

บทคัดย่อ

งานวิจัยชิ้นนี้เป็นการศึกษาถึงผลกระทบของการพัฒนาทางเศรษฐกิจบนความร่วมมือระหว่างประเทศในกลุ่มน้ำโขงที่ส่งผลต่อชีวิตและสุขภาพของผู้คนชนชายแดน โดยเฉพาะผลกระทบที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์การเปิดชายแดนเพื่อรองรับเศรษฐกิจในภูมิภาคกลุ่มน้ำโขงตอนบนและโดยเฉพาะการพัฒนาชายแดนไปที่อุตสาหกรรมบันเทิงและบริการ โดยงานวิจัยได้ใช้กรณีผู้ติดเชื้อเอชไอวีบริเวณชายแดนสองฟากฝั่งไทย-ลาว ในเขตพื้นที่ชายแดนไทย-ลาวบริเวณอ.เชียงของ เวียงแก่น จังหวัดเชียงรายกับแขวงบ่อแก้วและหลวงน้ำทา ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เป็นกรณีศึกษา และใช้แนวคิด “ความทุกข์ทนทางสังคม” และ “การพัฒนาแบบอสมมาตร” เป็นแนวคิดพื้นฐานในการทำความเข้าใจต่อปรากฏการณ์ โดยงานวิจัยนี้ได้ใช้วิธีการศึกษาทางมานุษยวิทยาที่เน้นการศึกษาภาคสนามเพื่อทำการรวบรวมข้อมูลจากผู้คนชนชายแดนประกอบข้อมูลเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษา พบว่า การพัฒนาอนุภูมิภาคกลุ่มน้ำโขงบริเวณชายแดนไทย-ลาววางอยู่บนพื้นฐานของกระบวนการพัฒนาแบบอสมมาตรที่ไม่ได้สัดส่วนทัดเทียมกันซึ่งได้ก่อให้เกิด “การกระจายความทุกข์ทน” (Social distribution of suffering) ซ้ำเติมในกลุ่มคนไร้อำนาจที่อยู่บริเวณชายแดนมากขึ้น ในกรณีศึกษาผู้ติดเชื้อของสองฟากฝั่งได้ชี้ให้เห็นว่า ความทุกข์ทนที่ผู้ติดเชื้อได้รับไม่ได้เป็นผลมาจากปัญหาโรคร้ายไข้เจ็บโดยตัวมันเองหรือจากมายาคติที่ปัจเจกเกี่ยวข้องกับการประพุดิคิดเชิงศีลธรรมแต่เพียงด้านเดียว หากแต่เป็นผลมาจากสภาวะการพัฒนาที่ไม่ได้สัดส่วนจากวางเป้าหมายให้ชายแดนกลายเป็น “พื้นที่สำคัญทางเศรษฐกิจ” ตามแผนโครงการสี่เหลี่ยมเศรษฐกิจ โดยเฉพาะการพัฒนาที่ชายแดนโดยเน้นการพัฒนาอุตสาหกรรมบันเทิงและบริการ และความอิหลักอิเหลื่อจากการพัฒนากำลังกลายเป็นเงื่อนไขสำคัญในการสร้าง “ความเสี่ยง” (risk) ต่อการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีและนำไปสู่การขยายความทุกข์ทนทางสังคมที่ชุมชนชายแดนไทยลาวกำลังได้รับผลกระทบทางด้านสุขภาพ

อย่างไรก็ตาม งานศึกษานี้ ก็พบว่า ผู้ติดเชื้อทั้งในฝั่งไทยและฝั่งลาวมิได้ยอมจำนนกับชะตากรรมของตนเอง แต่ได้พยายามจัดการกับความทุกข์ทนของตนในหลายระดับ โดยผู้ติดเชื้อได้นำมิติทางสังคมวัฒนธรรมมาเป็นพื้นฐานของปฏิบัติการเพื่อความอยู่รอดภายใต้บริบทเงื่อนไขการพัฒนากลุ่มน้ำโขงและการเปลี่ยนผ่านของวาทกรรมทางการแพทย์ในเครือข่ายของการรักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อและวาทกรรมต่อเนื่องที่โยงภาพลักษณ์ของผู้ติดเชื้อต่อมาตรฐานทางศีลธรรม

รายงานวิจัยนี้ ได้พบว่า ผู้ติดเชื้อของสองฟากฝั่งได้พยายามจัดการความทุกข์ทนที่เกิดขึ้นข้ามพรมแดน โดยเฉพาะการสร้างเครือข่ายของผู้ติดเชื้อใน 2 ลักษณะคือ การสร้างเครือข่ายกลุ่มผู้ติดเชื้อและความร่วมมือแก้ไขปัญหาเอคส์ข้ามพรมแดนแบบเป็นทางการ และเครือข่ายมิตรภาพผู้ติดเชื้อข้ามพรมแดนอย่างไม่เป็นทางการ ขณะที่ เมื่อการแพทย์สมัยใหม่ก้าวหน้ามากขึ้น โดยเฉพาะการพัฒนา

ด้านไวรัสเพื่อจัดการกับเชื้อเอชไอวี ผลผลิตที่สำคัญคือ การไปเปลี่ยน “ภาพแทนความเจ็บป่วย” (illness representation) ของเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์และส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อใน ปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้างตามมาอีกด้วย ทำให้เกิดการจัดการความทุกข์ทนและการจัดการชีวิตของผู้ ติดเชื้อในรูปแบบใหม่ๆ ด้วย ที่เมื่อผู้ติดเชื้อมีความหวังมากขึ้นในการมีชีวิตอยู่ ทำให้การวางแผนต่อการ ใช้ชีวิตในระยะยาวมีความซับซ้อนมากขึ้น ทั้งในแง่การเปลี่ยนรูปแบบการใช้ชีวิต การจัดการต่อเรื้อน ร่างร่างกายที่ได้รับผลกระทบจากยาต้านไวรัสและการสร้างความหมายใหม่ให้กับเชื้อในเชิงเปรียบเทียบ ตลอดจนการตัดสินใจวางความสัมพันธ์ของตนกับคนอื่นๆ ในรูปแบบใหม่ๆ ที่ซับซ้อนมากขึ้น