จะร่วมกัน และข้อมูลการบริหารจัดการร่วมกัน

ในข้อสุดท้ายสอดคล้องกับ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (2531) กล่าวไว้ถึงสาเหตุหนึ่งที่องค์กรหรือประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมน้อย หรือขาดแรงจูงใจไม่เห็นความสำคัญของงาน เพราะไม่มีอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณที่มาสนับสนุน ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงเนื้อหางานที่ต้องการ หรือสิ่งที่ควรได้รับการพัฒนาก่อนได้ เพราะเกือบทุกอย่างต้องกระทำตามแผนงานที่กำหนด ในการสรุปบทเรียนและประสบการณ์ ยิ่งยง เทาประเสริฐ (2543) กล่าวถึงการแก้ปัญหาเอดส์ของภาคเหนือตอนบนว่า การดำเนินงานขององค์กรต่าง ๆ ที่มีการเรียนรู้ การปรับตัว และการยืดหยุ่นให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาของชุมชน เป็นเงื่อนไขสำคัญในการคลี่คลายปัญหาเอดส์ของชุมชน และยังสามารถพัฒนาเป็นบทเรียนการแก้ปัญหาอื่น ๆ ตามมา

พัทธา สายหู (2529) อธิบายถึงปัญหาภายนอกที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนว่า การที่ประชาชนจะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมขึ้นอยู่กับ

1. ปัจจัยที่เป็นลักษณะของโครงการ เช่น เป็นโครงการที่ประชาชนต้องการ
2. ปัจจัยที่เป็นลักษณะของชาวบ้านเอง เช่น ความขยันขันแข็ง สามัคคี มีผู้นำดี
3. ปัจจัยมีมาจากทางราชการ เช่น ถือเป็นโครงการสำคัญ มีงบประมาณเหลือเพียงพอ มีเจ้าหน้าที่วิชาการสนับสนุน
4. ปัจจัยที่มีส่วนประกอบ เช่น การคมนาคมสะดวก วัสดุพร้อม เศรษฐกิจของหมู่บ้านไม่ฝืดเคือง

ปรัชญา เวสารัชช์ (2527) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ส่งผลให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมที่พัฒนาชนบทไว้ว่า ปัจจัยสภาพแวดล้อมทั้งทางกายภาพ เศรษฐกิจ สังคม การเมือง การปกครอง และความปลอดภัย มีผลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม Hamton, Summer and Webber (1973, อ้างใน ปรัชญา เวสารัชช์, อ้างแล้ว) ได้กล่าวถึงผลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนว่า “เงินเป็นแนวทางสำเร็จอย่างสูงมาจากแรงจูงใจทางการเงินด้วย” ส่วนปัจจัยผลักดันจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะผู้นำ เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งเป็นที่เคารพนับถือสามารถทำให้ชุมชนเข้าร่วมโดยง่าย

สำหรับปัจจัยภายในตัวบุคคลนั้น นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (อ้างในทวิทอง หงษ์วิวัฒน์, 2527) ได้อธิบายถึงปัจจัยภายในว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนจะต้องเกิดจากปัจจัยภายในเป็นตัวผลักดัน ซึ่งจะเกิดขึ้นได้นั้นจะต้อง

1. เกิดความศรัทธาที่มีต่อความเชื่อถือบุคคลและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การลงแขก การบำเพ็ญประโยชน์ที่ส่งผลต่อส่วนร่วม
2. ความเกรงใจที่มีต่อบุคคลที่เคารพนับถือ หรือมีเกียรติยศ ตำแหน่ง ทำให้ประชาชนเกิดความเกรงใจที่จะเข้ามามีส่วนร่วมด้วย ทั้ง ๆ ยังไม่มีความศรัทธา หรือความเต็มใจ
3. อำนาจบังคับที่เกิดจากบุคคลที่มีอำนาจเหนือกว่า ทำให้ประชาชนถูกบังคับให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ

ลือชัย ศรีเงินยวง (2529) ได้กล่าวถึงปัญหาอุปสรรคของการมีส่วนร่วมในอีกแง่มุมว่าเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่าง ชาวบ้านกับนักพัฒนา (รัฐและเอกชน) และระบบราชการ เกิดกิจกรรมการพัฒนาที่ถูกเริ่มต้นและขัดเยียด ลงสู่ชุมชน ตามทัศนคติวิชาชีพ และวิธีการแบบราชการ ความต้องการ ตลอดจนคุณค่าทางวัฒนธรรม และความสามารถจากชุมชน ไม่ได้เป็น

ตัวตั้งหรือเป้าหมายในการทำงาน ชุมชนไม่มีบทบาทหลัก และไม่ได้ใช้ศักยภาพของตนเองในกระบวนการพัฒนา ทำให้คล้อยตามหรือฟังฟัง แนวคิด และวิธีการพัฒนาใหม่ของรัฐ มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนและเป็นการพัฒนาที่ไม่ยั่งยืน

อรพินท์ สฟโชคชัย (2538) ได้ทำการศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชน โดยใช้กระบวนการ AIC เพื่อเป็นเครื่องมือในการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการวางแผนการตัดสินใจ มีปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จได้ดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมของชุมชน และการศึกษาชุมชน โดยการประสานงานกับพัฒนากรในพื้นที่เพื่อทำความเข้าใจเป้าหมาย วัตถุประสงค์ รูปแบบการดำเนินงานร่วมกับผู้นำชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่ระดับตำบล และอำเภอ

2. การติดตามผล และการให้การสนับสนุน

กล่าวโดยสรุปแล้ว ปัจจัยที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาหรือพัฒนาใด ๆ ก็ตาม และแม้แต่การจัดกิจกรรมการแก้ปัญหาและป้องกันโรคเอดส์ ปัจจัยที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ กล่าวคือ

1. โครงสร้างของชุมชน หรือลักษณะของชุมชน ที่มีกลุ่มองค์กรที่เป็นอิสระจากการครอบงำ และแก้ปัญหาร่วมกัน

2. นักพัฒนา นักวิชาการ ที่เข้าไปริเริ่มทั้งหลายที่มองเห็นความสำคัญ และความจำเป็นของการให้ประชาชนมีส่วนร่วมแก้ปัญหา มีการเตรียมความพร้อมของชุมชน การศึกษาชุมชน ติดตามผล และการให้การสนับสนุนอย่างเหมาะสม

3. การมีแนวทางหรือความคิดหรืออุดมการณ์ที่จะทำร่วมกัน โดยมีการถ่ายทอดกระตุ้นส่งเสริมให้ประชาชนเรียนรู้ มีส่วนร่วมในการกระทำตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ และประเมินผล ในกระบวนการพัฒนา

4. การส่งเสริมสนับสนุนจากฝ่ายที่มีบทบาทแตกต่างกันไปทั้งการเงินและวิชาการ

5. การบริหารจัดการร่วมกันของชุมชนในแง่ของงบประมาณ องค์กร และการประสานเครือข่ายการทำงานร่วมกัน

6. การปรับตัว และยืดหยุ่นการดำเนินงานโดยให้ชุมชนเรียนรู้ ตระหนักถึงปัญหาสามารถแก้ปัญหาได้เองเหมาะสมกับสภาพปัญหาของชุมชน

อย่างไรก็ดี ปัจจัยการมีส่วนร่วมของชุมชนยังอาจมาจากที่ชุมชนต้องการรักษาชื่อเสียงและเกียรติของชุมชน แรงจูงใจด้านงบประมาณ ความเชื่อถือหรือในศรัทธาบุคคล หรือผู้นำผู้วิจัยมีความเห็นว่า ไม่ว่าจะแบ่งปัจจัยดังกล่าวในลักษณะใดก็ตาม ปัจจัยทุกปัจจัยจะมีความสัมพันธ์และเกี่ยวโยงกันหรือสนับสนุนซึ่งกันและกัน

ดังนั้นในการศึกษาบทบาทพระสงฆ์ในการดำเนินงานเรื่องเอดส์ในชุมชน ผู้วิจัยได้นำแนวคิดนี้มีมาอธิบายการมีส่วนร่วมของชุมชนที่มีความแตกต่างของชุมชน ทั้งข้อมูลพื้นฐาน ประชากร ประวัติความเป็นมาของชุมชน การประกอบอาชีพ ลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรม และการมีส่วนร่วมของชุมชนที่มีมาแต่เดิมด้วย

3. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท

เมื่อกล่าวถึงบทบาทต้องคำนึงถึงหน้าที่เพราะว่าหน้าที่กับบทบาทจะมาด้วยกันเสมอ แต่แล้วในสภาพความเป็นจริงไม่ได้มาด้วยกันเสมอไป เพราะสาเหตุการขัดแย้งกันระหว่างบทบาทกับหน้าที่ อันเนื่องมาจากเจตคติที่ต่างกัน ค่านิยม หรือพื้นฐานทางสังคมที่ต่างกัน บางครั้งในคนเดียวก็มีทั้งบทบาทและหน้าที่ในขณะเดียวกันหรืออาจมีหลายบทบาทและหน้าที่ในขณะเดียวกันก็ได้ทฤษฎีก็มีทั้งบทบาทมองบุคคลในฐานะเป็นสมาชิกของสังคมที่อาศัยบทบาทเป็นตัวเชื่อมในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ความเข้าใจบทบาทและความสามารถในการแสดงบทบาทจะเป็นอุทาหรณ์กรณีชีวิตความสำเร็จหรือล้มเหลวของบุคคลของผู้ดำรงสถานภาพต่าง ๆ ในสังคมได้

ทฤษฎีบทบาทเป็นทฤษฎีย่อยในทฤษฎีการกระทำระหว่างกันด้วยสัญลักษณ์ (Symbolic Interaction Theory) โดยกล่าวถึงลักษณะของสังคมมนุษย์ และลักษณะของปัจเจกบุคคลแล้วชี้ให้เห็นว่า ตัวเชื่อมระหว่างมนุษย์กับสังคมนั้นก็คือบทบาท สังคมมนุษย์คือโรงละคร มนุษย์แต่ละคนคือตัวแสดงที่มีบทบาทชัดเจนสำหรับแสดง มีบทละคร เป็นตัวกำกับมนุษย์แต่ละคนมีตำแหน่งต่าง ๆ ชัดเจนที่จะต้องดำรง มีบรรทัดฐานสังคมควบคุมพฤติกรรม ตัวละครต้องเชื่อฟังผู้กำกับ มนุษย์ทุกคนก็ปรับตัวเข้ากับผู้ชม ต้องสวมบทบาทผู้ชมประเภทต่าง ๆ (Generalized Others) และประการสุดท้ายต้องอาศัยความรู้ความชำนาญตนช่วยในการแสดง อาศัยศักยภาพ ของตนและทักษะในการแสดงบทบาทเข้าช่วย ซึ่งเป็นที่จะต้องใช้ในการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น (สัญญา สัญญาวิวัฒน์, 2536 หน้า 133-134)

ความหมาย

ราชบัณฑิตยสถาน (2539, หน้า 459) ให้ความหมายว่าบทบาท คือ การทำตามบท การทำตามบทโดยปริยายหมายความว่ากระทำตามหน้าที่ที่กำหนดไว้ เช่น บทบาทของพ่อ แม่ บทบาทของครู

งามพิศ สัตย์สงวน (2535, หน้า 73) อธิบายว่า บทบาทคือพฤติกรรมที่คาดหวังสำหรับผู้ที่อยู่ในสถานภาพต่าง ๆ ว่าจะต้องปฏิบัติอย่างไร เป็นบทบาทที่คาดหวังโดยกลุ่มหรือสังคม เพื่อให้ความสัมพันธ์มีการกระทำระหว่างกันทางสังคมได้ รวมทั้งสามารถคาดการณ์พฤติกรรมที่จะเกิดขึ้นได้

ณรงค์ เสียงประชา (2530, หน้า 89) ได้ให้ความหมายว่า บทบาทเป็นพฤติกรรมที่สังคมกำหนดและคาดหวังให้บุคคลกระทำ

อุทัย หิรัญโต (2526, หน้า 197) ได้ให้ความหมายว่า บทบาทคือหน้าที่หรือพฤติกรรมอันพึงคาดหมาย ของบุคคลแต่ละคนในกลุ่มหรือในสังคมหนึ่ง ๆ บทบาทเป็นสิ่งที่กลุ่มหรือสังคม หรือวัฒนธรรมของกลุ่มหรือสังคมนั้นกำหนดขึ้น ฉะนั้นบทบาทจึงเป็นแบบพฤติกรรมของบุคคลในสถานะหนึ่ง ๆ ที่พึงมีต่อบุคคลในสถานะหนึ่งในสังคมเดียวกัน

ราล์ฟ ลินตัน (Ralph Linton, 1967 อ้างในนาคยา วิสุทธิใจ, 2539, หน้า 34) ได้ให้ความหมายไว้ว่า บทบาทหมายถึงรูปลักษณะที่เป็นพลวัตรของสถานภาพ สถานภาพและบทบาทไม่สามารถแยกจากกันได้ ไม่มีบทบาทที่ปราศจากสถานภาพหรือสถานภาพที่ปราศจากบทบาท

สุพัตรา สุภาพ (2539, หน้า 26) ได้ให้ความหมายของคำว่า บทบาท คือการปฏิบัติตามสิทธิและหน้าที่ของสถานภาพบุคคล บทบาทเป็นการปฏิบัติหน้าที่หรือการแสดงออกของตน ซึ่งคนอื่นคาดคิดหรือหวังว่าจะทำหรืออาจเป็นไปตามที่ตนเองอยากกระทำ บทบาทจึงเป็นทั้งเรื่องส่วนตัว และเป็นเรื่องส่วนรวม ซึ่งบทบาทของแต่ละคนอาจเป็นผลมาจากปัจจัยทางสังคม ได้แก่ ตำแหน่งหน้าที่และสถานภาพของบุคคลที่ประกอบด้วยความคาดหวังต่าง ๆ จากสังคม

ดังนั้น มนุษย์แต่ละคน แต่ละสถาบันต่างมีบทบาทหลายอย่างที่ซ้อนกันและกันและต่างคนต่างได้แสดงบทบาทตามสิทธิหน้าที่หรือตามทัศนคติของตน บางครั้งการปฏิบัติบทบาทหนึ่งอาจจะไปขัดกับอีกบทบาทหนึ่งก็ได้ จึงมีความพยายามจัดบทบาทเพื่อความเหมาะสมในการแสดงบทบาทในสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งในการกำหนดบทบาทของแต่ละคนจะมี 2 ขั้นตอน คือ ขั้นที่เป็นบทบาททางความคิด และขั้นที่เป็นบทบาทในการแสดง

พระสงฆ์ก็เช่นกัน โดยความเป็นพระสงฆ์ในทางศาสนาย่อมต้องมีหน้าที่ในการประกาศหลักธรรมทางศาสนาสู่ศาสนิกชน และพระสงฆ์ยังได้รับการบำรุงจากประชาชน พระสงฆ์จึงต้องมีการจัดบทบาทในฐานะเป็นสถาบันทางสังคม

ดังนั้น ความหมายของบทบาทก็คือ สถานภาพที่ถูกกำหนดขึ้นโดยสังคมของแต่ละสังคมและเกิดจากการตกลงกันเองของสังคมนั้น และเป็นความคาดหวังหรือคาดหมายต่อ

บทบาทนั้น ๆ ของสังคม โดยทุกสังคมจะกำหนดบทบาทหรือได้รับการถ่ายทอดสืบต่อ ๆ กันมาโดยสังคมหรือกลุ่มชนนั้น ๆ บางครั้งก็เกิดขึ้นเองโดยที่ไม่ได้ถูกกำหนดหรือคาดหมายจากสังคมเพราะเป็นบทบาทที่ถูกกระทำโดยมโนธรรม

ทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท

เมื่อกล่าวถึงเรื่องพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคล สิ่งที่จะเว้นไม่ได้ในการพิจารณาถึงการแสดงพฤติกรรม คือบทบาทของบุคคลเพราะการแสดงพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคลมีความเชื่อมโยงกับบทบาทที่พึงมีของบุคคล เป็นการแสดงให้เห็นว่าตนเองเป็นใครอยู่ในสถานภาพใดและควรมีบทบาทพฤติกรรมอย่างไร ซึ่งมีผู้จำแนกประเภทบทบาทได้ ดังนี้

สรวง สิทธิเลิศอรุณ (2528, หน้า 24-25) กล่าวว่า บทบาทเป็นผลรวมของสิทธิและหน้าที่ บุคคลย่อมแสดงบทบาทตามสิทธิและหน้าที่ ตามสถานภาพซึ่งการแสดงบทบาท แบ่งออกได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

1. บทบาทที่เป็นจริง (Actual Role) เป็นบทบาทที่เจ้าของสถานภาพแสดงจริง ซึ่งอาจจะเป็นบทบาทที่สังคมคาดหวัง หรือบทบาทที่ตนเองคาดหวัง หรืออาจไม่เป็นบทบาทที่ตนเองหรือสังคมคาดหวังก็ได้

2. บทบาทตามความคาดหวัง (Expected Role) เป็นบทบาทที่ผู้อื่นคาดหวังว่าเจ้าของบทบาทควรมีบทบาทเช่นไร

3. บทบาทตามลักษณะการรับรู้ (Perceived Role) เป็นบทบาทที่เจ้าของสถานภาพรับรู้ว่าคุณภาพควรมีบทบาทอย่างไร

เดโช สวานานนท์ (2518, หน้า 102-13) ได้จำแนกบทบาทออกเป็น 2 บทบาท คือ

1. บทบาทรัดกุม คือบทบาทที่มีข้อกำหนดที่จะต้องปฏิบัติตาม ที่แน่นอนตายตัว ยึดหยุ่นไม่ได้ เช่น บทบาทของเจ้าบ่าวในพิธีแต่งงาน บทบาทของนายกรัฐมนตรี เป็นต้น พฤติกรรมที่จะต้องแสดงออกตามบทบาทนั้น ๆ อำนาจหน้าที่รับผิดชอบอาจจะมีระบุไว้ชัดเจนในรูปของกฎหมาย ระเบียบแบบแผน

2. บทบาทที่ยืดหยุ่นได้ คือบทบาทที่ยอมให้พฤติกรรมอันสัมพันธ์กับบทบาทนั้นเปลี่ยนแปลงไปได้ตามสมควร ไม่มีข้อกำหนดตายตัว เช่น บทบาทของบิดา มีกำหนดไว้กว้าง ๆ ทั่วไป ส่วนหนึ่งแสดงให้เห็นถึงฐานะของบิดา เป็นต้น แต่พฤติกรรมของบิดาต่อบุตรอาจแปรผันไปได้มากพอสมควรระหว่างบิดาแต่ละคน

จำนง อติวัฒน์สิทธิ์ และคณะ (2532, หน้า 45-46) ได้แบ่งบทบาทเป็น 3 ประการ คือ

1. บทบาทในอุดมคติ (Ideal Role) เป็นบทบาทที่กำหนดไว้ในกฎหมาย หรือตามความคาดหวังของบุคคลทั่วไปในสังคม เป็นแบบฉบับที่สมบูรณ์ซึ่งผู้มีสถานภาพหนึ่ง ๆ ควรกระทำแต่อาจไม่มีใครทำตามนั้นก็ได้

2. บทบาทที่บุคคลเข้าใจ (Perceived Role) เป็นบทบาทที่ขึ้นอยู่กับบุคคลนั้น ๆ ที่คาดคิดด้วยตนเองว่าควรเป็นอย่างไร ทั้งนี้เกี่ยวข้องกับค่านิยม ทักษะ บุคลิกภาพ และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

3. บทบาทที่แสดงออกจริง (Actual or Enacted Role) เป็นการกระทำที่บุคคลปฏิบัติจริงซึ่งขึ้นอยู่กับแวดล้อมทางธรรมชาติและทางสังคม เช่น การกอดกันของกลุ่มต่าง ๆ และบทบาทที่กระทำจริงอาจสอดคล้องหรือไม่สอดคล้องกับบทบาทในอุดมคติหรือบทบาทที่บุคคลรับรู้ก็ได้

สรุปคือบทบาทนั้นจะเป็น โดยการคาดหวังหรือการกำหนดเอง แต่ทั้งนี้ก็ต้องมาจากการขัดเกลาทางสังคม บทบาทจะแตกต่างกันทั้งนี้พื้นฐานทางสังคมหรือสภาพแวดล้อมที่ต่างกันนั่นเอง ทั้งนี้บทบาทของแต่ละคนก็จะถูกกำหนดอย่างเป็นแบบแผน หรือไม่เป็นแบบแผนก็ตามแต่ปฏิบัติสืบทอดกันมาเป็นเวลายาวนาน อนึ่งในคนคนเดียวอาจมีหลายบทบาทในขณะเดียวกันได้

สำหรับแนวคิดเรื่องบทบาท จะนำมาใช้เป็นกรอบในการอธิบายบทบาทพระสงฆ์ในการดำเนินงานเรื่องเอดส์ในชุมชน

4. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทของพระภิกษุสงฆ์ในสังคมไทย

พระสงฆ์ถือเป็นผู้นำชุมชน เป็นศูนย์รวมจิตใจของประชาชน ชีวิตของประชาชนผูกพันกับพระสงฆ์ไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง เพราะฉะนั้นความสัมพันธ์ระหว่างประชาชนในสังคมกับพระสงฆ์จึงไม่สามารถแยกกันได้ ทั้งนี้เพราะต่างต้องอาศัยซึ่งกันและกันตลอดเวลา ดังนั้นพระสงฆ์จึงมีบทบาทในด้านต่าง ๆ เพื่อเกื้อกูลต่อชุมชนดังที่ได้ประมวลไว้ดังนี้

บทบาทของพระสงฆ์ที่มีต่อชุมชนในอดีต

หน้าที่โดยตรงของพระสงฆ์ตามที่บัญญัติ คือ เป็นผู้ให้ธรรมเป็นทานคือการให้ธรรมะโดยชี้แจง และนำในเรื่องหลักความดีงาม หรือหลักการที่จะช่วยให้สังคมมนุษย์ประสบแต่สิ่งที่ดีงามดังนั้น โดยหลักการแล้วพระสงฆ์มีหน้าที่ต้องกระทำเพื่อประโยชน์สุขของมวลชน ซึ่งพระพุทธเจ้าได้ทรงประกาศหลักการนี้แก่พระสงฆ์รุ่นแรกนับแต่ประกาศ

พระศาสนาว่าให้พระสงฆ์ทั้งหลายจงจาริกไปเพื่อประโยชน์สุขของชนหมู่มาก เพื่ออนุเคราะห์ชาวโลกเพื่อประโยชน์เกื้อกูลและความสุขแก่ทวยเทพและมนุษย์ทั้งหลาย (พระราชมุนี, 2523 , หน้า 10) ส่วนพระองค์ก็ทรงบำเพ็ญพุทธจริยาเป็นแบบอย่างเพื่อประโยชน์แก่ผู้อื่นอย่างแท้ ดังจะเห็นได้จากหลังจากที่ทรงตรัสรู้สำเร็จพุทธภาวะแล้วก็ทรงหวนกลับไปสอนประชาชนให้รู้จักหลักธรรมทรงเกี่ยวข้องกับชนชั้นทุกชนชั้น ตั้งแต่พระมหากษัตริย์ลงไปเพื่อให้คนเหล่านั้นพ้นทุกข์และประสบความสุขอย่างแท้จริง แม้จะปรินิพพานไปแล้ว ทั้งนี้เพราะคำสอนทั้งฝ่ายธรรมและวินัยได้กำหนดให้ชีวิตของพระสงฆ์ผูกพันกับสังคมของชาวบ้านโดยพื้นฐาน พระสงฆ์ได้ปฏิบัติตามหลักธรรมวินัยเพื่อประโยชน์แก่สังคม เรื่อยมา นับตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน

บทบาทพระสงฆ์ในการศึกษา

ตั้งแต่อดีตวัดกับวังได้ร่วมมือกันให้การศึกษาแก่ประชาชนมาโดยตลอด จนถึงการศึกษาแผนใหม่ในสมัยรัชกาลที่ 5 วัดและคณะสงฆ์ยังให้ความร่วมมือจัดการศึกษาของชนชาติอยู่โดยเฉพาะในระดับมูลศึกษา และประถมศึกษา และโดยเฉพาะพระสงฆ์เองเป็นผู้จัดการศึกษาเมื่อถึงรัชกาลที่ 6 การศึกษาระบบเก่า (ระบบวัด) กับการศึกษาระบบใหม่จึงแยกจากกันอย่างเด็ดขาดหน้าที่ทางการศึกษาโดยตรงของพระสงฆ์ จึงจำกัดอยู่แต่ในวัดและประชาชนในวงแคบเท่านั้นอย่างไรก็ตามจากความสำคัญของวัดและพระพุทธศาสนาในอดีต ทำให้เกิดประเพณีที่สำคัญที่พระพุทธศาสนาไปเกี่ยวข้องกับการศึกษามาจนถึงปัจจุบัน (พระราชมุนี, 2529, หน้า 2-3) ดังต่อไปนี้

1. ประเพณีวัดเป็นศูนย์กลางการศึกษาเล่าเรียนของชุมชน และพระสงฆ์เป็นครูผู้ทำหน้าที่อบรมสั่งสอน ชาวกรุงและชาวเมืองในปัจจุบันอาจมองไม่ค่อยเห็น แต่สำหรับชาวบ้านในชนบทห่างไกลยังพอมองเห็น แม้ไม่เป็นศูนย์กลางเหมือนแต่ก่อน ก็เพื่อเป็นช่องทางหรือที่พึ่งแหล่งสุดท้าย
2. ประเพณีบวชเรียน ซึ่งมีความหมายว่าบวชคู่กับการเรียน เมื่อบวชแล้วต้องเรียนหรือบวชก็เพื่อเรียน แล้วหมายความว่าไปถึงอยู่แค่เรียน เรียนแล้วใครอยู่พึงอยู่ไม่ใคร่อยู่พึงสึกไป

หน้าที่และความผูกพันของพระภิกษุสงฆ์ที่มีต่อสังคมโดยหลักธรรม

คำสั่งสอนของพระพุทธศาสนาทั้งฝ่ายธรรมและวินัยได้กำหนดให้ชีวิตของพระสงฆ์เกี่ยวเนื่องผูกพันกับสังคมโดยพื้นฐาน รูปแบบความสัมพันธ์ภายในของสังคมสงฆ์แบ่งเป็น

2 ลักษณะ คือความสัมพันธ์ภายในสังคมสงฆ์ระหว่างพระสงฆ์ด้วยกันเองและความสัมพันธ์ภายในสังคมส่วนรวม ระหว่างพระสงฆ์กับชาวบ้าน

1. ความสัมพันธ์ภายในสังคมสงฆ์ เห็นได้จากบทบัญญัติต่าง ๆ ในวินัยสงฆ์ให้มีความเป็นอยู่ร่วมกันเป็นวัดหรือสำนักสงฆ์ กำหนดเขตสีมา อุโบสถ การรับกฐิน การสังฆกรรม การอุปสมบท การระงับอธิกรณ์ ฯลฯ ตลอดจนถึงข้อกำหนดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ภายในคณะสงฆ์มีการเคารพกันตามอาวุโส

2. ความสัมพันธ์กับสังคมชาวบ้าน พระสงฆ์ถูกกำหนดให้ฝากชีวิตไว้กับชาวบ้านตามข้อวินัย ทั้งนี้เพราะพระสงฆ์ คือ ผู้อุทิศตนให้แก่การศึกษาและปฏิบัติธรรมอย่างจริงจังจะต้องละเว้นความสุขและความสะดวกสบายในการครองเรือน จึงเป็นบุคคลที่น่าเคารพยกย่องสรรเสริญของชาวบ้าน จึงช่วยเหลือท่านให้ได้ปฏิบัติธรรมอย่างเต็มที่ด้วยการถวายอาหาร ปัจจัยต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการยังชีพ ส่วนพระสงฆ์ตอบแทนชาวบ้านด้วยความเมตตา กรุณา นำเอาหลักธรรมมาเผยแผ่อบรมสั่งสอนจนเป็นหลักว่า พระสงฆ์อาศัยชาวบ้านในด้าน อามิสทาน ชาวบ้านอาศัย พระสงฆ์ด้านธรรมทาน อันเป็นการอาศัยซึ่งกันและกัน เพื่อนำไปสู่การสิ้นทุกข์ของทั้ง 2 ฝ่าย (พระราชวรมณี, 2517, หน้า 12-14)

บทบาทของพระสงฆ์ในสังคมปัจจุบัน

จากอดีตจะเห็นได้ว่า วัดและพระสงฆ์ได้แสดงบทบาทสำคัญต่อการดำรงอยู่ของชุมชนเนื่องจากชาวบ้านมองเห็นพระสงฆ์เป็นผู้ประพฤติดี มีความบริสุทธิ์ เป็นผู้เสียสละบำเพ็ญตนเพื่อประโยชน์ของประชาชนโดยบริสุทธิ์ใจ ที่สำคัญที่สุดคือความรู้สึกว่าพระสงฆ์เป็นผู้มีสติปัญญารอบรู้ในด้านวิชาการต่าง ๆ เหนือชาวบ้านและสามารถให้คำแนะนำปรึกษาแก่ชาวบ้านได้เป็นอย่างดี จึงทำให้มีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดและมั่นคงเสมอมา กลายเป็นผู้นำทางด้านชีวิตและจิตใจและวัดก็เป็นศูนย์กลางของชุมชน แต่ต่อมาเมื่อโครงสร้างทางสังคมมีความสลับซับซ้อนมากขึ้น อำนาจของรัฐเพิ่มมากขึ้นพร้อมกับอำนาจและบทบาทของสงฆ์ลดลง คงเหลือเป็นเพียงผู้ประกอบพิธีกรรมทางศาสนาเท่านั้น มีสถาบันทางสังคมแบบใหม่เข้ามารับบทบาทเดิมของวัดและพระสงฆ์ เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล เป็นต้น ทำให้ประชาชนเห็นห่างจากพระสงฆ์มากขึ้น ภาพพระสงฆ์ในความรู้สึกของประชาชนก็ลดต่ำลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมเมือง อย่างไรก็ตามปัญหานี้ได้ส่งผลให้เกิดความตื่นตัวในหมู่พระสงฆ์ที่จะพยายามฟื้นฟูบทบาทและสถานภาพของตนในสังคมต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน และการที่จะสามารถดำรงสถานภาพของตนดังเช่นอดีตนั้น สิ่งที่สำคัญคือจะต้องเข้าไปมีบทบาทที่สามารถอำนวยประโยชน์แก่สังคมทั้งในทางโลกและทางธรรมคือ

ต้องรับผิดชอบเกี่ยวกับปัญหาบ้านเมือง เอื้ออาทรต่อความทุกข์ของประชาชน โดยการพัฒนาจิตสำนึกของผู้คนในสังคมให้ดีขึ้นจากการใช้พุทธธรรมเป็นแนวทางคือ หลักพรหมวิหารและสังคหวัตถุ นอกจากนั้นการที่วัดและพระสงฆ์ มีบทบาทสำคัญในการเป็นสถานที่และเป็นผู้ที่ถ่ายทอดหลักธรรมคำสอนให้แก่ประชาชนได้นำไปปฏิบัติ แต่การที่จะประสบผลสำเร็จเพียงไรนั้น ขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพในการถ่ายทอดและศรัทธาที่ประชาชนที่มีต่อวัดและพระสงฆ์ ซึ่งพอจะสรุปบทบาทของพระสงฆ์ในปัจจุบัน ดังนี้

1. บทบาทพระสงฆ์กับการอบรมทางจริยธรรม

สังคมประกอบด้วยบุคคลแต่ละบุคคล จะอยู่กันโดยราบรื่นไม่ได้หากขาดจริยธรรม ซึ่งจริยธรรมเป็นเสมือนสายใยที่ยึดเหนี่ยวให้บุคคลอยู่ด้วยกัน โดยมีความยึดหยุ่นพอสมควร การยึดหยุ่นหมายถึงการให้อภัยกัน ไม่ถือของเขามาของเรา ชุมชนที่ขาดจริยธรรมสังคมคือหลักการที่ทำให้คนผูกพันกันย่อมมีแต่การวิวาทัน ระส่ำระสาย จริยธรรมที่พระสงฆ์สั่งสอนที่เป็นไปเพื่อความราบรื่นของชีวิตชุมชนมีนานาประการ เช่น ทิศ 6 และพรหมวิหาร 4 จริยธรรมบางอย่างยังอยู่ในจิตใจคนไทยมานานแล้วอันอาจจัดได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของอุปนิสัยของคนไทย คำสั่งสอนของพระสงฆ์มีส่วนส่งเสริมลักษณะที่ดีให้มากยิ่งขึ้น

2. บทบาทพระสงฆ์ด้านการเผยแผ่ธรรม

ในอดีตการเผยแผ่ธรรมของพระสงฆ์จำกัดอยู่เฉพาะในขอบเขตของวัดและชาวบ้านตามประเพณีและโอกาสอันสมควร เช่น การเทศนาสั่งสอนชาวบ้านในวันพระหรือวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา การเทศน์ในงานบุญพิธีหรืองานบำเพ็ญกุศลต่าง ๆ เช่น งานทำบุญบ้านงานศพหรือในโอกาสที่ญาติโยมไปวัดเพื่อทำบุญหรือขอคำปรึกษา เป็นต้น ในปัจจุบันเมื่อถึงพระศาสนาเจริญเติบโตเป็นปึกแผ่น มีการจัดองค์กรทางศาสนา ที่เป็นระบบและแบบแผน ประกอบความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการขนส่งและสื่อสาร ช่วยให้การเดินทางไปในถิ่นต่าง ๆ มีความสะดวกยิ่งขึ้น และสามารถส่งข่าวสารในรูปแบบต่าง ๆ ถึงคนจำนวนมากได้อย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว การเผยแผ่พระพุทธศาสนาจึงได้ใช้ประโยชน์จากความก้าวหน้าดังกล่าวพระสงฆ์ ในยุคปัจจุบันสามารถดำเนินการเผยแผ่พระพุทธศาสนาได้อย่างกว้างขวาง และเข้าถึงประชาชน กลุ่มต่าง ๆ ได้มากขึ้น บทบาทพระสงฆ์ด้านการเผยแผ่ธรรมในปัจจุบันอาจแบ่งได้ 3 ประการใหญ่ ๆ คือ

1. พระธรรมจาริก พระสงฆ์ไทยที่เสียสละเวลาและสมัครใจเดินทางไปปฏิบัติงานเผยแผ่พระพุทธศาสนาแก่ชาวเขาในท้องถิ่นที่จังหวัดต่าง ๆ ที่มีชาวเขาอาศัยอยู่ ทำให้ชาวเขาแต่ละเผ่าหันมาเลื่อมใสในพระพุทธศาสนา แสดงตนเป็นพุทธมามกะ และส่งบุตรหลานเข้าบรรพชาอุปสมบทเป็นจำนวนมาก และได้มีโอกาสศึกษาเล่าเรียน ทั้งฝ่าย

ปรีชาธรรมและสามัญศึกษาและได้เดินทางเข้าไปเผยแผ่พระพุทธศาสนาตามภูมิลำเนาเดิมอันเป็นเผ่าเดิมของตนต่อไป

2. พระธรรมทูต พระธรรมทูตคือพระภิกษุ สามเณรที่มีความรู้ในทางพระพุทธศาสนาพอสมควร ที่จะดำเนินการเผยแผ่ได้ แล้วเสียดลไปพบกับประชาชนในถิ่นต่าง ๆ เพื่อหาทางโน้มน้าวประชาชนให้เกิดความสนใจเลื่อมใสในคุณค่าแห่งศีลธรรมและพระพุทธศาสนา

3. การเผยแผ่พระพุทธศาสนาโดยทั่วไป

3.1 การเทศน์ หรือการบรรยายธรรมในโอกาสต่าง ๆ เช่น ในวันธรรมสวนะ (วันพระ) งานศพ หรือตามที่ได้นิมนต์ไปสถานที่ต่าง ๆ เนื่องในวันสำคัญต่าง ๆ

3.2 การเผยแผ่โดยผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ สิ่งพิมพ์

3.3 อื่น ๆ หมายถึงการเผยแผ่ที่ควบคู่ไปกับการพัฒนาด้านอื่น ๆ

3. บทบาทพระสงฆ์ต่อปัญหาโรคเอดส์

พระอาจารย์อลงกต ดิษฐปัญโญ ผู้อำนวยการโครงการธรรมรักษานิเวศน์ วัดพระบาทน้ำพุ ตำบลเขาสามยอก จังหวัดลพบุรี กล่าวกับสยามโพสต์ ฉบับวันที่ 4 มีนาคม 2536 ว่าด้วยบทบาทของพระสงฆ์ต่อปัญหาโรคเอดส์ว่าเมื่อมีปัญหาสังคม พระสงฆ์ย่อมจะหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งต้องมีการตระหนักว่าบทบาทพระสงฆ์ควรจะดำเนินการอย่างไร สังคมไทยยึดติดอยู่กับพระสงฆ์หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาอะไรต้องให้คำปรึกษาหารือพระสงฆ์เห็นความสำคัญของสถาบันนี้ เมื่อสังคมวิกฤตพระสงฆ์ต้องเข้ามามีบทบาทดังนี้ คือ

1. พระสงฆ์ต้องเป็นพื้นฐานในการชักจูง โน้มน้าวจิตใจของบุคคลในสังคม
2. พระสงฆ์ต้องดูแลจิตวิญญาณ การรักษาศีลสมาธิให้ประชาชนมีจิตใจ

สงบสุข

3. ปัญหาสังคม ความทุกข์ พระสงฆ์ทำหน้าที่บำบัดได้

จากปัญหาโรคเอดส์ที่เกิดขึ้นสถาบันศาสนาได้เข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ทั้งนี้เพราะว่าสถาบันศาสนาเป็นสถาบันที่มีอิทธิพลทางด้านจิตใจต่อประชาชนในสังคมตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน เพราะสถาบันศาสนาเป็นศูนย์รวมจิตใจ และแหล่งปลูกฝังค่านิยมเจตคติ คุณธรรมและจริยธรรม การดำเนินชีวิตประจำวันแม้ว่าในสถานการณ์ปัจจุบันสังคมได้เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว ทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง บทบาทพระสงฆ์อาจจะลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับอดีต แต่บทบาทของพระสงฆ์ สถาบันศาสนาก็ได้ปรับเปลี่ยนบทบาทให้เข้ากับสภาพสังคมในแต่ละยุคสมัยด้วยเช่นกัน อนึ่งในชุมชนชนบทพระสงฆ์จะ

เป็นผู้นำท้องถิ่นจะเป็นผู้ชี้ช่องทางเสนอแนะนำให้ความคิดริเริ่ม เป็นศูนย์กลางให้ประชาชนทำงาน ตลอดจนถึงเป็นที่ปรึกษาชาวบ้าน (พระศรีวิสุทธิโมลี, 2516, หน้า 17) บทบาทของพระสงฆ์ในปัจจุบันยังคงมีมากมายหลายประการ เช่น บทบาทการเป็นผู้นำในการระดมเงินและทองเพื่อช่วยกู้เศรษฐกิจของชาติ บทบาทการเผยแผ่ธรรมและการจัดสวัสดิการรวมถึงการฝึกงานให้แก่ผู้ที่ตกทุกข์ได้ยาก เป็นผู้ชี้แนะทางที่ถูกต้องให้กับสังคม เป็นต้น บทบาทเหล่านี้ล้วนมีส่วนในการช่วยเหลือสังคมทั้งสิ้น

4. บทบาทของพระสงฆ์กับการพัฒนาชนบท

สำหรับพระสงฆ์นักพัฒนาในภาคเหนือมีหลักการพัฒนาชนบทแยกออกเป็น 2 แนวทาง คือ มุ่งพัฒนาควบคู่ไปทั้งทางด้านวัตถุและจิตใจแนวทางหนึ่ง และอีกแนวทางหนึ่งมุ่งเป็นเฉพาะการพัฒนาด้านจิตใจ ดังเช่นรายละเอียดต่อไปนี้

1. การพัฒนาควบคู่ไปทั้งทางด้านวัตถุและจิตใจ

พระสงฆ์นักพัฒนามีความเห็นว่างานพัฒนาชนบทจะให้ได้ผลจริงจึงไม่ควรจะมุ่งพัฒนาด้านวัตถุหรือด้านจิตใจเพียงด้านเดียวแต่ควรจะไปพร้อม ๆ กัน จะพัฒนาด้านวัตถุให้มีความเจริญแต่ชาวชนบทยังไม่มีคุณภาพ ขาดจิตสำนึกในการอยู่ร่วมกันหรือจะมุ่งพัฒนาเฉพาะด้านจิตใจในขณะที่ชาวชนบทยังอดอยากทุกข์ยาก ขาดแคลนสิ่งจำเป็นพื้นฐานในการดำเนินชีวิตชาวชนบทจะไม่สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างปรกติสุข จึงต้องพัฒนาด้านวัตถุและจิตใจให้เสริมซึ่งกันและกัน

2. เน้นการพัฒนาจิตใจ

พระสงฆ์นักพัฒนาเห็นว่า พระธรรมคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้าเป็นสิ่งที่มิเหตผลแต่ประชาชนกลับไม่สนใจนำมาปฏิบัติและศึกษากันอย่างแท้จริง ทั้ง ๆ ที่พุทธศาสนามีหลักธรรมที่ช่วยดับทุกข์ได้ แต่ชาวพุทธกลับไม่เข้าใจหันไปหาแนวทาง ด้านวัตถุตามแบบตะวันตก เกิดสภาพที่ไม่รู้จักจริง เห็นจริงในคุณค่าของวัตถุ ถ้าหากสามารถเปลี่ยนแนวทางมาพัฒนาจิตใจกันอย่างแท้จริงก็จะสามารถปลูกฝังความสำนึกของชาวบ้านให้เข้าใจปัญหาและอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุขได้ไม่ว่าจะพัฒนาอะไรก็ตามจะสามารถทำงานให้สำเร็จได้ไม่ยาก

จันทอง ประเสริฐ (2514, หน้า 283) กล่าวว่า สถาบันสงฆ์เป็นสถาบันหนึ่งที่มีบทบาทและความสำคัญต่อวิถีชีวิตของคนไทย นับตั้งแต่พุทธศาสนาเริ่มเข้าสู่ดินแดนแหลมทอง อันเป็นประเทศไทยปัจจุบัน ราวปี พ.ศ.303 ความสัมพันธ์ระหว่างพระสงฆ์กับประชาชนเป็นไปอย่างใกล้ชิดและมั่นคงตลอดมา

สมบุรณ์ สุขสำราญ (2527, หน้า 33) กล่าวว่า บทบาทในการพัฒนาชุมชนของ พระสงฆ์ เริ่มต้นขึ้นอีกครั้งหนึ่งในช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมาทั้งที่เป็นทางการและไม่ทางการ คือพระสงฆ์ส่วนหนึ่งเข้าไปพัฒนาร่วมกับรัฐบาล การที่พระสงฆ์ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนาร่วมกับทางราชการ ทั้งทางด้านการอบรมศีลธรรม การแนะนำด้านอาชีพ การศึกษาการอนามัย ตลอดจนถึงการก่อสร้างถาวรวัตถุ ทำให้พระสงฆ์ส่วนหนึ่งมีบทบาทในการพัฒนาชุมชนมาจนถึงปัจจุบัน

พระราชวรมนี (2517, หน้า 66) ได้มองบทบาทของพระสงฆ์ในการพัฒนาชุมชน ออกเป็น 2 ทาง คือ

1. บทบาทหลักหรือบทบาทโดยตรงของพระสงฆ์ คือการเป็นผู้นำชุมชนในด้านจิตใจ เสริมศีลธรรม สติปัญญาที่ถูกต้องแก่ชุมชนเป็นบทบาทที่สำคัญยิ่ง เป็นรากฐานความเจริญ ความสุขของสังคมอย่างแท้จริง

2. บทบาทรอง ในบางกรณีอาจมีบทบาทอื่นที่พระสงฆ์อาจจำเป็นและควรเข้าไปเกี่ยวข้องในฐานะที่พระสงฆ์เป็นผู้รับแรงศรัทธาจากชาวบ้าน อาจแนะนำช่วยเหลือหรือสงเคราะห์ชาวบ้านในท้องถิ่นให้เห็นลู่ทางในการพัฒนาทางด้านวัตถุและจิตใจที่เหมาะสม อาจเป็นผู้ประสานการรวมตัวของชาวบ้านในการพัฒนาและอาจจัดวัดให้เป็นสถานที่รวมกลุ่ม เป็นต้น

ดังนั้นพระสงฆ์จึงเป็นตัวแทนของวัดเป็นผู้นำทางจิตใจของประชาชน เป็นศูนย์รวมแห่งความเชื่อถือ ความร่วมมือกัน เป็นที่ประกอบพิธีกรรมหรือให้บริการด้านต่าง ๆ แต่ที่สำคัญที่สุดคือ ความรู้สึกรักของประชาชนต่อพระสงฆ์ว่าเป็นผู้ที่มีสติปัญญารอบรู้วิชาการต่าง ๆ สามารถเป็นที่ปรึกษาแนะนำชาวบ้านและเป็นเครื่องรักษาความเคารพนับถือได้ยั่งยืนมั่นคงยิ่ง

5. บทบาทของพระสงฆ์ด้านสังคมสงเคราะห์

บทบาทของพระสงฆ์ที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ซึ่งควบคู่ไปกับบทบาทหลักของพระสงฆ์คือด้านสังคมสงเคราะห์ที่มีต่อชาวบ้าน เนื่องจากวิถีชีวิตของพระสงฆ์ต้องมีความเกี่ยวข้องกับชาวบ้าน จึงได้มีผู้ศึกษาบทบาทพระสงฆ์ด้านสังคมสงเคราะห์ ดังนี้

วินัย เก่งสุวรรณ (2541, หน้า 22) ได้กล่าวว่า หน้าที่ทางสังคมสงเคราะห์ของพระสงฆ์เกิดจากองค์ประกอบ 3 ประการคือ

1. การดำเนินชีวิตของพระสงฆ์ที่เกี่ยวข้องกับคฤหัสถ์ในเรื่องปัจจัย 4
2. สภาวะและเหตุการณ์ในสังคมเรียกร้องให้มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น
3. คุณธรรม เมตตาธรรม กรุณาธรรมของพระสงฆ์ที่ต้องการช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นทุกข์

ในขณะเดียวกันได้กล่าวถึงบทบาทของพระสงฆ์ทางสังคมสงเคราะห์ที่ทำได้ดีที่สุด คือ บทบาททางด้านการศึกษา การสาธารณสุข การพัฒนาจิตใจประชาชน การสงเคราะห์ทางจิตและการพัฒนาท้องถิ่น

1) บทบาทด้านการศึกษา วัดให้สถานที่ที่เป็นโรงเรียน และอาคารเรียน พระเป็นผู้สอนและอบรมเยาวชนให้รู้หนังสือ ให้เป็นผู้มีศีลธรรมและความรับผิดชอบต่อสังคม อนุเคราะห์การจัดตั้งโรงเรียนสอนเด็กก่อนวัยเรียน ชักชวนชาวบ้านให้สนับสนุนด้วยทุนการศึกษา และอุปกรณ์การเรียน

2) บทบาทด้านการสาธารณสุข พระสงฆ์ทั้งในอดีตและปัจจุบันให้การรักษาพยาบาลแก่ชาวบ้านในทุกระดับความเจ็บป่วย โรคบางชนิดหายด้วยแรงศรัทธาที่ผู้ป่วยมีต่อพระสงฆ์

3) บทบาทด้านการพัฒนาจิตใจของประชาชน พระสงฆ์ให้ธรรมทานแก่ประชาชนจิตใจที่พัฒนาแล้วจะไม่เวียนว่ายจะเข้าใจในความหมายของคำว่า ธรรมย่อมคุ้มครอง ผู้ประพฤติธรรมนอกจากนี้การสอนปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน ก็สามารถช่วยให้เกิดความสุขสงบทางจิตใจได้มาก

4) บทบาทด้านการสงเคราะห์ทางจิต ด้านนี้พระสงฆ์มีบทบาทในด้านการช่วยบรรเทาปัญหาและมีส่วนช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตของประชาชนได้มาก งานสังคมสงเคราะห์ที่พระสงฆ์ทำได้โดยตรง คือ งานสังคมสงเคราะห์ทางจิตใจเป็นหลัก

5) บทบาทด้านการพัฒนาท้องถิ่น ในชนบทพระสงฆ์มีบทบาทมากในฐานะผู้นำด้านการเสนอความคิดริเริ่ม และระดมความร่วมมือของชาวบ้านในการพัฒนาต่าง ๆ ในชุมชน

6. บทบาทของพระสงฆ์ด้านการพัฒนาจิตใจ

หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาชี้วัดว่า ธรรมทั้งหลายมีใจเป็นหัวหน้า มีใจประเสริฐที่สุดสำเร็จได้เพราะใจเพราะฉะนั้นจึงต้องพัฒนาจิตใจเพราะจิตที่ฝึกดีแล้วจะทำให้มีการพัฒนาภายนอกด้วย การพัฒนาจิตใจตามทัศนะของพระพุทธศาสนาเรียกว่า ภาวนา หรือกรรมฐาน มี 2 ประการ คือ สมถภาวนา คือทำจิตใจให้สงบ และวิปัสสนาภาวนา คือทำให้เกิดการรู้แจ้งเห็นจริง

7. บทบาทของพระสงฆ์ด้านการส่งเสริมและอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม

วัฒนธรรม คือ วิถีชีวิตที่มนุษย์สร้างขึ้นมาเพื่อประโยชน์ในการดำเนินชีวิต และถ่ายทอดกันมาจากบรรพชน สื่อนุชนรุ่นหลัง วัฒนธรรมแบ่งออกเป็น 4 ประเภท (สมคิด ไซติกวนิชย์, 2539, หน้า 168-170) คือ

1. ศิลปวัฒนธรรมที่เป็นโบราณสถาน โบราณวัตถุ และศิลปวัตถุ เช่น ปราสาท ราชวัง วัด ป้อม ค่าย กำแพง และลักษณะที่เห็นรูปทรงไม่ชัดเจน เช่น คุน้ำ คันดิน ถนนโบราณ เนินดิน ที่ปกคลุมเจดีย์ โบสถ์ วิหาร เป็นต้น

2. ศิลปวัฒนธรรมประเภทงานจิตรกรรม ส่วนใหญ่จะมีอยู่ในวัด

3. ศิลปวัฒนธรรมประเภทงานศิลปหัตถกรรมพื้นบ้าน

4. ศิลปวัฒนธรรมที่เป็นนามธรรม เช่น ความคิด อุดมการณ์ ประเพณี ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณีต่าง ๆ

8. บทบาทด้านส่งเสริมและอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม

ด้วยหลักธรรมในพระพุทธศาสนาว่าด้วยเรื่องธรรมชาติ กฎของธรรมชาติการปฏิบัติตามกฎระเบียบของธรรมชาติ และผลที่ได้จากการปฏิบัติตามกฎของธรรมชาติ มนุษย์เป็นเพียงส่วนหนึ่งของธรรมชาติเพราะฉะนั้นจึงปรากฏหลักธรรมมากมายที่แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการอนุรักษ์ธรรมชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งธรรมชาติแวดล้อมที่มนุษย์จะต้องอาศัยในการดำเนินชีวิต

สรุป คือ บทบาทพระสงฆ์นั้นประกอบด้วย บทบาทส่วนตนเอง ก็คือการศึกษาหาความรู้ทั้งทางธรรมและทางสามัญ เพื่อให้เข้าใจทั้งทางธรรมและสภาพความเป็นจริงของสังคม และบทบาทการช่วยเหลือสังคม ก็คือทำให้การอนุเคราะห์สงเคราะห์สังคมในด้านต่าง ๆ ทั้งที่เดือดร้อนและไม่เดือดร้อน เพื่อให้สังคมนั้นเกิดความผาสุก และเพื่อให้เป็นสังคมที่เกื้อกูลกันอย่างแท้จริง ดังนั้นวัดและพระสงฆ์จึงเป็นแหล่งทรัพยากรที่สำคัญที่มีประโยชน์และมีคุณค่าอย่างยิ่งสำหรับสังคม ด้วยเหตุดังกล่าวพระสงฆ์จึงสมควรที่จะก้าวเข้ามามีบทบาทเพื่อช่วยเหลือสังคมในด้านต่าง ๆ รวมทั้งผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วย

สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ ได้ใช้แนวคิดเรื่องบทบาทพระสงฆ์ในสังคมไทยเป็นกรอบในการอธิบายบทบาทพระสงฆ์ในการดำเนินงานเรื่องเอดส์ในชุมชน

5. แนวคิดเกี่ยวกับโรคเอดส์

เอดส์เป็นโรคที่คนทั่วโลกรู้จักเพราะเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดหรือเป็นโรคที่ผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยจะต้องตาย ดังนั้นโรคเอดส์จึงเป็นมหันตภัยที่น่ากลัว และที่แตกต่างจากเชื้อโรคทั่ว ๆ ไป ก็คือเมื่อได้รับเชื้อแล้วจะไม่ปรากฏอาการในทันทีด้วยเหตุนี้จึงทำให้การแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์เป็นไปอย่างรวดเร็วไม่สามารถที่จะป้องกันได้

ความหมาย

นิภาภรณ์ เอี่ยมศรี (2540, หน้า 1) ได้ให้ความหมาย และลักษณะทางคลินิกของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ว่า AIDS หรือ เอดส์ ย่อมาจาก Acquired Immuno Deficiency Syndrome หมายถึงกลุ่มอาการของโรคที่เกิด จากภูมิคุ้มกันในร่างกายเสื่อม HIV. (เชื้อไวรัส เอชไอวี) ย่อมาจาก Human Immuno Deficiency Virus หมายถึง เชื้อไวรัสที่ทำให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายมนุษย์บกพร่อง

ลักษณะทางคลินิก

หลังจากเชื้อ HIV เข้าสู่ร่างกาย อาการที่เกิดขึ้นมีได้หลายลักษณะ สุดแล้วแต่จำนวนของเชื้อและระดับภูมิคุ้มกันของร่างกายที่มีอยู่ที่เสียไป ซึ่งสามารถแบ่งผู้ป่วยได้เป็นระยะต่าง ๆ ดังนี้

ระยะที่ 1 คือ กลุ่มที่ไม่มีอาการ พบได้ร้อยละ 70 ของผู้ที่ติดเชื้อ พวกนี้เมื่อตรวจเลือดจะพบแอนติบอดี ต่อ HIV. บางรายอาจมีประวัติคล้ายไข้หวัด หลังจากได้รับเชื้อประมาณ 2 – 3 สัปดาห์ ต่อมน้ำเหลืองจะโต มีผื่น อาการจะดีขึ้นและหายไปเองภายใน 1 สัปดาห์

ระยะที่ 2 คือ กลุ่มที่มีอาการต่อมน้ำเหลืองโตทั้งตัว คล้ายต่อมน้ำเหลืองได้เม็ดเล็ก ๆ คล้ายลูกประคำที่คอ รักแร้ ขาหนีบทั้ง 2 ข้าง และโตอยู่นานกว่า 3 เดือน โดยที่ผู้ป่วยอาจไม่รู้สึกและไม่มีอาการอย่างอื่นร่วม ถ้าเจาะเลือดตรวจหาแอนติบอดี HIV จะให้ผลบวกในร่างกายมีเชื้อของ AIDS อยู่ แต่เป็นกลุ่มที่ไม่มีอาการ

ระยะที่ 3 คือ กลุ่มที่มีอาการสัมพันธ์กับ AIDS ผู้ป่วยจะมีอาการเพิ่มขึ้นจากระยะที่สอง ได้แก่ ไข้เรื้อรังโดยไม่ทราบสาเหตุ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร เหงื่อออกมากเวลากลางคืน น้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็ว นอนไม่หลับ อูจาระร่วงเรื้อรัง ไอเรื้อรัง ลิ้นและช่องปากมีฝ้าขาวเกิดขึ้น

ระยะที่ 4 คือ กลุ่มที่มีอาการชัดเจนและวินิจฉัยว่าเป็นเอดส์ พบได้ร้อยละ 10 – 12 ของผู้ที่ได้รับเชื้อ HIV. ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการของระยะที่ 2 และระยะที่ 3 มาก่อนและจะมีอาการติดเชื้อฉวยโอกาสบ่อยครั้ง อาการจะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับว่ามีการติดเชื้อที่อวัยวะระบบใดของร่างกาย เช่น ถ้าติดเชื้อที่ปอดก็มีอาการไอ เหนื่อยหอบ ถ้าติดเชื้อที่สมองก็มีอาการซึม ปวดศีรษะ ชัก หรือไม่รู้สึกรู้ส เป็นต้น

วิธีการติดเชื้อ HIV สามารถแพร่เชื้อได้ 3 ทางด้วยกัน คือ การแพร่เชื้อทางเพศสัมพันธ์ การแพร่เชื้อทางเลือด การแพร่เชื้อจากมารดาสู่ทารก (นิภาภรณ์ เอี่ยมศรี, 2540, หน้า 2)

ประวัติความเป็นมา

นับตั้งแต่โรคเอดส์ได้แพร่ระบาดไปทั่วโลกเป็นปัญหาที่คุกคามชีวิตของมวลมนุษยชาติ ตลอดระยะเวลาสองทศวรรษมาแล้วยังไม่พบยารักษาโรคนี้แต่อย่างใด เพื่อให้รู้และเข้าใจถึงต้นตอของโรคเอดส์นี้ จึงได้มีผู้ศึกษาประวัติความเป็นมาของโรคเอดส์ไว้ดังนี้

เอกชาตรี สุขเสน (2542, หน้า 12) ได้กล่าวถึงประวัติโรคเอดส์ว่าโรคเอดส์พบครั้งแรกในเดือนมิถุนายน พ.ศ.2524 ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา ผู้ป่วยเป็นชายรักร่วมเพศ ป่วยเป็นปอดบวมจากเชื้อ *pneumocystis carinii* ทั้งที่เป็นคนแข็งแรงมาก่อน และไม่เคยใช้ยากดภูมิคุ้มกัน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าเซลล์ที่มีหน้าที่ผลิตภูมิคุ้มกันโรคเสียไปจากการศึกษาย้อนหลัง พบว่า โรคนี้อาจมีต้นกำเนิดมาจากประเทศแถบแอฟริกาตะวันตกในปี พ.ศ.2503 และแพร่ไปยังเกาะไฮติ ทวีปอเมริกา ยุโรป และเอเชียรวมทั้งประเทศไทยด้วย

สำหรับผู้ป่วยเอดส์รายแรกในประเทศไทยนั้นเป็นชายอายุ 28 ปี เดินทางไปศึกษาต่อที่ประเทศสหรัฐอเมริกาและมีพฤติกรรมรักร่วมเพศเริ่มมีอาการในปี พ.ศ.2526 ได้รับการตรวจและลงความเห็นว่าเป็นเอดส์ จึงกลับมารักษาตัวที่ประเทศไทยในปี พ.ศ.2527 และเสียชีวิตในเวลาต่อมา

การแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ในประเทศไทย

สำหรับประเทศไทยเป็นอีกประเทศหนึ่งที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์เช่นเดียวกับประเทศอื่น ๆ ทั่วโลก การแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ในประเทศไทยได้มีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

นิภา ส.ตุมรสุทธ และคณะ (2541, หน้า 12) สรุประยะการแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ในประเทศไทยเป็น 5 ระยะคือ

ระยะที่ 1 ระยะการระบาดในกลุ่มชายรักร่วมเพศ

ช่วงก่อนปี พ.ศ.2527 ถึงปี พ.ศ.2529 การแพร่โรคเอดส์เกิดจากเพศสัมพันธ์แบบรักร่วมเพศชาย เพศเดียวกัน (homosexual) แพร่โรคกันเอง ผู้ป่วยที่พบในระบะนั้นมักจะเป็นผู้ที่ติดเชื้อจากชาวต่างประเทศหรือมีเพศสัมพันธ์กับชาวต่างชาติ ชายที่ติดเชื้อบางคนมีอาชีพเป็นชายบริการทางเพศ (bisexual) ได้แพร่โรคไปสู่ทั้งชายและหญิง และโสเภณี

ระยะที่ 2 ระยะการแพร่ระบาดในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด

ช่วงปลายปี พ.ศ.2530 ถึง พ.ศ.2533 มีการระบาดของเชื้อเอดส์อย่างรุนแรงในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด อัตราการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในหลายจังหวัดจากต่ำกว่าร้อยละ 1 ในปลายปี พ.ศ. 2530 เป็นสูงกว่าร้อยละ 40 เมื่อปลายปี พ.ศ.2531 การแพร่โรคเอดส์ส่วนใหญ่เกิดจากการฉีดยาเสพติดโดยใช้เข็มและ

กระบอกถนัดร่วมกัน ขณะที่การแพร่ในกลุ่มนี้เริ่มอยู่ในระดับทรงตัว อัตราการติดเชื้อในหลายท้องที่เริ่มลดลงไป ผู้รู้หลายท่านคาดว่า การระบาดของโรคครั้งนี้อาจมีความสัมพันธ์กับการปล่อยผู้ติดเชื้อเสกติดชนิดนี้จำนวนมากออกจากเรือนจำในช่วงปลายปี พ.ศ. 2530 และในขณะนี้อาจมีการแพร่จากกลุ่มผู้ติดเชื้อเสกติดไปสู่ประชาชนทั่วไป โดยทางเพศสัมพันธ์ผ่านทางหญิงบริการ กล่าวคือผู้ชายที่ติดเชื้อเสกติดบางคนระหว่างหยุดเสกก็อาจไปเที่ยวโสเภณี ในขณะที่เดียวกันผู้ติดเชื้อบางคนที่เป็นหญิงเมื่อไม่มีเงินซื้อยาเสกติดก็อาจไปเป็นโสเภณี เป็นต้น

ระยะที่ 3 ระยะการแพร่ระบาดของในกลุ่มหญิงบริการ

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบันมีการระบาดของโรคติดเชื้อเอชไอวีอย่างรุนแรงในกลุ่มหญิงบริการทางเพศโดยในปี พ.ศ.2532 มีการตรวจพบความชุกของการติดเชื้อของหญิงบริการทางเพศสูงถึง ร้อยละ 44 ในจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นอัตราสูงมาก ในจังหวัดท้องที่อื่น ๆ ก็มีอัตราสูงเช่นเดียวกัน เชื่อว่าการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงบริการเกิดจากการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดรักร่วมเพศ การสำรวจต่อมาพบว่า การติดเชื้อในกลุ่มหญิงบริการในทุกจังหวัดของทุกภาคเพิ่มสูงขึ้นเป็นลำดับ

ระยะที่ 4 ระยะการแพร่ระบาดในกลุ่มชายเที่ยวโสเภณี

ปี พ.ศ. 2533 เป็นต้นมา มีการตรวจพบการระบาดของโรคเอชไอวีในกลุ่มชายที่เกี่ยวผู้หญิงบริการทางเพศในอัตราเพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ การสำรวจเพศชายจาก 33 จังหวัด เมื่อเดือนมิถุนายน ปี พ.ศ.2534 ประมาณว่าในประเทศไทยมีชายวัยที่จะเที่ยวโสเภณีอยู่ประมาณ 13-15 ล้านคน โดยในจำนวนนี้มีอย่างน้อยร้อยละ 30-50 เคยเที่ยวหญิงบริการทางเพศ จึงเชื่อว่าจะมีชายเที่ยวหญิงบริการจำนวนไม่น้อยที่ได้สัมผัสเชื้อเอชไอวีและจะเป็นผู้คอยแพร่เชื้อเอชไอวีต่อไป

ระยะที่ 5 ระยะการระบาดของในกลุ่มหญิงทั่วไปและเด็กทารก

ชายนักเที่ยว ติดเชื้อเอชไอวีนอกจากจะแพร่โรคไปสู่หญิงบริการแล้ว ยังจะแพร่ไปสู่ภรรยาหญิงที่กำลังจะสมรส หรือมีเพศสัมพันธ์กับชายเหล่านี้ จึงคาดได้ว่าจะต้องมีการระบาดของโรคเอชไอวีในกลุ่มหญิงทั่วไปตามมา และได้ตรวจพบหญิงมีครรภ์ติดเชื้อในอัตราที่สูงขึ้นและเป็นที่แน่นอนว่าจะต้องมีการแพร่ไปสู่เด็กทารกในครรภ์

สรุปได้ว่า การแพร่ระบาดของโรคเอชไอวีในประเทศไทยนับตั้งแต่พบคนที่ติดเชื้อเอชไอวีรายแรกในปี พ.ศ.2527 แล้วรูปแบบการแพร่ระบาดไปตามรูปแบบต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการแพร่ระบาดทั้งนี้ล้วนอาศัยตัวแพร่เชื้อทั้งสิ้นนับตั้งแต่เริ่มจากชายรักร่วมเพศ ขยายไปสู่กลุ่มผู้ใช้เข็มฉีดยาเสกติดเข้าร่างกาย การแพร่ระบาดก็เกิดจากการได้ใช้เข็มร่วมกัน จากนั้นก็แพร่ระบาดไปสู่กลุ่มหญิงบริการทางเพศ ต่อมาก็แพร่ไปสู่กลุ่มชายเที่ยวโสเภณี ซึ่งกลุ่มนี้จะแพร่เชื้อนำไปสู่กลุ่มหญิงทั่วไปและเด็กทารก ซึ่งกลุ่มหญิงและทารกเหล่านี้จะเป็นกลุ่มที่ได้รับ

เชื่อโดยที่ตนเองไม่ได้สร้างขึ้นและยังนับว่าการแพร่ระบาดของโรคเอดส์เป็นปัญหาสำคัญที่ต้องช่วยกันแก้ไข

การติดต่อของโรคเอดส์

เชื้อไวรัสเอดส์พบมากที่สุดในเลือด น้ำเหลือง เนื้อเยื่อต่างๆ ร่องลงมากคือ น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด ส่วนน้ำลาย เสมหะ น้ำนม มีปริมาณไวรัสเอดส์น้อย สำหรับเหงื่อ ปัสสาวะ และอุจจาระแทบไม่พบเลย แม้ว่าเชื้อเอดส์จะปะปนในของเหลวที่ออกจากร่างกาย แต่พบว่าโอกาสแพร่โรคมิเฉพาะทางเลือด น้ำอสุจิ และน้ำในช่องคลอดเท่านั้น ช่องทางการติดต่อที่สำคัญ (กองโรคเอดส์, 2540, หน้า 7-11) มี 3 ช่องทางคือ

1. การร่วมเพศกับผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยไม่ใส่ถุงยางอนามัย ล้วนมีโอกาสติดโรคนี้ได้ทั้งสิ้น และปัจจัยที่ทำให้มีโอกาสติดเชื้อมากขึ้นได้แก่ การมีแผลเปิด จากข้อมูลกองระบาดวิทยา พบว่ากว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยเอดส์ได้รับเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์

2. การรับเชื้อทางเลือด โอกาสติดเชื้อขึ้นอยู่กับปริมาณไวรัสในเลือดพบได้ 2 กรณีคือ

2.1 ใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ มักพบในกลุ่มผู้ติดสารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น

2.2 รับเลือดในขณะที่ผ่าตัดหรือเพื่อรักษาโรคเลือดบางชนิด ปัจจุบันเลือดที่ได้รับจากการบริจาคทุกขวดต้องผ่านการตรวจหาเชื้อเอดส์และมีความปลอดภัยเกือบ 100 % (โอกาสตรวจผิดหรือเลือดมีเชื้อแต่ยังไม่ให้ผลบวกมีน้อยมาก)

3. หญิงที่ติดเชื้อจากสามี / คู่นอนหรือจากพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง อัตราการติดเชื้อเอดส์ในหญิงมีครรภ์ในปัจจุบันประมาณร้อยละ 1.82 (มิถุนายน 2539) และโอกาสที่เด็กจะได้รับเชื้อจากแม่ประมาณร้อยละ 30 การติดต่อทางอื่นนั้นเป็นไปได้ยาก ต้องมีปัจจัยอื่น ๆ ด้วยจึงจะติดเชื้อนี้ได้ แต่โอกาสนี้น้อยมากได้แก่

3.1 การใช้ของมีคมร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์โดยไม่ทำความสะอาด เช่น ใบมีดโกนที่ตัดเล็บ

3.2 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ติดเชื้อเอดส์ เด็กจะมีโอกาสติดเชื้อเอดส์ประมาณร้อยละ 14

3.3 การเจาะหูโดยการใช้เข็มเจาะร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์โดยไม่ทำความสะอาด

3.4 การสักผิวหนัง สักผิวโดยใช้เข็มร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์โดยไม่ทำ

ความสะอาด

วิธีดังกล่าวเป็นการติดต่อโดยการสัมผัสเลือดหรือน้ำเหลืองโดยตรง โอกาสติดโรคด้วยวิธีนี้ต้องมีแผลเปิดและปริมาณเลือดหรือน้ำเหลืองที่เข้าไปในร่างกายต้องมีจำนวนมาก

วิธีป้องกันการติดเชื้อเอดส์

การป้องกันการติดเชื้อเอดส์นั้นสามารถกระทำได้หลายวิธี และสามารถป้องกันได้โดยวิธีการต่าง ๆ ดัง พุทธพร นิรุติธรรมชรา (2541, หน้า 13) ได้อธิบายไว้ดังนี้

1. มีเพศสัมพันธ์กับคู่วิถีของตนเพียงคนเดียว
2. ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในกรณีจำเป็นต้องมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่น
3. พยายามเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับชาวต่างชาติหรือผู้ที่ติดเชื้อเอดส์หรือกลุ่มที่เสี่ยง
4. หลีกเลี่ยงรับบริการฝังเข็ม สักผิวหนัง การทำเล็บโดยใช้เครื่องมือร่วมกับผู้อื่นหรือเจาะหูด้วยเข็มที่ไม่สะอาด หรือไม่ได้ฆ่าเชื้อ
5. หลีกเลี่ยง การใช้แปรงสีฟัน มีดโกน หรือ ของที่ใช้ทำให้เกิดรอยถลอกของผิวหนังร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ควรใช้ของตัวเองเท่านั้น
6. หลีกเลี่ยงการรับบริการ ตรวจตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์ ถ้าตรวจพบเชื้อก่อนการตั้งครรภ์ควรหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์ โดยการคุมกำเนิดด้วยวิธีการต่างๆ ตามที่แพทย์เสนอแนะ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อสู่ทารก
7. งดการฉีดยาเสพติดเข้าทางเส้นเลือด
8. ถ้าต้องใช้อุปกรณ์การแพทย์ ร่วมกับผู้อื่น เช่น เครื่องมือทำฟัน มีดผ่าตัด หรืออุปกรณ์ที่ทำให้เป็นรอยถลอก เลือดออกได้ ควรมีการทำความสะอาด โดยทำให้เครื่องมือ นั้น ๆ ปราศจากเชื้อ HIV โดยการแช่น้ำยาฆ่าเชื้อแอลกอฮอล์ ร้อยละ 70 หรือน้ำยา คอลรีอกซ์ ในอัตราส่วนน้ำยา 1 ส่วนต่อน้ำ 9 ส่วน แช่นาน 5 นาที

การปฏิบัติตนเมื่ออยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์

ผู้ใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อเอดส์มีโอกาสติดเชื้อน้อยมาก เพราะโรคเอดส์ไม่ติดต่อกันง่าย ๆ ก็ยังคงมีความกลัวและหวาดระแวงอยู่ดี ถ้าบอกว่าไม่จำเป็นต้องป้องกัน ก็อาจจะไม่สบายใจ ดังนั้นการให้คำแนะนำการปฏิบัติตนที่ถูกต้องจะเพิ่มความมั่นใจในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อได้ ทั้งนี้ไม่จำเป็นต้องปฏิบัติให้ได้ตามนั้นทั้งหมด เพราะการรักษาสุขอนามัยตามธรรมดา ก็ป้องกัน

เอดส์ได้อยู่แล้ว กองโรคเอดส์ (2540, หน้า 31-35) ได้แนะนำสำหรับการปฏิบัติตนเองเมื่ออยู่ร่วมกับผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. การล้างมือ การล้างมือด้วยน้ำและสบู่เป็นการป้องกันการติดต่อของโรคที่ดีและง่ายที่สุดวิธีหนึ่ง แต่ไม่จำเป็นต้องล้างทุกครั้งที่สัมผัสและเนื้อต้องตัวธรรมดา ถ้าไม่มีแผลเปิดและไม่สัมผัสกับน้ำคัตหลังของผู้ติดเชื้อ ควรล้างมือทุกครั้งที่สัมผัสกับน้ำคัตหลังของผู้ติดเชื้อเอดส์ หรือเมื่อช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์ในการเข้าห้องน้ำ หรือภายหลังจากทำความสะอาดบริเวณที่เปื้อนสิ่งที่สกปรก ควรตัดเล็บให้สั้นเสมอ แต่ไม่ควรสั้นเกินไป หรือตัดชอกเล็บจนลึกเกินไป

2. การใช้ถุงมือ ควรใช้ถุงมือทุกครั้งที่สัมผัสน้ำคัตหลังหรือบาดแผลของผู้ติดเชื้อเอดส์โดยตรง หรือเมื่อมีแผลเปิดบริเวณมือ หรือเมื่อสัมผัสกับเสื้อผ้าเครื่องใช้ที่เปื้อนน้ำคัตหลังของผู้ติดเชื้อเอดส์ หรือเมื่อทำความสะอาดบริเวณที่อาจเปื้อนน้ำคัตหลังของผู้ป่วย ควรสวมถุงมือทุกครั้งเมื่อไม่แน่ใจว่ามีบาดแผลที่มือหรือไม่ ในกรณีไม่มีถุงมืออย่างใช้ถุงพลาสติกแทนได้ หลังจากถอดถุงมือแล้วควรล้างมือด้วยสบู่และน้ำอีกครั้งหนึ่งด้วย ไม่จำเป็นต้องสวมถุงมือเมื่อจะทำความสะอาดบ้านตามปกติ เมื่อสัมผัสผิวหนังที่ไม่เปื้อนเลือดหรือน้ำเหลืองของผู้ติดเชื้อ หรือการทำงานบ้านอย่างอื่น ถุงมือที่ใช้แล้ว ควรล้างทำความสะอาดและผึ่งให้แห้ง สามารถนำมาใช้ได้อีกจนกว่าจะขาด

3. เสื้อผ้า ผ้าห่ม ผ้าปูที่นอนของผู้ติดเชื้อ ผู้ติดเชื้อไม่จำเป็นต้องใช้เสื้อผ้าพิเศษแต่อย่างใด เสื้อผ้าธรรมดาที่ใช้อยู่ประจำวัน สามารถนำมาใช้ร่วมกับเสื้อผ้าของคนอื่น ๆ ไม่จำเป็นต้องแยกซักต่างหาก สำหรับเสื้อผ้าหรือผ้าปูที่นอนที่เปื้อนน้ำคัตหลังต่าง ๆ ของผู้ติดเชื้อควรแยกซักต่างหาก ควรสวมถุงมือเวลาจะจับต้อง ควรนำมาแช่ในน้ำผสมน้ำยาซักผ้าขาวประมาณ 30 นาที แล้วนำไปซักตามปกติ

4. การทำความสะอาดพื้นห้องที่เปื้อนน้ำคัตหลังต่าง ๆ ควรสวมถุงมือแล้วใช้ผ้าหรือกระดาษชำระเช็ดบริเวณที่เปื้อนนั่นแล้วทิ้งในถุงพลาสติกเพื่อนำไปทำลาย จากนั้นเช็ดถูบริเวณนั้นด้วยน้ำยาเช็ดพื้นและอาจซ้ำอีกด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ แล้วทิ้งไว้ให้แห้ง

5. ห้องน้ำและห้องส้วม ทุกคนในบ้านสามารถใช้ห้องน้ำห้องส้วมร่วมกับผู้ติดเชื้อได้ แต่ควรมีการทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ ในการทำความสะอาดควรสวมถุงมือด้วยการใช้น้ำยาล้างห้องน้ำ เช็ดพื้นห้องน้ำด้วยไม้ถูพื้น จากนั้นทิ้งไว้ให้แห้งก่อนจะนำไปใช้เช็ดถูส่วนอื่นของบ้านเครื่องใช้ในห้องน้ำที่ควรแยกไว้สำหรับทุกคนเป็นการเฉพาะ ได้แก่ ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว แปรงสีฟัน และที่โถงหนวด เป็นต้น

6. จาน ชาม และเครื่องใช้ในครัว ไม่จำเป็นต้องแยกเครื่องครัวหรือเครื่องใช้ในการรับประทานอาหารเฉพาะสำหรับผู้ติดเชื้อ สามารถใช้ร่วมกันได้ แต่ควรล้างให้สะอาดและผึ่งให้แห้งทุกครั้งก่อนนำมาใช้เสมอ การรับประทานอาหารจากสำรับเดียวกัน ควรใช้ช้อนกลางทุกครั้ง เพื่อสุขภาพอนามัยที่ดี และเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคระบบทางเดินอาหาร

7. การเข้าสังคมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ไม่มีข้อห้ามใด ๆ ในการคบหาสมาคมกับผู้ติดเชื้อ ไม่ควรแสดงอาการรังเกียจ การจับมือ และเนื้อต้องตัวตามปกติไม่ทำให้ติดเชื้อ

ผลกระทบของโรคเอดส์

นิภา สดุมรสุนทร และคณะ (2541, หน้า 24) ได้จำแนกผลกระทบของโรคเอดส์ต่อด้านต่าง ๆ ไว้หลายด้านดังนี้

1. ด้านเศรษฐกิจ ทำให้เกิดการสูญเสียทางด้านรายได้เพราะส่วนใหญ่ผู้ป่วยอยู่ในวัยทำงานคือ 20 – 40 ปี เป็นวัยที่ต้องหาเลี้ยงครอบครัวและตนเอง ทำให้เกิดการสูญเสียในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เนื่องจากราคาแพงมากและต้องกินยาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนั้นรัฐจะต้องเสียบงบประมาณทางการแพทย์ เช่น เพิ่มหรือปรับปรุงสถานพยาบาล เติมน้ำมันรถ การป้องกันการติดเชื้อค่าเสี่ยงภัยเอดส์แก่บุคลากร สาธารณสุข งบประมาณค่าขนส่งให้เด็กทารก ที่แม่เป็นเอดส์ ตลอดจนการดูแลเด็กกำพร้าที่เกิดจากบิดามารดาติดเชื้อ นอกจากนั้นยังก่อให้เกิดการสูญเสียทางการท่องเที่ยว เป็นต้น

2. ด้านสังคม ครอบครัวแตกสลายเพราะมีผู้ติดเชื้อหรือมีผู้ตาย และไม่สามารถทนความอับอาย ความรังเกียจจากสังคม นอกจากนั้นพบว่า ปัญหาเด็กกำพร้า ปัญหาความพิการ และปัญหาการตกงานยังเพิ่มขึ้นด้วย

3. ด้านจิตใจ ประชาชนมักแสดงความรังเกียจหรือกลัวอย่างไม่มีเหตุผล ทำให้ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่กล้าเปิดเผยตัว บางคนถึงกับฆ่าตัวตายก่อนที่จะมีอาการของโรคเอดส์ บางคนแยกตัวและหันหลังให้กับสังคม ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะมีอาการซึมเศร้า วิตกกังวล กลัวซึ่งอาการเหล่านี้ล้วนแต่เป็นอาการที่สังคมกระทำต่อผู้ป่วยทั้งสิ้น มิได้เกิดจากไวรัสเอดส์เลย

4. ด้านเสถียรภาพและความมั่นคงของประเทศ ชายฉกรรจ์ที่เข้ารับการเกณฑ์ทหาร ถ้าพบว่าติดเชื้อเอดส์ ก็จะถูกส่งกลับภูมิลำเนาเดิม ชายเหล่านี้ก็กลับไปแพร่เชื้อโรคให้สตรีในหมู่บ้าน ถ้ามีบุตร บุตรอาจได้รับเชื้อมาจากแม่ด้วย ซึ่งเป็นการกระทำที่เสถียรภาพของสังคมไม่มั่นคงได้อีกประการหนึ่ง

การรักษาโรคเอดส์ในปัจจุบัน

จากคำยืนยันของ กองโรคเอดส์ (2540 , หน้า 23) ว่า ขณะนี้ยังไม่มียาที่สามารถรักษาโรคเอดส์ให้หายได้ เป็นเพียงยับยั้งไม่ให้ไวรัสเอดส์เพิ่มจำนวนมากขึ้นในร่างกาย ผู้ป่วยจะมีอายุยืนยาวไปอีกระยะหนึ่งเท่านั้น ยาที่ใช้รักษาในขณะนี้คือ azt ddl ddc 3tc และ protease inhibitors (saquinavir, ritonavir, indianavir, nefinavir) ยาทั้งหมดนี้มีฤทธิ์ยับยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัสเอดส์ แต่ไม่สามารถกำจัดให้หมดไปจากร่างกายได้ และมีผลข้างเคียง ได้แก่ โลหิตจาง คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น ดังนั้นการใช้ยาดังกล่าวต้องอยู่ในการดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิด ส่วนวัคซีนป้องกันนั้น ยังอยู่ในระหว่างการศึกษาและการวิจัย คาดว่าต้องใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 5 ปี จึงจะทราบผลว่าสำเร็จหรือไม่ ปัญหาโรคเอดส์นับวันจะทวีความรุนแรง เริ่มปรากฏชัดเจนยิ่งขึ้นผู้ติดเชื้อที่มีอาการและผู้ป่วยเอดส์เริ่มทยอยกันเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และผู้เสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากในปัจจุบันยังไม่สามารถรักษาโรคเอดส์ให้หายได้จึงทำให้ผู้ป่วยเอดส์ มีความรู้สึกลี้ภัย กังวล สิ้นหวัง และพยายามแสวงหาวิธีการรักษาโดยทางเลือกอื่น ๆ ได้แก่ สมุนไพร ซึ่งมีข้อดี คือ ราคาถูก ปลอดภัย ไม่มีอาการข้างเคียง และสามารถบรรเทาอาการแทรกซ้อนของโรคได้ดังนี้

1. สมุนไพรแก้ไข้ เช่น ฟ้าทะลายโจร บอระเพ็ด เป็นต้น
2. สมุนไพรแก้เรื้อรัง เช่น เสดดพังพอนตัวเมีย เป็นต้น
3. สมุนไพรแก้ท้องเสีย เช่น กล้ายน้ำว่า ทับทิม ฝรั่ง เป็นต้น
4. สมุนไพรแก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ เช่น ขมิ้นชัน เหหัวหมู กระชาย เป็นต้น
5. สมุนไพรแก้เชื้อรา เช่น กระเทียม ข่า ขุมเห็ดเทศ ทองพันชั่ง เป็นต้น
6. สมุนไพรช่วยให้นอนหลับได้ เช่น ใบจีเหล็ก ดอกบัวหลวง หอมหัวใหญ่ เป็นต้น

ผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่ควรวิตกกังวลเกินไป ผู้ที่ยังไม่มีอาการสามารถดำเนินชีวิตตามปกติโดยไม่จำเป็นต้องอยู่ในโรงพยาบาล สำหรับผู้ที่มีอาการแพ้ ถ้าดูแลสุขภาพให้ดี ไม่มีโรคแทรกซ้อนก็จะมีชีวิตยืนยาวอีกหลายปี และอนาคตอาจจะมีการค้นพบยาที่สามารถรักษาโรคเอดส์ได้

มอนด์ (Mond) (ม.ป.ป, หน้า 2) ประชานโครงการสังฆมตดา กล่าวว่า เหตุปัจจัยหลักของการเกิดโรคเอดส์ คือ อวิชชาหรือความไม่รู้ และความไม่รู้นี่เองเป็นสาเหตุให้เกิดความทุกข์ทรมานและความสูญเสียมากมาย คนหลายล้านคนติดเชื้อเอดส์ทำให้สุขภาพเสื่อมโทรมลงไปในทันที ความไม่รู้เรื่องโรคเอดส์ยังเป็นสาเหตุให้เกิดอคติและความแตกแยกในชุมชนและสถานประกอบการ ทำให้โรงเรียนบางแห่งปิดโอกาสไม่ให้เด็กผู้บริสุทธิ์เข้ามาเรียนหนังสือและทำให้คนตัดสินใจตายโดยการฆ่าตัวเองก่อนแทนที่จะตายด้วยโรคที่เป็นอยู่

การศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับโรคเอดส์นี้ ทำให้ผู้วิจัยได้ทราบลักษณะของโรคเอดส์ที่มาของโรคเอดส์ การติดต่อของโรคเอดส์ สถานการณ์ของโรคเอดส์ในประเทศไทย ตลอดจนผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโรคเอดส์นี้ เพื่อเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ถึงบทบาทของพระสงฆ์ในการเนนงานเรื่องเอดส์ในชุมชน

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาในครั้งนี้งานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีผู้ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ ใ่วหลายท่าน ผู้ศึกษาจึงได้รวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการศึกษาในครั้งนี้ดังนี้

ไพศาล ก้องมา (2546, หน้า ข) ได้ศึกษาการถ่ายทอดธรรมะของพระสงฆ์โดยผ่านโครงการพัฒนาของพระสงฆ์นักพัฒนาจำนวน 5 รูปและผู้เข้าร่วมโครงการ ในเขตอำเภอ สันป่าตอง และอำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า แนวคิดในการถ่ายทอดธรรมะของพระสงฆ์เกิดจากการที่พระสงฆ์มีความใกล้ชิดเห็นปัญหาของชุมชน ประกอบกับการยึดมั่นในคำสอนของพระพุทธเจ้าที่ว่า พระสงฆ์ต้องจาริกไปเพื่อช่วยเหลือประชาชน ประกอบกับการช่วยเหลือนี้ มิใช่ช่วยเพียงด้านจิตใจหรือศาสนพิธี แต่ช่วยเหลือระหว่างกัน ด้วยการรวบรวมกลุ่ม โดยมุ่งเน้นการพัฒนาคนตามหลักไตรสิกขาและประยุกต์หลักธรรมและหลักเศรษฐศาสตร์เชิงพุทธ เน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา การดำเนินการพัฒนาของพระสงฆ์จะคำนึงถึงความจำเป็น ความต้องการและปัญหาพื้นฐานโดยเน้นการนำเอาทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ประหยัดที่สุดและการอยู่ร่วมกันอย่างเกื้อกูลระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม นำเอามิติทางวัฒนธรรม มาสอดแทรกในมิติต่าง ๆ ของการพัฒนา และใช้กระบวนการกลุ่ม

สำหรับกิจกรรมในการดำเนินโครงการพัฒนามีหลากหลายตามแต่แนวคิดและอุปนิสัยของพระสงฆ์แต่ละรูปและมุ่งแก้ไขปัญหเฉพาะหน้าอย่างครอบคลุมเป็นลำดับโดยการดำเนินกิจกรรมหลายอย่างพร้อมกันในลักษณะลูกโซ่ สำหรับกิจกรรมในโครงการพัฒนา ได้แก่ การใช้การศึกษาอบรม จริยธรรมให้แก่ประชาชนและเยาวชน การส่งเสริมพัฒนาอาชีพแก่เยาวชน กลุ่มแม่บ้าน และผู้สูงอายุ การพัฒนาจิตใจแก่ผู้สูงอายุและผู้ติดเชื้อ การส่งเสริมและพัฒนาการศึกษาแก่ ชุมชนทั้งพระภิกษุสามเณรและพุทธศาสนิกชน การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน และการส่งเสริมอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม

ในส่วนองวิธีการถ่ายทอดธรรมะมีหลายลักษณะทั้งการสอนโดยบอกธรรมะทางตรง ด้วยการให้อวาท การแสดงเทศนา การสนทนา การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ผ่านสื่อ นิทาน

เกม หรือนันทนาการและการสอนโดยการปฏิบัติให้เกิดการเคยชินซึมซับเป็นนิสัยโดยผ่านพิธีกรรมทางศาสนา การปฏิบัติเป็นแบบอย่างของพระสงฆ์ที่เป็นผู้ประพาศธรรม คำรังสืออย่างเคร่งครัดทำให้เกิดความเลื่อมใสศรัทธาสามารถยึดถือเป็นสรณะที่จะปฏิบัติตาม สำหรับสาระและความลุ่มลึกของเนื้อหา ในการถ่ายทอดจะคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างผู้รับ การถ่ายทอด และสภาพการณ์ทางสังคมเพื่อให้สอดคล้องกับการวิถีชีวิต โดยจะมุ่งเน้นการปลูกสำนึกของประชาชนให้รู้จักเป้าหมายของชีวิตและสังคม ให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติหน้าที่ต่อตนเองและสังคมมีการดำเนินชีวิตอยู่ในความไม่ประมาท หลีกเลียงละเว้นอบายมุข และประพฤติดุปฏิบัติในกรอบศีลธรรม รวมทั้งการสร้างความเข้าใจต่อภาวะที่เป็นอยู่ และยอมรับต่อความจริงเพื่อการดำเนินชีวิตอย่างเป็นปกติสุขทั้งนี้เนื้อหาของธรรมะที่ถ่ายทอดจะเกี่ยวข้องกับหลักการไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ ปัญญา

บังอร ศิริโรจน์ (2543, หน้า ข) ได้ทำการศึกษาเรื่องบทบาทพระสงฆ์ในการดำเนินงานแก้ไขปัญหายาเสพติด จากการศึกษาพบว่าในการเผชิญปัญหายาเสพติดที่มีผลกระทบต่อสังคมโดยรวมอย่างรุนแรง เราจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายเข้าร่วมมาช่วยกัน การเข้ามามีบทบาทแก้ไขปัญหายาเสพติดของพระสงฆ์นับเป็นคุณูปการอันยิ่งใหญ่ ทั้งต่อผู้ติดเชื่อ ยาติ และสังคมโดยรวม พระสงฆ์ได้แสดงให้เห็นถึงศักยภาพในการทำงานเพื่อแก้ปัญหายาเสพติดได้เป็นอย่างดี ไม่ว่าจะเป็นการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ ร่างกาย บำบัดทุกข์ทางสังคม เศรษฐกิจแก่ผู้ติดเชื่อ และยาติ การให้ความรู้กระตุ้นเตือนสังคมให้เข้าใจและร่วมมือกันแก้ไขปัญหายาเสพติด ตลอดจนส่งเสริมให้เกิดกระบวนการทำงานเพื่อแก้ปัญหายาเสพติดที่เจ็บป่วย แม้จะขาดเครื่องมือและบุคลากร แต่ก็สามารถให้การดูแลผู้ติดเชื่อได้ระดับหนึ่ง ที่สำคัญก็คือในกระบวนการดูแลผู้ติดเชื่อได้ระดับหนึ่ง ที่สำคัญก็คือในระหว่างในกระบวนการดูแลนั้น พระสงฆ์ได้ใช้ธรรมะเยียวยาจิตใจพร้อม ๆ กับการดูแลเอาใจใส่ด้วยความเมตตา อย่างเห็นคุณค่าความเป็นคนของผู้ติดเชื่อเหล่านั้น

การดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหายาเสพติดของพระสงฆ์ที่ผ่านมา ได้แสดงให้เห็นถึงศักยภาพของพระสงฆ์ที่จะเข้ามามีบทบาทในงานสาธารณสุขชุมชนได้ เพราะการทำงานของพระสงฆ์เป็นไปด้วยความมุ่งหวังช่วยเหลือสังคมมีความเสียสละ จึงสามารถเรียกศรัทธาและความร่วมมือจากชุมชนและองค์กรที่เกี่ยวข้องให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน อย่างไรก็ตามการดำเนินงานของพระสงฆ์จะเป็นไปได้เพียงไร ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการ นับตั้งแต่ตัวของพระสงฆ์เองว่ามีแนวคิดเป็นอย่างไร มีความตั้งใจจริงแค่ไหน ภาวะแวดล้อมที่เป็นเงื่อนไขให้การทำงานของพระสงฆ์เป็นไปได้ดีหรือไม่ ได้แก่ ศรัทธาญาติโยม ลักษณะ

ของชุมชน องค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตลอดไปจนถึงแรงสนับสนุนที่ก่อให้เกิดกำลังใจในการทำงานจากสังคมโดยรวม

สวภัทร มาชู (2543, หน้า ง) ได้ทำการศึกษาเรื่องการศึกษาเปรียบเทียบความเชื่อทางศาสนาของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ระยะสุดท้ายในองค์กรพุทธศาสนา และคริสต์ศาสนาในประเทศไทยจากการศึกษา พบว่าหลักคำสอนของพุทธศาสนา และคริสต์ศาสนาต่างให้ความสำคัญในเรื่องชีวิต ความสุขทุกข์ และความตาย ว่าเป็นธรรมชาติสำคัญของชีวิต ชีวิตและความทุกข์มีทั้งในโลกปัจจุบันและอนาคต ซึ่งโยงกับความเชื่อในสิ่งสูงสุด ความทุกข์มีสาเหตุสำคัญและสามารถแก้ไขได้ด้วยความประพฤติดีที่ดั่งงามของมนุษย์ โดยการที่มีศรัทธาความเข้าใจในธรรมชาติของชีวิต และการปฏิบัติตามกฎศีลธรรม หลักคำสอนเหล่านั้นแม้ไม่ได้ระบุถึงโรคและการรักษาโรคเอดส์โดยตรง แต่ประเด็นนี้สามารถพิจารณาคำสอนทางศาสนาดังกล่าวมารองรับ และสามารถแก้ไขเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยพ้นจากความทุกข์ทั้งจากบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่และตัวผู้ป่วยเอง

จากการศึกษาภาคสนามพบว่า องค์กรของศาสนาทั้ง 2 แม้มีข้อแตกต่างกันในรายละเอียด แตต่างก็มีความเชื่อทางศาสนาในการปฏิบัติงานและได้นำหลักคำสอนทางศาสนา มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ระยะสุดท้าย โดยประยุกต์คำสอนกับบุคลากรผู้ดูแลและตัวผู้ป่วยเองตามหลักความเชื่อและข้อปฏิบัติที่มีลักษณะเด่นเฉพาะของตน

จิราณูช วงศ์อุทัย (2542, หน้า ง) ได้ศึกษาเรื่องบทบาทของพระสงฆ์ในการสงเคราะห์ชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่ ปัญหาโรคเอดส์ ผลวิจัยพบว่า รูปแบบการสงเคราะห์ชุมชนของพระสงฆ์ ประกอบด้วยการสงเคราะห์ทั้งทางด้านจิตใจ เศรษฐกิจและสังคมไปพร้อม ๆ กัน ซึ่งมี 2 รูปแบบ คือ การสงเคราะห์แบบให้เปล่า ได้แก่ การให้ทุนการศึกษา เครื่องอุปโภคบริโภค โภชนา และการฌาปนกิจสงเคราะห์ ภายหลังจากการดำเนินกิจกรรมการสงเคราะห์แบบให้เปล่าทำให้คนขาดความตระหนักถึงคุณค่าของสิ่งที่ได้รับและคุณค่าของตนเอง ทำให้กลายเป็นผู้ที่คุ้นเคยต่อการร้องขอและรอคอยความช่วยเหลือ จึงได้รับและคุณค่าของตนเอง ทำให้กลายเป็นผู้ที่คุ้นเคยต่อการร้องขอและรอคอยความช่วยเหลือ จึงได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบเป็นการสงเคราะห์แบบผสมผสานซึ่งเป็นการสงเคราะห์ และการพัฒนา โดยวิธีการระดมการสร้างเครือข่ายพระสงฆ์ การสร้างเครือข่ายโรคเอดส์ในระดับชุมชนผลที่เกิดจากการสงเคราะห์ชุมชนดังกล่าว ปรากฏให้เห็นทางรูปธรรมโดยสามารถแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจให้แก่ผู้ที่ประสบปัญหาจากโรคเอดส์ได้ในระดับหนึ่ง ทางนามธรรมพบว่าผู้ติดเชื้อมีกำลังใจศรัทธาในการดำรงชีวิตมากขึ้น และกระตุ้นให้คนในชุมชนทั้ง ผู้นำ คณะกรรมการ เพื่อนบ้าน ผู้ที่ประสบปัญหาจากโรคเอดส์ และพระสงฆ์เกิดความเข้าใจอันดีระหว่างกัน ร่วมกันแก้ไข

ปัญหาอันเนื่องมาจากโรคเอดส์ในชุมชน ลักษณะของโครงสร้างทางสังคม วัฒนธรรม การศึกษาและสถานการณ์ของปัญหาที่เกิดขึ้นและคุณลักษณะส่วนตัวของพระสงฆ์ อันได้แก่ การเป็นผู้ใฝ่รู้ มีเมตตา ตั้งใจ มุ่งมั่นในการพัฒนา รวมทั้งสถานภาพทางการบริหาร และสนับสนุนทั้งทางด้านงบประมาณวิชาการและทรัพยากรบุคคลจากกลุ่มบุคคลและองค์กรต่าง ๆ

เอกชาตรี สุขเสน (2542, หน้า ข) ได้ศึกษาเรื่องบทบาทพระสงฆ์ต่อการช่วยเหลือ ผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ ผลการศึกษาพบว่า พระสงฆ์ที่ดำเนินการส่วนใหญ่อยู่ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด อายุ 40-55 ปี พรรษา 15-30 พรรษา ส่วนใหญ่สำเร็จมัธยมศึกษา ชั้นเอกแต่ไม่ได้เปรียญธรรมและสำเร็จชั้นประถมศึกษามากที่สุด รูปแบบที่ดำเนินการ ส่วนใหญ่เป็นแบบชั่วคราวและได้มดำเนินการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2538 – พ.ศ. 2541 เฉลี่ยผู้ขอรับการช่วยเหลือจำนวน 21 – 60 ราย ส่วนใหญ่พระสงฆ์ดำเนินการให้ความช่วยเหลือโดยไม่มีผู้ช่วย เพราะเห็นว่าเป็นคุณธรรมและผู้มาขอรับการช่วยเหลือส่วนใหญ่ มีปัญหาด้านจิตใจ

พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับดีทางด้านความเป็นมา ความหมาย การปฏิบัติ ตนเองเมื่ออยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ ผลกระทบ และการศึกษา พระสงฆ์มีความรู้ ระดับปานกลางในด้านการแพร่ระบาด อาการ และการติดต่อของโรคเอดส์ และความรู้ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ ด้านการป้องกัน ส่วนเจตคติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ในด้านการปฏิบัติงานร่วมกัน การติดต่อ และการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วย อยู่ในระดับดี

บทบาทพระสงฆ์ที่เด่นชัดที่สุดคือบทบาทช่วยเหลือด้านจิตใจและการช่วยเหลือด้าน จริยธรรม ซึ่งสอดคล้องกับความเป็นผู้นำด้านจิตวิญญาณอย่างแท้จริง โดยให้คำปรึกษา แนะนำให้ธรรมะยึดเหนี่ยวจิตใจเพื่อให้ต่อสู้กับชีวิต และให้ฝึกสมาธิเพื่อทำจิตใจให้สงบ ส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์บำเพ็ญประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว และเพื่อนผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ด้วยกัน สั่งสอนให้เข้าใจสภาพที่ตนเองเป็นอยู่และไม่คิดจะแพร่เชื้อ ให้นุ้คคลอื่น

การช่วยเหลือด้านร่างกายนั้นพระสงฆ์ส่วนใหญ่ให้ความช่วยเหลือตามศักยภาพและความสามารถที่มีอยู่ ด้วยการแนะนำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ดูแลสุขภาพของตนเอง โดยรวมกลุ่มบริหารร่างกายร่วมกัน การให้เครื่องอุปโภคบริโภคและการบำบัดด้วยสมุนไพร

การให้ความช่วยเหลือด้านครอบครัวพบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ให้คำปรึกษาแก่ สมาชิกภายในครอบครัว เป็นสื่อกลางประสานความเข้าใจให้ดูแลและช่วยเหลือด้านต่าง ๆ

การให้ความช่วยเหลือด้านชุมชนพระสงฆ์ส่วนใหญ่จะมีบทบาทด้านนี้น้อย ส่วนด้านอาชีพและรายได้นั้นพระสงฆ์ขาดความเข้าใจและความเข้าใจจึงได้ดำเนินการช่วยเหลือน้อย การช่วยเหลือด้านการลดความวิตกกังวล คือ ภายหลังเสียชีวิตจะจาปนกิจศพพร้อมทั้งบำเพ็ญกุศลอุทิศให้ ส่วนด้านการช่วยเหลือบุตรของผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์นั้นพระสงฆ์ได้จัดสถานที่และจัดบุคลากรเพื่อดูแลบุตรของผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ในบางครั้ง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบทบาทการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ เรียงตามความสำคัญคือ รูปแบบการช่วยเหลือแบบประจำ เจตคติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และจำนวนพระสงฆ์ที่ร่วมงาน

นางลักษณ์ เอมประดิษฐ์ และนัทธี จิตสว่าง อ้างในจิราณู วงศ์อุทัย (2542, หน้า 38) ได้ทำการศึกษาบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์และบริหารทางสังคมสงเคราะห์ต่อผู้ป่วยโรคเอดส์และติดเชื้อโรคเอดส์ สรุปได้ดังนี้

1. การให้คำปรึกษา การอธิบายและให้อธิบายแก่ผู้ป่วย ผู้ติดเชื้อและครอบครัวให้เข้าใจปัญหาของตนเองและนำไปสู่ความคิดในการตัดสินใจที่แก้ปัญหานั้น ๆ หน้าที่ที่สำคัญมากของการให้การปรึกษาก็คือ การเตรียมผู้ติดเชื้อโรคเอดส์หรือบุคคลหรือกลุ่มเป้าหมายได้เตรียมตัวเตรียมใจและปรับใจให้สามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้รวมทั้งมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้อื่น ทั้งนี้ผู้ให้การปรึกษาจะต้องช่วยให้กำลังใจแก่ผู้รับบริการคำปรึกษาในการต่อสู้ปัญหาต่อไป

2. การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย หรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ก็คือการให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่เขาควรทราบ วิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพอนามัยที่ไม่รับเชื้อเพิ่ม

3. การให้บริการช่วยเหลือโดยเน้นหนักด้านให้ขวัญ กำลังใจ เป็นที่ปรึกษาเพื่อช่วยลดภาวะตึงเครียดทางอารมณ์ และจิตใจ และอีกประการคือ นักสังคมสงเคราะห์ควรเข้าไปให้ถึงแหล่งงานของผู้รับบริการ เพื่อให้ยอมรับและไม่ผลักดันให้ผู้รับบริการต้องออกจากงานหรือถูกทอดทิ้งจากแหล่งงานหรือสังคม แต่ควรหาทางออกในการร่วมให้ความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม

พิรญา อุปละ (2541, หน้า ข) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ช่องทางการรับรู้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ความคิดเห็นต่อการครองเรือนกับระดับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใหญ่บ้าน จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 45.33 ปี ส่วนใหญ่มีภรรยาและอยู่ร่วมกัน (ร้อยละ 96.5) มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 58.2) ทำอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 58.5) ส่วนใหญ่เดินทางเข้าเมืองเฉลี่ย 1 – 2 ครั้งต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 56.5) ด้านช่องทางการรับรู้ด้วยสื่อ

โทรทัศน์มากที่สุด (ร้อยละ 53.2) ช่องทางการรับรู้ทางสื่อบุคคล พบว่า มีการรับรู้จากเจ้าหน้าที่อนามัย / เจ้าหน้าที่ภาคเอกชนที่ปฏิบัติงานด้านเอดส์มากที่สุด (ร้อยละ 56.6) ทางสื่อเฉพาะกิจ มีการรับรู้จากสื่อโปสเตอร์มากที่สุด (ร้อยละ 52.4) ส่วนช่องทางอื่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง และมีความคิดเห็นต่อการครองเรือนอยู่ในระดับดี

2. ระดับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ พบว่า ผู้ใหญ่บ้านในจังหวัดเชียงใหม่ มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง

3. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใหญ่บ้านจังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ ความถี่ในการเดินทางเข้าเมือง ช่องทางการรับรู้ทางสื่อเฉพาะกิจ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และมีความคิดเห็นต่อการครองเรือน มีความสัมพันธ์ต่อระดับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใหญ่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ส่วนตัวแปรด้านอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ช่องทางการรับรู้ทางสื่อมวลชน ช่องทางการรับรู้ทางสื่อบุคคล และช่องทางการรับรู้โดยช่องทางอื่น ไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใหญ่บ้านจังหวัดเชียงใหม่

เสริม พัทธานู (2540, หน้า ข) ได้ศึกษาปัญหาโรคเอดส์กับสถาบันสงฆ์ไทย : ศึกษาเฉพาะกรณีทัศนคติของพระสงฆ์และนักวิชาการชาวพุทธที่มีต่อการตรวจเชื้อไวรัส HIV ของบุคคลที่จะเข้าการบรรพชาอุปสมบท ผลของการศึกษาได้พบว่า ในส่วนบทบาทของพระสงฆ์ในการเข้าไปมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งวัดหลายวัดดำเนินการอยู่ในขณะนี้ ส่วนใหญ่ร้อยละ 86 เห็นด้วยเนื่องจากเห็นว่า พระสงฆ์สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ในด้านจิตใจ โดยประยุกต์หลักธรรมในการป้องกันโรคเอดส์มาเทศนาสั่งสอนประชาชนทั่วไป และอบรมหลักธรรมสำหรับผู้ป่วยเอดส์ในระยะสุดท้าย รวมถึงครอบครัวและญาติของผู้ป่วยให้ตระหนักถึงความเป็นจริงของชีวิตที่เกิดขึ้น และจะเป็นการปรับบทบาทของพระสงฆ์ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาของสังคมยุคปัจจุบันมากขึ้น ในขณะเดียวกันพระสงฆ์ที่จัดโครงการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์นั้น นับว่าได้ทำหน้าที่ในการช่วยเหลือสังคมและแบ่งเบาภาระของรัฐ ซึ่งกำลังประสบกับวิกฤติการณ์ที่รอการแก้ไขในหลาย ๆ เรื่อง และจะทำให้ประชาชนทั่วไปมองเห็นคุณค่าของสถาบันสงฆ์ต่อสังคมไทย ส่วนร้อยละ 6 ไม่แน่ใจในขณะที่ร้อยละ 8 ไม่เห็นด้วยกับแนวคิดดังกล่าว โดยให้เหตุผลว่าพระสงฆ์บางรูปก็ยังไม่แต่งงาน อีกทั้งบุคคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขก็รับผิดชอบดูแลปัญหาดังกล่าวในโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั้งของรัฐและเอกชน โดยรัฐบาลได้จัดสรรงบประมาณส่วนหนึ่งสนับสนุนในแต่ละปี

นาถยา วิสุทธิใจ (2539, หน้า ข) ได้ศึกษากระบวนการให้ความรู้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์โดยชุมชนในหมู่บ้านชนบทภาคเหนือ ผลการศึกษาพบว่า การให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์โดยชุมชน แบ่งได้เป็น 2 ช่วง คือ ช่วงก่อนปี พ.ศ.2536 เป็นการให้ความช่วยเหลือในระบบเครือญาติและเพื่อนบ้านใกล้ชิด ด้านร่างกายเป็นการให้ความรู้และดูแลรักษาเมื่อมีอาการป่วย ด้านจิตใจเป็นการให้กำลังใจและฟังการปรึกษา ด้านสังคมเป็นการปกป้องและไม่แสดงการรังเกียจ ด้านเศรษฐกิจ ครอบครัวเป็นผู้ยกค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิต ค่ารักษาพยาบาลและเลี้ยงดูบุตรให้สืบต่อไป ต่อมาในช่วง พ.ศ.2536-2539 ผู้นำและองค์กรชุมชนเริ่มมีส่วนให้ความช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ โดยได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมจากหน่วยงานรัฐและองค์กรเอกชน ซึ่งได้แก่กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/สอ.อาสาเอดส์ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ โดยการเผยแพร่ความรู้การดูแลสุขภาพและการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอดส์อย่างถูกต้อง ส่งผลให้ครอบครัวเครือญาติและเพื่อนบ้านดูแลรักษาผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์ตามหลักทางการแพทย์เพิ่มขึ้น และเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้มีส่วนร่วมทางสังคมมากขึ้น เช่น มอบหมายงานให้ทำในชุมชน และเป็นผู้ช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจ ได้มีเงินกองทุนที่ได้รับจัดสรรจากรัฐเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์

เมื่อเปรียบเทียบกระบวนการให้ความช่วยเหลือ ระหว่างช่วงแรกกับช่วงหลังแล้ว พบว่ามีความแตกต่างกันกล่าวคือ ผู้ให้ความช่วยเหลือในช่วงหลังมีจำนวนเพิ่มขึ้นมากกว่าช่วงแรกโดยเฉพาะผู้นำและองค์กรชุมชน รวมทั้งผู้ติดเชื้อเอดส์ มีบทบาทในการช่วยเหลือเป็นอย่างมาก ในด้านผู้รับความช่วยเหลือในช่วงหลัง ผู้ติดเชื้อเอดส์ได้รับความช่วยเหลือเช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคเอดส์และได้รับความช่วยเหลือทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ เพิ่มมากขึ้นส่วนวิธีการให้ความช่วยเหลือช่วงหลังนั้น นอกจากจะช่วยเหลือกันในลักษณะของระบบเครือญาติแล้ว ผู้นำและองค์กรชุมชนยังมีส่วนร่วมในการให้ความช่วยเหลือทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐและองค์กรเอกชน

ปัจจัยที่เอื้อให้เกิดกระบวนการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ในช่วงก่อนปี พ.ศ. 2536 แบ่งเป็น 2 ปัจจัยคือ 1. ปัจจัยภายในชุมชน ได้แก่ ความสัมพันธ์ทางสังคม ความเชื่อ เศรษฐกิจ และการรับรู้เรื่องโรคเอดส์และ 2. ปัจจัยภายนอกชุมชน ได้แก่ การสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐ ที่ให้โดยการรักษาพยาบาลและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเอดส์และส่งเสริม อสม. ให้มีส่วนร่วมในการให้ความรู้แก่ประชาชนด้านสุขภาพอนามัย

ปัจจัยที่เอื้ออำนวยให้เกิดกระบวนการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ ในช่วงปี พ.ศ. 2536-2538 แบ่งเป็น 2 ปัจจัยคือ 1. ปัจจัยภายในชุมชน ได้แก่

ความสัมพันธ์ทางสังคม ความเชื่อ การคมนาคม เศรษฐกิจ การรับรู้เรื่องโรคเอดส์ ทักษะติดต่อผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ วัฏปฏิบัติของผู้ติดเชื้อเอดส์ และการมีส่วนร่วมของผู้นำและองค์กรชุมชน 2. ปัจจัยภายนอกชุมชน ได้แก่ การสนับสนุนเชิงนโยบายของรัฐจากหน่วยงานของรัฐและองค์กรเอกชนในการดำเนินงานด้วยการเตรียมชุมชน การจัดตั้งอาสาสมัคร การสร้างเครือข่ายทางสังคมเพื่อการสังเคราะห์ และการสร้างเครือข่ายดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์

เมื่อเปรียบเทียบปัจจัยที่เอื้ออำนวยให้ชุมชนผู้ติดเชื้อเอดส์ และผู้ป่วยโรคเอดส์ในช่วงแรกและช่วงหลังแล้ว พบว่า ในช่วงหลังนอกจากปัจจัยภายในชุมชนจะเป็นตัวหลักที่ทำให้เกิดการดูแลช่วยเหลือแล้ว ปัจจัยภายนอกยังเป็นตัวเสริมช่วยให้มีการพัฒนาและเพิ่มการให้ความช่วยเหลือ

นิพัทธเวช สืบแสง (2538, หน้า ข) ได้ศึกษาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเขตพื้นที่บางปอย อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ซึ่งเป็นพื้นที่ประกอบด้วยชาติพันธุ์ 2 กลุ่ม คือ ชาวเขาและชาวลื้อ ใน 5 หมู่บ้าน ของอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ดังนี้ บ้านปางปอบ บ้านปางถ้ำ บ้านผาแดงล่าง บ้านผาแดง และบ้านต้นผึ้ง มีประชากรรวม 1,364 คน ผลการศึกษาพบว่า การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเขตพื้นที่บ้านปางปอบ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา มีผู้ป่วยแล้ว 5 ราย สาเหตุลำดับการติดโรคได้แก่ พฤติกรรมเสี่ยงหญิงบริการ ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวมีส่วนสัมพันธ์กับการอพยพแรงงานออกไปประกอบอาชีพนอกชุมชน ผลจากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะโดยพิจารณาสถานการณ์ของการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ศึกษาวิจัยพบว่าสิ่งแวดล้อม หรือกรณีแวดล้อมของบุคคลมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น การประกอบอาชีพที่มีรายได้น้อย ซึ่งมีสิ่งแวดล้อมที่ค่อนข้างไม่เหมาะสมและโอกาสที่ถูกชักชวนให้พฤติกรรมเสี่ยงได้ง่ายหรือการอพยพแรงงานก่อให้เกิดความห่างเหินจากครอบครัวและจากแรงเหนี่ยวรั้งทางจารีตประเพณีทำให้ขาดความยับยั้งในพฤติกรรมเสี่ยง

สรุปได้ว่า อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และอาชีพมีผลต่อความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์มีผลต่อการป้องกันและการติดเชื้อเอดส์ทั้งนี้พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดหรือแพร่กระจายเชื้อมากที่สุดคือการมีเพศสัมพันธ์

ส่วนเพศ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ การอยู่อาศัยในชุมชนที่มีโครงสร้างแตกต่างกัน อิทธิพลจากสื่อประเภทต่าง ๆ และการรู้ผู้ป่วยโรคเอดส์ มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมยอมรับผู้ป่วยโรคเอดส์

ทวิ สุทธารมณฺ์ลัทธิ (2536, หน้า ข) ได้ทำการศึกษาเรื่อง บทบาทพระสงฆ์ในการพัฒนาชุมชนในโครงการอบรมประชาชนประจำตำบล จังหวัดเชียงใหม่ จากการศึกษาพบว่า ความคิดและนโยบายในการพัฒนาชุมชนของสถาบันสงฆ์ ทั้งฝ่ายบรรพชิต และฆราวาสมีความเห็นสอดคล้องกันว่า สถาบันสงฆ์ควรเข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนทั้งทางด้านจิตใจและด้านวัตถุ ทางมหาเถรสมาคมก็ได้มีนโยบายส่งเสริม สนับสนุนให้คณะสงฆ์เข้าไปมีบทบาทในการพัฒนาอย่างจริงจัง ได้กำหนดเป็นโครงการพัฒนาในรูปแบบต่าง ๆ ให้คณะสงฆ์ปฏิบัติฝ่ายรัฐบาลสนับสนุนทางด้านงบประมาณและอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน ส่วนความสอดคล้องระหว่างกิจกรรมของโครงการกับแนวคิดนโยบายนั้น ยังไม่มีความสอดคล้องเพราะกิจกรรมที่ปฏิบัติส่วนใหญ่อยู่ในรูปของการเทศนาอบรม สั่งสอนสำหรับปัญหาของการดำเนินงาน พบว่า งบประมาณที่ได้รับไม่เพียงพอ ระยะเวลาที่ได้รับเงินอุดหนุนไม่เหมาะสม นอกจากนั้นคณะกรรมการฝ่ายฆราวาสส่วนใหญ่ไม่เข้าใจนโยบายของโครงการ

นิตยา โพธิ์อัน (2535, หน้า 129-138) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อวิธีการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของแม่บ้านในเคหะชุมชนทั้งสองห้อง บางเขน กรุงเทพมหานคร : เฉพาะกลุ่มแม่บ้าน 302 และ 306 โดยวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะของแม่บ้าน วิธีการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ และปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ศึกษาจากกลุ่มแม่บ้านจำนวน 102 ครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า สามิ ภรรยา มักจะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเรื่องเอดส์ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันและการติดเชื้อเอดส์

ประเทศแถบทวีปอเมริกา ยุโรป ออสเตรเลีย เป็นภูมิภาคที่มีการแพร่ระบาดของไวรัสโรคเอดส์ก่อนประเทศไทย แต่พบว่า ประชาชนในประเทศเหล่านี้ยังมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดต่อของโรค ตลอดจนการป้องกันตนเอง เช่น

เคลลี (Kelly 1989, หน้า 227 - 234) รายงานว่า ปัญหาของการณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ก็คือ ระยะฟักตัวของเชื้อเอดส์ที่ยาวนานถึง 5 ปี นอกจากนี้ เขายังได้พบอีกว่าเนื่องจากการติดเชื้อโรคเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศและพฤติกรรมอื่น ๆ ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์นั้น ยังไม่สามารถระบุได้ชัดเจน ดังนั้น ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ประชาชนได้รับ แม้จะอยู่ในรูปของความกลัวก็ตาม อาจไม่มีแรงกระตุ้นเพียงพอที่จะให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อโรคนี้นี้ได้ ในการศึกษาคราวเดียวกันนี้ เคลลี ได้สรุปประเด็นสำคัญอีกประเด็นหนึ่งก็คือ กลุ่มที่เสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์จะปฏิเสธข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ในขณะที่พวกเขามีระดับความตื่นตัวเกี่ยวกับโรคเอดส์สูงอยู่

แล้ว และเนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่เกี่ยวข้องอย่างแนบแน่นกับอารมณ์ทางเพศ และความกลัวทำให้คนทั่วไปไม่สนใจ หรือละเลยต่อคำแนะนำในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

นอกจากนี้ การสำรวจในประเทศเคนย่า เมื่อปี พ.ศ.2531 ประเทศอุรุกวัยและประเทศแซร์ ในปี พ.ศ. 2532 พบเหมือนกันว่า กลุ่มสตรีทราบเรื่องราวเกี่ยวกับโรคเอดส์จากสื่อบุคคลมากที่สุด ขณะเดียวกันกลุ่มชายที่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ทางวิทยุกระจายเสียงและหนังสือพิมพ์

การศึกษาของฝ่ายสาธารณสุขแห่งเมืองนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ทำการสำรวจโดยใช้เทคนิคเกลดอบโพล พบว่า คนอเมริกาทราบเรื่องราวเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นจำนวนถึงร้อยละ 95 ทราบว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนใหญ่ได้แก่ กลุ่มชายรักร่วมเพศ เป็นจำนวนร้อยละ 80 และทราบว่าพฤติกรรมของกลุ่มผู้ติดยาเสพติดที่ใช้เข็มฉีดยาทำทางเลือดเป็นพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์มากที่สุด เป็นจำนวนร้อยละ 84

แดบ และคณะ (Dab et, al, 1989, หน้า 433 - 437) ทำการสำรวจการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ของประชาชนในเมืองปารีส ประเทศฝรั่งเศส เมื่อปี พ.ศ. 1989 พบว่า ประชาชนมีการรับรู้ที่ไม่ถูกต้องในเรื่องการติดต่อของโรคเอดส์ โดยคิดว่าติดต่อกันได้โดยการสัมผัสร่างกายการบริจาคเลือดซึ่งการมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดต่อโรคเอดส์นี้ ทำให้ทุกคนประณามผู้ที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ และต้องการให้มีการกักกันผู้ป่วย ฉะนั้นประชาชนเกิดทัศนคติที่ไม่ดีเช่นเดียวกับการศึกษาของนัทบีม และคณะ (Nutbem et, al., 1989, หน้า 205-211) ศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของประชาชนอายุ 15 - 54 ปีที่เมืองเวลล์ ประเทศอังกฤษ โดยมีเพศชายจำนวน 1,313 คน และเพศหญิงจำนวน 1,344 คนพบว่า ส่วนใหญ่รู้ว่าการมีเพศสัมพันธ์ หรือใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกับผู้ป่วยโรคเอดส์มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง การไอ จาม หรือการใช้ผ้าเช็ดตัว สบู่ แก้วน้ำ ห้องน้ำ ร่วมกับผู้ป่วยเอดส์ทำให้เกิดเชื้อเอดส์ได้

การศึกษาของฟอสเตอร์และเฟอเลย์ (Foster and Fueley, 1989, หน้า 147-154) ได้ทำการสำรวจถึงการรู้เกี่ยวกับปัญหาโรคเอดส์ของประชาชนอายุ 15 - 45 ปี จำนวน 204 คน ในประเทศยูกันดา ในปี ค.ศ. 1988 โดยเปรียบเทียบในเขตเมือง (กรุงกัมปาลา) ที่อัตราการติดเชื้อเอดส์สูงและเขตชนบท (เมือคาบาติ และหมู่บ้านในดิจิซิดอนเหนือ) ซึ่งมีอัตราการติดเชื้อต่ำพบว่าทุกคนมีการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ ประชาชนที่อยู่มนกรุงกัมปาลามีความรู้เรื่องโรคเอดส์มากที่สุด เพศชายในทั้ง 3 พื้นที่มีความรู้มากกว่าหญิง คนที่รู้จักผู้ป่วยโรคเอดส์จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศ จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าประชาชนที่อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกันก็จะมีผลต่อการรับรู้ รู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ต่างกัน

จากการศึกษางานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องดังกล่าว ทำให้เห็นถึงภาพรวมของบทบาทของพระสงฆ์ในด้านต่าง ๆ อย่างชัดเจน และเป็นขั้นตอนซึ่งมีความแตกต่างกันในแง่สาระและวิธีการ การศึกษาครั้งนี้สามารถใช้ในการวิเคราะห์บทบาทของพระสงฆ์ในการดำเนินงานเรื่องเอดส์ในชุมชนกรณีศึกษากลุ่มพระสงฆ์ในจังหวัดเชียงใหม่และเชียงราย

7. กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิถีชีวิตของคนไทยผูกพันกับพระพุทธศาสนามาเป็นเวลานานในฐานะที่เป็นรากฐานทางวัฒนธรรม สร้างความเป็นเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมไทยให้เป็นผู้มีน้ำใจ เกิดความรักความสามัคคีรวมเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน โดยมีพระสงฆ์เป็นกลไกสำคัญในการแสดงบทบาทหลาย ๆ ด้าน ทั้งในบทบาทหลักที่พระสงฆ์ต้องประพฤติตามหลักพระธรรมวินัยและบทบาทรองลงไปได้แก่การเข้าไปมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสังคมเช่น ปัญหาโรคเอดส์เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปและกลุ่มคน สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาบทบาทพระสงฆ์ในการดำเนินงานเรื่องเอดส์ในชุมชน โดยใช้แนวคิดการพัฒนา การมีส่วนร่วมของประชาชน และบทบาทของพระสงฆ์ในสังคมไทยโดยเฉพาะแรงบันดาลใจแนวคิดและวิธีการที่พระสงฆ์ใช้ในการทำงานเรื่องเอดส์ในชุมชนเพื่ออธิบายปรากฏการณ์ครั้งนี้