

การเมืองในการสร้างอัตลักษณ์ของกลุ่มผู้คิดเชื้อเชงไฮว
ในจังหวัดเชียงใหม่

มยุรฉัตร ศิริรัตนกุล

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพัฒนาระบบ

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
เมษายน 2544

การเมืองในการสร้างอัตลักษณ์ของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีในจังหวัดเชียงใหม่

มธุรส ศิริสถิตย์กุล

วิทยานิพนธ์นี้เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัยเพื่อเป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพัฒนาสังคม

วันที่	- 1 ต.ค. 2546
เลขทะเบียน	๒ - 00318
เลขเรียกหนังสือ	ร ๑6 ๔3

สำนักวิทยบริการ
ชั้น ๒ อาคาร ๒ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
เลขที่ ๒๓๑ ๒-๒๓๑ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
เชียงใหม่ ๕๐๐๐๒
โทร ๐๕-๒๕๕๕ โทรสาร ๐๕-๒๕๕๖
Home page : <http://www.iri.mui.ac.th>
E-mail : iri-mui@iri.mui.ac.th



การเมืองในการสร้างอัตลักษณ์ของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีในจังหวัดเชียงใหม่

มธุรส ศิริสถิตย์กุล

วิทยานิพนธ์นี้ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพัฒนาลังคม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
อาจารย์ ดร.อภิญา เพ็องฟูสกุล

..... กรรมการ
อาจารย์ ดร.อานันท์ กาญจนพันธุ์

..... กรรมการ
อาจารย์ทันตแพทย์หญิง ศศิธร ไชยประสิทธิ์

9 เมษายน 2544

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

กิตติกรรมประกาศ

ตลอดระยะเวลา 5 ปีของการเข้ามาศึกษาเรียนรู้ และพัฒนาการทำวิทยานิพนธ์ ความคิดหนึ่งที่ผู้ศึกษาคำนี้ถึงเป็นคำถามในใจตลอดมาว่า ภายใต้พัฒนาของการเมืองภาคประชาชน หรือขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมรูปแบบใหม่ ที่มีเรื่องราวต่าง ๆ มากมายซ้อนทับกัน อยู่ทั้งความสำเร็จของการสร้างผู้นำชาวบ้านให้มีความคิดในการทำงานเพื่อส่วนรวม หรือความล้มเหลวในอีกด้านหนึ่งของเหรียญ เมื่อพบว่า มีการเบียดบังผลประโยชน์ในหมู่ผู้เดือดร้อนด้วยกัน การทำงานเพียงเพื่อสนองผลประโยชน์ของตนเอง หรือการฉกฉวยโอกาสผ่านรูปธรรมของการใช้เงินผิดประเภท สิ่งเหล่านี้ควรได้รับการตรวจสอบสรุปทเรียนอย่างตรงไปตรงมามากน้อยแค่ไหน เพียงใด ระหว่างการให้โอกาสซ้ำแล้วซ้ำเล่า เพราะพวกเขาเหล่านั้นถูกกระทำจากความด้อยโอกาสมานักต่อนัก หรือการวิพากษ์วิจารณ์สิ่งที่เกิดขึ้นอย่างตรงไปตรงมา เพื่อสร้างบรรทัดฐานแห่งความถูกต้องที่ควรจะเป็นในเวลาต่อมา

ด้านหนึ่ง เมื่อได้มีโอกาสพบกับประธานกลุ่มผู้ติดเชื้อระดับตำบลในพื้นที่ศึกษาแห่งนี้ และได้เห็นความตั้งใจจริงในการช่วยเหลือซึ่งและกันในหมู่ผู้ร่วมชะตากรรม ผู้ศึกษาเชื่อมั่นในความจริง และการอุทิศตนเองเพื่อการเรียนรู้ในการพัฒนาของเธอ ผู้เป็นแบบอย่างในการวางอัตลักษณ์แห่งผู้ป่วย ด้วยการอุทิศตัวให้แก่การทำงานทั้งภายในและภายนอกชุมชนอย่างขยันขันแข็ง และสม่ำเสมอ จนเป็นที่ประทับใจแก่ทุกคนที่ได้รู้จัก เธอ...คือ ผู้หญิงเก่งของชุมชน ซึ่งผู้ศึกษาภาคภูมิใจในการได้บันทึกภาพบางเสี้ยวตอนของชีวิตและการทำงานตลอดช่วงเวลาที่ได้เข้ามาอาศัยอยู่ในชุมชนแห่งนี้

ขอขอบคุณเธอ แม่ฮ้อย และลูกสาว ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ทั้งอาหารและที่พักอาศัย ทั้งยังเป็นหลักประกันสร้างความมั่นใจในการเผชิญหน้ากับทุกเรื่องราวที่ผู้ศึกษาต้องพบ พิสูจน์ตนเอง และก้าวผ่านไปให้ได้ เพื่อให้งานทางวิชาการชิ้นใหญ่เล่มนี้เป็นรูปเล่มสมบูรณ์อย่างที่เราเห็นในวันนี้

ขอขอบคุณผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ ในกลุ่มตำบลแห่งนี้ทุกคน โดยเฉพาะอำไพ มูลตะเลิศ สมศักดิ์ กันทาปวง อานนท์ ศรีคำ และนภัสวรรณ อุ่นราช เด็กหญิงตัวน้อยที่เสียชีวิตไปในวัย 9 ขวบ ก่อนหน้านั้น ตลอดระยะเวลาเกือบ 1 ปี ที่ได้รู้จักเธอ ไม่เคยได้เห็นรอยยิ้ม ไม่ได้ยินแม้แต่เสียงหัวเราะ กระทั่งการเปล่งเสียงโศกสรวลออกมาเป็นคำพูด ก็น้อยครั้งที่จะได้ยินได้ฟังจากปากของเธอ เอดส์...คร่าชีวิตในวัยเด็กที่ควรจะเป็นไปตามครรลองของมันให้หมดสิ้น เมื่อ

มีอาการปรากฏเพิ่มขึ้น พร้อมกับหัวใจที่ตายไปก่อนแล้ว พร้อม ๆ กับการเสียชีวิตของแม่ และพ่อ ผู้ให้กำเนิด

ขอบคุณชาวบ้านในพื้นที่ศึกษาและผู้นำชุมชนทุกคน ทุกเพศ และทุกวัย ที่ช่วยกันฉายภาพของการดำรงอยู่ในชุมชนที่ต้องเผชิญกับปัญหาเอดส์อย่างหนักหน่วง จนผู้ศึกษาตระหนักได้ดีถึงความเข้มแข็งในการตั้งรับกับสถานการณ์ที่น่าพาความสูญเสียอย่างหลีกเลี่ยงได้ยากนี้ และได้เขียนบรรยายถึงศักยภาพของชุมชนออกมาด้วยความเคารพในภูมิปัญญา แม้ว่าจะมีความต่างกับวิธีคิดแบบชนชั้นกลางแท้ ๆ ของผู้ศึกษาก็ตาม

วิทยานิพนธ์เล่มนี้จะเสร็จสมบูรณ์ไม่ได้ ถ้าไม่ผ่านการเคี้ยวกรำ ผึกฝน และสละเวลาอันมีค่าในการให้คำแนะนำของอาจารย์ ดร.อภิญา เพ็ญพูลกุล อาจารย์ ดร.อานันท์ กาญจนพันธุ์ อาจารย์ทันตแพทย์หญิงศศิธร ไชยประสิทธิ์ ตลอดจนกำลังใจ และการให้โอกาสของพ่อ แม่ และทุกคนในครอบครัว ทำให้ผู้ศึกษามีเวลาในการทำงานแห่งความใฝ่ฝันนี้ เพื่อค้นหาศักยภาพของตนเองไปด้วยพร้อม ๆ กัน

สิ่งสำคัญที่ไม่อาจจะเลยที่จะกล่าวถึงได้ในที่นี้คือ มิตรภาพ และความจริงใจ ในการรับฟังปัญหา ความท้อแท้ และความทุกข์ที่เกิดจากความยากลำบากในการทำงานของเพื่อน พี่ น้อง ชาวพัฒนาสังคมทุกคน โดยเฉพาะ ธวัช มณีผ่อง ผู้เป็นทั้งเพื่อน น้อง และที่ปรึกษาใกล้ชิด ร่วมคิดร่วมถกเถียงเกี่ยวกับทิศทางการพัฒนาเรื่องเอดส์ เพื่อให้งานชิ้นนี้มีวิวาทะที่แหลมคมมากขึ้น

สุดท้าย ขอขอบคุณกองทุนชาซากาวา และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ที่ช่วยสนับสนุนงานวิจัยชิ้นนี้

มธุรส ศิริสถิตย์กุล

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์	การเมืองในการสร้างอัตลักษณ์ของกลุ่มผู้ติดเชื่อเฮไอวีใน จังหวัดเชียงใหม่	
ชื่อผู้เขียน	นางสาวมธุรส ศิริสถิตยกุล	
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต	สาขาวิชาการพัฒนาลังคม	
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์	อาจารย์ ดร.อภิญา เพ็ญฟูสกุล ประธานกรรมการ อาจารย์ ดร.อานันท์ กาญจนพันธุ์ กรรมการ อาจารย์ทันตแพทย์หญิง ศศิธร ไชยประสิทธิ์ กรรมการ	

บทคัดย่อ

การศึกษการเมืองในการสร้างอัตลักษณ์ของกลุ่มผู้ติดเชื่อเฮไอวีในจังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์ 3 ประการคือ 1) เพื่อศึกษากระบวนการสร้างอัตลักษณ์ของกลุ่มผู้ติดเชื่อเฮไอวีว่าสร้างขึ้นจากองค์ประกอบทางวัฒนธรรมใด ซึ่งในแต่ละเงื่อนไขบริบท ผู้ติดเชื่อได้เลือกหยิบและประสมประสานแนวคิดดังกล่าวมาใช้นิยามตนเอง และนิยามสถานการณ์เฉพาะหน้าอย่างไร 2) เพื่อศึกษาถึงพลวัตของกลุ่มผู้ติดเชื่อ ในการปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มหรือองค์กรอื่น ๆ ทั้งภายในและภายนอกชุมชน เพื่อช่วยให้เข้าใจศักยภาพ และข้อจำกัดขององค์กรกลุ่มผู้ติดเชื่อ 3) เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ที่กลุ่มผู้ติดเชื่อจะกลับคืนสู่ชุมชนได้อย่างกลมกลืน จึงต้องศึกษาปฏิสัมพันธ์ของชุมชนที่มีต่อกลุ่ม และค้นหาปัจจัยเชิงโครงสร้างและเชิงวัฒนธรรมที่เกื้อกูลต่อความสัมพันธ์ที่ยั่งยืนระหว่างผู้ติดเชื่อและชุมชน โดยได้ใช้กรอบคิดในการศึกษาเรื่องการเมืองว่าด้วยการแสดงตัวตน และกรอบคิดยุทธศาสตร์การต่อสู้ของผู้ด้อยอำนาจ มาเป็นแนวทางในการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื่อซึ่งเป็นสมาชิกของกลุ่มตำบลแห่งนี้ได้อ้างอิงกลไกวัฒนธรรมเรื่องพันธะหน้าที่ที่มีต่อกันในระบบเครือญาติแบบเดิม และการอิงแอบกับระบบอุปถัมภ์ของผู้บารมี ซึ่งได้นำไปสู่การสร้างอัตลักษณ์ในสามประการคือ ประการที่หนึ่ง การแสดงตัวตนว่าเป็นคนธรรมดาที่ดี ไม่ได้ประพฤติดิสัยธรรม ปัจจัยที่เอื้อให้การนิยามตัวตนเช่นที่ว่ามานี้ มีน้ำหนักและกลมกลืนมากยิ่งขึ้น คือ อุปสรรคในการดูแลจัดการสุขภาพร่างกายภายนอกของตนเองให้แลดูแข็งแรง ไม่ปรากฏอาการทางกาย เพราะการที่แลดูเหมือนคนธรรมดานั้น มีความสัมพันธ์โดยตรงกับปฏิกิริยาที่คัดค้านแสดงความรังเกียจที่คนอื่นกระทำกับพวกเขา การประพฤติปฏิบัติตนเป็นคนดีช่วยงานชุมชน การทำบุญเข้าวัดทุกวันสัปดาห์ เพื่อการรื้อฟื้นความสัมพันธ์และการยอมรับจาก

ชาวบ้านกลับคืนมา ประการที่สอง การแสดงตัวตนว่า เป็นคนป่วย ผู้ประสบเคราะห์กรรม และผู้
รอรับความช่วยเหลือ โดยการออกมาเปิดเผยตัว เพื่อหวังผลด้านสวัสดิการความช่วยเหลือ ไม่ว่า
คนคนนั้นจะมีภาพลักษณ์ภายนอกเป็นคนสุขภาพดี คนป่วย หรือเด็กกำพร้า หรือแม้กระทั่งแม่
หม้ายสามีตายจากเอดส์ที่มีผลเลือดเป็นลบ ต่างก็มีจุดร่วมในระดับหนึ่งที่ว่า ตนเองเป็นผู้
ประสบเคราะห์กรรม แม้ว่า ท่าทีแห่งการเรียกร้องจะแตกต่างกันก็ตาม และประการที่สาม การ
แสดงตัวตนในฐานะคนใกล้ชิดผู้นำบารมีของชุมชน เพื่อกันการกระทบกระทั่งในปฏิสัมพันธ์
ระหว่างผู้ติดเชื้อมกับผู้ติดเชื้อ และผู้ติดเชื้อมกับคนอื่น ๆ ในชุมชน เพราะนอกจากจะทำให้ผู้ติดเชื้อมี
ภาพลักษณ์ของคนดีที่ใกล้ชิดศาสนามากกว่าชาวบ้านกลุ่มอื่น ๆ แล้ว ยังสามารถทำให้ชาวบ้าน
เชื่อว่า ผู้ติดเชื้อมที่มาทำงานและได้รับการดูแลจากท่าน เป็นคนดีที่ไม่แตกต่าง หรือดียิ่งกว่า คน
อื่นในชุมชนที่คิดแต่เรื่องการเอาตัวรอดทางเศรษฐกิจของครอบครัวเท่านั้น

อย่างไรก็ตาม การสร้างอัตลักษณ์ของผู้ติดเชื้อมเฮอไอวีทั้งสามประการที่กล่าวมาข้างต้น
มีลักษณะของการเคลื่อนไหวไปมา (Shifting Identity) และไม่มีใครคนใดที่เป็นผู้ติดเชื้อมแล้ว จะ
แสดงตัวตนในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งอย่างสม่ำเสมอตลอดไป โดยการสร้างภาพความคลุมเครือ
สับสน และการสร้างอัตลักษณ์แบบผสมผสาน โดยอัตลักษณ์แบบหนึ่งแบบใดจะปรากฏชัดเจน
แตกต่างกันไปในแต่ละสถานการณ์ สิ่งเหล่านี้มีส่วนกำหนดการจัดระยะห่างเชิงพื้นที่ที่ความ
สัมพันธ์ลักษณะต่าง ๆ ระหว่างผู้ติดเชื้อมกับผู้ติดเชื้อมด้วยกัน และระหว่างผู้ติดเชื้อมกับคนอื่นใน
ชุมชน

กระนั้นก็ตาม โดยยุทธศาสตร์ที่กลุ่มมีการเคลื่อนไหวต่อรองเพื่อเข้ามาอาศัยที่ทำการ
อยู่ในศาลาวัดหมู่ 1 นั้น จากการศึกษาพบว่า นับเป็นยุทธศาสตร์ที่ชาญฉลาดมากในการดำเนิน
กิจกรรมกลุ่มให้เกาะเกี่ยวบงค์กรชุมชนอย่างเหนียวแน่นโดยสม่ำเสมอ ทำให้การกลับสู่ชุมชน
ไม่ถึงกับมีความยุ่งยากหรือใช้เวลายาวนานนัก ทว่า เงื่อนไขการกลับสู่ชุมชน ไม่อาจเป็นไปในทิศ
ทางแห่งความกลมกลืนได้เพียงสถานเดียว แต่คงยังมีการจำกัดขอบเขตไว้บ้างในบางบริบท โดย
มีปัจจัยทางวัฒนธรรมและการเมืองในบริบทของพื้นที่กำกับอยู่

Thesis Title	Politics of Identities among People Living with HIV in PHAs Group in Chiang Mai Province.	
Author	Miss Mathurot Sirisathitkun	
Master of Arts	Social Development	
Examining Committee	Lecturer Dr. Apinya Fuengfusakul	Chairman
	Lecturer Dr. Anan Ganjanapan	Member
	Lecturer Dr. Sasitorn Chaiprasitti	Member

Abstract

The study about Politics of Identities among People Living with HIV in PHAs Group in Chiang Mai Province consists of three objectives:

1. To investigate the Process of how the HIV patients choose to construct their group's identity from particular cultural components available to them in their social context .
2. To study the dynamic of interactions between the group under study and other groups in their community . From these interactions , we try to find out the limitation and potential existing in the group.
3. To explore the possibility of how the HIV patients could return to their community harmoniously by finding out cultural components already existing in the community strengthen and enhance the relationship between the HIV patients and their community .

In order to achieve these objectives, the theoretical framework of Political of Identities and Strategy of the Powerless will be used.

The findings are as follows . The people living with HIV under study have under study have utilized the existing cultural elements namely the bond and cohesion of the kinship system and the dependence upon the patronage of charismatic leader.

Those cultural elements enable the construction of three types of identity of the people living with HIV . The first type is the image projection of *normal* who are within the moral framework of the community. The normalizing strategies include the attempt to manage their physical appearance to look *o.k.* any apparent physical indication of illness leads directly to rejection and distantiation readjustment of social space with other people.

Another important normalizing strategy is to conform strictly to the community's norm and moral codes , e.s. refrain from having sexual relationship alcohol and drugs , as well as to help in public work , and make merits regularly . This conformity has become the strict moral codes of the PHAs group in order to win acceptance from the community, and to establish the accepted space there.

The Third type of identity is the image of "client " under the patronage of the community ' s leader , i.e. the abbot . This particular identity helps to minimize the conflict between the members of the group . It helps to create the image of the ones who are nearer to religion than other people . As for the villagers, This identity enables them to locate the PHAs Group with the community ' s social space . They can assure that the temple take care of HIV problem and the group members are not different or sometimes much better than other normal people who think only of themselves.

The important point is that these three types of identity are always shifting . No PWA being him/herself with only one type of identity. They choose to accentual or combine those types according to one immediate situations and the persons they are dealing with . The ambiguous and shifting identities are themselves spatial politics that governs the relationships among the members of the group and between the group and the community.

The study also finds out that the dependence upon the temple's patronage is the clever strategy of group cohesion which enables rather stable process of integrating back into the community. However such into the community has also been restricted in certain circumstances by the community's cultural codes and inner politics.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	จ
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
สารบัญ	ณ
 บทที่ 1 บทนำ	 1
ความสำคัญของประเด็นปัญหาในการศึกษา	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา	4
ทบทวนงานศึกษาและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	4
สถานภาพการศึกษาปัญหาเอดส์ในสังคมไทย	4
การเมืองว่าด้วยการแสดงตัวตนและการเคลื่อนไหวทางสังคม ในรูปแบบใหม่	11
ยุทธศาสตร์การต่อสู้ของผู้ด้อยอำนาจ	15
กรอบคิดในการศึกษา	20
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	22
ขอบเขตและวิธีการศึกษา	23
การนำเสนอเนื้อหาวิทยานิพนธ์	24
นิยามศัพท์	27
 บทที่ 2 ยุทธศาสตร์เชิงสังคมระดับมหภาคในการจัดการปัญหาเอดส์	 28
มุมมองของสาธารณะที่มีต่อปัญหาเอดส์ในช่วงของการแพร่ระบาด ระยะแรก (พ.ศ.2527-2533)	28
แนวคิดในการตั้งรับกับสถานการณ์เอดส์ในช่วงที่สอง(พ.ศ.2534-2539)	34
บริบทของสถานการณ์เอดส์ในภาคเหนือตอนบน แนวคิดการกลับสู่ชุมชน โดยการประสานกับ อบต.(พ.ศ.2540-2543)	43
สรุป	52

	หน้า
บทที่ 3 สถานการณ์เอดส์ในพื้นที่ศึกษา	54
โครงสร้าง สภาพเศรษฐกิจ และงานพัฒนาในชุมชน	54
ประวัติความเป็นมา และทิศทางการก่อกำเนิดกลุ่มผู้ติดเชื้อระดับตำบล	64
โครงสร้าง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก และการสร้างอัตลักษณ์กลุ่ม	70
สรุป	80
บทที่ 4 เฝยร่าง สร้างตัวตน ยุทธศาสตร์การต่อรองในระดับปัจเจกบุคคล	82
ความรู้และการนียมสภาพการณ์เอดส์ของชาวบ้านในแต่ละบริบท	82
สถานการณ์	
แบบแผนการเปิดเผยตัว และการสร้างอัตลักษณ์ของผู้ติดเชื้อในระดับ	90
ปัจเจกบุคคล	
กลุ่มที่ 1 ผู้ติดเชื้อรุ่นแรก ๆ ที่เปิดเผยตัวก่อนหน้าปี 2539	91
กลุ่มที่ 2 ผู้ชายและเด็กติดเชื้อ เปิดตัวหลังจากมีกลุ่ม เพราะ	95
มีอาการแล้ว ไม่สามารถปิดบังคนในชุมชนได้อีกต่อไป	
กลุ่มที่ 3 ผู้ติดเชื้อหญิงหม้ายที่เปิดตัวอย่างเป็นทางการ เพราะ	101
ได้รับการชักชวนจากกลุ่ม หลังเสร็จสิ้นงานศพของสามี	
แล้ว	
กลุ่มที่ 4 ผู้หญิงที่ตรวจเลือดแล้วพบว่า ไม่ติดเชื้อ แต่เปิดตัวเข้ามา	104
เป็นสมาชิกกลุ่ม เพราะญาติและคนในชุมชน ไม่เชื่อว่า	
เธอมีสถานะเลือดเป็นลบ หลังจากสามีติดเชื้อหรือเสียชีวิต	
เพราะเอดส์	
กลไกทางวัฒนธรรมที่นำมาใช้ร่วมกันในการสร้างอัตลักษณ์ของผู้ติดเชื้อ	109
เฮฮาอีวี	
การเคลื่อนไหวมิตินในการมองปัญหาเอดส์ และการแบ่งแยกเป็นสองโลก	120
ของคนในชุมชน	
สรุป	122

	หน้า
บทที่ 5 การแสดงตัวตนผ่านการเคลื่อนไหวในพื้นที่สาธารณะ	123
แบบแผนการสร้างอัตลักษณ์ เมื่อปฏิสัมพันธ์กับชาวบ้านทั่วไป องค์กร ภายในและภายนอกชุมชน	123
บริบทของการเมืองว่าด้วยปฏิสัมพันธ์ในสถานการณ์ต่าง ๆ	130
พิธีกรรมเพื่อการจัดวางตนเองในบริบทของพื้นที่สาธารณะ	148
สรุป	164
บทที่ 6 สรุปผลการศึกษา	166
ข้อค้นพบที่สำคัญ	166
ข้อสนับสนุนและข้อโต้แย้งทางทฤษฎี	167
บรรณานุกรม	177
ประวัติผู้เขียน	183

บทที่ 1

บทนำ

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์อย่างต่อเนื่องยาวนานมากกว่าทศวรรษ ถึงวันนี้บริบทของภาคเหนือตอนบนที่จังหวัดเชียงใหม่ เอดส์ได้เคลื่อนประเด็นปัญหาจากปัญหาของปัจเจกบุคคลและครอบครัว มาสู่การกลายเป็นเรื่องสาธารณะของชุมชน เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มจำนวนมากขึ้นตามระยะวงจรของการแสดงอาการ ขณะที่อัตราการตายในหมู่ผู้ติดเชื้อรุ่นแรกก็ค่อย ๆ ทอยยกกันไปเช่นเดียวกัน เอดส์ในมิติของภาคเหนือตอนบนจึงได้เคลื่อนมาสู่มิติของการพัฒนาโดยกลุ่มผู้ติดเชื้อและองค์กรชุมชนดังที่กล่าวมาในข้างต้น

1.1 ประเด็นปัญหาและความสำคัญของประเด็นปัญหา

เป็นเวลากว่าทศวรรษที่สังคมไทยได้เรียนรู้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ได้มีการปรับเปลี่ยนพัฒนาการความหมายมาอย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ซึ่งเป็นปีที่ปรากฏผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายแรก เป็นชายอายุ 28 ปี ได้นำเชื้อโรคนี้นมาจากสหรัฐอเมริกา จากการรายงานของศาสตราจารย์นายแพทย์อนุวัตร ลัมสุวรรณ ประจำหน่วยโรคติดเชื้อ ภาควิชาอายุรเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามารับดี ผู้ป่วยมีอาการไข้ เจ็บคอเรื้อรัง และหูด จากการซักประวัติและตรวจร่างกายพบว่า เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมรักร่วมเพศ ได้มีการตรวจทางห้องทดลอง รวมถึงการส่งน้ำเหลืองไปตรวจที่ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อเมืองแอตแลนต้า ประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการตรวจยืนยันว่า ติดเชื้อไวรัสเอดส์ (นิตยา, 2538 : 1)

การพบผู้ป่วยรายแรกในประเทศไทย ได้รับการรายงานสู่สาธารณชน แต่รายงานนั้นได้รับการวิพากษ์วิจารณ์อย่างรุนแรงจากสื่อมวลชนในเชิงไม่เชื่อว่า โรคนี้จะเกิดขึ้นกับคนไทย ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ของคนไทยในสมัยนั้น คิดว่า เป็นโรคของชาวต่างชาติ ชาวเมืองโรคเอดส์ค่อย ๆ เลือนหายจากความสนใจ แม้ในเวลาต่อมาจะมีการรายงานการติดเชื้อเอดส์ในหมู่ผู้ขายยาเสพติดเป็นระยะ ๆ แต่กลับมิได้รับความสนใจจากประชาชนเท่าที่ควร (นิตยา : เพิ่งอ้าง)

กระแสความสนใจของสาธารณชนที่มีต่อปัญหาเอดส์อย่างจริงจัง เริ่มในปี พ.ศ. 2530 เมื่อจะฮ้อน เลือสมุ รับเชื้อเอชไอวีมาจากการรับบริจาคเลือด เขาและครอบครัวได้รับผลกระทบอย่างมากมาจากการแบ่งแยกกีดกัน ตั้งแต่วันที่รู้ตัวว่า ติดเชื้อจนเสียชีวิต หลังจากนั้นมา อัตราผู้ติดเชื้อได้เพิ่มมากขึ้น ไม่เพียงแพร่ระบาดในหมู่ชายรักร่วมเพศ ตามที่เข้าใจกันมาแต่เริ่มแรก ความหมายใหม่ที่เพิ่มเข้ามาในความรับรู้ของผู้คนในสังคมไทย เอดส์แพร่ระบาดโดยทั่วไปในหมู่ชายขอบเที่ยว หญิงขายบริการทางเพศ ผู้ติดยาเสพติด ผู้รับบริจาคเลือด บุคคลที่กล่าวมานี้ มี

ความหมายเท่ากับ “ กลุ่มเสี่ยง” ซึ่งทำให้ผู้คนในสังคมมีทั้งความกลัว และรังเกียจผู้ที่มีพฤติกรรม แสวงหาเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ตนเอง

เมื่อรัฐไม่อาจปฏิเสธความจริงในข้อที่ว่า มีผู้คนจำนวนมากติดเชื้อเอชไอวี และพร้อมที่จะพัฒนาไปสู่การเป็นเอดส์เต็มขั้นในอนาคต จึงมีความจำเป็นต้องกำหนดนโยบายและกลวิธี ควบคุมโรค โดยมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง กระนั้นก็ตามนโยบายการตรวจหาการติดเชื้อเอดส์ที่ดำเนินมาตั้งแต่ต้น โดยเนื้อหา มีความสับสน และพลิกผันไปมา (ดู ศศิธรและวรรณา, 2535) จากสถานการณ์นับตั้งแต่มีการค้นพบผู้ติดเชื้อ เอดส์ในปี พ.ศ. 2527 ได้มีความพยายามปกปิดข้อมูล (ผู้ที่เปิดเผยข้อมูลได้รับการวิพากษ์วิจารณ์ เป็นอย่างมาก ตามที่ได้อ้างมาแล้วข้างต้น) ในขณะที่ในทางปฏิบัติกลับมีการลับลอบตรวจโดยผู้ นั้นไม่รู้ตัวมาก่อน ไม่มีแม้แต่การปกปิดความลับของผู้ติดเชื้อ ทำให้เกิดกระแสตื่นกลัวอย่างไร้ เหตุผล

กระทั่งในปี พ.ศ. 2532 ในยุคนายชวน หลีกภัย เป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์สมศักดิ์ วรรณาคามิน เป็นปลัดกระทรวง ได้เปิดโฉมหน้าใหม่ของนโยบายเอดส์ มีการเปิดเผยข้อมูลหลังจากปกปิดมาโดยตลอด กำหนดให้มีการรายงานผู้ติดเชื้อ ผู้มีอาการ สัมพันธ์กับเอดส์ และผู้ป่วยโรคเอดส์ ในทางปฏิบัติมีการสุ่มเจาะเลือด ค้นหาผู้ติดเชื้อ มีการติดตาม และแจ้งผลตามกลวิธีควบคุมโรคติดต่อแบบดั้งเดิม (ศศิธร, : เพิ่งอ้าง) พบว่า ได้มีผลกระทบ อย่างมากมาย จากการดำเนินงานรวมทั้งที่สืบเนื่องมาจากความตื่นกลัวในระยะแรก เช่น การที่ผู้ ติดเชื้อและครอบครัวถูกสังคมรังเกียจ การฆ่าตัวตาย การปฏิเสธการรักษาพยาบาล เป็นเช่นนี้ เรื่อยมาจนกระทั่งปี พ.ศ.2534 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้หันกลับมาเน้นการตรวจอย่างสมัครใจ

จากสภาพการณ์ปรับเปลี่ยนไปมาของนโยบายตั้งแต่ต้นจนถึงปัจจุบัน ทำให้เกิดความ ไม่เข้าใจ สับสน และปรับตัวไม่ทันของผู้ปฏิบัติงานอย่างน้อย 2 ประการคือ ประการแรก ความ ไม่แน่ใจในผลดีของการดำเนินนโยบายการตรวจหาการติดเชื้อเพื่อป้องกันโรค ตามสภาวะทาง สังคมปัจจุบัน รวมทั้งเงื่อนไขของการบริหาร และการให้บริการในสถานบริการสาธารณสุข ซึ่ง อาจต้องเผชิญกับความรับผิดชอบผลกระทบทางสังคมที่อาจเกิดขึ้น เช่น การแตกร้างในชีวิตรอบ ครัว ความลับรั่วไหล ทำให้ผู้ติดเชื้ออยู่ในสังคมลำบาก การฆ่าตัวตาย เป็นต้น ประการที่สอง สะท้อนให้เห็นถึงความไม่เข้าใจอย่างลึกซึ้ง ชัดเจนถึงแนวคิด หลักการของการตรวจหาการติดเชื้อ เพื่อป้องกันและควบคุมโรค เนื่องมาจากนโยบายที่ให้เน้นเรื่อง แบบแผนวิธีการ โดยมีได้จงใจเน้น ให้เข้าใจ แนวคิดพื้นฐาน (concept) จุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์เป็นที่ตั้ง

นอกเหนือจากความไม่ชัดเจนของนโยบายตามที่ได้กล่าวมาแล้ว กระทรวงสาธารณสุข ยังได้นิยามความหมายที่เกี่ยวข้องกับ "เอดส์" ในสังคมไทย ไปสู่บุคลากรภาครัฐ สื่อมวลชน ตลอดจนประชาชนทั่วไป "เอดส์เป็นโรคร้าย รักษาไม่หาย ตายสถานเดียว" ซึ่งเป็นการสะท้อนความหมายที่สังคมให้กับการเจ็บป่วย โดยนัยที่กล่าวถึงเอดส์ว่า เปรียบได้กับฆาตกร ซึ่งมีความเหี้ยมโหด ไร้ความเมตตาปราณี ฆ่าชีวิตผู้คน คุณค่าที่ให้กับฆาตกร ก็คือ การเป็นบุคคลที่สังคมไม่ต้องการ นำรังเกียจ ควรถูกจัดการอย่างรุนแรงเด็ดขาด ต้องกีดกันออกไปจากสังคมเพื่อจะได้ไม่เป็นอันตรายแก่ผู้บริสุทธิ์อื่น ๆ อีก (บังอร, 2535) โดยละเลยความจริงที่ว่า เอดส์เป็นโรคๆ หนึ่งที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้เหมือนโรคภัยไข้เจ็บโรคอื่น

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้ทวิความเป็น "เหยื่อ" ในความหมายที่หนักหน่วงยิ่งขึ้น ทั้งในแง่ที่มี "ตราบาป" จากพฤติกรรมต่าง ๆ อาทิ เทียวสำส่อน เสพยาเสพติด ประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับกิจการเพศพาณิชย์ และในแง่ของการจินตนาการถึงผู้ป่วยที่มีรูปลักษณ์น่าเกลียดน่ากลัว ขวนให้รู้สึกขยะแขยง ก่อนที่จะตายจากโลกนี้ไปอย่างทุกข์ทรมาน

กรณีของภาคเหนือตอนบน เมื่อโรงพยาบาลหรือระบบแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถให้คำตอบในการเผชิญปัญหาเอดส์ของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ได้ ในช่วงปี พ.ศ. 2536 เมื่อสถานการณ์ได้ทวีความรุนแรงมากขึ้น ผู้ติดเชื้อได้รวมตัวกันเป็นกลุ่มขนาดเล็กทั้งในเมืองและชนบท เพื่อหาทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว ของผู้ติดเชื้อทั้งในด้านการดูแลสุขภาพ การได้มาซึ่งข้อมูลข่าวสาร และการหนุนช่วยในด้านจิตใจ นอกจากนี้ การรวมกลุ่มยังเปิดโอกาสให้มีเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์แต่ละคนในการแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่

สภาพปัญหาของผู้ติดเชื้อมีความเปลี่ยนแปลงและแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ (เพ็งอ้าง) ในจำนวนผู้ติดเชื้อประมาณ 200 กลุ่มในเขตภาคเหนือตอนบน ผู้ติดเชื้อในจังหวัดเชียงใหม่ กล่าวได้ว่า มีความเข้มแข็งกว่าในจังหวัดอื่น ๆ บางกลุ่มได้ก้าวออกมาสู่สังคม และได้รับการยอมรับมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มในเขตพื้นที่อำเภอรอบนอกซึ่งอยู่ไม่ไกลจากตัวเมืองเชียงใหม่มากนัก ลักษณะการรวมกลุ่มในระยะแรกจะเป็นไปในรูปของกลุ่มอำเภอโดยโรงพยาบาลประจำอำเภอเป็นที่เลี้ยงประสานงานกับองค์กรเอกชนที่เข้าไปในพื้นที่ และต่อมามีกลุ่มผู้ติดเชื้อระดับตำบลอีกทอดหนึ่งเพื่อรองรับปัญหาของคนในชุมชนหมู่บ้านอย่างรอบด้านมากขึ้น โดยการหนุนช่วยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชนทั้งในและนอกพื้นที่อำเภอ

แม้ว่า การรวมตัวกันเผชิญปัญหาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี จะมีที่มาจากการหนุนช่วยขององค์กรอื่น ๆ แต่ก็น่าจับตามองเป็นอย่างยิ่งในแง่ของการสร้างความหมาย/อัตลักษณ์ใหม่ให้ผู้

ด้วยโอกาสกลุ่มนี้ ให้พวกเขามีตำแหน่งแห่งที่ทางสังคม พร้อม ๆ กับการก่อตัวของกระแสความคิดที่ว่า ปัญหาเอดส์เป็นปัญหาของชุมชน มิใช่ปัญหาของปัจเจกบุคคลคนใดคนหนึ่ง

คำถามจึงมีอยู่ว่า การรวมกลุ่มผู้ติดเชื้อ ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการเคลื่อนไหวทางสังคมต่อปัญหาเอดส์ในชุมชนเกิดขึ้นภายใต้เงื่อนไขใด กลุ่มมีปฏิสัมพันธ์กับองค์กรอื่น ๆ และชุมชนอย่างไร ตลอดจนมีศักยภาพและข้อจำกัดอย่างไรบ้างในการพัฒนารูปแบบไปสู่ขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมรูปแบบใหม่ (New Social Movement)

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1.2.1 เพื่อศึกษากระบวนการสร้างอัตลักษณ์ของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่า สร้างขึ้นจากองค์ประกอบทางวัฒนธรรมใด ซึ่งในแต่ละเงื่อนไขบริบท ผู้ติดเชื้อได้เลือกหยิบและประสมประสานแนวคิดดังกล่าวมาใช้นิยามตนเอง และนิยามสถานการณ์เฉพาะหน้าอย่างไร

1.2.2 เพื่อศึกษาถึงพลวัตของกลุ่มผู้ติดเชื้อ ในการปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มหรือองค์กรอื่นๆ ทั้งภายในและภายนอกชุมชน เพื่อช่วยให้เข้าใจศักยภาพ และข้อจำกัด ขององค์กรกลุ่มผู้ติดเชื้อ

1.2.3 เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ที่กลุ่มผู้ติดเชื้อจะกลับคืนสู่ชุมชนได้อย่างกลมกลืน จึงต้องศึกษาปฏิกิริยาของชุมชนที่มีต่อกลุ่ม และค้นหาปัจจัยเชิงโครงสร้างและเชิงวัฒนธรรมที่เกื้อกูลต่อความสัมพันธ์ที่ยั่งยืนระหว่างผู้ติดเชื้อและชุมชน

1.3 ทบทวนงานศึกษาและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ในการทบทวนครั้งนี้ ได้แบ่งประเด็นออกเป็นสามส่วน ส่วนแรก สถานภาพการศึกษาปัญหาเอดส์ในสังคมไทย ส่วนที่สอง การเมืองว่าด้วยการแสดงตัวตนและการเคลื่อนไหวทางสังคมในรูปแบบใหม่ และส่วนที่สาม ยุทธศาสตร์การต่อสู้ของผู้ด้อยอำนาจ

1.3.1 สถานภาพการศึกษาปัญหาเอดส์ในสังคมไทย

งานศึกษาในประเด็นเกี่ยวข้องกับปัญหาเอดส์ในสังคมไทย เริ่มต้นมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2530 จากการสนับสนุนขององค์การอนามัยโลก (WHO) (Wongkhomthong et al, 1995) ถือว่า เป็นการเริ่มต้นยุคข้อมูลข่าวสารในเรื่องเอดส์ และโครงการศึกษาเกี่ยวกับประชากรกลุ่มต่าง ๆ ที่มีความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ เพื่อสร้างรูปแบบของงานวิจัยสังคมศาสตร์ทางพฤติกรรม (socio-behavioral) และงานด้านชีวการแพทย์ในระดับชาติ (bio-medical) ในระดับชาติ และในปี พ.ศ. 2531 รัฐบาลไทยและโครงการวิจัยเอดส์นานาชาติ (WHO's Global Program on AIDS) ได้ร่วมกันทำโครงการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์

ผู้ศึกษาได้แบ่งประเภทของงานศึกษาเรื่องเอดส์ในสังคมไทยออกเป็น 3 ประเภท โดยประเภทที่หนึ่ง เป็นงานศึกษาเกี่ยวกับชีวการแพทย์ หรือนงานศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข ว่าด้วยการติดเชื้อ การป้องกัน ยา วัคซีน และยุทธวิธีทางเลือกอื่น ๆ ที่ใช้ในการรักษา งานศึกษาในลักษณะนี้เป็นงานศึกษาในยุคแรก ๆ ที่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาเอดส์ในสังคมไทยยังไม่แพร่หลาย บุคลากรทางสาธารณสุขจึงมีส่วนสำคัญในการกระจายความรู้ไปสู่ประชาชน ส่วนจะมีนักวิจัยในส่วนอื่น ๆ บ้างก็เพียงส่วนน้อย

วิชาญ และประคอง วิทยาชัย (2540) อรรถาธิบายถึงชีวการแพทย์ว่าด้วยปัญหาเอดส์ อาการต่าง ๆ ที่เกิดจากโรคแทรกซ้อน ยาและผลข้างเคียงจากการใช้ยา ความคืบหน้าในการค้นคว้าเรื่องวัคซีนที่จะนำมาจัดโรคภัย ประเด็นปัญหาที่เสนอในงานเขียนชิ้นนี้คือ ทั้งการใช้ยาต้านเชื้อและวัคซีนต่างก็มีปัญหา เมื่อผลข้างเคียงที่มาพร้อมกับการใช้ยาเอดส์ที่มีมากมาย อาทิ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ปวดเมื่อยตามเนื้อตัว ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ซึ่งพบได้ในระยะแรกของการใช้ยา หรือการทดลองวัคซีนทั้งในอาสาสมัครติดเชื้อและไม่ติดเชื้อเอชไอวี ต่างก็มีปัญหาทางจริยธรรมในทุกขั้นตอน เมื่อมีการทดลองฉีดวัคซีนจริงและวัคซีนหลอกเข้าไปในตัวมนุษย์ อาจเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ หรือถ้าความลับรั่วไหลจะมีผลต่อชีวิตของผู้รับการทดลองอย่างไร สิ่งเหล่านี้ต้องดำเนินไปอย่างระมัดระวังภายใต้จรรยาบรรณที่ต้องอาศัยความสมัครใจ และให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่อาสาสมัครที่ได้รับการทดลอง

จากปัญหาของแนวคิดในการรักษาด้วยยาและวัคซีน ซึ่งเป็นแนวคิดกระแสหลักในการรักษาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ไมตรี สุทธิจิตต์ (1996) จึงได้ทำการศึกษาทางเลือกอื่น ๆ ในการรักษาเพื่อบรรเทาอาการ อาทิ การใช้สมุนไพรรักษาตามอาการ สารธรรมชาติที่เป็นแอนติออกซิเดนท์ (antioxidant) การใช้ธรรมชาติในการยับยั้งสารพันธุกรรมของไวรัส (LTR inhibitors) อาหารสุขภาพที่มีแคลอรี โปรตีน ไบโตามีน และเกลือแร่ ครบถ้วน แต่ต้องไม่มีสารเคมีที่เป็นพิษหรือส่งผลต่อโรคเอดส์ วิธีขับล้างพิษ การฝึกจิตทางพุทธศาสนาให้มีสมาธิและจิตใจที่เข้มแข็ง และการฝังเข็มเพื่อเพิ่มภูมิคุ้มกันทาน วิธีการเหล่านี้ไม่เพียงแต่จะต่อต้านการรุกรานของเชื้อเอชไอวีเท่านั้น ยังเป็นการช่วยเหลือและกระตุ้นร่างกายให้มีพลังกำลัง มีภูมิคุ้มกันมากขึ้น และมีจิตวิญญาณที่จะยืนหยัดต่อสู้โรคภัยโดยไม่เกรงกลัวต่อความตาย การใช้ยาสมุนไพร-อาหารเสริมสุขภาพ-สมาธิ เป็นการรักษาแบบพื้นบ้านไทย ซึ่งต้องทำร่วมกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยความเข้าใจอย่างถูกต้อง จะทำให้ไม่มีปฏิกิริยาแทรกซ้อน ราคาไม่แพง และใช้ร่วมเสริมกับยาแผนปัจจุบันอื่น ๆ ได้ด้วย

จิราลักษณ์ จงสถิตมัน (2538) ได้นำแนวคิดการแพทย์องค์รวมเช่นเดียวกับที่ไมตรีได้นำเสนอไว้ มาเป็นกรอบในการศึกษาวิธีการอธิบายและการบำบัดรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์ ด้วยการ

ปฏิบัติธรรม (ฝึกสมาธิมน) ที่วัดดอยเก็ง อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ซึ่งคิดค้นโดยพระอาจารย์รัตน์ รตนาญาโณ คำอธิบายที่ท่านคิดขึ้น มีทั้งความสลับซับซ้อนยากแก่การที่แพทย์ที่ได้รับการศึกษาตามแนวทางสมัยใหม่จะยอมรับได้ทั้งหมด (ดูรายละเอียดจากจิราลักษณ์, 2538) ทั้งยังปฏิเสธการใช้ยา และการฆ่าเชื้อไวรัสที่แปลกปลอมเข้าสู่ร่างกาย ซึ่งเบื้องต้นค่อนข้างตรงกับแนวความคิดที่มีชีวิตอยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีในร่างกาย (Living with HIV)

งานศึกษาในแนวนี้นี้ แม้จะมีความจำเป็นในการกระจายความรู้ให้แก่สาธารณชนในวงกว้าง แต่ก็มีข้อวิจารณ์ที่ผู้ศึกษาเห็นว่า ยังขาดมิติในด้านของปัจเจกบุคคล และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพราะเอดส์เป็นโรคทางสังคม จึงมีอาจอธิบายด้วยเทคนิควิทยาในการรักษาหรือบรรเทาอาการของโรคได้เพียงทางเดียว

งานศึกษาเอดส์ประเภทที่สอง หรืออาจเรียกได้ว่า เป็นกระแสหลักของการศึกษาปัญหาเอดส์ในสังคมไทย คือ งานศึกษาที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติและพฤติกรรมเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี พิมพวัลย์ บุญมงคล และวันเพ็ญ มาอุ่น ได้รวบรวมและวิเคราะห์ผลงานการศึกษาวิจัยพฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อโรคเอดส์ในคนไทยกลุ่มต่าง ๆ ช่วงปี 2530-2541 (พิมพวัลย์ และคณะ, 2541 : 27) พบว่า ในช่วงต้น ๆ ของทศวรรษเป็นเรื่องของการศึกษาที่ส่วนใหญ่ไม่ได้มุ่งศึกษาพฤติกรรมทางเพศโดยตรง แต่เป็นการศึกษาด้านความรู้ ทัศนคติ ค่านิยม เกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ การมีนัด การเลือกคู่อุปการ การแต่งงาน อาทิ นันทา เดชรัตน์ (2531) ศึกษาการติดเชื้อเอดส์ในประชากรกลุ่มเสี่ยงในกรุงเทพมหานคร พิชณุ รักสกุลกานต์ (2534) ศึกษาระบาดวิทยาของการติดเชื้อโรคเอดส์ของผู้รับบริการในคลินิกกามโรคของโรงพยาบาลสันป่าตอง กาญจน์ หวังถิรอำนาจ (2533) ศึกษาการเปิดรับข่าวสารกับความรู้และการป้องกันโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษและชายรักร่วมเพศในเขตกรุงเทพมหานคร สุพัทธ์ วาณิชเสนี และคณะ (2534) ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสเอดส์ของผู้ติดยาเสพติด เป็นต้น สิ่งที่งานวิจัยเหล่านี้ค้นพบคือ ความแตกต่างทางทัศนคติ ค่านิยมระหว่างหญิงและชายต่อเรื่องความสัมพันธ์ทางเพศ ซึ่งเป็นมาตรฐานเชิงซ้อน (พิมพวัลย์, อ้างจาก จรรยา เศรษฐบุตร, 2537)

นับจากปี พ.ศ.2535 เป็นต้นไป มีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับเรื่องพฤติกรรมทางเพศโดยตรงของประชาชนทุกกลุ่ม รวมทั้งกลุ่มวัยรุ่น กลุ่มสตรีและชายโดยตรง และตั้งแต่ปี พ.ศ.2537 มีการขยายงานการศึกษากลุ่มคนต่างชาติที่ย้ายถิ่นเข้ามาและคนกลุ่มน้อย ซึ่งพิมพวัลย์ และวันเพ็ญ ได้วิเคราะห์ว่า งานศึกษาในรอบ 10 ปีที่ผ่านมาเป็นเรื่องของงานวิจัยพื้นฐาน (Basic Research) เพื่อสร้างองค์ความรู้ความเข้าใจ ค่านิยม และพฤติกรรมทางเพศของประชาชนกลุ่ม

ต่าง ๆ ในสังคมไทย ซึ่งมีงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) แบบมีส่วนร่วม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงอยู่บ้างเพียงประปราย (พิมพ์วัลย์ บุญมงคล และคณะ, อ้างแล้ว : 30)

งานศึกษาของเพ็ญจันทร์ ประดับมุข และคณะ (2537) และนิตยา ระวังพาล (2538) ถือเป็นตัวอย่างที่ผู้ศึกษาเห็นว่า เป็นการวิจัยในมิติเชิงลึกแบบมีส่วนร่วม ที่คำนึงถึงบริบทความสัมพันธ์ทางสังคมในรูปแบบต่าง ๆ ใกล้เคียงกับวิถีวิทยาทางด้านสังคมวิทยาและมานุษยวิทยาที่เห็นว่า เรื่องความสัมพันธ์ทางเพศเป็นเรื่องละเอียดอ่อน เป็นเรื่องของความต้องการ อารมณ์และความปรารถนา ความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างหญิงและชายซึ่งเป็นผู้ร่วมเพศ ไม่ว่าจะอยู่ในรูปแบบการซื้อขาย การเป็นคู่นอนชั่วคราว เพื่อน หรือการเป็นคนรัก เพราะ การศึกษาเพียงความรู้ทัศนคติ ซึ่งเป็นการวิจัยขั้นพื้นฐานนั้น มิอาจกำหนดพฤติกรรมที่เป็นจริงได้ (พิมพ์วัลย์ บุญมงคล และคณะ, อ้างแล้ว : 31)

เมื่องานศึกษาวิจัยประเภทที่สองมีข้อจำกัดตามที่ได้กล่าวมาข้างต้น ประกอบกับบทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชนที่ก้าวเข้ามาเสนอแนวทางการจัดการปัญหาเอดส์ด้วยแนวทางการเตรียมชุมชนเพื่อรองรับกับสถานการณ์เอดส์ ซึ่งทวีความรุนแรงขึ้นทุกขณะ กระแสของงานวิจัยเรื่องเอดส์ช่วงปี พ.ศ.2537 เป็นต้นไป จึงเป็นงานวิจัยประเภทที่สามในบริบทของชุมชน วัฒนธรรม และเน้นให้เห็นถึงประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นพลวัต

อัญชลี สิงหนะตร-ฤณาท และจิราลักษณ์ จงสถิตมัน ศึกษาถึง “การตอบสนองของครอบครัว ชุมชนในสถานการณ์เอดส์” (อัญชลี และจิราลักษณ์, 2540) พบว่า โรคเอดส์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรมของชาวบ้านเป็นอย่างมาก การเยี่ยมเยียนคนป่วย หรือการเข้าร่วมงานศพ ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงถึงความสัมพันธ์ขั้นพื้นฐานของคนในชุมชนกำลังเปลี่ยนแปลงไป ทำให้เจ้าของบ้านไม่แน่ใจว่า คนที่มาเยี่ยม มาเพื่ออะไร จะมาเพื่อสังเกตอาการว่าเป็นอย่างไร ชาวบ้านเขาซุบซิบนินทาหรือไม่ ผู้ที่จะไปเยี่ยมก็ไม่แน่ใจว่า ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ยินดีที่จะต้อนรับหรือไม่ การเยี่ยมเยียนจึงยังคงมีอยู่ แต่ว่าเป็นช่วงระยะเวลาสั้น ๆ ไปเยี่ยมเยียนไม่นานก็กลับบ้าน

ส่วนในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับบริบทของความสัมพันธ์ระหว่างรัฐและชุมชน ซึ่งมีผลกระทบถึงตัวผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอดส์ คือ เครือข่ายของความช่วยเหลือ ปัจจุบันชุมชนต้องพึ่งพาความช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ จากภายนอกทั้งสิ้น เช่น บัตรสุขภาพ ในเรื่องการรักษาโรควิธีการต่าง ๆ เหล่านี้เป็นกลไกของรัฐที่จัดมาให้ เจ้าหน้าที่รัฐจะเป็นคนรับคำสั่งมาแล้วชี้ให้เห็นว่า ชุมชนนี้มีปัญหาอะไร และควรจะจัดการกับปัญหาอย่างไร ไม่ใช่การมองจากทัศนะของคนในชุมชน เมื่อเกิดวิกฤตขึ้นมาเมื่อไหร่ จะต้องทำอะไร ก็คิดเองไม่ได้ ต้องรอคำสั่งว่า จะให้ช่วยทำอะไร และรอว่าเมื่อไหร่เงินจะมา ทั้งที่ในสภาพความเป็นจริงแล้ว ชาวบ้านมีศักยภาพในการคิดค้นและทำกิจกรรม

เอง แต่ว่าศักยภาพนี้ไม่ได้ถูกนำมาใช้ในการแก้ปัญหาเอดส์ คงต้องช่วยกันรื้อฟื้นศักยภาพของชุมชนขึ้นมาใหม่

งานศึกษาของอัญชลี และจิราลักษณ์ ที่ได้บทพจนมานั้น ค่อนข้างเน้นนักภาพรวมของชุมชนในฐานะของผู้กระทำค่อนข้างมาก ยังขาดการมองจากแง่มุมของผู้ติดเชื้อ ในขณะที่ผู้ติดเชื้อหลายคนในชุมชนยังไม่ใช่ผู้ป่วย มีศักยภาพในการเป็นผู้กระทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสร้างความหมายใหม่ให้คนอื่น ๆ ในสังคมได้ประจักษ์ถึงความจริงในอีกด้านหนึ่ง ต่างจากงานศึกษาประเภทวิทยานิพนธ์สาขาพยาบาลศาสตร์ ซึ่งเน้นที่ตัวผู้ป่วยเป็นประเด็นหลักในการศึกษา อาทิ พิกุล นันทชัยพันธ์ (2539) ซึ่งเป็นการศึกษาการพัฒนาศักยภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยใช้กรอบคิดเรื่อง “ศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย” และบำเพ็ญจิต แสงชาติ (2540) ศึกษาการนำปัจจัยทางวัฒนธรรมในท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ อาทิ แนวคิดเรื่องกรรมในพุทธศาสนา การเลือกกระทำตามความเชื่อในท้องถิ่น การผสมผสานการรักษาามาปรับใช้ เพื่อให้มีชีวิตอยู่อย่างปกติสุข แต่ผู้วิจัยไม่ได้วิเคราะห์ลงไปถึงคุณภาพ และความสามารถในการดูแลตนเอง (พิมพ์วัลย์ และคณะ, 2541) ดังนั้นองค์ความรู้สำหรับตอบคำถามเกี่ยวกับคุณภาพ และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อและผู้เป็นโรคเอดส์ยังไม่เพียงพอและไม่กระจ่างชัด ในแง่มุมที่เป็นรายละเอียดของแต่ละด้านที่ชี้ให้เห็นว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองในลักษณะต่างๆ นั้นมีคุณภาพอย่างไร มีมากน้อยหลากหลายเพียงใด ให้ผลดีจริงหรือไม่อย่างไร

นอกจากการศึกษาในแนวทางพยาบาลศาสตร์ ในแง่มุมของศักยภาพในการดูแลตนเอง ของผู้ติดเชื้อแล้ว ด้านหนึ่งยังมีการศึกษาจากแนวคิดระดับกลางในเรื่องความสัมพันธ์หญิงชาย (Gender Perspective) และแนวคิดเชิงภูมิศาสตร์มนุษย์ว่าด้วยประชากร การย้ายถิ่น และพื้นที่ทางสังคมวัฒนธรรมเฉพาะของกลุ่มเสี่ยง อาทิ งานศึกษาของอัญชลี สิงหนัตร - ฤนาท (ดู Hert 1997) และ Wijngaarden (1995) คือ ตัวอย่างของงานศึกษาที่ใช้สมมติฐานจากแนวคิดทางภูมิศาสตร์ ซึ่งมีคำถามว่า ทำไมการแพร่ระบาดของเอชไอวีจึงมีมากในกลุ่มคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ในขณะที่กลุ่มอื่นๆ ประเทศอื่น ๆ หรือชุมชนอื่นๆ ไม่ได้รับผลกระทบมากเท่า หรือมีความเชื่อว่า พื้นที่หนึ่ง หรือกลุ่มคนกลุ่มหนึ่ง มีความเสี่ยงมากกว่ากลุ่มอื่น โดยพยายามอธิบายปัจจัยที่ทำให้เกิด และโครงสร้างของพื้นที่นั้น ๆ เพื่อที่จะผสมผสานการทำงานสนามและบทบาทการแสวงหาวิธีการป้องกันเข้าไว้ด้วยกัน รวมทั้งประสานความร่วมมือกับสาขาวิชาอื่น ๆ เพื่อสร้างแนวคิดองค์รวม (holistic approach) เพื่อป้องกันความผิดพลาดจากวิธีคิดในการมองปัญหาจากแง่มุมใดแง่มุมหนึ่งเพียงแง่มุมเดียว (Wijngaarden อ้างจาก Boston 1989, 1992)

แต่กระนั้นก็ตาม Wijngaarden ก็ยอมรับว่า เมื่อศึกษาประวัติศาสตร์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยที่เริ่มมาจากการแพร่ระบาดในหมู่ชายรักร่วมเพศ ผู้ติดยาเสพติด มาสู่ชายนักเที่ยวและหญิงขายบริการทางเพศ จนมาถึงการแพร่ระบาดในการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างคนต่างเพศ และการติดเชื้อจากการตาสูทาร์กในปัจจุบัน ทำให้ไม่สามารถระบุกลุ่มเสี่ยงที่ชัดเจนในประเทศไทยได้ เพราะเอดส์ได้เข้าถึงคนทุกกลุ่มในประเทศไทยแล้ว โดยไม่มีประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งที่ปลอดภัยจากเอดส์ได้ถึง 100% (Wijngaarden, อ้างแล้ว : 5-6)

งานศึกษาของทั้งสองท่านที่กล่าวอ้างมาข้างต้น ได้นำแนวความคิดความสัมพันธ์หญิงชาย (Gender Perspective) มาเป็นแนวความคิดรองในการศึกษา ในขณะที่อัญชลีต้องการทำความเข้าใจความหมายทางสังคมวัฒนธรรมต่อพฤติกรรมของผู้ย้ายถิ่นจากมุมมองของผู้ย้ายถิ่นเอง ครอบครัวและชุมชนต้นทางของเขาที่ได้รับผลกระทบจากการซึมแทรกของระบบทุนนิยมและทฤษฎีการพึ่งพา ทำให้สูญเสียโอกาสการดำรงชีวิตในหมู่บ้านอย่างปกติสุขเหมือนที่ผ่านมา (อ้างจาก Santasombat, 1992) และการย้ายถิ่นจากหมู่บ้านหรือชุมชนดั้งเดิมของตนเองนั้น ไม่เพียงแต่ทำให้พวกเขามีอิสระจากกฎเกณฑ์ตามประเพณีดั้งเดิมเท่านั้น แต่ยังทำให้ประเพณีหรือสิ่งยึดเหนี่ยวร่วมกันภายในชุมชนอ่อนแอลงโดยตัวของมันเองด้วย การมีเพศสัมพันธ์นอกสมรสหรือเพศสัมพันธ์ชั่วคราวจึงไม่อาจถูกมองว่า เป็นประเด็นทางศีลธรรมเพียงอย่างเดียว แต่เป็นเรื่องของสุขภาพด้วย เพื่อเปิดสิทธิการรับรู้ให้แก่คนทั่ว ๆ ไป มิฉะนั้น จะไม่อาจหลุดพ้นภาวะกลืนไม่เข้าคายไม่ออกที่ผู้ย้ายถิ่นเหล่านี้ จะยังคงมีความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีอยู่ต่อไป และนำมาฝากครอบครัวของเขาด้วย

Wijngaarden (1995) ศึกษาพื้นที่ทางสังคมของผู้ที่มีแรงปรารถนาที่จะเป็นโฮโมเซ็กชวล ทั้งในแง่พื้นที่ตามแนวคิดทางภูมิศาสตร์ (Location) ความเป็นปัจเจกบุคคล (Individual) และเครือข่ายทางสังคมของพวกเขาในบริบทที่การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในจังหวัดเชียงใหม่ทวีความรุนแรงขึ้นทุกขณะ ผู้วิจัยต้องการศึกษาว่า โดยผ่านพื้นที่ทางสังคมเหล่านี้ พวกเขามีการแสดงอัตลักษณ์ทางเพศ และได้สร้างบริบทเฉพาะทางวัฒนธรรมในรูปแบบชายรักร่วมเพศอย่างไร ซึ่งมีรูปแบบการปฏิสัมพันธ์ที่หลากหลายมากในจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อหาวิธีการที่เหมาะสมในการกำหนดยุทธวิธีในการลดความเสี่ยง

เขาพบว่า ในความสัมพันธ์ที่เป็นเพศพาณิชย์ แต่เป็นแหล่งบริการที่ค่อนข้างเปิดเผย ราคาค่าบริการสูง เช่น บาร์เกย์ มีความระมัดระวังเรื่องสุขภาพของพนักงาน ด้วยการแจกถุงยางอนามัย และตรวจสุขภาพโดยบุคลากรสาธารณสุข มีความปลอดภัยมากกว่าสถานที่ปิดลับ (รู้จักกันเฉพาะกลุ่ม) และราคาค่าบริการถูก เช่น บ้านที่มีเด็กหรือผู้ขายขายบริการ แต่ที่น่าสนใจคือ ชาย

ที่มีความสัมพันธ์กับเพศเดียวกันเพื่อการทำงานหาเงิน หลายคนยังมีความสัมพันธ์กับผู้หญิงด้วย และยังนิยามตนเองว่าเป็นผู้ชาย นั่นคือ มิติแห่งความหลากหลายที่มีความสัมพันธ์กับผู้ชายเพราะเงิน มีความสัมพันธ์กับหญิงขายบริการทางเพศ เพื่อปลดปล่อยอารมณ์ และมีความสัมพันธ์กับเพื่อนหญิงในฐานะคู่ขาหรือคู่รัก และพบว่า ยิ่งความสัมพันธ์มีเรื่องของความผูกพันทางจิตใจ และระยะเวลายาวนานเท่าไร การป้องกันตนเอง และคู่เพศสัมพันธ์ยิ่งลดน้อยลงไปเท่านั้น

นอกจากงานศึกษาทั้งสามประเภทใหญ่ ๆ ที่ผู้ศึกษาแบ่งตามความนิยมในแต่ละช่วงเวลา และสถานการณ์ทางสังคมเข้ามาเป็นปัจจัยในการสนับสนุนแล้ว ในปัจจุบันสถานการณ์เอดส์ในภาคเหนือของประเทศไทยได้มาถึงยุคของการรวมกลุ่มของผู้ติดเชื้อเพื่อเคลื่อนไหวในการแก้ปัญหาาร่วมกัน ซึ่งมีวิทยานิพนธ์ปริญญาโทที่ศึกษากลุ่มผู้ติดเชื้อในระดับอำเภอของอำเภอดอยสะเก็ด จิตมณี ก้างอนตา (2539) และ สุนทรี แรงกุล (2541)

จิตมณี ก้างอนตา (2539) ศึกษากระบวนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่เป็นสมาชิกและเข้าร่วมกิจกรรมของโครงการฟ้าสีขาว อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการศึกษาในระดับกลุ่มที่เรียกว่า กลุ่มช่วยเหลือตนเอง ในฐานะที่กลุ่มเป็นตัวเชื่อมโยงที่สำคัญระหว่างผู้ติดเชื้อเอดส์ ครอบครัว และชุมชน จากการศึกษาพบว่า กิจกรรมที่สนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ปรับตัวได้มากที่สุด และรองลงมาตามลำดับคือ กิจกรรมการเยี่ยมติดตามที่บ้าน . กิจกรรมการพบกลุ่ม นันทนาการ และกิจกรรมการทำสมาธิมน

งานศึกษาชิ้นนี้ แม้จะเป็นการศึกษาในระดับของกลุ่มผู้ติดเชื้อ แต่ก็มีจุดเริ่มต้นจากการศึกษาในระดับปัจเจกบุคคล โดยอาศัยแนวคิดการเผชิญหน้ากับความเครียดในลักษณะของจิตวิทยามากกว่ามุ่งเน้นศักยภาพ หรือข้อจำกัดของกลุ่มโดยตรง ซึ่งแตกต่างจากงานของสุนทรี (2541) ศึกษาโครงการมิตรภาพหญิง หรือกลุ่มแม่ม่ายดอยสะเก็ดเดิม เพื่อดูว่า ผู้หญิงสามารถมีบทบาทในการจัดการปัญหาเอดส์ในชุมชนได้อย่างไร ทำไมจึงทำโครงการเพื่อแก้ปัญหาเอดส์สำเร็จ มีวิธีการ รูปแบบในการทำโครงการอย่างไร และมีปัจจัยเงื่อนไขอะไรบ้างที่เอื้อให้โครงการนั้นประสบความสำเร็จ

งานศึกษาชิ้นนี้ แม้ว่า จะเปิดเผยให้เห็นถึงบทบาทของผู้หญิงที่เคยถูกมองข้ามไป ทั้งที่บริบทของสังคมล้านนาแต่เดิมมีความเชื่อเรื่องบทบาทของผู้หญิงเป็นพื้นฐานที่ดี ในการสนับสนุนการรวมกลุ่มของผู้หญิงอยู่แล้ว แต่มีข้อควรระวังในแง่ของสมมติฐานที่มองศักยภาพเพียงด้านเดียว แต่ขาดการมองถึงข้อจำกัด อาจทำให้ภาพปรากฏที่บรรยายไว้คลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงที่มีอยู่ในชุมชนได้

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับเอดส์ที่ผ่านมา เชื่อมโยงมาถึงบริบทของสถานการณ์การแก้ปัญหาเอดส์ในประเทศไทย ซึ่งมีสองประการที่เกี่ยวข้องคือ ประการแรก นโยบายของรัฐ โดยกระทรวงสาธารณสุข ค่อนข้างสอดคล้องกับแนวทางขององค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ ทำให้ประเทศไทยได้ชื่อว่า เป็นประเทศที่ประสบความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาเอดส์ มีการทุ่มเงินงบประมาณลงมาทั้งจากภาครัฐ และองค์การเอกชนนานาชาติ จากการประชุมร่วมกันของภาครัฐและเอกชน ได้มีนโยบายสนับสนุนให้เกิดเครือข่ายผู้ติดเชื้อที่เชื่อมโยงกันเป็นลำดับขั้นตั้งแต่ระดับตำบล อำเภอ จังหวัด ภาค จนถึงระดับชาติ

ประการที่สอง การเติบโตของกลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อ ล่าสุดในเขตภาคเหนือตอนบนมีกลุ่มผู้ติดเชื้อถึงเกือบ 200 กลุ่ม การขยายปริมาณกลุ่มอย่างรวดเร็ว เนื่องจากทรัพยากรความช่วยเหลือซึ่งอัดฉีดเข้ามาก่อให้เกิดคำถามว่า การขยายตัวเชิงปริมาณของกลุ่ม คือ ดัชนีชี้ความสำเร็จของการแก้ไขปัญหหรือไม่ เพราะมีกลุ่มหลายกลุ่มทยอยยุบเลิกไป ทำให้สมควรที่จะต้องมีงานวิจัยที่ศึกษาถึงพลวัตของการเกิด การเติบโต และการยุบเลิกของกลุ่มในบริบทที่ลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น ซึ่งก็มีงานวิจัยนำร่องจากองค์การพัฒนาเอกชนผู้มีบทบาทในการเคลื่อนไหวในการร่วมการแก้ไขปัญหาเอดส์ร่วมกับชุมชน คือ ชยันต์ วรรณะภุติ และคณะ (2542) ศึกษากระบวนการสร้างอัตลักษณ์ใหม่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เมื่อผ่านการเปิดเผยตนเองในระดับปัจเจกบุคคลว่า เป็นผู้ติดเชื้อ ทำให้ได้ออกไปสังคมความรู้และประสบการณ์จากภายนอกชุมชน แล้วกลับมาเคลื่อนไหวผ่านการจัดตั้งกลุ่มเพื่อเปิดพื้นที่ทางภูมิศาสตร์และสังคมในการช่วงชิงการนิยามความหมายใหม่ให้กับตนเอง และผู้ติดเชื้อคนอื่นในชุมชนนั้น ๆ หรือ ธวัช มณีผ่อง และคณะ (2542) ซึ่งเป็นการศึกษาถึงมิติเชิงวัฒนธรรมในการก่อรูปของกลุ่มผู้ติดเชื้อหลากหลายกลุ่มในภาคเหนือตอนบน ในเชิงเปรียบเทียบทั้งความสำเร็จในการดำรงความเป็นกลุ่มและปัญหาอุปสรรคของกลุ่มที่เคยมีบทบาทสำคัญในกระบวนการแก้ไขปัญหาเอดส์ของชุมชนแต่ต้องยุบเลิกไปในที่สุด ตลอดจนวิเคราะห์ถึงปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม และแนวคิดพื้นฐานที่แตกต่างกันของกลุ่มที่ตั้งขึ้นมาในยุคสมัยที่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นแนวทางอย่างสำคัญที่ผู้ศึกษาจะสืบสานมิติทางวัฒนธรรมในการมองปัญหาและการจัดการที่เกิดขึ้นในชุมชนหนึ่งอย่างเป็นพลวัตต่อไป

1.3.2 การเมืองว่าด้วยการแสดงตัวตนและการเคลื่อนไหวทางสังคมรูปแบบใหม่

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นว่า มีงานศึกษาที่ว่าด้วยการรวมกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อจัดการกับปัญหาเอดส์อยู่ไม่มากนัก ในการศึกษากลุ่มผู้ติดเชื้อระดับตำบล ๆ หนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ ผู้ศึกษาได้นำมโนทัศน์ "การเมืองว่าด้วยการแสดงตัวตน" (Identity Politics) มาเป็นกรอบในการทบทวนงานศึกษาในหัวข้อนี้

การเมืองว่าด้วยการแสดงตัวตน มีรากฐานที่สอดคล้องและเกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวทางสังคมในหลากหลายรูปแบบ โดยเฉพาะการเคลื่อนไหวยุคแรก ๆ ของขบวนการแรงงาน ขบวนการสังคมนิยม และการเคลื่อนไหวของกลุ่มผู้หญิง โดยการนำเสนอกรณีปัญหาของผู้ใช้แรงงาน หรือผู้หญิงที่ประสบปัญหาในแง่มุมต่าง ๆ ด้วยแนวความคิด "เรื่องส่วนตัวคือ เรื่องการเมือง" (The personal is political) ซึ่งมีนัยท้าทายวิธีคิดที่แบ่งแยกเป็นขั้วตรงข้ามอย่างเด็ดขาดระหว่าง ความเป็นส่วนตัว (personal / private) และ อาณาบริเวณทางสังคม (public) ว่าแฝงเร้นไปด้วยเรื่องของอำนาจและการเมืองภายในครอบครัว ภายใต้ความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด และมิติอื่น ๆ ของชีวิตที่เป็นส่วนตัว กล่าวถึงที่สุดแล้ว แนวคิดเฟมินิสต์ก็เป็นการท้าทายทุกระดับของการแบ่งแยก และแสดงให้เห็นว่า การแยกความแตกต่างระหว่างเรื่องส่วนตัวและสาธารณะอย่างเด็ดขาด ทำให้ปัญหาของผู้หญิงถูกเบียดขับให้อยู่ชายขอบ และถูกละเลยที่จะได้รับช่วยเหลือแก้ไขปัญหอย่างจริงจังทันทั่วทั้งที่ (Calhoun, 1994 : 21)

จากแนวความคิดนี้ ได้ก่อให้เกิดขบวนการเคลื่อนไหวในรูปแบบต่าง ๆ ติดตามมา ไม่ว่าจะเป็นการเคลื่อนไหวของเกย์/เลสเบี้ยน การเคลื่อนไหวของเยาวชน หรือนิเวศวิทยาแนวเล็ก โดยมีแกนกลางความคิดเดียวกัน นั่นคือ มาจากการถูกกีดกันและปฏิเสธ เช่น การที่สังคมปฏิเสธการมีตัวตนของเกย์ หรือเลสเบี้ยน ทำให้พวกเขาต้องรวมกลุ่มกันเพื่อท้าทายทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องเพศที่สังคมส่วนใหญ่ปฏิเสธพวกเขา และนำไปสู่ขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมในรูปแบบใหม่ (the new social movement)

ขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมรูปแบบใหม่ในรูปแบบที่กล่าวมานี้ มีความแตกต่างและพัฒนาารูปแบบไปจากการเคลื่อนไหวที่ผ่านมา ๆ มาในแง่ที่มีได้มุ่งเคลื่อนไหวเพื่อประท้วงหรือต่อต้านอำนาจรัฐอย่างตรงไปตรงมา ไม่เน้นความเข้มแข็งขององค์กรหรือจำนวนสมาชิกผู้ร่วมอุดมการณ์ แต่มีเป้าหมายอยู่ที่การช่วงชิงอำนาจในการสร้างค่านิยม หรือความหมายชุดใหม่ให้กับสิ่งที่เรียกว่า ต่อสู้ เคลื่อนไหว (ไชยรัตน์ 2538, : 84) อาทิ การเคลื่อนไหวของขบวนการสิทธิสตรีอินเดียในประเทศแคนาดา ที่เรียกร้องให้ปรับเปลี่ยนแก้ไข พระราชบัญญัติอินเดีย (The Indian Act) ของประเทศแคนาดา

พระราชบัญญัติฉบับนี้ นอกจากจะเป็นพระราชบัญญัติที่ไม่ได้ผ่านความเห็นชอบของคนอินเดียในแคนาดาแล้ว ยังเลือกปฏิบัติต่อผู้ชายและผู้หญิงอินเดียแตกต่างกันอย่างน่ารังเกียจมากด้วย โดยกำหนดว่า ถ้าสตรีอินเดียคนใด แต่งงานกับผู้ชายที่ไม่ใช่คนอินเดียด้วยกัน ก็จะหมดสภาพความเป็นคนอินเดียทันที คือ สูญเสียทั้งอัตลักษณ์ของความเป็นคนอินเดียและสูญเสียสิทธิทุกอย่างในฐานะที่เป็นคนอินเดียด้วย เช่น ไม่มีสิทธิรับมรดก ถูกตัดออกจากเผ่า

ห้ามมีบทบาทใด ๆ ในชุมชนอินเดีย ถูกไล่ออกจากบ้านพัก ถูกตัดออกจากครอบครัว ชุมชน เมื่อตายไปแล้วก็ไม่มีสิทธิที่จะนำศพมาฝังในสุสานที่คนอินเดียถือว่า ศักดิ์สิทธิ์ ในขณะที่ผู้ชายอินเดีย หากแต่งงานกับผู้หญิงที่ไม่ใช่คนอินเดีย ก็ไม่สูญเสียสิทธิใด ๆ ทั้งสิ้น ยิ่งกว่านั้น ผู้หญิงอื่นที่แต่งงานกับผู้ชายอินเดีย ก็จะได้รับสิทธิทุกประการเช่นผู้หญิงอินเดีย (ไชยรัตน์, 2540 : 45)

ขบวนการสิทธิของสตรีอินเดียในแคนาดาเห็นว่า พระราชบัญญัติอินเดียฉบับนี้ไม่ยุติธรรมต่อสตรี เป็นกฎหมายที่เลือกปฏิบัติ และลำเอียงเข้าข้างเพศชายอย่างสูง (sexist) จึงลุกขึ้นมาเคลื่อนไหวคัดค้าน ด้วยการเสนอข้อถกเถียงว่า ในระบบคิดของคนอินเดีย ไม่มีการแบ่งแยกเพศอย่างชัดเจน และทำให้เพศชายเป็นใหญ่อย่างวิธีคิดของคนผิวขาว ยิ่งไปกว่านั้น ยังเป็นข้อกำหนดที่ขัดกับหลักการว่าด้วยสิทธิมนุษยชนขององค์การสหประชาชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิทธิในการปกครองตนเองของคนพื้นเมืองดั้งเดิม (ไชยรัตน์, อ้างแล้ว : 45) เนื่องจากเป็นกฎหมายที่ไม่เคารพในความแตกต่างหลากหลายของคนในสังคม

ขบวนการเรียกร้องของสตรีอินเดียในแคนาดา มีรูปแบบชัดเจนว่า เป็นขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมรูปแบบใหม่ เพราะเป็นขบวนการที่เน้นการเคลื่อนไหวเรียกร้องในปริณทณทางวัฒนธรรม และเป็นการประสานความร่วมมือระหว่างขบวนการสิทธิสตรีในแคนาดา และขบวนการสิทธิสตรีในประเทศต่าง ๆ เป็นการเคลื่อนไหวข้ามพรมแดนรัฐชาติ ด้วยการสร้างแรงกดดันต่าง ๆ ต่อรัฐบาลแคนาดา พยายามฉายภาพรัฐบาล/สังคมแคนาดาว่า มีการเก็บกดปิดกั้นทางเพศสูง จนในต้นทศวรรษ 1990s รัฐบาลจึงเสนอร่างแก้ไขพระราชบัญญัติอินเดีย เพื่อให้สิทธิแก่สตรีอินเดียเท่าเทียมกับบุรุษ เนื่องจากคำวินิจฉัยของศาลโลกในปี 1981 ระบุว่า การกระทำของรัฐบาลแคนาดาในพระราชบัญญัติอินเดีย เป็นการกระทำที่ขัดกับหลักการว่าด้วยสิทธิมนุษยชนขององค์การสหประชาชาติ การสร้างแรงกดดันในเวทีนานาชาติ การเคลื่อนไหวผ่านสื่อมวลชนต่าง ๆ นับเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญของขบวนการเรียกร้องสิทธิ เพราะทำให้รัฐบาลแคนาดาเกรงว่าจะเสียภาพลักษณ์ของตัวเองในชุมชนโลก ในที่สุดก็นำไปสู่การแก้ไขกฎหมาย ด้วยการคืนความเป็นตัวตนกลับให้แก่สตรีอินเดียอีกครั้งหนึ่ง (ไชยรัตน์, อ้างแล้ว : 46)

ลักษณะที่น่าสนใจอีกประการหนึ่งของการเคลื่อนไหวในแนว "การเมืองเพื่อแสดงตัวตน" หรือ Identity Politic คือ เป็นการเคลื่อนไหวที่ปฏิเสธการแบ่งแยกอย่างเด็ดขาดระหว่างสองชั่วที่แตกต่างกัน คือ "ผู้กระทำทางสังคม" (agency) และ "โครงสร้างทางสังคม" (structure) ว่าจะไรเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมทางสังคม โดยหันมาศึกษาปฏิสัมพันธ์อันลึกลับซับซ้อน และไม่อาจแยกขาดจากกันได้ระหว่างตัวกำหนดเชิงปัจเจกหรือโครงสร้าง มาเน้นการศึกษากระบวนการก่อรูป

“อัตลักษณ์” ซึ่งเป็นขอบเขตที่เลื่อนไหลไม่หยุดนิ่ง เป็นเวทีการต่อรอง หยิบยืม ตีความและการต่อสู้ในกระบวนการนิยามความหมาย ไม่ว่า “ปัจเจก” หรือ “กลุ่ม” ไม่มีฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเป็นผู้ถูกกำหนด หรือ เป็นฝ่ายเลือกกระทำเพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่ง แต่ความเป็น “ตัวตน” เป็นทั้งกระบวนการและพื้นที่ทางสังคม (Social Space) ที่มีปฏิบัติการนิยามความหมายที่หลากหลาย เป็นทั้งผู้นิยามและถูกนิยามในเวลาเดียวกัน (ดูรายละเอียดจาก Duncan, 1993)

แม้ว่า การเมืองว่าด้วยการแสดงความเป็นตัวตน มีที่มาจากการสร้างอัตลักษณ์ เพื่อเปิดพื้นที่ให้กับความแตกต่างหลากหลายของกลุ่มคนที่ถูกปิดกั้นโอกาสในสังคม และก่อรูปไปสู่กระบวนการเคลื่อนไหวจากผู้ที่เป็นเจ้าของปัญหาเอง แต่กระนั้นก็ตาม ก็ยังเป็นมนต์เสน่ห์ที่มีความคลุมเครือ สลับซับซ้อน ทั้งยังไม่สามารถนิยามความหมายได้อย่างชัดเจน และเป็นที่ยอมรับได้ในวงกว้างว่า คืออะไร เพราะขาดทฤษฎีที่จะมารองรับอย่างเพียงพอ แม้ว่าจะเป็นความเคลื่อนไหวที่น่าตื่นตาตื่นใจในกรณีที่มีประเด็นของอำนาจที่เรียกร้องโดยฝ่ายที่นิยามตนเองว่า ต่อสู้เพื่อมวลชน (ที่มักเรียกกันว่า ฝ่ายซ้าย) แต่ยังไม่มีความชัดเจนสำหรับความเคลื่อนไหวร่วมสมัยอื่นๆ เช่น กลุ่มศาสนาใหม่ การต่อต้านของชุมชนคนผิวขาวที่มีต่อคนผิวสี ความเคลื่อนไหวของขบวนการชาตินิยมที่หลากหลาย ซึ่งในปัจจุบันเราไม่อาจเบียดขับปรากฏการณ์การต่อสู้เหล่านี้ ออกจากแนวทางการเคลื่อนไหวทางสังคมได้ (Calhoun, 1994 : 22)

ไฮยาร์ดน์ (2540) อาสาที่จะให้คำจำกัดความของขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมแนวใหม่ ว่า คือ ไม่ใช่รัฐ ไม่ใช่เรื่องของระบบเศรษฐกิจ และไม่ใช่เรื่องส่วนตัวหรือเรื่องทางสังคมอย่างแยกแยะเด็ดขาดตายตัว แต่เป็นสิ่งที่ฮาเบอร์มาสเรียกว่า อาณาบริเวณสาธารณะ (ไฮยาร์ดน์, อ้างจาก Habermas 1982, Arendt 1959 และ Hansen 1993) นั่นคือ การขยายอาณาบริเวณสาธารณะให้กว้างออกไปในการวิพากษ์วิจารณ์เรื่องราวบางประเด็น ที่ไม่อาจมีข้อสรุปตายตัวว่าเป็นเรื่องส่วนตัว หรือเรื่องทางสาธารณะเพียงในแง่มุมใดแง่มุมหนึ่งในแง่มุมเดียว (ดูรายละเอียดใน ไฮยาร์ดน์, 2540 : 62)

ในกรณีของกระบวนการสร้างอัตลักษณ์ของกลุ่มติดเชื้อเอชไอวีในภาคเหนือของประเทศไทย ถือเป็นตัวอย่างที่ชัดเจนตัวอย่างหนึ่งถึงการเปิดเผยตนเองจากระดับปัจเจกบุคคลของผู้ซึ่งผ่านความวิตกกังวลหวาดกลัว มาสู่การคิดตีความการมีชีวิตอยู่กับเชื้อเอชไอวีใหม่ จนถึง การรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรม เรียกร้องสิทธิในการมีชีวิตอยู่กับคนอื่นๆ ในสังคมอย่างปกติสุข โดยปราศจากการแบ่งแยกกีดกันโดยเฉพาะในชุมชนเดิมที่มีความใกล้ชิด จึงมีความน่าสนใจในการศึกษาว่าผู้ติดเชื้อจึงเป็นผู้ด้อยโอกาสในสังคมกลุ่มหนึ่ง มียุทธศาสตร์การต่อสู้เพื่อนิยามอัตลักษณ์

ใหม่ในภาวะวิกฤตของชีวิตอย่างไร ในตอนต่อไปจะทบทวนแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับยุทธศาสตร์การต่อสู้ของผู้ด้อยอำนาจ

3.3 ยุทธศาสตร์การต่อสู้ของผู้ด้อยอำนาจ

แนวทางการศึกษาเรื่องยุทธศาสตร์การต่อต้านในทางสังคมศาสตร์ ได้ถูกสถาปนามาเป็นเวลาเนิ่นนาน ในยุคสมัยใหม่ถือได้ว่า แนวคิดมาร์กซิสต์เป็นต้นแบบของการศึกษาอุดมการณ์ การต่อต้านของผู้ด้อยอำนาจอย่างชัดเจนมากแนวทางหนึ่ง โดยเล็งเห็นว่า การต่อสู้ของผู้ด้อยอำนาจต้องมีรูปธรรมชัดเจน เต็มไปด้วยจิตสำนึก ผ่านการจัดตั้งโดยปัญญาชน หรือผู้นำที่มีความสามารถ ไม่ใช่เรื่องของปัจเจกบุคคล หรือการกระทำตามอารมณ์ความรู้สึก แนวทางที่เปี่ยมล้นไปด้วยอุดมการณ์อย่างแน่นหนักเช่นนี้เอง ได้กลายเป็นคู่มือวิวาทะที่สำคัญของแนวคิดเศรษฐกิจแบบมีศีลธรรมของนักคิดผู้สนใจยุทธศาสตร์การต่อสู้ของชาวนาในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ นามว่า James C. Scott

ผลงานชิ้นเด่น Weapon of the Weak : Everyday Forms of Peasant Resistance (1985) และ Moral Economy of the Peasant : Rebellion and Subsistence in Southeast Asia (1976) มีจุดร่วมกันในแง่ของการฉายภาพจริยธรรมการอยู่ร่วมกันในชุมชน โดยอาศัยกลไกประเพณี โดยเฉพาะศาสนาของชุมชน เป็นเครื่องยึดโยงความผูกพัน ทำให้ความขัดแย้ง และความไม่เท่าเทียมกัน ไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดมากนัก แม้จะมีความเหลื่อมล้ำแต่ก็ไม่มาก และคนจนจะได้รับสิ่งตอบแทนจากคนรวยมากกว่าการดำรงชีวิตภายใต้ระบบทุนนิยม (ดูรายละเอียดจาก อนันัญญา, 2530)

Scott เห็นว่า การต่อสู้ของชาวนานั้น ต่อเนื่อง ยาวนาน และเป็นจริงต่อการกดขี่นานา รูปแบบ ไม่เพียงแต่ถูกกดขี่ครอบงำจากรัฐหรือผู้มีอำนาจเหนือกว่านอกชุมชน แต่ยังถูกกดขี่และเบียดบังจากชาวนาในชุมชนเดียวกันที่ต่างชนชั้น และฐานะภายใต้กลไกของประเพณี ศาสนา ซึ่งเป็นรูปแบบที่ซับซ้อนและหลากหลาย งานศึกษาของเขาจึงมีความน่าสนใจที่ได้ประกาศตัวว่าเป็นการศึกษาชาวนาในแง่ของศักยภาพของการต่อสู้ในชีวิตประจำวัน โดยการตีความจากการทำความเข้าใจในมุมมองของผู้ถูกศึกษา มุมมองของชาวนาที่นักคิดแนวมาร์กซิสต์ทั้งหลายต่างละเลยที่จะให้ความสนใจ ด้วยเหตุผลที่ว่า เจื้อยเนือย สบายยอม ยึดติดกับค่านิยมเก่า ในขณะที่เดียวกันก็มีความเป็นปัจเจกสูง

แต่กระนั้น งานเลี้ยงชื้อของเรา ก็มีข้อถกเถียงจากนักคิดต่างสาย นอกเหนือจากข้อวิจารณ์ของชาวมาร์กซิสต์ที่มองว่า เราเชื่อมั่นเกินไปต่อศักยภาพของปัจเจกแต่ละคนที่มารวมกัน ว่า มีพลังเพียงพอต่อ 'การต่อต้านในชีวิตประจำวัน' แล้ว แนวทางเช่นนี้ยังได้รับการวิจารณ์อย่าง

มากกว่า ไม่ไปไหนไกลเกินกว่าหน่วยวิเคราะห์ที่เรียกว่า ชุมชน คล้ายกับชุมชนนั้นอยู่โดดเดี่ยว แม้มีอิทธิพลจากภายนอกเข้ามากระทบ จนส่งผลสะท้อนการจัดการภายในชุมชนนั้น ๆ แต่กลไกประเพณีก็มีคุณค่าเกินกว่าที่ใครในชุมชนนั้นจะละเลยได้ เพราะถ้าฝ่ายใดก็ตามไม่ปฏิบัติตามกฎเกณฑ์อันดีงาม ย่อมถูกติฉินนินทา ชาวนาในชุมชนที่เขาศึกษาจึงดูเหมือนว่า ไม่คิดคำนึงไปไกลเกินกว่าปัญหาเฉพาะหน้า ไม่ต่อสู้กับสิ่งที่ป็นนามธรรมและห่างไกลตัวจนเกินไป

ในขณะที่ชาวนาในความคิดของ Benedict Anderson นั้นถูกพลังของอุดมการณ์ชาตินิยมครอบงำไว้ได้อย่างเบ็ดเสร็จเด็ดขาด โดยมีประจักษ์พยานถึงการยอมตายเพื่อชาติของชาวนาจน ๆ เพื่อให้ร่างไร้วิญญาณถูกฝังไว้ใต้ผืนแผ่นดิน ภายใต้การสลักชื่อในอนุสาวรีย์ทหารนิรนาม เขาจึงเห็นว่า แม้จะต่อสู้เพื่อให้หลุดพ้นจากล้าไกแห่งความเป็นชาติ ชาวนายังไม่เคยแม้แต่จะคิด เนื่องจากได้รับการปลูกฝังจนแยกไม่ออกว่าเป็น การตระหนักรู้ด้วยเหตุผล หรือคือ อารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นโดยสัญชาตญาณ

Vandergaest กลับโต้แย้งด้วยการมองในอีกแง่หนึ่งว่า การครอบงำในทุกระดับคงไม่สามารถกระทำอย่างง่ายดายจนเกินไป ใน "Constructing Thailand : Regulation , Everyday Resistance , and Citizenship " (1993) ได้เสนอประเด็นวาทกรรมของรัฐในช่วงก่อนสร้างชาติ / ยุคสร้างชาติของประเทศไทย และวาทกรรมการต่อต้านของชาวนา ศึกษาในพื้นที่อำเภอสังขละบุรี จังหวัดสงขลา เมื่อชนชั้นปกครองไทยถูกท้าทายความชอบธรรมในการปกครอง จึงต้องปรับตัวเพื่อเปิดรับแนวคิดตะวันตกนำมาปฏิรูปสังคม โดยรับเอาแนวคิดวิทยาศาสตร์และแนวคิดหลักกฎหมายสากล ในจุดร่วมกันบนพื้นฐานหลักการสากลนิยม คือ เคารพในหลักเหตุผลแบบวิทยาศาสตร์ และเห็นว่า มนุษย์ทุกคนมีศักดิ์ศรี และสิทธิเสรีภาพเท่าเทียมกัน

เมื่อการปฏิรูปสังคมนำความทันสมัยมาให้ อีกด้านหนึ่งก็นำมาซึ่งความชอบธรรมให้แก่ชนชั้นผู้ปกครอง และเทคนิคใหม่ในการควบคุมความเป็นพลเมือง (citizenship) โดยการอยู่ภายใต้หลักการควบคุมโดยกฎหมายเดียวกันของชาติ แต่ยังคงควบคุมเข้มงวดมากขึ้นเท่าไร การต่อต้านกลับเพิ่มมากขึ้นด้วย โดยชาวบ้านจะใช้กฎหมายและวิธีคิดแบบวิทยาศาสตร์ที่รัฐนำมาเผยแพร่ มาเป็นเครื่องมือในการต่อสู้ เมื่อใดที่ชาวบ้านรู้สึกว่า เจ้าหน้าที่รัฐไม่ปฏิบัติตัวเป็นข้าราชการที่ดี เมื่อใดที่สูญเสียผลประโยชน์ หรือได้รับความเดือดร้อน พวกเขาจะต่อต้านเพื่อปกป้องสิทธิ โดยยกหลักกฎหมาย ซึ่งอ้างว่าจะให้ความคุ้มครองต่อปัจเจกชนอย่างเท่าเทียมกันมาเป็นข้ออ้าง

แนวคิดที่ได้จากการศึกษาของ Vandergeest ขึ้นนี้ จึงเป็นการถกเถียงกับ Scott ในแง่ที่ชาวนามีศักยภาพที่จะคิดถึงการต่อต้านไปถึงระดับโครงสร้าง โดยแง่มุมการคิดคำนึงถึงเรื่องสิทธิและโต้แย้งกับ Anderson ที่ละเลยเรื่องจิตสำนึกการต่อสู้ของชาวนา

แม้ว่า จะต้องเผชิญกับการโต้แย้งทางวิชาการอย่างมากมาย แต่งานของ Scott ก็มีสวนช่วยขยายปริมณฑลของ "การเมือง" ให้ไปพ้นจากการเมืองแบบยึดติดอยู่กับองค์กรทางการเมือง และการรวมกลุ่มทางการเมือง และพัฒนาทฤษฎีการต่อต้านให้มีลักษณะครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ในงาน *Domination and the Arts of Resistance* (1990) เขาใช้แนวคิดเรื่องของมิติเชิงพื้นที่มาผนวกกับแนวคิดเรื่องการต่อต้านอย่างเงียบ ๆ (Hidden Transcript) เรียกว่า *Infrapolitics of the Powerless* โดยให้คำจำกัดความของการต่อต้านแบบเงียบ ๆ ว่า คือ พื้นที่ทางสังคมที่มีความเป็นเอกเทศ และพ้นจากการจับจ้องสังเกตการณ์ของผู้มีอำนาจโดยตรง ได้กลายเป็นอาณาบริเวณที่ทำให้อำนาจไม่เข้มข้น และไม่สามารถครอบครองจิตสำนึกของผู้ด้อยอำนาจได้อีกต่อไป ดังนั้น พื้นที่ของการต่อต้าน จึงอยู่นอกเหนือไปจากอำนาจการครอบงำโดยตรง (อ้างใน Moore, 1997 : 91)

งานศึกษาการต่อต้านของชาวอัลจีเรียต่อฝรั่งเศสชาติเจ้าอาณานิคมของ Fanon ในปี 1959 *Study in a Dying Colonialism* กล่าวถึงการใช้ผ้าคลุมหน้าเป็นสัญลักษณ์ของการต่อสู้เพื่อกอบกู้ชาติ และหาตำแหน่งแห่งที่ใหม่ในความเป็นผู้หญิงชาวอัลจีเรีย ช่วยเปิดมิติใหม่ของการมองยุทธศาสตร์การต่อต้าน จากวิธีคิดทางสังคมศาสตร์ที่มองการต่อต้าน (resistance) เป็นชั่วคราว ข้ามกับการครอบงำ (domination) อย่างเบ็ดเสร็จเด็ดขาด โดยได้รับอิทธิพลทางความคิดจาก post-structuralism ที่มุ่งเปิดพื้นที่ใหม่ (re-position) การต่อต้านในแนวคิดนี้คือ การไม่ยอมรับการถูกกำหนดตำแหน่งแห่งที่แบบเดิม ๆ แต่เป็นการเปลี่ยนพื้นที่ (changing space) เพื่อการต่อสู้ในชีวิตประจำวัน นั่นคือ การต่อสู้ในยุคหลังโครงสร้างนิยม ไม่จำเป็นต้องเป็นการกระทำที่เปี่ยมไปด้วยจิตสำนึก มีความเป็นสาธารณะ หรือมีการเคลื่อนไหวอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจนเท่านั้น

การที่ผู้หญิงชาวอัลจีเรียต้องสวมผ้าคลุมผ้าเวลาวัยอยู่ในที่สาธารณะคือ วัฒนธรรมของชาวอาหรับที่สืบทอดกันมายาวนาน เป็นตัวแทนของขนบธรรมเนียมเดิม (tradition) ที่ชาวฝรั่งเศสเจ้าอาณานิคมมองว่า ล้าสมัยและกดขี่สตรีเพศ เมื่อมายึดครองอัลจีเรียจึงถือตัวว่า เป็นผู้ปลดปล่อยอัลจีเรียจากขนบธรรมเนียมที่ล้าสมัย (tradition) เพื่อก้าวไปสู่ความทันสมัย (modernity) โดยห้ามไม่ให้ผู้หญิงใช้ผ้าคลุมหน้า

ในภาวะที่ประเทศถูกยึดครองโดยเจ้าอาณานิคม ผู้ชายชาวอัลจีเรียถูกจับตามองทุกฝีก้าวว่า คือผู้ที่มีศักยภาพในการร่วมรบนการกู้ชาติ ต่างจากผู้หญิงที่ยังอยู่แต่ในขนบธรรมเนียม

เก่า ๆ และไม่ก้าวเข้ามาสู่ปริมณฑลสาธารณะมากนัก ผู้หญิงจึงใช้ช่องว่างที่ไม่ถูกจับตามองนี้ เป็นผู้ชนอาวุธ สงครามลับ โดยแต่งตัวแบบยุโรปออกจากบ้าน นั่นคือ การที่ผู้หญิงละทิ้งการแต่งกายแบบประเพณีที่เคยกระทำอย่างเคร่งครัด มาแต่งตัวแบบยุโรปเพื่อให้เจ้าอาณานิคมเข้าใจว่าเป็นพวกเดียวกัน แต่แท้ที่จริงแล้ว เป็นการต่อสู้กับจิตสำนึกอย่างหนักหน่วงเพื่อยินยอมตัวตนใหม่ ว่า การเป็นผู้หญิงอัลจีเรียที่แต่งตัวสมัยใหม่ในภวะนั้น คือ การเป็นอิสระทั้งจากเจ้าอาณานิคม ฝรั่งเศส และเป็นอิสระจากวิธีคิดแบบผู้ชายเป็นใหญ่ของวัฒนธรรมอาหรับดั้งเดิม จึงเท่ากับว่า ผู้หญิงต้องต่อสู้ทั้งกับคนหัวเก่าชาวอัลจีเรีย และกับฝรั่งเศสศัตรูของชาติ นั่นคือ ผู้หญิงใช้ตรรกะใหม่ เพื่อการจัดตำแหน่งแห่งที่ในความสัมพันธ์ทางสังคมว่าคือ ผู้ปลดปล่อยตัวเอง ช่วยเหลือชาติ เคียงบ่าเคียงไหล่ผู้ชาย จึงเห็นได้ว่า ความหมายของผ้าคลุมหน้า ในกรณีศึกษานี้ อยู่ที่การให้ความหมายของผู้หญิงชาวอัลจีเรีย ตามบริบทที่ไม่หยุดนิ่งตายตัว (Pile, 1997 : 17-23)

หรือในกรณีของปัญหาเอดส์ มีตัวอย่างที่น่าสนใจในต่างประเทศ ซึ่งชุมชนผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีประสบการณ์การต่อสู้มายาวนาน และมีความชัดเจนพอที่จะยกเป็นกรณีตัวอย่างได้ คือ การนำแนวคิดการให้การศึกษาเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (safe sex education) มาใช้เป็นยุทธศาสตร์การต่อสู้ของชุมชนเกย์ในซีกโลกตะวันตก แนวทางนี้ มีที่มาจากแนวคิดวิทยาศาสตร์กระแสหลักว่าด้วยการดูแลสุขภาพ Look after yourself หรือสุขภาพเป็นเรื่องของปัจเจกบุคคล และไปไม่ไกลเกินกว่าความรับผิดชอบต่อครอบครัว ซึ่งครอบครัววิธีคิดของคนจำนวนมาก โดยเฉพาะในเขตชุมชนเมืองที่ความสัมพันธ์ทางสังคมไม่แน่นแฟ้นเท่าที่ควร

Wilton 1997 วิพากษ์แนวคิดนี้ว่า นอกจากว่า มาจากวิทยาศาสตร์กระแสหลักซึ่งเน้นเรื่องปัจเจกบุคคลแล้ว ยังแฝงแนวคิดของระบบผู้ชายเป็นใหญ่ ทำให้ผู้หญิงต้องตกเป็นผู้ถูกกระทำ มีทางเลือกน้อยกว่าในการดูแลสุขภาพ (Wilton, : 43) ทั้งยังต้องถูกคาดหวังให้รับภาระในการดูแล เพื่อเป็นแม่และเมียที่ดีในที่สุด ดังนั้นการที่ใครบางคนหรือหลาย ๆ คนออกมายอมรับว่าเป็นเกย์ จึงเป็นการกระทำที่สั่นคลอนระบบครอบครัวแบบชายจริงหญิงแท้ (heterosexual) เพราะเด็กหนุ่มที่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับเกย์ด้วยความไม่รู้เท่าทันหลายคนคือ ผู้บริสุทธิ์ที่กลายเป็นเหยื่อ และอาจนำโรคร้ายไปฝากครอบครัวในอนาคต (Myrick, 1996: 45 อ้าง Watney, 1987 a) แนวคิดที่ว่านี้ได้เบียดขับความสัมพันธ์แบบชายชอบชาย (homosexual) และหญิงรักหญิง (lesbian) ให้เป็นเพียงแค่พฤติกรรมเบี่ยงเบน (deviant) ซึ่งยืนยันได้จากพัฒนาการทางความคิดที่เปลี่ยนแปลงไปจาก 'ความเป็นเกย์คือ บาปของพระเจ้า' มาสู่ 'เกย์ คือ เหยื่อที่เลวร้ายของโรคเอดส์' เมื่อเกย์จำนวนมากทยอยติดเชื้อ ล้มป่วย และเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์

เมื่อสื่อมวลชนกระแสหลักได้เสนอภาพของเกย์ว่า เป็นผู้ที่มีอันตรายต่อความสัมพันธ์ปกติแบบชายจริงหญิงแท้ ดังที่ได้ที่กล่าวมา ชุมชนชาวเกย์จึงต้องแสวงหายุทธวิธีต่อต้านการแปะป้ายประณามที่ต่อเนื่องยาวนานเช่นนี้ ด้วยการนำเอายุทธวิธีของกระแสหลัก ซึ่งก็คือ การให้การศึกษารื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (safe sex education) มาเป็นอาวุธในการต่อสู้ ซึ่ง Watney (1990) ได้กล่าวถึงประเด็นนี้ว่า ชุมชนเกย์ได้ให้การศึกษารื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมานานก่อนหน้าสถานการณ์เอดส์ หรือก่อนทศวรรษ 1980 แล้ว ทั้งยังให้การศึกษารื่องนี้อย่างต่อเนื่อง จริงจัง และประสบความสำเร็จ และในยุคที่เอดส์แพร่ระบาดอย่างหนัก การให้การศึกษารื่องนี้ต่อผู้คนในชุมชนเกย์ยิ่งต้องทำอย่างเข้มข้นขึ้น เพราะชาวเกย์เข้าใจเรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยดีกว่าคนกลุ่มอื่น ๆ ว่าเป็นมากกว่าเทคนิควิธี แต่เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยยังกลมกลืนไปกับแบบแผนทางวัฒนธรรม และเป็นพื้นฐานการอยู่ร่วมกันของคนในชุมชนเกย์ด้วย (Watney, 1990 : 23)

นอกจากนี้ ชุมชนเกย์และเลสเบี้ยนยังมียุทธวิธีการเคลื่อนไหวในรูปแบบของการจัดตั้งองค์กรเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน อาทิ กรณีของ ACT UP ซึ่งเป็นกลุ่มเคลื่อนไหวทางการเมืองที่ก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ.1987 เพราะในช่วงเวลานั้นมีการต่อต้านชาวเกย์อย่างรุนแรง ถึงกับมีการฆาตกรรมเกย์ด้วยความเกลียดชัง และการตั้งกลุ่มยังเป็นไปภายใต้แนวคิดการเคลื่อนไหวทางการเมืองในรูปแบบใหม่ คือ การใช้สิทธิที่จะไม่เชื่อฟังรัฐ กรณีที่รัฐมีแนวทางในการดำเนินการเกี่ยวกับปัญหาเอดส์อย่างผิดพลาด คือ การโทษว่าเอดส์เป็นโรคของคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเท่านั้นที่ประพฤติดีศีลธรรม แนวทางการต่อสู้ของ ACT UP จึงเน้นไปที่ยุทธวิธีในการสร้างภาพตัวแทนเช่นเดียวกับรัฐณรงค์ผ่านสื่อกระแสหลัก (Myrick, : 59) ด้วยมโนทัศน์หลังยุคสมัยใหม่ (postmodern approach) ที่มุ่งศึกษายุทธวิธีการสร้างภาพตัวแทน เพราะ ไม่มีใครเลยที่จะมีภาพลักษณ์ติดตัวมาแต่เดิม แต่ทุกอย่างที่เกิดขึ้นก็เพราะ การเคลื่อนไหวในทางการเมือง การต่อสู้ของ ACT UP จึงเป็นการนำบริบททางประวัติศาสตร์และวัฒนธรรมมาตีความใหม่อีกครั้งหนึ่ง เพื่อการสร้างอัตลักษณ์ใหม่ โดยการนำงานของฟูโกต์ที่เขียนเกี่ยวกับเรื่องเพศซึ่งเป็นแนวทางที่แตกต่างจากเพศวิทยากระแสหลัก มาเป็นหัวใจของกิจกรรมในกลุ่มเกย์ ด้วยการประกาศว่า แม้การเป็นเกย์จะเป็นคนนอกของสังคม แต่กระนั้นพวกเขาก็ยังมีตัวตนไม่แตกต่างจากคนอื่น (Myrick, อ้างจาก Crimp and Rolston, 1990)

กิจกรรมในช่วงปีแรก ๆ ของกลุ่ม คือ การใช้สิทธิไม่เชื่อฟังรัฐกรณีที่รัฐบาลของประธานาธิบดีเรแกนใช้สื่อของรัฐเผยแพร่ปัญหาเอดส์ ด้วยการเดินขบวนในปี 1987 ที่ถนนวอลสตรีท ทำให้สื่อกระแสหลักต้องสนใจทำข่าวการเคลื่อนไหวนี้เช่นเดียวกัน และในปี 1988 ก็ทำปิด



ล้อมองค์การอาหารและยาสหรัฐ กิจกรรมทั้งหมดนี้ดำเนินไปด้วยสโลแกน ความเจ็บคือ ความตาย มีนัยว่า ความตายจะเกิดขึ้นถ้าเจ็บเฉย เมื่อถูกกดขี่ข่มเหงและเกลียดชัง เมื่อใดได้รับการปฏิบัติเช่นนั้นจึงจำเป็นต้องลุกสู้ขึ้นมาเพื่อให้ชาวเกย์ทั้งหลายอยู่รอด แนวคิดเช่นนี้ได้กลายเป็นสัญลักษณ์การต่อสู้ทางการเมืองของนักเคลื่อนไหวชาวเกย์ในช่วงเวลานั้น (Myrick, 60 อ้างจาก Crimp and Rolston, 1990)

ตัวอย่างที่กล่าวมาข้างต้น เป็นการสร้างวาทกรรมที่เป็นไปเพื่อให้การศึกษาแก่ชุมชนชาวเกย์และเลสเบี้ยนทางหนึ่ง และอีกทางหนึ่งเป็นการเคลื่อนไหวเพื่อการสร้างภาพตัวแทนอีกภาพหนึ่งเกี่ยวกับความปรารถนาทางเพศที่แตกต่าง โรคภัย และภาพลักษณ์ใหม่ของคนรักเพศเดียวกัน เพื่อประกาศว่า สังคมที่คนมีพฤติกรรมทางเพศอย่างหลากหลายอยู่ด้วยกันนั้นเป็นไปได้ในความจริง

จากการทบทวนทั้งสามประเด็นที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้ศึกษาต้องการฉายภาพให้เห็นถึงการเคลื่อนไหวเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว ๆ ย่อมต้องมีการรวมกลุ่มของผู้เป็นเจ้าของปัญหาเพื่อเคลื่อนไหวในรูปแบบขององค์กร และมีการจัดวางความสัมพันธ์กับส่วนอื่น ๆ ในชุมชนที่ตระหนักถึงปัญหาร่วมกัน เพื่อให้แลเห็นภาพขบวนการเคลื่อนไหว ซึ่งไม่เน้นเพียงแต่ความเข้มแข็งของกลุ่มเป็นประเด็นหลัก แต่ขบวนการเคลื่อนไหวในที่นี่ต้องมี “เครือข่ายความสัมพันธ์” ที่เข้มข้นเพียงพอเช่นเดียวกัน

1.4 กรอบคิดและหน่วยการวิเคราะห์

1.4.1 กรอบคิดในการวิเคราะห์

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้นำมโนทัศน์ “การเมืองว่าด้วยการแสดงตัวตน” (Identity Politics) มาใช้ในการศึกษากระบวนการนิยามอัตลักษณ์ของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งมีที่มาจากการพัฒนาแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการเคลื่อนไหวในยุคแรก ๆ ของกลุ่มผู้ใช้แรงงานและกลุ่มผู้หญิงที่ประสบปัญหาในแง่มุมต่างๆ ด้วยแนวความคิด “เรื่องส่วนตัวคือ เรื่องการเมือง” มีนัยท้าทายวิธีคิดที่แบ่งแยกเป็นขั้วตรงข้ามอย่างเด็ดขาดระหว่าง ความเป็นส่วนตัว (personal/private) และ อาณาบริเวณสาธารณะ (public) ว่า แฝงเร้นไปด้วยเรื่องของอำนาจและการเมืองภายในครอบครัว ภายใต้ความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดและมีมิติอื่นๆ ของชีวิตที่เป็นส่วนตัว (Calhoun, 1994)

เช่นเดียวกับปัญหาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ชยันต์ วรรธนะภูติ และคณะ (2542) เห็นว่า น่าจะวางน้ำหนักไปที่การศึกษาขบวนการเคลื่อนไหว (Movement) จากการดิ้นรนต่อสู้ของผู้ติดเชื้อในฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคล ไปสู่การรวมตัวเป็นกลุ่ม เพื่อให้สามารถมีที่ยืนในสังคม และสามารถอยู่กับเอดส์ได้ ปรัชญาการณัฐประรรณก็คือ ความพยายามดิ้นรนแสวงหาทางเลือกในการเผชิญกับโรคภัย และต่อสู้เพื่อดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี โดยผ่านประสบการณ์ของการเปิดเผย

ตนเอง หรือที่ยืนยัน วรรณะภูติ และคณะ (2542) ใช้คำว่า " เผยร่าง สร้างตัวตน" และการให้ค่านิยามใหม่ที่เกี่ยวกับตัวตน(Identity) ของผู้ติดเชื้อ ตลอดจนการแสวงหาวิธีการต่างๆ เพื่อเปลี่ยนจากผู้ที่ถูกรังเกียจ และถูกเบียดขับจนอยู่ชายขอบของสังคม ไปสู่การช่วงชิงพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ และสังคม (ขยันต์ 3) การรวมกลุ่มของผู้ติดเชื้อ และการสร้างเครือข่ายผู้ติดเชื้อระดับต่างๆ คือ ยุทธศาสตร์ในการต่อสู้ที่มีรูปธรรมชัดเจนที่สุดของกลุ่มผู้ติดเชื้อในภาคเหนือตอนบน

จากกรณีของกลุ่มศึกษา ซึ่งเป็นกลุ่มระดับตำบล การสถาปนาตำแหน่งแห่งที่ของกลุ่ม มีนัยถึง การกลับสู่ชุมชน ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการจัดการปัญหาเอดส์ในทศวรรษ 2540 ดังนั้นจำเป็นต้องศึกษาแนวคิดยุทธศาสตร์การต่อสู้ของผู้ด้อยอำนาจ ควบคู่ไปกับการเมืองเรื่องการแสดงตัวตน เพราะ ในขบวนการเคลื่อนไหวใด ๆ ก็ตาม ไม่อาจแบ่งแยกอย่างเด็ดขาดระหว่างกลุ่มในฐานะตัวแทนของผู้กระทำทางสังคม(agency) และองค์กรชุมชน ซึ่งก็คือ โครงสร้างทางสังคม(structure) ที่มีอยู่เดิม ว่า อะไรเป็นตัวกำหนดความเป็นไปในการแก้ไขปัญหาเอดส์ของชุมชน ดังนั้นจึงต้องหันมาศึกษาปฏิสัมพันธ์อันสลับซับซ้อน ซึ่งทำให้กระบวนการก่อรูป "อัตลักษณ์" ของกลุ่มผู้ติดเชื้อ เป็นขอบเขตที่เลื่อนไหลไม่หยุดนิ่ง เป็นเวทีการต่อรอง หยิบยืม ตีความในกระบวนการนิยามความหมาย ไม่ว่า "กลุ่มผู้ติดเชื้อ" หรือ "องค์กรชุมชนส่วนอื่น ๆ " ไม่มีฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเป็นผู้ถูกกำหนด หรือฝ่ายเลือกกระทำเพียงอย่างเดียวอย่างใดอย่างหนึ่ง เพราะปฏิสัมพันธ์ในลักษณะต่าง ๆ ที่กลุ่มผู้ติดเชื้อมีต่อหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน และชาวบ้านในชุมชนเดียวกัน ซึ่งได้รับการคาดหวังว่าเป็นหนทางที่นำไปสู่การเคลื่อนไหวทางสังคมรูปแบบใหม่ (the new social movement) ในความหมายของการร่วมมือกัน แก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน นั้นเต็มไปด้วยมิติของความหลากหลายและซับซ้อน ครอบคลุมอยู่บนความเป็นจริงของการต่อสู้ในชีวิตประจำวัน อาทิ รูปธรรมในพื้นที่ศึกษามีข้อสังเกตว่า หน่วยงานรัฐ (state) ในระดับพื้นที่พยายามทำตนเหมือนเป็นส่วนหนึ่งของภาคประชาสังคม (civil society) ทำให้ไม่อาจแยกภาครัฐและประชาสังคมออกจากกันเป็นสองขั้วเด็ดขาด (dichotomy) ได้อีกต่อไป ในมิติของงานพัฒนายุคปัจจุบัน หรือ การที่ผู้ติดเชื้อยืนยันแสดงตัวตนและเปิดเผยบุคคลในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ เพื่อขอรับความช่วยเหลือจากภายนอก แต่อีกด้านหนึ่ง ผู้ติดเชื้อก็มีการทำงานในระดับพื้นที่กับองค์กรชุมชน ในฐานะนักพัฒนา บทบาทของการพัฒนาและการสงเคราะห์ จึงไม่อาจถูกแยกออกจากกันเป็นสองขั้วโดยเบ็ดเสร็จเด็ดขาดได้เช่นกัน นั่นคือ ภาพปรากฏที่แต่ละฝ่ายในชุมชนต่างสร้างพื้นที่ใหม่ (re-position) ของการต่อสู้ในชีวิตประจำวัน (ดู Pile, 1997) ภายใต้อาณัติที่ดูเหมือนจะกลมกลืนของความร่วมมือไตรภาคีโดยรัฐ / เอกชน/องค์กรชาวบ้าน

1.4.2 หน่วยและระดับการวิเคราะห์

ในการศึกษาค้างนี้ เป็นการวิจัยในมิติทางวัฒนธรรม เพื่อศึกษาถึงกระบวนการก่อรูปของกลุ่มผู้ติดเชื่อในระดับตำบล ว่าสามารถใช้ในการสร้างอัตลักษณ์ใหม่ให้ผู้ติดเชื่อได้อย่างไร เพื่อยืนยันถึงศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ด้านหนึ่ง และเพื่อปรับความสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ในชุมชนทั้งผู้ติดเชื่อด้วยกัน และคนที่มิติดเชื่อเอชไอวี

หน่วยการวิเคราะห์ คือ กลุ่มผู้ติดเชื่อระดับตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ โดยศึกษาผ่านปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในโครงสร้างของกลุ่ม ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กิจกรรมที่กระทำร่วมกันภายในกลุ่ม และแนวทางในการปะทะประสานกับบุคคลหรือองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกชุมชน

ระดับการวิเคราะห์ แบ่งเป็น 2 ระดับคือ ระดับปัจเจก และระดับกลุ่ม

ระดับปัจเจก วิเคราะห์ผ่านเรื่องเล่าย้อนหลังประวัติชีวิตของแกนนำกลุ่มผู้ติดเชื่อ 3-4 คนว่า มีกระบวนการ "เผยแพร่ สร้างตัวตน" เพื่อกำหนดพื้นที่ทางภูมิศาสตร์และสังคมในชุมชนใหม่อย่างไรในความเป็นปัจเจกบุคคล ซึ่งมีระดับของการแสดงตัวตนที่แตกต่างกันออกไป ตามแต่ประสบการณ์ในหนหลัง และโอกาสที่เปิดให้ในการออกไปแสวงหาความรู้จากภายนอกชุมชน เพื่อวิเคราะห์ถึงนัยที่ชุมชนมองแกนนำที่มีบทบาทสำคัญของกลุ่มว่า เป็นเช่นไร และปัจเจกบุคคลผู้นั้นเลือกที่จะสัมพันธ์กับคนอื่นในชุมชนโดยนัยอะไรบ้าง

ระดับกลุ่ม ถือเป็นระดับการวิเคราะห์หลักในการศึกษาค้างนี้ วิเคราะห์ผ่านกิจกรรมที่ผู้ติดเชื่อซึ่งเป็นสมาชิกของกลุ่มเลือกจะสัมพันธ์กับกลุ่มและคาดหวังกับการเข้าร่วมกลุ่มในลักษณะต่างๆ จากมุมมองของผู้ติดเชื่อระดับแกนนำของกลุ่ม ผู้ติดเชื่อที่เข้ามาทำงานในกลุ่ม ผู้ติดเชื่อทั่วไปที่เข้ามาได้รับความช่วยเหลือจากกลุ่ม มุมมองขององค์กรชุมชน เจ้าหน้าที่ของรัฐในระดับพื้นที่ และชาวบ้านในชุมชนซึ่งเลือกที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ติดเชื่อในระดับต่างๆ กัน ตามความหมายที่แอบแฝงอยู่ในจิตใจของพวกเขา

1.5 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้เกิดความเข้าใจ และตระหนักรู้ถึงศักยภาพของผู้ติดเชื่อเอชไอวีว่า พวกเขายังคงมีศักยภาพในความเป็นมนุษย์อย่างเต็มเปี่ยม มีตัวตนในการเป็นผู้กระทำเพื่อปรับเปลี่ยนและต่อรอง ผ่านการเคลื่อนไหวทางสังคม โดยเริ่มจากการรวมกลุ่ม และมีปฏิสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆ กับองค์กรอื่น ๆ เพื่อเสนอแนวทางในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกันภายในชุมชนของตนเอง ในยามที่ตกอยู่ในภาวะวิกฤตเชิงอัตลักษณ์อย่างหนักหน่วงเช่นทุกวันนี้

2. เสริมสร้างการเรียนรู้ประสบการณ์การพัฒนาจากอุปสรรคของปัญหาเอดส์ ปฏิบัติการของภาครัฐ ชุมชนท้องถิ่น และองค์กรพัฒนาเอกชน ในฐานะที่เป็นปัญหาใหม่ต่อการรับรู้ของผู้คนในสังคม หากเทียบเคียงกับปัญหาสังคมอื่น ๆ การเปิดกว้างที่จะสรุปบทเรียนร่วมกัน ย่อมเป็นสิ่งจำเป็นมาก

1.6 ขอบเขตและวิธีการวิจัย

พื้นที่ศึกษา การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เลือกพื้นที่ตำบลแห่งหนึ่ง ซึ่งตั้งอยู่ในอำเภอที่อยู่ห่างจากตัวเมืองเชียงใหม่ ประมาณ 30 กิโลเมตร แม้จะไม่ใช่อำเภอที่ห่างไกลมากนัก แต่ความเจริญในด้านวัตถุหรือสาธารณูปโภคในชุมชนยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ โดยเฉพาะการประปาและโทรศัพท์ ด้านหนึ่งทำให้ความเป็นเครือญาติ และการสืบทอดประเพณีดั้งเดิมของชุมชนยังคงดำเนินไปอย่างไม่ตกหล่นมากนัก โดยเฉพาะวัดที่ตั้งอยู่ใจกลางของชุมชน มีบทบาทสำคัญในการสืบทอดทั้งประเพณีวิถีชีวิตแบบดั้งเดิม และเป็นศูนย์กลางในการปฏิสัมพันธ์ระหว่าง กลุ่มผู้ติดเชื้อ หน่วยงานด้านสาธารณสุข และองค์กรภายนอกที่เข้ามาให้ความช่วยเหลือ

วิธีการดำเนินชีวิตของชาวบ้าน ยังชีพอยู่ด้วยการรับจ้างทั้งในและนอกภาคเกษตร โดยเฉพาะการเป็นแรงงานก่อสร้างในเมือง ต่างอำเภอ หรือบางครั้งต่างจังหวัด ในช่วงที่เศรษฐกิจยังไม่ตกต่ำมากเช่นปัจจุบัน ได้ทำให้การแพร่ระบาดของเอดส์ในชุมชนเป็นไปอย่างรวดเร็ว แต่เมื่อมาถึงทศวรรษ 2540 ผู้ชายในชุมชนที่ติดเชื้อ ได้ทยอยกันป่วย และล้มตายไปเป็นจำนวนมาก ผู้หญิงติดเชื้อและลูกกำพร้า ทั้งกำพร้าแต่พ่อ และกำพร้าสมบูรณ์แบบทั้งพ่อและแม่ คือ ภาพปรากฏซึ่งดูเสมือนจะเป็นเรื่องปกติที่ใคร ๆ ในชุมชนต่างรับรู้และตระหนักถึงปัญหา

ข้อมูลและการเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อมูลที่จำเป็นและสำคัญในการศึกษามี 3 ลักษณะ คือ

ลักษณะแรก ข้อมูลด้านอาชีพ จำนวนประชากร สุขภาพอนามัย ลักษณะภูมิศาสตร์ กายภาพ เพื่อเป็นพื้นฐานการอธิบายประวัติศาสตร์ และภาพรวมในปัจจุบันของชุมชน

ลักษณะที่สอง ข้อมูลที่แสดงถึงความสัมพันธ์ทางเศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม ระหว่างผู้คนในชุมชน โดยศึกษาผ่านกลุ่มเครือญาติ กลุ่มความร่วมมือต่าง ๆ ที่มีอยู่ในหมู่บ้าน กลุ่มศรัทธา วัด ข้อมูลเหล่านี้จะบอกกล่าวถึงความสัมพันธ์ของผู้คนภายในชุมชนเดียวกัน และความสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชนกับสังคมภายนอกด้วย

ลักษณะที่สาม ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ในชุมชน การเปิดเผยตัวตนในลักษณะต่าง ๆ ของผู้ติดเชื้อ บทบาทสถานภาพของผู้ติดเชื้อว่า มีตำแหน่งแห่งที่อย่างไรบ้าง โดยศึกษาผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน ทั้งที่มีจุดเริ่มจากคนในชุมชน และบุคลากรจากภายนอกเป็นผู้ริเริ่ม

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้สามวิธีการคือ การสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์และสังเกตอย่างมีส่วนร่วม และการเข้าร่วมพิธีกรรมและกิจกรรมทางวัฒนธรรมที่มีขึ้นตลอดเวลาที่ผู้ศึกษาอยู่ในชุมชน

การสัมภาษณ์ โดยการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการกับผู้นำชุมชน ชาวบ้าน คนในครอบครัวและญาติของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เกี่ยวกับทัศนคติในการมองปัญหาเอดส์ของคนในชุมชน การจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นว่า มีความแตกต่างหลากหลายกันอย่างไรบ้างในแต่ละครอบครัว ตลอดจนการปรับตัวที่จะอยู่ร่วมกันในฐานะคนในครอบครัวเดียวกัน เพื่อนบ้านใกล้เคียง และความเป็นคนในเครือญาติเดียวกัน

การสัมภาษณ์และสังเกตอย่างมีส่วนร่วม โดยการพูดคุยเชิงลึกกับแกนนำกลุ่มผู้ติดเชื้อ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พระภิกษุ เจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชนที่เข้ามาให้ความช่วยเหลือในพื้นที่ถึงสถานการณ์ปัญหาต่าง ๆ ในการดำเนินงานรณรงค์ป้องกันเอดส์ ประวัติชีวิตของการดิ้นรนต่อสู้เพื่อให้ชุมชนยอมรับ ตั้งแต่เริ่มแรกที่รู้ว่า ติดเชื้อ จนถึงระยะเวลาที่สถานการณ์คลี่คลายลงไป ตลอดจนการเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อ และสังเกตปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ติดเชื้อด้วยกันเอง

การเข้าร่วมพิธีกรรมและกิจกรรมทางวัฒนธรรม เน้นกิจกรรมที่ผู้ติดเชื้อกระทำร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นการพบกลุ่ม การเข้าอบรมสัมมนาต่าง ๆ ทั้งในและนอกพื้นที่ศึกษา อาทิ การอบรมสมาธิ การฟื้นฟูหมอมือเมือง การให้ความรู้เรื่องยา และสมุนไพร ด้านหนึ่ง อีกด้านหนึ่ง คือ การเข้าร่วมพิธีกรรมของชุมชนตามประเพณีที่ชาวบ้านทั้งผู้ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อกระทำร่วมกัน อาทิ งานบุญตามประเพณี งานสงกรานต์ ขึ้นปีใหม่ งานศพของผู้ติดเชื้อ เพื่อตีความถึงระดับความสัมพันธ์ที่ผู้คนในชุมชนมีอยู่ร่วมกันในสถานการณ์เอดส์ที่รุนแรงอย่างต่อเนื่อง

การวิเคราะห์ข้อมูล เก็บและวิเคราะห์ข้อมูลพร้อม ๆ กันไปในสนาม แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์เขียนรายงานออกมา ในเชิงพรรณนาให้เห็นความเป็นจริงของข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเชื่อมโยงกับประเด็นหลักในการศึกษาครั้งนี้

1.7 การนำเสนอเนื้อหาวิทยานิพนธ์

บทที่ 1 บทนำกล่าวถึงปัญหาและความสำคัญของประเด็นปัญหาในการศึกษา เพื่อศึกษาถึงการเมืองในการสร้างอัตลักษณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่า ในบริบทของภาคเหนือตอนบน ซึ่งปัญหาเอดส์ได้คลี่คลายจากปัญหาความเจ็บป่วยและความทุกข์ในระดับปัจเจกบุคคล มาสู่กระบวนการคำนึงถึงปัญหาร่วมกันระหว่างกลุ่มผู้ติดเชื้อระดับตำบลกับองค์กรชุมชน และพันธมิตรรวมทั้งในส่วนของภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน โดยทำการศึกษาผ่านปฏิสัมพันธ์ซึ่งทุกภาคส่วนกระทำต่อกันในนามของการเมืองในชีวิตประจำวัน เพื่อดูแนวโน้มการกลับสู่ชุมชนของกลุ่ม

จากนั้นได้ระบุดัตถุประสงค์ในการศึกษา และการทบทวนงานศึกษาและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในสามประเด็นคือ สถานภาพการศึกษาปัญหาเอดส์ในสังคมไทย การเมืองว่าด้วยการแสดงตัวตนและขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมในรูปแบบใหม่ ยุทธศาสตร์การต่อสู้ของผู้ด้อยอำนาจ และนำทั้งสามประเด็นมาเชื่อมโยงเป็นกรอบคิดในการวิจัย เพื่อใช้ในการวิเคราะห์กระบวนการในการแสดงตัวตนและแนวโน้มการกลับสู่ชุมชนอย่างกลมกลืน

บทที่ 2 ศึกษายุทธศาสตร์เชิงสังคมระดับมหภาคในการจัดการปัญหาเอดส์จากระดับประเทศ ตามลำดับช่วงระยะเวลาซึ่งคลี่คลายไปในทิศทางที่ชัดเจนโดยลำดับ และมาเน้นหนักในประเด็นของภาคเหนือตอนบน ซึ่งความร้อนแรงของปัญหาเอดส์ได้ก่อตัวและได้รับการจัดการไปก่อนภูมิภาคอื่นของประเทศไทย โดยการทบทวนเอกสาร สัมภาษณ์เชิงลึก และการสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งในภาคส่วนรัฐและเอกชน เพื่อให้เห็นภาพชัดเจนในการปะทะประสานทั้งในแง่ความคิดและปฏิบัติการภาคสนามที่ดำเนินมาเป็นเวลาร่วมสิบเจ็ดปี รวมทั้งการสรุปทเรียนวิพากษ์วิจารณ์ การทุ่มเทงบประมาณ ซึ่งส่งผลให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่ได้รับการยอมรับว่าสามารถจัดการปัญหาเอดส์ได้อย่างครอบคลุมแม้ในระดับตำบล หมู่บ้าน ในแง่ของพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ และการสร้างใหม่ของพื้นที่ชุมชนทางจิตใจผ่านการรวมกลุ่มของผู้ติดเชื้อและผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ให้เป็นพื้นที่ช้อนทับกันในการดำเนินการจัดการปัญหาเอดส์ในเขตภาคเหนือตอนบน

บทที่ 3 ศึกษาสถานการณ์เอดส์ในชุมชน ผ่านหมู่บ้านสองแห่งในตำบลเดียวกันซึ่งเป็นสองหมู่บ้านที่มีผู้ติดเชื้อเปิดเผยตัวเข้ามาเป็นสมาชิกกลุ่มตำบลมากที่สุด โดยเริ่มจากการฉายโครงสร้างสภาพเศรษฐกิจสังคม ความเป็นกลุ่มทางชุมชน ความสัมพันธ์ในลักษณะต่าง ๆ ทั้งในแง่ความเป็นเครือญาติ การช่วยเหลืออุปถัมภ์ระหว่างกันในกลุ่มอาชีพ เพื่อหาทางรอดในยุคเศรษฐกิจตกต่ำต่อเนื่องกันมาหลายปี และการผลิตใหม่ความเป็นชุมชนผ่านการทำงานพัฒนาของวัดประจำหมู่บ้านหมู่ 1 ซึ่งเป็นพื้นที่สาธารณะที่กลุ่มผู้ติดเชื้อได้รับการเชิญชวนเข้าไปแสดงตัวตนผ่านการเปิดเผยตัวและสมัครเป็นสมาชิกกลุ่ม ประวัติความเป็นมา และทิศทางการก่อกำเนิดของกลุ่มผู้ติดเชื้อระดับตำบล โครงสร้าง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกลุ่ม ซึ่งนำไปสู่การวิเคราะห์ทิศทางการสร้างอัตลักษณ์กลุ่ม เพื่อการปรับความสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชนเดียวกัน และให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อและผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ในแง่มุมต่าง ๆ

บทที่ 4 ในบทนี้เป็นการศึกษารูปแบบการเผยแพร่ สร้างตัวตน ในระดับปัจเจกบุคคลของผู้ติดเชื้อ โดยเริ่มจากการวิเคราะห์ว่า ชุมชนรับรู้เกี่ยวกับเรื่องเอดส์อย่างไร ในแต่ละบริบทของ

เงื่อนไขเวลาและสถานการณ์ทางสังคม ตลอดจนมีการจำแนกแยกแยะผู้ติดเชื้อออกเป็นกลุ่มคนประเภทต่าง ๆ ประเภทใดบ้าง จากนั้นเป็นการจำแนกแยกแยะแบบแผนการเปิดเผยตนเอง และการสร้างอัตลักษณ์ในระดับปัจเจกบุคคลของผู้ติดเชื้อตามวัย เพศสภาพ ตลอดจนปัจจัยแวดล้อมที่เสริมให้มีการเปิดเผยตนเองในรูปแบบต่าง ๆ และในตอนท้ายได้กล่าวถึงกลไกทางวัฒนธรรมที่ผู้ติดเชื้อได้นำมาใช้เพื่อเป็นเครื่องมือแสวงหาอัตลักษณ์ร่วมกัน เพื่อปรับความสัมพันธ์และอยู่ร่วมกับคนอื่น ๆ โดยผ่านการรวมกลุ่มตำบล และกำหนดกฎเกณฑ์บรรทัดฐานในการรวมกลุ่ม โดยนำบรรทัดฐานทางศีลธรรมเดิมของชุมชน มากำหนดข้อปฏิบัติให้มีความเคร่งครัดมากกว่าคนปกติธรรมดา และการอ้างอิงพันธะหน้าที่ต่อกันในกลไกเครือญาติแบบดั้งเดิมของชุมชน เพื่อนำไปสู่การยอมรับของคนในชุมชนว่า แม้จะเป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อ แต่สมาชิกเป็นคนดีมีศีลธรรม ใกล้ชิดศาสนาผ่านการเป็นผู้อยู่ใต้ระบบอุปถัมภ์ของผู้นำบารมี จึงมีความชอบธรรมที่เขาและเธอจะดำรงอยู่ในชุมชนได้อย่างมีศักดิ์ศรี

บทที่ 5 ศึกษาและวิเคราะห์การแสดงตัวตนผ่านการเคลื่อนไหวในพื้นที่สาธารณะ โดยเริ่มจากการสร้างอัตลักษณ์ในระดับกลุ่ม เมื่อปฏิสัมพันธ์กับองค์กรภายในและภายนอกชุมชน ในลักษณะและบริบทต่าง ๆ ทั้งในชีวิตปกติและการช่วยงานของชุมชน จากนั้นเป็นการยกตัวอย่างการใช้พิธีกรรมเพื่อการจัดวางตนเองในพื้นที่สาธารณะในบริบทต่าง ๆ เพื่อดูว่า ในโอกาสพิเศษเหล่านี้ กลุ่มได้ช่วงชิงพื้นที่โดยการแสดงตัวตนในฐานะผู้กระทำทางสังคมอย่างไรบ้าง ทั้งในโอกาสการแสดงตัวตนนอกพื้นที่คืนเพ็ญยี่เป็งเดือนสิบสอง การทอดผ้าเนื่องในวันเอดส์โลก และปฏิสัมพันธ์ภายในชุมชนช่วงการพักผ่อนยาวนานสงกรานต์ปีใหม่ของชาวล้านนาไทย เพื่อดูว่า การใช้พิธีกรรมเพื่อปรับความสัมพันธ์ และสร้างโอกาสพิเศษในการเสนอภาพลักษณ์แห่งการร่วมมือร่วมใจกันในลักษณะต่าง ๆ เหล่านี้ มีผลต่อการสร้างอัตลักษณ์และการกลับสู่ชุมชนเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร และเป็นดัชนีชี้ถึงภาพแห่งความเป็นชุมชนชนบทในยุคการเปลี่ยนผ่านสู่ความทันสมัยโดยนัยใดบ้าง

บทที่ 6 สรุปผลการศึกษา เป็นการนำเสนอข้อค้นพบจากการทำงานวิจัยสนาม และนำไปสู่ข้อสนับสนุนและข้อโต้แย้งโดยนัยเชิงทฤษฎี เกี่ยวกับกระบวนการสร้างอัตลักษณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี พลวัตของการปฏิสัมพันธ์อย่างมีสีสันของการเป็นผู้กระทำ และทิศทางการกลับสู่ชุมชนของผู้ติดเชื้อ โดยผสมผสานความหมายของชุมชนตามนัยเดิม มาผนวกกับการผลิตภาพความเป็นชุมชนขึ้นมาใหม่ของกลุ่มและองค์กรชุมชน และนัยเชิงนโยบายที่ได้จากผลการศึกษา อันสามารถดัดแปลงประยุกต์ใช้ในพื้นที่ชนบทภาคอื่น ๆ ของประเทศไทย

1.8 นิยามศัพท์

อัตลักษณ์ หรือการสร้างตัวตน หมายถึง การแสวงหาคำนิยามตนเองในแง่มุมใหม่ เมื่อบุคคลตกอยู่ในภาวะวิกฤตของชีวิต เช่น เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นชาวเขาที่ได้รับการตีตราว่า เป็นผู้ทำลายทรัพยากร เพื่อตอบโต้กับคำนิยามที่ผู้อื่นในสังคมเป็นผู้กำหนด ในงานวิจัยชิ้นนี้ ศึกษาการก่อรูปอัตลักษณ์ของผู้ติดเชื้อ ผ่านปฏิสัมพันธ์ในลักษณะต่างๆ เพื่อสร้างพื้นที่ทางสังคม (social space) ให้ผู้ติดเชื้อสามารถมีที่ยืนอยู่ได้ ซึ่งการสร้างอัตลักษณ์ที่กล่าวนี้ ไม่มีรูปแบบแน่นอนตายตัว แต่จะปรากฏให้เห็น และเปลี่ยนแปลงไปในการปฏิสัมพันธ์และการแสดงตัวตนในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกชุมชน

ขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมรูปแบบใหม่ เป็นพลังที่อยู่นอกเหนือสถาบันทางการเมืองที่ดำรงอยู่ เป็นพื้นที่ทางการเมือง (political space) ชนิดพิเศษที่ไม่ใช่ทั้งรัฐ ระบบเศรษฐกิจ และเรื่องส่วนตัว งานศึกษาเกี่ยวกับประชาสังคมส่วนใหญ่เท่าที่ผ่านมา มักไม่ให้ความสำคัญกับรัฐ มองข้ามรัฐ มุ่งแต่จะสร้างความแข็งแกร่งให้กับประชาสังคม แต่กระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมรูปแบบใหม่ ในฐานะที่เป็นประชาสังคมแบบหนึ่ง แสดงให้เราเห็นว่าจริง ๆ แล้วประชาสังคม กับรัฐไปด้วยกันเสมอ ต่างก็เป็นเงื่อนไขของกันและกัน และขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมรูปแบบใหม่นี้ ไม่เน้นขนาดและความเข้มแข็งขององค์กรเท่านั้น แต่ยังเน้นถึงเครือข่ายความสัมพันธ์ เครือข่ายความร่วมมือทั้งในบริบทของชุมชนเชิงพื้นที่ และชุมชนของผู้ที่สนใจในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน เป็นกลไกหนึ่งในการปรับเปลี่ยนความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับประชาชน ในสังคมปัจจุบัน (ไชยรัตน์, 2540)

ในงานศึกษาชิ้นนี้ มุ่งอธิบายความร่วมมือไตรภาคี รัฐ /องค์กรเอกชน /กลุ่มผู้ติดเชื้อ (ในฐานะองค์กรชาวบ้าน) ซึ่งมีภาพของความร่วมมือกันแก้ไขปัญหาเอชไอวีในชุมชน ในฐานะของการเคลื่อนไหวทางสังคมในระดับจุลภาค (micro) โดยมุ่งเน้นกลุ่มผู้ติดเชื้อในระดับตำบลของชุมชน เป็นศูนย์กลางในการปฏิสัมพันธ์กับองค์กรอื่น ๆ

องค์ประกอบทางวัฒนธรรม การผสมผสานกันของแนวคิด คำนิยม อุดมการณ์ และวิถีปฏิบัติต่าง ๆ ที่กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีเลือกหยิบยกมาใช้ในการก่อรูปขององค์กรทางสังคมของตนเอง อาทิ แนวคิดสิทธิมนุษยชนที่ได้รับมาจากองค์กรพัฒนาเอกชน วิถีปฏิบัติในความสัมพันธ์แบบดั้งเดิมในท้องถิ่นของตน แนวคิดวัฒนธรรมชุมชน (เช่น การฟื้นฟูการรักษาพยาบาลแบบพื้นเมือง) หรืออุดมการณ์พุทธศาสนา เมื่อแนวคิดและวิถีปฏิบัติเหล่านี้มาผสมผสานกันย่อมมีทั้งความกลมกลืน ความขัดแย้งกัน ซึ่งจะสังเกตได้ผ่านการปฏิสัมพันธ์ในรูปแบบของการรวมกลุ่ม

บทที่ 2

ยุทธศาสตร์เชิงสังคมระดับมหภาคในการจัดการปัญหาเอดส์

จากการทบทวนงานศึกษาที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและการเมืองว่าด้วยการแสดงตัวตนของคนชายขอบผู้ได้รับผลกระทบจากการพัฒนา อันนำมาซึ่งสร้างความไม่เท่าเทียมกันทางโอกาสให้กับคนส่วนใหญ่ของประเทศ ในบทที่แล้ว มาถึงบทนี้ จะเป็นการเชื่อมโยงไปถึงกรณีเฉพาะคือ สถานการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้รับผลกระทบจากเอดส์ในประเทศไทย โดยเริ่มจากการทบทวนงานศึกษาว่าด้วยการปะทะประสานกันของยุทธศาสตร์เชิงนโยบายระดับประเทศของรัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน ซึ่งไม่อาจปฏิเสธความสำคัญของการวิเคราะห์วิจารณ์บทบาทในภาคสังคมทั้งสองส่วนนี้ได้ เนื่องจากทั้งสองต่างได้ร่วมกันสร้างประวัติศาสตร์หน้าหนึ่งของยุทธศาสตร์ในการจัดการปัญหาเอดส์ ให้มีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างไปจากการภาพของการปะทะประสานกันในการต่อสู้ช่วงชิงพื้นที่ทางสังคมในปัญหาลักษณะอื่น ๆ ที่ผ่านมาก่อนหน้านี้

การศึกษายุทธศาสตร์เชิงสังคมระดับมหภาคในการจัดการปัญหาเอดส์ในบทนี้ จะเป็นการศึกษาในเชิงประวัติศาสตร์เพื่อให้เห็นภาพรวมของวิกฤตการณ์ที่เกิดขึ้น . การปะทะช่วงชิงการนิยามความหมาย และความจำเป็นในการประสานประโยชน์ร่วมกันเพื่อสร้างภาพลักษณ์ในระดับประเทศ

2.1 มุมมองของสาธารณะที่มีต่อปัญหาเอดส์ในช่วงการแพร่ระบาดระยะแรก (พ.ศ.2527-2533)

จากการทบทวนสถานการณ์ปัญหาเอดส์ในบทที่หนึ่ง ซึ่งว่าด้วยความสำคัญของการประเด็นปัญหาเอดส์ในสังคมไทย พบว่า นับจากปี พ.ศ.2527 ปีแรกที่พบผู้ติดเชื้อชายรักร่วมเพศวัย 28 ปี ที่เพิ่งเดินทางกลับจากสหรัฐอเมริกา และมีการรายงานข่าวอาการป่วยที่สัมพันธ์กับอาการของโรคมะเร็งที่ผิดปกติ (ดูรายละเอียดจากนิตยา, 2538 : 1) ท่าทีแรกของรัฐไทยต่อปัญหาเอดส์นั้น เป็นเช่นเดียวกับท่าทีที่มีต่อปัญหาอื่น ซึ่งรัฐขาดความรู้ความเข้าใจ และการเตรียมยุทธศาสตร์ในการตั้งรับมือกับปัญหานั้น ๆ คือ ท่าทีแห่งความเป็นอื่น ซึ่งหมายถึงการมองเห็นโรคเอดส์เป็นเพียงโรคนำเข้าจากแผ่นดินส่วนอื่นของโลก ไม่ใช่โรคของคนไทยที่มีแบบแผนการดำเนินชีวิตโดยปกติ เมื่อเป็นเช่นนี้ แนวทางแรก ๆ ในการรับมือคือ การปกปิดปัญหาด้วยไมเคิลคิดว่า เอดส์เป็นเรื่องเร่งด่วนฉุกเฉินที่สมควรระดมสรรพกำลังในการรับมืออย่างจริงจัง

สถานการณ์เป็นเช่นนี้เรื่อยมา จนมาถึงในช่วงเวลาปลายทศวรรษ 2520 แม้ว่าจะมีคนขายรอบของสังคมกลุ่มต่าง ๆ ที่มีวิถีชีวิตเชื่อต่อการมีความสัมพันธ์ทางเพศอย่างหลากหลาย และปราศจากความผูกพันในระยะยาว อาทิ ชายรักร่วมเพศ ผู้ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ซึ่งเป็นที่แน่นอนว่า ทั้งหญิงและชายกลุ่มหลังนี้ ไม่ได้มีพฤติกรรมร่วมกันเพียงการใช้เข็มฉีดยา การมีเพศสัมพันธ์เพียงชั่วครั้งชั่วคราวในชุมชนของผู้ที่สมัครใจใช้ยาเสพติดเพื่อให้ลืมเลือนโลกแห่งความจริงที่เจ็บปวดนั้น ย่อมเป็นเรื่องปกติธรรมดาด้วยเช่นเดียวกัน นิยามความหมายของ เอดส์ในยุคนั้น จึงเป็นโรคของคนขายรอบที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนจากวิถีชีวิตของคนปกติธรรมดา ซึ่งมีนัยของการนำเอากฎเกณฑ์ทางศีลธรรมที่คนส่วนใหญ่ยึดเป็นบรรทัดฐานเข้ามาทำการตัดสิน ความเข้าใจในโรคเอดส์อย่างแท้จริงในช่วงเวลานั้น จึงไม่อาจซึมแทรกเข้าไปในการรับรู้ของคนส่วนใหญ่ในสังคมได้ด้วยเทคนิควิทยาแห่งการปกปิดข้อมูลข่าวสารของรัฐจากเหตุผลที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

สถานการณ์ทางการเมืองในช่วงนี้ มีส่วนสำคัญในการกำหนดนโยบายเพื่อตั้งรับกับปัญหาเอดส์ด้วยเช่นเดียวกัน ประเทศไทยมีพลเอกเปรม ติณสูลานนท์ เป็นนายกรัฐมนตรี ซึ่งมาจากการแต่งตั้ง รัฐบาลมีนโยบายหลักในการพัฒนาเศรษฐกิจของชาติโดยมีรายได้จากการท่องเที่ยวเป็นรายได้สูงอยู่ในอันดับต้นๆ คือ ประมาณร้อยละ 4-5 ของรายได้ประชาชาติต่อปี (เขียวรัตน์ และคณะ, 2538 : 13) การส่งเสริมอุตสาหกรรมท่องเที่ยวจึงมีความจำเป็นต้องรักษาไว้ด้วยการรักษาภาพพจน์ของประเทศในสายตาของนานาชาติ ดังนั้น การยอมรับว่ามีหรือกำลังจะมีการระบาดของโรคเอดส์ ย่อมเป็นเครื่องเหนี่ยวรั้งการพัฒนาอุตสาหกรรมท่องเที่ยวอย่างแน่นอน รัฐบาลจึงมีนโยบายไม่เปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยเอดส์ โดยอ้างว่าจะทำให้ประชาชนแตกตื่นโดยใช่เหตุ ปัญหาเอดส์อาจเป็นผลเสียต่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยว การส่งออก และการลงทุนในประเทศ ขณะเดียวกันกระทรวงสาธารณสุขยังไม่มีความพร้อมเพียงพอ โดยเฉพาะในเรื่องข้อมูลการระบาดและจำนวนผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งเครื่องมือการตรวจวินิจฉัยผู้ติดเชื้อ

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ช่วงปี พ.ศ.2527-2530 คือ ระยะเวลาเริ่มต้นที่สังคมไทยยังไม่มีความพร้อมในการเตรียมรับมือกับปัญหาเอดส์ และสนองตอบต่อสถานการณ์ด้วยความอिमคริมปกปิดข้อมูลข่าวสาร สถิติของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์มีการเปิดเผยในระยะต้น ๆ โดยความไม่ตั้งใจเนื่องจากการเปิดเผยของแพทย์ผู้ปฏิบัติงาน จึงได้รับคำวิพากษ์วิจารณ์จากภาครัฐและสื่อมวลชนเป็นผลพวงติดตามมา ในปี พ.ศ.2527-2528 พบผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้น 2 ราย รายหนึ่งเป็นคนไทยเพิ่งกลับจากไปเรียนต่างประเทศ อีกรายหนึ่งเป็นชาวอเมริกันที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทย ทั้งสองรายต่างเป็นชายรักร่วมเพศ ส่วนในปี พ.ศ. 2529 และครึ่งปีแรกของปี พ.ศ.2530 ไม่มีการรายงานผู้ป่วย กระทรวงสาธารณสุขจึงสรุปว่า ในระยะแรกนี้ ยังไม่มีการระบาดของโรคเอดส์ในประเทศ

ไทยและเชื่อว่า เอดส์เป็นโรคของชาวต่างชาติ ผู้ติดเชื้อที่เป็นชายรักร่วมเพศและผู้ติดยาเสพติดนั้น รับการแพร่เชื้อจากชาวต่างชาติ เอดส์จึงไม่ใช่โรคของคนไทย (เยาวรัตน์, อ้างแล้ว : 10)

แม้โดยหลักการที่คนในสังคมได้รับรู้ร่วมกันเป็นเช่นนั้น แต่ในทางปฏิบัติกลับมีรายละเอียดที่แตกต่าง เมื่อกระทรวงสาธารณสุขนำเข้าน้ำยาตรวจหาการติดเชื้อเอดส์เข้ามาใช้ใน ประเทศไทยในช่วงปี พ.ศ.2528 นักวิจัยหลายกลุ่มได้เริ่มศึกษาอัตราความชุกของการติดเชื้อโรค เอดส์ในประชากรกลุ่มต่าง ๆ โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง อาทิ ชายและหญิงขายบริการทางเพศ และ กลุ่มผู้ติดยาเสพติดทั้งในกรุงเทพฯ และปริมณฑล จนถึงปี พ.ศ.2530 กระทรวงสาธารณสุขได้ ตัดสินใจใช้กลวิธีเชิงรุกในการค้นหาผู้ติดเชื้อ (วิฑูร และคณะ, 2542 : 51) โดยจัดให้มีการสุ่มตรวจ การติดเชื้อโรคเอดส์ในคลินิกรักษาผู้ติดยาเสพติด และกลุ่มชายรักร่วมเพศ ปฏิบัติการเช่นนี้ได้ก่อให้เกิดผลการรายงานอัตราการติดเชื้อในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดสูงกว่าประชากรทั่วไปค่อนข้างมาก การเลือกสรรผู้ที่เข้ารับการตรวจเลือดด้วยอคติแอบแฝงเช่นนี้เอง ทำให้เกิดความขัดแย้งกัน ระหว่างหน่วยงานรัฐกับองค์กรพัฒนาเอกชน¹ เนื่องจากไม่มั่นใจในข้อมูลที่มีอยู่ รวมทั้งยังทำให้ คนบางส่วนคิดว่า กลุ่มผู้ติดยาเสพติด และชายรักร่วมเพศเท่านั้นที่ติดโรคเอดส์

กระนั้นก็ตาม การทำงานขององค์กรพัฒนาเอกชนในช่วงต้นทศวรรษ 2530 มีทั้งรูปแบบของการปะทะ และการประสานกับองค์กรรัฐไปพร้อม ๆ กัน เพียงแต่การประสานยังไม่เกิดขึ้นอย่างเป็นจริงเป็นจังมากนัก นอกจากกรณีที่เกิดขึ้นกับกลุ่มช่วยเหลือตัวเองที่มีที่มาจากหน่วยงานของรัฐ นั่นคือ กองกามโรค กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งคลินิกสุภาพชายที่พัฒนพงษ์เพื่อ ให้บริการตรวจแนะนำ และให้คำปรึกษาแก่กลุ่มชายรักร่วมเพศ. จนเป็นผลให้ชายกลุ่มนี้จัดกลุ่ม ขึ้นมาเพื่อให้ความรู้แก่พวกเดียวกันชื่อว่า กลุ่มเส้นสีขาวย นับว่า เป็นกลุ่มช่วยเหลือตัวเองกลุ่มแรก ที่จัดขึ้นในประเทศ ดำเนินกิจกรรมเพื่อลดอัตราการติดเชื้อในคนกลุ่มนี้ลงได้ในเวลา 2-3 ปีต่อมา (เยาวรัตน์ และคณะ, 2538 : 12)

นอกเหนือจากนี้ องค์กรพัฒนาเอกชนรุ่นแรก ๆ ที่ก้าวเข้ามาทำงานด้านเอดส์ โดยมาก ผ่านประสบการณ์จากการทำงานด้านการพัฒนาด้านอื่นๆ มาก่อน อาทิ สมาคมพัฒนาประชากร และชุมชน (PDA) เริ่มก้าวเข้ามาทำงานด้านเอดส์ในปี พ.ศ.2530 โดยในช่วงเวลานั้น เอดส์ยัง แพร่ระบาดในหมู่หญิงขายบริการทางเพศในกรุงเทพฯ และทตยา ซึ่ง PDA ทำงานกับคนกลุ่มนี้ในแง่ของการให้ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว (family planning) และการป้องกันโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ (STD prevention education programs) โดยทำโครงการวิจัยแบบมีส่วนร่วมเพื่อวัด

□ _____

¹ วิฑูร และคณะ 2542 อ้างจาก Ungphakorn ,J., and Sitritrai ,W . "The Thai Response to the HIV/AIDS Epidemic" AIDS 1994 . 8 (suppl 2) .

ประสิทธิภาพของการให้การศึกษาผ่านกลุ่มเพื่อน (peer education) ที่ทำงานในสถานบริการทางเพศด้วยกัน (Wongkhomthong et al., 1995 : 54) ทั้งบาร์เกย์ บาร์อะโกโก้ เพื่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมที่นำไปสู่การติดเชื้อเอชไอวี และมีการรณรงค์ลักษณะนี้ในกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ เช่น ผู้ใช้ยาเสพติด เยาวชน พ่อบ้านแม่บ้านที่มาใช้บริการคลินิกวางแผนครอบครัว

องค์กรอื่น ๆ ก็ได้ทำงานในลักษณะใกล้เคียงกันนี้ คือ การรณรงค์ผ่านกลุ่มเสี่ยง และสร้างอาสาสมัครถ่ายทอดความรู้ในลักษณะของเพื่อนช่วยเพื่อน (peer group education) ในหลายองค์กร อาทิ สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย รณรงค์ตามกลุ่มเสี่ยง จากผู้ขายบริการทางเพศ ไปสู่ผู้ใช้ยาเสพติด (IDUs) นักเรียน เยาวชนที่อยู่นอกระบบโรงเรียน นักโทษในเรือนจำ ชาวประมง หรือมูลนิธิดวงประทีป มุ่งรณรงค์โดยสร้างอาสาสมัครเยาวชนชาวคลองเตย เพื่อให้พวกเขาเข้าไปรณรงค์ให้ความรู้กับกลุ่มเสี่ยงในชุมชน คือ ผู้ใช้ยาเสพติด ผู้ขายบริการทางเพศ คนขับรถมอเตอร์ไซด์รับจ้าง คนขับรถแท็กซี่ หรือองค์การแคร์นานาชาติ ทำโครงการร่วมกับชาวชนบทภาคเหนือในโครงการอยู่ร่วมกับเอชไอวี (The Living with AIDS Project) เพื่อสร้างอาสาสมัครเยี่ยมบ้าน และฝึกอาชีพให้ผู้ติดเชื้อและครอบครัว

จากที่ได้กล่าวถึงบทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชนในช่วงต้น ๆ การปะทะกับรัฐเป็นการปะทะกันในเรื่องความคิด และการวิพากษ์วิจารณ์กันอยู่ในที่ มากกว่าที่จะเห็นเด่นชัดว่า ทั้งสองฝ่ายมีแนวทางที่แตกต่างกันอย่างแท้จริง กล่าวได้ว่า ระยะแรกของการทำงานด้านเอชไอวีของรัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนแตกต่างกันเพียงในรายละเอียด เมื่อบุคลากรขององค์กรพัฒนาเอกชนทำงานในด้านลึกลงมาติดความเป็นจริงในภาคสนามมากกว่า ในคนกลุ่มเดียวกันหรือใกล้เคียงกับที่รัฐได้แปะป้ายนิยามว่า พวกเขาเป็นกลุ่มเสี่ยง แต่เมื่อองค์กรพัฒนาเอกชนทำงานไปได้สักระยะหนึ่ง กลับพบความจริงที่ว่า ประชากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีกลับขยายกว้างมากขึ้นกว่าที่กระทรวงสาธารณสุขได้ให้คำนิยามไว้ในระยะแรก ๆ อาทิ เมื่อรัฐมุ่งแต่จะเลือดหาคนเสพยาเสพติดว่า เป็นกลุ่มเสี่ยง ปรากฏการณ์จริงในสนามหรือคลินิกสุขภาพวางแผนครอบครัว กลับพบการติดเชื้อระหว่างกันของคนสองกลุ่มคือ ชายนักเที่ยวและหญิงโสเภณีทางตรง ซึ่งในหมู่นักงานที่มีประสบการณ์ย่อมคาดการณ์ได้ล่วงหน้าว่า หญิงแม่บ้านผู้ใช้ชีวิตปกติ ไม่มีความเสี่ยงตามการให้นิยามความหมายของกระทรวงสาธารณสุข ย่อมกลายเป็นกลุ่มคนกลุ่มต่อไปที่ต้องตกเป็นเหยื่อ เช่นเดียวกับซึ่งเคยเกิดมาแล้วในกรณีของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีมาก่อนหน้านี้ หรือกลุ่มชายนักเที่ยว ย่อมที่จะต้องนับรownikเรียนนักศึกษาชายวัยเริ่มแสวงหาความสุขจากเพศสัมพันธ์เข้าไว้ด้วยเช่นเดียวกัน ความคิดที่ว่า เอชไอวีเป็นโรคที่อาจเกิดกับใครก็ได้ ไม่เฉพาะแต่กลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเท่านั้นจึงได้เริ่มเกิดขึ้น

ในส่วนของภาครัฐและกระทรวงสาธารณสุขเริ่มจะถึงจุดเปลี่ยนในการยอมรับความจริงว่า คนอื่น ๆ นอกเหนือจากกลุ่มเสี่ยงที่กล่าวมาข้างต้น ก็มีสิทธิกลายเป็นผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยด้วยเช่นเดียวกัน นั่นคือ กรณีของนายจะฮ้อน เลือส้ม ผู้ได้รับเลือดจากการผ่าตัดในปี พ.ศ. 2529 และตรวจพบว่า ได้รับเชื้อเอชไอวี ทำให้มีนโยบายที่จะตรวจเลือดบริจาคทุกหน่วย โดยรัฐบาลสนับสนุนงบประมาณในการตรวจคัดกรองเลือดบริจาค เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ.2531 เพื่อให้ความปลอดภัยต่อการติดเชื้อเอดส์จากการถ่ายเลือด

นอกจากนี้ การยอมรับว่า เอดส์เป็นโรคที่เกิดขึ้นได้กับคนไทยยังมีเหตุผลมาจากในช่วงปี พ.ศ.2530-2531 มีรายงานจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นถึง 171 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ติดยาเสพติด 136 ราย และส่วนหนึ่งเริ่มตรวจพบในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ เมื่อไม่อาจปฏิเสธความจริงที่ว่านี้ได้ ฝ่ายปฏิบัติงานในกระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการเสนอปัญหาเรื่องเอดส์ขึ้นไปให้รัฐมนตรีว่าการฯ พิจารณา (วรรณา, 2541 : 212) ซึ่งนายชวน หลีกภัย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้นเห็นด้วยว่า ควรจะต้องมีนโยบายระดับชาติ แต่สถานการณ์ในขณะนั้นไม่เอื้ออำนวย เนื่องจากมีกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการท่องเที่ยวออกมาท้วงติงผ่านสื่อมวลชนว่า การยอมรับความจริงเกี่ยวกับสถานการณ์เอดส์จะส่งผลกระทบต่อรายได้จากการท่องเที่ยว ทำให้นโยบายเอดส์ในช่วงเริ่มต้นเป็นได้แค่แค่นโยบายระดับกระทรวงและมีกรมควบคุมโรคติดต่อเป็นเจ้าของเรื่อง

พลเอกชาติชาย ชุณหะวัณ ผู้เป็นนายกรัฐมนตรีต่อจากพลเอกเปรม ติณสูลานนท์ ในช่วงปี พ.ศ.2531-2534 ยังคงไม่ยอมรับตำแหน่งประธานคณะกรรมการเอดส์แห่งชาติ แม้ว่าสถานการณ์เอดส์ในช่วงนั้นทวีความรุนแรง จนกระทั่งคณะรัฐมนตรีต้องมีมติเห็นชอบให้มีการจัดตั้งโครงการป้องกันและควบคุมเอดส์ พ.ศ. 2531-2534 ตามที่กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข เสนอมา ทำให้ในทางปฏิบัติโครงการนี้จึงเป็นได้เพียงนโยบายระดับกระทรวงเท่านั้น เป็นผลให้ไม่ได้รับความร่วมมือจากกระทรวง ทบวง กรมอื่น ๆ และไม่ได้รับการสนับสนุนในงบประมาณด้วย (ศศิธร และวรรณา, 2535)

แนวทางการประทะความคิดระหว่างรัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน ในช่วงปี พ.ศ.2532 เริ่มมีความชัดเจนมากขึ้น เมื่อองค์กรเอกชน ยังมองไม่เห็นความตั้งใจจริงของภาครัฐในการดำเนินนโยบายสกัดกั้นความรุนแรงของปัญหาเอดส์อย่างเป็นรูปธรรม มากไปกว่าการใช้สื่อที่มุ่งให้คนไทยกลัวเอดส์ โดยเฉพาะกรณีการทำงานและปฏิบัติการเชิงความคิดของศูนย์พิทักษ์สิทธิหญิงบริการ หรือที่รู้จักกันทั่วไปในนาม เอ็มพาวเวอร์ (EMPOWER) เมื่อมีข้อมูลปรากฏเด่นชัดว่า เอดส์แพร่ระบาดอย่างรวดเร็วในหมู่หญิงขายบริการทางเพศ ทำให้กระแสของสาธารณชนในขณะ

นั้น ซึ่งมีภาพลบต่อผู้ประกอบอาชีพนี้เป็นทุนเดิมอยู่แล้ว มีแนวความคิดในการแบ่งแยกกีดกันเพิ่มขึ้นมากกว่าเดิมว่า หญิงขายบริการทางเพศเป็นพาหนะนำโรคเอดส์มาสู่คนทั่วไป โดยไม่ได้คิดในมุมมองกลับว่า หญิงขายบริการนั้น มีโอกาสรับเชื้อจากลูกค้าที่มาเที่ยวด้วยเช่นกัน จันวิภา อภิสุข (อ้างจาก Wongkhomthong et al., 1995 : 66) แสดงความไม่พอใจอย่างมากในการรณรงค์เรื่องเอดส์ของภาครัฐที่ผ่านมา ซึ่งมุ่งแต่เล็งเห็นว่า หญิงขายบริการทางเพศ และผู้ใช้ยาเสพติดเป็นกลุ่มเสี่ยง โดยละเลยคนทั่วไป และทำให้คนเหล่านั้นไม่สนใจปัญหาเอดส์เท่าที่ควร ที่สำคัญยิ่งไปกว่านั้น คือ แนวคิดในการรณรงค์ของรัฐที่มองว่า การติดเชื้อเอดส์คือ ช่วงเวลาแห่งการนอนรอความตาย โดยเฉพาะโปสเตอร์ของกระทรวงสาธารณสุขที่ใช้รูปชาตาน หรือหัวกะโหลกซึ่งเป็นสัญลักษณ์ของความตาย ซึ่งแพร่หลายและติดตามคนทั่วไปในสังคมไทย ทำให้เกิดความรู้สึกกลัวต่อการติดเชื้อ และกลัวผู้ติดเชื้อเอดส์ด้วยอย่างไม่อาจแยกออกจากกันได้

ในขณะที่การรณรงค์ของเอ็มพาวเวอร์มีแนวความคิดในการเฝ้ารักษาสุขภาพเพื่อระมัดระวังต่อการติดเชื้อเอดส์ โดยให้ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของการแพร่ระบาดของโรค โดยเน้นว่า ทุกคนมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีได้ จึงเป็นความรับผิดชอบของทุกคนในการป้องกันการติดเชื้อ ไม่นำถ้อยคำที่สะท้อนถึงความตาย มาใช้เป็นภาษาในการรณรงค์ ควรมุ่งสร้างความเห็นอกเห็นใจ และให้โอกาสแก่ผู้ติดเชื้อ ในแง่ของการสร้างคุณภาพชีวิตใหม่ เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในสิ่งที่เขาไม่เคยกระทำมาก่อน รูปธรรมของการรณรงค์ที่ชัดเจนที่สุด คือ การออกจดหมายข่าวรายสองเดือนชื่อ นามชีวิต ตั้งแต่ปี พ.ศ.2533 โดยมีจุมพล อภิสุข สามีของจันวิภาเป็นบรรณาธิการ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้าของยา ทั้งยาด้านเชื้อ ยาที่ใช้รักษาโรคแทรกซ้อน การทดลองวัคซีน อาหารสุขภาพ และการปฏิบัติตัวในการอยู่กับเชื้อเอชไอวีอย่างสร้างสรรค์

ในปี พ.ศ.2533 ภายหลังจากที่รัฐบาลพลเอกชาติชาย ได้มีการปรับคณะรัฐมนตรีชุดใหม่ ผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข ได้มีความพยายามจะเสนอเรื่องนี้เข้าสู่คณะรัฐมนตรีสังคมอีกครั้งหนึ่ง โดยขอให้คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบในการจัดทำแผนปฏิบัติการควบคุมเอดส์แห่งชาติขึ้นมาเพื่อเป็นกรอบในการปฏิบัติงาน ในครั้งนี้ นายกรัฐมนตรี ได้มอบหมายให้นายมีชัย วีระไวทยะ หนึ่งในคณะกรรมการที่ปรึกษาโครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ที่มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน รับไปพิจารณาในรายละเอียดร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข เสมือนเป็นประวิงเวลาออกไป จนกระทั่งนายชาติชายถูกรัฐประหารโดยคณะรักษาความสงบเรียบร้อยแห่งชาติ หรือ รสช. เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2534

2.2 แนวคิดในการตั้งรับกับสถานการณ์เอดส์ในช่วงที่สอง (2534-2539)

หลังจากนายกรัฐมนตรีคนแรกที่มาจากการเลือกตั้ง พลเอกชาติชาย ชุณหะวัณ ได้ถูกรัฐประหารในช่วงต้นปี พ.ศ. 2534 นายอานันท์ ปันยารชุน ได้ก้าวเข้ามาเป็นนายกรัฐมนตรีคนต่อไป โดยได้แต่งตั้งคณะรัฐมนตรีโดยเลือกนักการเมือง ข้าราชการ นักวิชาการที่มีความรู้ความสามารถสูงเข้าร่วมรัฐบาล ทั้งนี้ให้มีจำนวนเท่ากับจำนวนกระทรวงเท่านั้นเพื่อความรวดเร็วและประสิทธิภาพของการทำงาน

สถานการณ์ทางการเมืองภายใต้การบริหารของนายอานันท์ ปันยารชุน ซึ่งรวมทั้งรัฐบาลอานันท์หนึ่ง (มีนาคม 2534-เมษายน 2535) และรัฐบาลอานันท์สอง (พฤษภาคม-กันยายน 2535) มีบรรยากาศทางการเมืองที่เป็นอิสระมากกว่ารัฐบาลที่มาจากการเลือกตั้ง การกำหนดนโยบายสำคัญ ๆ ในการบริหารประเทศกระทำโดยเสนอผ่านวุฒิสภาเพียงสภาเดียวกรณีที่เป็นเรื่องด่วน เป็นผลให้รัฐบาลสามารถจัดการเรื่องสำคัญ ๆ ที่ค้างมาจากรัฐบาลพลเอกชาติชายให้สำเร็จลุล่วงไปได้โดยเร็ว รวมถึงนโยบายเอดส์แห่งชาติ (เยาวรัตน์, อ้างแล้ว : 7-8) โดยนายกรัฐมนตรีรับเป็นประธานคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติเป็นคนแรก พร้อมกับมอบหมายให้สภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเป็นเจ้าของเรื่อง ในการวางแผนแม่บท โดยให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นแกนในการประสานงาน

นอกจากนี้ นายมีชัย วีระไวทยะ รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรีในรัฐบาลอานันท์ ยังได้รับความไว้วางใจจากรัฐบาลให้ทำหน้าที่กำกับดูแลการประสานนโยบายและแผนงานด้านเอดส์อีกด้วย (วรรณ, 2541 : 213-214) โดยจัดตั้งสำนักงานประสานนโยบายและแผนงานเอดส์ขึ้นที่สำนักปลัดนายกรัฐมนตรี พร้อมทั้งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการขึ้น 8 คณะ เพื่อทำงานด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านการพิจารณานโยบาย ด้านการประชาสัมพันธ์ป้องกันโรคเอดส์ พิจารณาร่างพระราชบัญญัติโรคเอดส์ การป้องกันและบำบัดรักษาโรคเอดส์ ด้านวิชาการโรคเอดส์ รณรงค์สตรีด้านภัยเอดส์ การคุ้มครองสิทธิของประชาชนเกี่ยวกับโรคเอดส์ และความร่วมมือภาครัฐและเอกชนในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ถือเป็นครั้งแรกที่รัฐบาลยอมรับว่า ปัญหาเอดส์ เป็นเรื่องที่ต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วน และเร่งรัดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนร่วมมือกัน รณรงค์ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนเพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม รวมทั้งให้มีการจัดการดูแล และรักษาผู้ป่วยเอดส์อย่างเหมาะสม

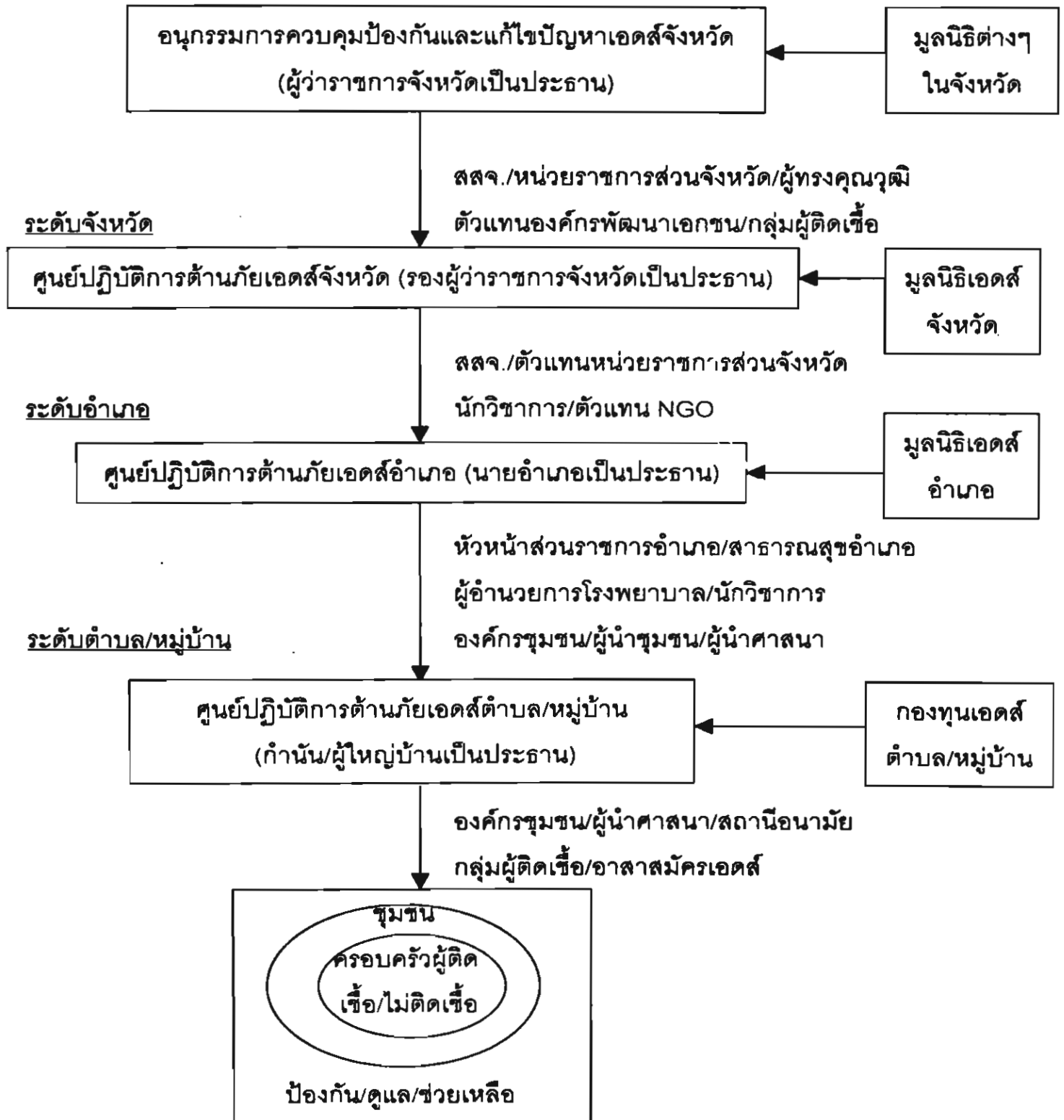
ผ่านพ้นจากช่วงเวลาการบริหารประเทศของนายอานันท์ ปันยารชุน เมื่อปลายปี พ.ศ. 2535 นายชวน หลีกภัย ได้ดำรงตำแหน่งนายกรัฐมนตรีเป็นคนต่อมา สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเขต 6 จังหวัดภาคเหนือตอนบนในช่วงเวลานี้ พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น

อย่างรวดเร็ว และคาดว่า หากไม่มีการกำหนดมาตรการเร่งด่วนเป็นพิเศษเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในทางปฏิบัติ จะมีอัตราการป่วยและเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้นจนเข้าสู่ภาวะวิกฤต นายแพทย์อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้น ได้เสนอขอตั้งศูนย์ปฏิบัติการด้านภัยเอดส์ภาคเหนือตอนบน และได้รับการอนุมัติในการประชุมคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 1/2537 วันที่ 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2537 โดยมีรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน รองปลัดกระทรวงมหาดไทย รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข และอธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อกันเป็นรองประธาน คณะกรรมการ ในส่วนกลางคือ ระดับผู้ตรวจราชการ ส่วนคณะกรรมการในส่วนภูมิภาค คือ ผู้ว่าราชการจังหวัดใน 6 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ผู้แทนองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ภาคเหนือตอนบน ผู้แทนผู้ติดเชื้อ ผู้แทนภาคมหาวิทยาลัย และมีสาธารณสุขนิเทศน์เขต 10 เป็นเลขานุการ ในระยะแรก ต่อมาได้เปลี่ยนเป็นผู้อำนวยการสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 10 เชียงใหม่ กรมควบคุมโรคติดต่อดำรงตำแหน่งแทน

กลไกการแก้ไขปัญหาเอดส์ในส่วนของจังหวัด ได้จำลองรูปแบบการทำงานของ คอสนบ. มาไว้ที่แต่ละจังหวัดในรูปของ ศูนย์ปฏิบัติการด้านภัยเอดส์จังหวัด (ศอจ.) โดยระดมหน่วยงานราชการส่วนจังหวัดทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งตัวแทนองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ (ยิ่งยง และคณะ, 2542 : 24) โดยมีหน่วยงานหลักทางสาธารณสุข การศึกษา พัฒนาชุมชน ประชาสงเคราะห์ เกษตร ฯลฯ ส่งบุคลากรมาร่วมดำเนินงานของ ศอจ. รวมทั้งได้ต่อเติมกลไกที่จะปฏิบัติการในพื้นที่ผ่านศูนย์ปฏิบัติการด้านภัยเอดส์อำเภอ (ศออ.) และบางอำเภอยังต่อเติมลงไปถึงชุมชนผ่านศูนย์ปฏิบัติการด้านภัยเอดส์ตำบล (ศอต.) ซึ่งทั้ง 6 จังหวัดในพื้นที่ปฏิบัติการของ คอสนบ. จะมีโครงสร้างและองค์ประกอบที่คล้ายคลึงกัน

โดยแง่มุมมองของฝ่ายปฏิบัติการ น.พ.ชวลิต นาคประทาน ผู้อำนวยการศูนย์ประสานงานด้านภัยเอดส์ภาคเหนือตอนบน (คอสนบ.) กล่าวถึง กรณีการก่อตั้ง คอสนบ. ว่า มีนัยถึงการร่วมประสานงานระหว่างภาครัฐและองค์กรเอกชนอย่างมีรูปธรรมให้เห็นชัดเจนมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับ การเคลื่อนไหวเพื่อแก้ไขปัญหาสังคมอื่น ๆ ที่เคยมีมาในประเทศไทย

แผนภูมิ 2.1 แสดงโครงสร้างและองค์ประกอบของศูนย์ปฏิบัติการด้านภัยเอดส์
จังหวัด/อำเภอ/ตำบล



ที่มา: ยิ่งยง เทาประเสริฐและคณะ. บทเรียนและประสบการณ์การแก้ไขปัญหาเอดส์ของภาคเหนือตอนบน.
เชียงราย ศูนย์วิจัยและพัฒนาแพทย์พื้นบ้าน สถาบันราชภัฏเชียงราย. 2542.

สาเหตุประการสำคัญที่ก่อให้เกิดความร่วมมือคือ การเข้ามาให้งบประมาณสนับสนุนของโครงการไทย-ออสเตรเลียป้องกันเอดส์ หรือที่รู้จักกันในนามของ NAPAC เนื่องจากมีงบประมาณเป็นสิ่งดึงดูดในช่วงแรก² ทำให้องค์กรพัฒนาเอกชนจำนวนหนึ่งในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญด้านอื่น ๆ อาทิ การส่งเสริมอาชีพ การจัดตั้งกลุ่มในหมู่บ้าน เกษตรกรรม ชาติ หรือการจัดการทรัพยากร พร้อมใจกันหันเหทิศทางการขององค์กรมาทำงานเอดส์เป็นด้านหลัก

ภาพของการประสานงานในช่วงแรก ๆ คือ ประมาณปี พ.ศ.2537 เกิดจากความจำเป็นในการแบ่งปันงบประมาณ โดยที่ภาครัฐมีแนวคิดในการประสานงาน สนับสนุน และพัฒนาองค์กรพัฒนาเอกชน จึงมีการพบปะและประชุมร่วมกัน เพื่อปรับแนวคิดแนวทางร่วมกัน เนื่องจากองค์กรพัฒนาเอกชนมีธรรมชาติของอิสระในความคิด และการปฏิบัติงาน ส่วนภาครัฐนั้นมีจุดหมายแฝงเร้นประการหนึ่ง คือ ต้องการทำงานร่วมกับองค์กรเอกชนอย่างใกล้ชิดตั้งแต่เริ่มแรก เพื่อที่จะได้มีส่วนกำหนดแนวทางเพราะ ไม่ต้องการให้องค์กรพัฒนาเอกชนทำงานในรูปแบบของการเคลื่อนไหวต่อต้าน แต่ให้ใช้การประนีประนอมในการทำงานร่วมกัน ดังนั้นการก่อตั้งกลุ่มผู้ติดเชื้อ จึงเป็นยุทธศาสตร์ที่ลงตัวในระดับหนึ่ง เพราะเป็นการตั้งกลุ่มช่วยเหลือ ประคับประคองซึ่งกันและกันในหมู่เพื่อนสมาชิก โดยปรากฏการณ์การเกิดกลุ่มธรรมชาติกรณีศูนย์เพื่อนชีวิตใหม่ ที่จะได้กล่าวถึงในตอนต่อไป การพบกันทุกพฤหัสบดีเดือน ในนามกลุ่มพหุศาสตร์สัมพันธ์ สถานีภาคที่ 3 จังหวัดเชียงใหม่ หรือการพบปะกันของผู้ติดเชื้อที่เข้ามาใช้บริการในเอื้องผึ้งคลินิก ที่ได้รับการสนับสนุนจากศูนย์ควบคุมโรคติดต่อเขต 10 ในระยะแรก

การทำงานช่วงแรกของ คอนบ. มีการประชุมกันทุกเดือน พอทำได้สักระยะหนึ่งก็ประชุมกันสองเดือนครั้ง และเริ่มลดการพบปะกันเมื่องานเริ่มอยู่ตัว ส่วนในภาคปฏิบัติการเน้นการกระจายงบประมาณลงในรูปของกองทุนหมู่บ้าน จากวงเงินงบประมาณ 50 ล้านบาท ที่ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อเขต 10 จังหวัดเชียงใหม่ ได้ขอจากสำนักงานงบประมาณในปี พ.ศ. 2536 ได้เสนอให้แจกจ่ายลงในหมู่บ้าน ๆ ละ 10,000 บาท ในจำนวน 5,000 หมู่บ้านในเขต 6 จังหวัดภาคเหนือตอนบน รูปแบบกิจกรรมเป็นการให้ความรู้แก่ชุมชน โดยอบรมผู้ใหญ่บ้าน/ผู้นำชุมชน ให้ผู้นำไปอบรมชาวบ้านอีกต่อหนึ่ง จึงเกิดภาพของอาสาสมัครเยี่ยมบ้าน ที่ลงไปให้ความรู้เพื่อสร้างความเข้าใจในชุมชนพร้อมกับเครื่องมือในการป้องกันโรค คือ ถุงยางอนามัย ไข่แจกจ่ายชาวบ้าน หลังจากนั้นมีการสร้างเครือข่ายความช่วยเหลือทางเศรษฐกิจสังคม ให้แต่ละจังหวัดประสานงานกับประชาสงเคราะห์จังหวัด เพื่อจัดหาทรัพยากรในการช่วยเหลือชุมชน และประสานงานกับ

□ _____

² จากการสัมภาษณ์ นพ. วรลิต นาถประพาน ผู้อำนวยการศูนย์ประสานงานด้านภัยเอดส์ภาคเหนือตอนบน (คอนบ.) เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2542

กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมที่เพิ่งก่อตั้ง และโครงการศูนย์สงเคราะห์ราษฎรหมู่บ้าน ซึ่งอนุมัติงบประมาณศูนย์ละ 12,500 บาท เพื่อช่วยเหลือคนชรา คนพิการ และผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ แต่ด้วยความร้อนแรงของปัญหาในขณะนั้น เงินงบประมาณจึงหมดไปกับการจัดตั้งเครือข่ายดูแลอบรมผู้ติดเชื้อ อบรมญาติในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย จึงนับได้ว่าปี พ.ศ.2538 เป็นปีประวัติศาสตร์ของการที่ภาครัฐให้งบประมาณสนับสนุนองค์กรเอกชน โดยผ่านทางกองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข ในรูปแบบงบประมาณสนับสนุนกลุ่มองค์กรของผู้ติดเชื้อ และเงินสงเคราะห์ผู้ด้อยโอกาสผ่านทางกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม

ยงยุทธ แฉล้มวงษ์ และคณะ (2540) วิเคราะห์ผลด้านบวกของการมี ศอนบ.ขึ้นมาทำหน้าที่ดูแลจัดการเกี่ยวกับปัญหาเอดส์ของภาคเหนือตอนบน 6 จังหวัดได้อย่างทันทั่วที่ว่า เนื่องจากการประชุมกันบ่อยครั้งและต่อเนื่อง เริ่มตั้งแต่มีการตั้งคณะกรรมการด้านภัยเอดส์ภาคเหนือตอนบนขึ้นมาเมื่อปี พ.ศ.2537 เป็นต้นมา ทำให้ผลการดำเนินงานและการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาระบาดของภาคเหนือตอนบนเป็นไปอย่างน่าพึงพอใจในระดับหนึ่ง ไม่ว่าจะเป็นการสร้างเครือข่ายการดูแล การสร้างเครือข่ายประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ต่าง ๆ หรือการสร้างอาสาสมัครในชุมชน สาเหตุที่การดำเนินงานค่อนข้างประสบผลสำเร็จอย่างเห็นได้ชัดเจนนี้นี้เป็นเพราะ การประสานความร่วมมืออย่างจริงจังของทุกฝ่าย การบริหารงานและการติดต่อสื่อสารกันเป็นไปอย่างง่ายดายไม่ซับซ้อน เท่ากับการบริหารงานของคณะกรรมการใหญ่ในระดับชาติ คือ เป็นการประสานกันแบบไม่เป็นทางการผสมผสานกันกับแบบที่เป็นทางการ ตรงกับรูปแบบของสังคมไทย ทำให้เมื่อมีปัญหาโรคเอดส์ขึ้น จึงมีการรวมตัวกันของทุก ๆ ฝ่ายในการที่จะหาทางช่วยเหลือและป้องกันปัญหา ไม่ว่าจะเป็นในส่วนของการราชการ เอกชน ชุมชน และสังคมต่าง ๆ

อย่างไรก็ตาม นักวิชาการผู้สังเกตการณ์ในพื้นที่บางคนกลับไม่ได้มองในแง่ของความสำเร็จเพียงประการเดียว แต่ยังมองในอีกมุมหนึ่งด้วยว่า รูปแบบหรือโครงสร้าง และบทบาทหน้าที่ของศูนย์ปฏิบัติการด้านภัยเอดส์ ยังมีข้อจำกัดมาก ถ้าจะฝากความหวังในการขับเคลื่อนให้ระบบ/กลไกแก้ปัญหาไว้กับตัวผู้นำศูนย์และตัวผู้นำภาคี ซึ่งเป็นจุดอ่อนของการจัดองค์กรแบบเจ้าภาพร่วม (Matrix organization) ถ้าการสนับสนุนจากภาคีไม่เข้มแข็งเพียงพอ ก็จะทำให้การขับเคลื่อนของศูนย์ปฏิบัติการด้านภัยเอดส์อ่อนแรง (ยิ่งยง และคณะ, อ้างแล้ว : 27) ซึ่งในปรากฏการณ์ที่เป็นจริง เริ่มแรกการดำเนินการเป็นไปได้อย่างเข้มแข็งตามหลักการ แต่เมื่อเวลาผ่านไปเพียง 1-3 ปี ความเป็นเจ้าภาพร่วมก็ค่อย ๆ จางหายไป เหลือแต่แกนหลักคือ สำนักงานสาธารณสุขเป็นตัวจริง ยกเว้นบางจังหวัด เช่น พะเยา และเชียงราย ยังคงพยายามรักษาลักษณะของ Matrix organization ไว้ให้มากที่สุด โครงสร้างของ ศอนบ.ยังคงยึดลำดับขั้นตอนราชการเป็นหลัก

แม้จะเปิดโอกาสให้ฝ่ายต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วม แต่ก็เป็นกรที่มีส่วนร่วมอย่างหลวม ๆ ไม่มีใครสั่งใครได้อย่างชัดเจน ไม่มีผู้จัดการที่แท้จริง รวมทั้งไม่มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน จึงเกิดความสับสนในทางปฏิบัติ บางพื้นที่ในระดับอำเภอหรือตำบล ถึงกับเก็บงบประมาณไว้ ไม่กล้าทำอะไร ทำไปก็กลัวจะผิดเพราะขาดความชัดเจน

ในส่วนรขององค์กรพัฒนาเอกชน หลังจากปี พ.ศ. 2536 เป็นต้นมา เมื่อมีความจำเป็นต้องประสานงานกับรัฐเพื่อแบ่งปันงบประมาณในการทำงาน ยุทธศาสตร์ก้าวต่อไป หรือถือเป็นก้าวแรกของกระบวนการสร้างอัตลักษณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี คือ การสนับสนุนผู้ติดเชื้อให้ออกมาเปิดเผยตนเองต่อครอบครัว สังคมทั่วไป และชุมชนที่อาศัยอยู่ในลำดับต่อมา โดยบุคลากรจากองค์กรพัฒนาเอกชน(NGO) มีบทบาทอย่างมากในการสนับสนุนด้านกำลังใจ โดยเริ่มจากการให้คำปรึกษารายบุคคล (counseling) เพื่อให้ผู้ติดเชื้อกล้าบอกความลับแก่ผู้ที่ตนไว้วางใจที่สุดในลำดับแรก และเมื่อผ่านช่วงเวลาในการค้นหาตำแหน่งแห่งที่ของตนเองในสถานภาพผู้ติดเชื้อ ซึ่งเป็นสถานภาพใหม่ที่ไม่ได้เตรียมตัวเตรียมใจมาก่อนระยะหนึ่งแล้ว ผู้ติดเชื้อจำนวนหนึ่งสามารถก้าวออกมาเล่าเรื่องราวชีวิตของตนเองสู่สาธารณชน นั่นคือ การก้าวออกมาจากปริมนทลส่วนตัว (private sphere) สู่ปริมนทลสาธารณะ (public sphere)

การสร้างเรื่องเล่าขึ้นมาใหม่ (narrative reconstruct) คือ ยุทธวิธีที่เป็นรูปธรรมตั้งแต่ยุคแรก ๆ ที่องค์กรพัฒนาเอกชนก้าวเข้ามาทำงานเรื่องเอดส์ ในช่วงปี พ.ศ.2535 ศูนย์ฮอทไลน์ได้จ้างผู้ติดเชื้อเข้ามาทำงานในตำแหน่งผู้ให้การศึกษา (HIV/AIDS educator) โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ที่จะทำหน้าที่เป็นผู้ให้การศึกษาต้องผ่านการให้คำปรึกษาแนะนำ และการทำจิตบำบัดจนอยู่ในขั้นที่ยอมรับตนเองในฐานะที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือผู้ป่วยเอดส์ได้ โดยไม่ต้องวิตกกังวลว่า ใครจะคิดอย่างไรกับตน บุคคลดังกล่าวพร้อมที่จะเปิดเผยตนเอง พูดในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตนเองต่อหน้ากลุ่มคน และสามารถนำประสบการณ์ชีวิตและการติดเชื้อเอชไอวีออกมาแบ่งปันให้กับสังคมส่วนรวมได้ด้วยความมั่นคง (อรอนงค์ และนรินทร์, 2535 : 104) ในขั้นของการปฏิบัติงานผู้ติดเชื้อจะไปขึ้นเวทีสาธารณะเพื่อเล่าความรู้สึกและเหตุการณ์ต่างๆ ที่นำพามาสู่การติดเชื้อเอชไอวี และตอบคำถามของผู้ฟัง ซึ่งกลุ่มเป้าหมายแรกคือ นักศึกษาระดับอุดมศึกษาทั่วประเทศไทย

ในบริบทของภาคเหนือตอนบน ช่วงปี พ.ศ.2536-2537 กลุ่มพันธกิจเอดส์ สภาคริสตจักรในประเทศไทย ได้นำผู้ติดเชื้อจากจังหวัดเชียงใหม่จำนวนหนึ่งผ่านการให้คำปรึกษา และพร้อมที่จะเปิดเผยตัวสู่สาธารณชนไปเปิดเผยตัวและเที่ยวพักผ่อนที่จังหวัดเชียงราย³ ก่อนที่ผู้ติด

□

³ จากการสัมภาษณ์ ศจ.สนั่น วุฒิ กุมภาทันท์ 2542

เชื่อจะก้าวขึ้นเวทีเพื่อเล่าเรื่องราวสะท้อนใจจากชะตาชีวิตที่พลัดพลั้ง และถูกแบ่งแยกกีดกันจากครอบครัวชุมชนเดิม ต้องผ่านการฝึกฝนให้คิดเรื่องเอดส์ในแง่บวก (Positive Thinking) โดยที่ตามหลักของคริสตศาสนานั้น การเล่าประสบการณ์ชีวิตของตนเองเพื่อเป็นบทเรียนแก่ผู้อื่นนั้นถือว่าเป็นพยานชีวิต เช่นเดียวกับความคิดเรื่องการแผ่เมตตาของพุทธศาสนา ซึ่งไม่เพียงแต่คนฟังจะได้รับประโยชน์ ผู้เล่าเองก็ได้บังเกิดเป็นคนใหม่เช่นเดียวกัน คือ มีวิธีคิดกับชีวิตในเชิงสร้างสรรค์ แม้ว่าจะติดเชื่อเอชไอวีก็ตาม

โดยผ่านเรื่องเล่าที่ผู้ติดเชื่อในฐานะผู้ด้อยอำนาจทางสังคม ได้นิยามความหมายของโรค ความเจ็บป่วย และศีลธรรมขึ้นมาใหม่ เพื่อจัดการกับชีวิตและความเป็นไปของโลกที่เหนือการควบคุมหรือจัดการไม่ได้ การศึกษาเรื่องเล่าจึงเป็นการศึกษาประสบการณ์ทั้งความเจ็บป่วยและการถูกแบ่งแยกกีดกันจากครอบครัว/ชุมชน มินัยยะถึงการมองประสบการณ์ในความหมายของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Good, 1997 : 116) โดยอาศัยเรื่องเล่าเป็นภาพสะท้อน เพื่อให้ความหมายใหม่อีกครั้งกับประสบการณ์ความเจ็บป่วย และสิ่งที่ผู้คนในสังคมปฏิบัติต่อพวกเขา นั่นคือ การบอกกล่าวให้สาธารณชนรับรู้ว่า การติดเชื่อเอชไอวีไม่ใช่ประเด็นปัญหาในทางศีลธรรม เนื่องจากพฤติกรรมอันนำมาซึ่งการติดเชื่อของพวกเขา ไม่แตกต่างไปจากพฤติกรรมทางเพศของชายไทยคนอื่น หรือในกรณีของหญิงแม่บ้านที่ติดเชื่อจากสามี พวกเธอก็ไม่ได้ประพฤติดศีลธรรมใด ๆ เลย เพราะ ไม่มีพฤติกรรมสำสอนทางเพศอย่างที่คุณคนในสังคมคาดคิดกัน พร้อม ๆ กับได้ย้อนมาตั้งคำถามตีความ "ศีลธรรม" ในแนวทางใหม่ว่า การแสดงความรังเกียจแบ่งแยกกีดกันที่คนอื่นกระทำต่อพวกเขาและเธอต่างหากที่ควรจะต้องตั้งคำถามในเชิงศีลธรรมมากกว่า(ดูรายละเอียดจาก Chayan Vaddhanaphuti and Sasitorn Chaiprasitti, 1998)

เรื่องราวที่บอกเล่าต่อสาธารณชนคือ ชีวิตก่อนและหลังจากการติดเชื่อเอชไอวีใหม่ ๆ ที่พวกเขาและเธอต้องใช้ความอดทนอย่างสูง ซึ่งถือว่า เป็นคุณธรรมอย่างหนึ่ง ต่อสู้ชีวิตมาอย่างไรถึงมีวันนี้ วันที่ได้ขึ้นเวทีสาธารณะอย่างองอาจ นอกจากการเล่าเรื่องจะเป็นการเยียวยาตนเองตามที่ได้กล่าวมาข้างต้น ด้านหนึ่งยังเป็นการยืนยันว่า ผู้ติดเชื่อเอชไอวีไม่ใช่ผู้ป่วยที่มีรูปลักษณะน่าขยะแขยง เช่นเดียวกับที่สื่อต่าง ๆ ได้สร้างภาพลักษณ์ไว้เสมอไป ผู้ติดเชื่อที่ยังไม่ใช่ผู้ป่วยหลายคนมีชีวิตรอยู่ร่วมกับเชื่อเอชไอวีในร่างกายได้ยาวนานหลายปี บางคนยังมีสุขภาพดี ช่วนถ้วนสมบูรณ์ พร้อมทั้งจะทำงานและทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้เหมือนคนปกติ

หลังจากได้นำผู้ติดเชื่อไปแสดงตัวตนในเวทีสาธารณะบ่อยครั้ง ยุทธศาสตร์ต่อไปที่แกนนำองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ใช้ในเชิงรุก คือ การเขียนเรื่องเล่าชีวประวัติของผู้ติดเชื่อออกมาในรูปเล่มหนังสือ (ดู เตรี พงศ์พิศ 2538, ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ/ก.ช/ 2536) หรือการ

สัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อที่ทำกิจกรรมเพื่อสังคมออกมาถ่ายทอดในรูปวิดีโอ ยังมีหวัง เพื่อพลิกมุมมองของผู้คนในสังคมให้เล็งเห็นศักยภาพของผู้ติดเชื้อ ผู้ติดเชื้อที่กล่าวเข้ามาสู่กระบวนการสร้างตัวตนเหล่านี้ ก็เช่นเดียวกับที่ได้กล่าวมาแล้วคือ ได้ผ่านการให้คำปรึกษาเพื่อเปลี่ยนมุมมองการมีชีวิตอยู่กับเชื้อเอชไอวีมาแล้ว จากองค์กรศาสนา หรือคลินิกให้คำปรึกษาของเอกชน องค์กรเหล่านี้ได้ใช้แนวคิดวัฒนธรรมชุมชน และการตีความคำสอนของศาสนาใหม่เพื่อนำมาใช้ในการทำงานพัฒนาด้านเอดส์ (ดูรายละเอียด สภาคริสตจักรในประเทศไทย, 1992)

เมื่อผ่านการสนับสนุนการก้าวจากปริณิณทลส่วนตัว มาสู่เวทีสาธารณะในระดับปัจเจกบุคคลแล้ว การรวมกลุ่มผู้ติดเชื้อในแนวทางของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (self-help group) ได้ตามมาในลำดับต่อไป เมื่อจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น ความต้องการทางด้านจิตใจและความช่วยเหลืออื่นๆ ก็เพิ่มมากขึ้นเป็นเงาตามตัว กลุ่มในช่วงแรก ๆ เกิดขึ้นตามธรรมชาติเมื่อคนที่มีปัญหาเดียวกันต้องการมารวมตัวกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเสริมสร้างความคิดเกี่ยวกับชีวิตในเชิงสร้างสรรค์ ช่วยเหลือกันในหมู่เพื่อนผู้ติดเชื้อเพื่อฟื้นฟูความเคารพนับถือตนเองขึ้นมาใหม่ หลังจากผ่านประสบการณ์การแบ่งแยกกีดกันอย่างหนักหน่วงมาระยะหนึ่งแล้ว

ศูนย์เพื่อนชีวิตใหม่ ก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ.2536 มีลักษณะเป็นกลุ่มธรรมชาติ จากการมาขอรับน้ำยาสมุนไพรจากหมอวิชัย ซึ่งออกมาประกาศว่า มียาสมุนไพรที่ช่วยรักษาโรคเอดส์ได้ ในขณะที่การแพทย์แผนตะวันตก ออกมาประกาศอย่างชัดเจนว่า ไม่มีหนทางรักษาได้ แต่แล้วในเดือนกุมภาพันธ์ 2537 เขาก็ถูกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่แจ้งจับในข้อหาหลอกลวงต้มตุ๋นประชาชน และจำนายยาโดยมิได้ขึ้นทะเบียนตำรับ (ธวัช และคณะ, 2542 อ้างจาก ชยันต์ และศศิธร, 2539) ผู้ติดเชื้อที่มาขอรับยาจึงได้รวมกลุ่มกันเรียกร้องเพื่อขอต้มยากินต่อ ซึ่งท้ายที่สุดก็ได้รับอนุญาตให้นำยามาต้มต่อไปได้ แต่ให้ผู้ติดเชื้อเป็นผู้ดำเนินการกันเอง ผู้ติดเชื้อกลุ่มดังกล่าวได้ดำเนินกิจกรรมของกลุ่มต่อมาจนถึงปัจจุบัน โดยการสนับสนุนงบประมาณจาก NAPAC มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ติดเชื้อได้มาพบปะกัน ปรึกษาหารือเพื่อแก้ไขปัญหาทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพใจ นอกจากนั้น บุคลากรของศูนย์เพื่อนชีวิตใหม่ยังออกไปสู่เวทีสาธารณะทั้งในเมืองและชนบทเพื่อให้ความรู้เรื่องเอดส์ และการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องในการอยู่กับเชื้อเอชไอวี และเป็นพี่เลี้ยงสนับสนุนการตั้งกลุ่มผู้ติดเชื้อกลุ่มอื่นๆ โดยเฉพาะในเขตชนบทของจังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดใกล้เคียงอื่น ๆ

จากนั้นมา ผู้ติดเชื้อเริ่มเปิดตัวและมีการรวมกลุ่มกันมากขึ้น เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดในพื้นที่อย่างรุนแรง บางชุมชนมีผู้ติดเชื้อถึง 10% ของประชากร ทำให้ปัญหาเอดส์กลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตปกติ โดยมีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย

ประจำตำบล และองค์การพัฒนาเอกชนสนับสนุน โดยทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง ที่ปรึกษาของกลุ่มผู้ติดเชื้อ ให้มีบทบาทเป็นที่ยอมรับของชุมชนมากขึ้น ตั้งแต่ในระดับชุมชน จนถึงระดับประเทศและระดับสากล มีการจัดกิจกรรมเพื่อประโยชน์ของสมาชิก เช่น การฝึกสมาธิ การทำอาชีพเสริม การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การดูแลสุขภาพสภาพของตนเอง การเป็นอาสาสมัครเยี่ยมบ้านผู้ป่วย รวมทั้งมีบทบาทในการกำหนดนโยบายการทำงานด้านเอดส์ โดยการเป็นคณะทำงานร่วมกับองค์การภาครัฐและเอกชนในการดำเนินงานต่างๆ ตั้งแต่ในระดับเขต จังหวัด และในชุมชน (ยิ่งยง และคณะ, อ้างแล้ว: 55) .

ธวัช มณีผ่อง และคณะ (2542) สรุปความหมายของการก่อเกิดและดำรงอยู่ของกลุ่มผู้ติดเชื้อว่า กลุ่มที่เกิดขึ้นในปี พ.ศ.2536-2537 กลุ่มอยู่ในฐานะแหล่งรวมของผู้ที่ประสบปัญหาเดียวกัน ผู้ติดเชื้อต่างก็แสวงหาหนทางในการรักษาโรคให้หาย หรือหาหนทางกำจัดไวรัสออกจากร่างกาย การรวมกลุ่มคือ หนทางได้มาซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา หรืออีกฐานะหนึ่งของกลุ่ม คือ เป็นจุดรวมพลังในการต่อรองกับอำนาจรัฐ ดังภาพปรากฏของศูนย์เพื่อนชีวิตรใหม่ที่ได้กล่าวมาแล้ว

ต่างจาก กลุ่มที่เกิดขึ้นในปี พ.ศ.2537-2539 กลุ่มอยู่ในฐานะ "ที่ยืน" ในสังคม หรือเป็นสถานที่ที่ผู้ติดเชื้อสามารถที่จะพูดคุยหรือทำกิจกรรมใดๆ อย่างมั่นใจ ไม่ต้องหลบๆ ซ่อนๆ เมื่อไปที่กลุ่มก็จะมีเพื่อนที่ประสบปัญหาเดียวกัน มีผู้ที่คอยรับฟังปัญหาที่คับข้องใจ และคอยปลอบโยนให้คลายกังวล นอกจากนั้น ยังเป็นแหล่งทรัพยากรที่จะให้ความช่วยเหลือได้ ถ้าเป็นสมาชิกของกลุ่ม อาทิ ความช่วยเหลือจากรัฐ/เอกชน แหล่งเงินกู้ยืมประกอบอาชีพฯลฯ (ธวัช และคณะ, : 19-20)

กลุ่มที่เกิดขึ้นหลังจากนั้น มีนิยามความหมายที่แตกต่างไปจากสองยุคแรก เพราะการมีกลุ่มสถาปนาตัวเองอยู่ในชุมชน ในขณะที่ปัญหาของการแบ่งแยกกีดกันในชุมชนได้ลดน้อยลงไปในนั้นมีค่าเท่ากับ การที่กลุ่มเป็นแหล่งสนับสนุนทรัพยากรให้แก่สมาชิก ไม่ว่าจะเป็นเงินบริจาค สงเคราะห์ ทุนส่งเสริมอาชีพ หรือค่าเล่าเรียนของลูกผู้ติดเชื้อผู้รับผลกระทบจากเอดส์ แต่ความเป็นจริงอีกด้านหนึ่งเมื่อเศรษฐกิจของประเทศทรุดตัวลง อย่างไม่มีใครคาดการณ์มาก่อน ทิศทางการจัดการและแก้ไขปัญหาเอดส์ในช่วงทศวรรษ 2540 นั้นจะเป็นไปในทิศทางใด จะได้กล่าวถึงในช่วงต่อไป

2.3 บริบทของสถานการณ์เอดส์ในภาคเหนือตอนบน แนวคิดกลับสู่ชุมชน โดยการประสานกับ คอบบ. (2540-2544)

จากความร่วมมือร่วมใจกันฝ่าฝืนภาวะวิกฤตของปัญหาเอดส์ในช่วงปลายทศวรรษ 2530 ร่วมกันของภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนนั้นมีความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นให้เห็นอย่างเป็นรูปธรรมหลายประการ ที่สำคัญที่สุดคือ การมีกลุ่มผู้ติดเชื้อรุกคืบเข้าสู่ชุมชนในลักษณะของกลุ่มตำบล มีกิจกรรมหลายอย่างที่กลุ่มผู้ติดเชื้อสามารถกระทำในชุมชนโดยอยู่ในขอบเขตของตนเอง และในหลายกรณีคนในชุมชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมด้วยได้ เช่น กรณีของกิจกรรมวันเอดส์โลก ในหลายชุมชนที่มีการยอมรับการดำรงอยู่ของผู้ติดเชื้อ นอกจากนี้ โดยภาพรวมของกรณีการจัดการปัญหาเอดส์ภาคเหนือตอนบน ได้รับการยอมรับว่า ประสบความสำเร็จเมื่อผู้ติดเชื้อจำนวนมากสามารถอยู่ในชุมชนเดิมของตนเองได้ มีชาวต่างประเทศและคนไทยในภาคอื่นๆ มาดูงานกลุ่มผู้ติดเชื้อในชุมชนหลายแห่ง โดยเฉพาะในเขตจังหวัดเชียงใหม่ และเชียงราย ซึ่งมีจำนวนกลุ่มผู้ติดเชื้อมากกว่าจังหวัดอื่นๆ

คอบบ.ได้อ้างอิงความสำเร็จจากการทุ่มเทงบประมาณพิเศษสนับสนุนเป็นวงเงินค่อนข้างสูงนี้ว่า ในปี พ.ศ.2538-2540 ได้งบสนับสนุนกว่า 50 ล้านบาทต่อปี และในปี พ.ศ.2541 เหลือ 25 ล้านบาทต่อปี แต่เมื่อคิดคำนวณราคาต่อหัวประชากรที่มีประมาณ 4.5 ล้านคนแล้ว ค่าใช้จ่ายของงานในชุมชนนี้จะเป็นเพียง 10 บาทต่อคนต่อปีเท่านั้น⁴ ผลที่ได้รับคือ การรังเกียจผู้ติดเชื้อหายไป พบการอยู่ร่วมกัน ทำงานร่วมกัน ตลอดจนการเชื้ออาหารซึ่งกันและกันแต่เด็กผู้ติดเชื้อและเด็กที่เคยได้รับผลกระทบของสังคม ที่ไม่สามารถดำรงตนอยู่ได้ในสังคมนั้น ก็สามารถกลับมาอยู่ร่วมกันอย่างปกติสุข ทั้งยังได้ให้ความเชื่อเพื่อแก่เด็กที่ได้รับผลกระทบจากพื้นที่อื่นด้วย และประสบการณ์ 5 ปีของ คอบบ. ยังเป็นปัจจัยนำเข้าที่สำคัญที่ทำให้แผนเอดส์แห่งชาติ ตามแผนพัฒนาฉบับที่ 8 (2540-2544) ได้กำหนดยุทธศาสตร์สำคัญ 8 ข้อ โดยมีข้อที่ 1 ที่สำคัญที่สุดคือ การพัฒนาศักยภาพคน ครอบครัว และชุมชน และอีกหลาย ๆ ข้อ เช่น การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมทางสังคม การบริการดูแลช่วยเหลือทางสังคม ล้วนแล้วแต่ปรากฏในกิจกรรมตามแผนงานโครงการเร่งรัดของ คอบบ.มาก่อนทั้งสิ้น

การเกิดขึ้นและดำรงอยู่ของ คอบบ. คงไม่อาจปฏิเสธปัจจัยด้านงบประมาณอันเป็นที่มาของความสำเร็จที่เกิดจากภาพความร่วมมือของภาครัฐ และองค์กรทางสังคมอื่น ๆ ด้านหนึ่ง

□

⁴ สำนักงานเลขาธิการศูนย์อำนวยการด้านภัยเอดส์ภาคเหนือตอนบน(คอบบ.) “ประสบการณ์ 5 ปี ของศูนย์อำนวยการด้านภัยเอดส์ภาคเหนือตอนบน กับการบริหารจัดการ” การสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 7 ของโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข

แม้จะมีผลงานทางด้านบวกให้เห็นอย่างชัดเจน แต่อีกด้านหนึ่งย่อมมีผลกระทบด้านลบที่ไม่อาจปฏิเสธได้เช่นเดียวกัน นอกจากการติดภาพของระบบราชการเช่นที่มีผู้กล่าววิจารณ์ไว้แล้วข้างต้น ยังมีผลอีกด้านหนึ่งที่สมควรนำมาพิจารณาด้วยคือ การสร้างภาพงานพัฒนาด้านเอดส์ที่ยึดติดกับเรื่องของเงินงบประมาณ ผลประโยชน์ และการสงเคราะห์ ซึ่งในช่วงที่เศรษฐกิจของประเทศรุ่งเรือง มีงบประมาณที่จะผ่านมาจากกระทรวงสาธารณสุขยังมีมากเพียงพอ อาจไม่มีใครคิดคำนึงในประเด็นนี้ แต่จากภาวะเศรษฐกิจที่แปรจากหน้ามือเป็นหลังมือที่เกิดขึ้นในช่วงปลายปี พ.ศ.2540 ต่อเนื่องมาถึงปี พ.ศ.2543 ปัจจุบัน ถือเป็นโอกาสอันดียิ่งในการสรุปทบทวนการทำงานที่ผ่านมา

ปรากฏการณ์การเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และล่มสลายอย่างรวดเร็วของกลุ่มผู้ติดเชื้อในเขต 6 จังหวัดภาคเหนือตอนบน (ดู ธวัช และคณะ, 2542) การเปิดตัวในระยะหลัง ๆ ของผู้ติดเชื้อบางคนด้วยเหตุจูงใจในแง่ความช่วยเหลือในรูปของการสงเคราะห์ หรือการที่ผู้ได้รับผลกระทบบางคนเช่น ภรรยาของผู้ติดเชื้อ เพียรพยายามไปตรวจเลือดมากกว่าหนึ่งครั้ง เพื่อหวังผลเงินเบี้ยยังชีพรายเดือนจากกรมประชาสงเคราะห์หรือความคาดหวังต่อกลุ่มของสมาชิกส่วนใหญ่ในแง่ของสวัสดิการ มากกว่าการหนุนช่วยซึ่งกันและกันในลักษณะของชุมชนใหม่ ดังที่หลายคนคาดหวังให้เป็น สิ่งเหล่านี้เพิ่งเริ่มมีการจุดประเด็นถกเถียงกันในหมู่ที่เกี่ยวข้อง แม้ว่ามิจะเห็นร่วมกันว่า กลุ่มผู้ติดเชื้อจะต้องกลับไปสู่การโอบอุ้มคำจุนช่วยเหลือโดยองค์กรชุมชน ซึ่งก็คือ ก้าวต่อไปของทิศทางการพัฒนาด้านเอดส์ในเขตภาคเหนือตอนบน โดยเฉพาะกรณีของจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีกลุ่มเหลืออยู่มากที่สุดขณะนี้

สำราญ ทะกัน ประธานศูนย์เพื่อนชีวิตใหม่ สรุปถึงทิศทางการทำงานเอดส์ที่ผ่านมา โดยยอมรับว่า ภายได้ความสำเร็จที่หลายฝ่ายสรุปกันมา ยังมีภาพลวงตาเคลือบแฝงอยู่ นั่นคือ ปัญหาของการหว่านงบประมาณ เรื่องของการทุจริตในหมู่ผู้ที่อาสามาทำงาน โดยมีรูปธรรมของการไม่ใช้เงินที่ได้รับมาตามวัตถุประสงค์⁵ ซึ่งในหมู่องค์กรของผู้ติดเชื้อได้มีการสรุปทบทวน และตั้งกรอบของการทำงาน โดยเปลี่ยนจากแต่เดิมที่มอบให้ทางศูนย์ประสานงานเครือข่ายผู้ติดเชื้อภาคเหนือตอนบน เป็นผู้ประสานการจัดกิจกรรมและพิจารณาแบ่งปันงบประมาณที่ได้รับมาเป็นรายปีจากกระทรวงสาธารณสุข แต่ในปี พ.ศ.2543 นี้ ตกลงกันว่า จะมีการกระจายอำนาจให้เครือข่ายอำเภอบริหารจัดการกันเอง ซึ่งในกรณีของจังหวัดเชียงใหม่และเชียงรายได้แบ่งพื้นที่เป็นโซนอย่างชัดเจน เนื่องจากพื้นที่กว้างใหญ่ ส่วนในลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน และพะเยา มีลักษณะเป็นเครือข่ายอำเภอ

□ _____

⁵ สัมภาษณ์ สำราญ ทะกัน เมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2543

งบประมาณที่องค์กรผู้ติดเชื้อได้รับจากหน่วยงานภาครัฐตั้งแต่ปี พ.ศ.2538 เป็นต้นมา มีมาจากสองทางคือ กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ให้งบประมาณ มาทางศูนย์ประสานงานเครือข่ายผู้ติดเชื้อภาคเหนือตอนบน เพื่อนำไปสนับสนุนกลุ่มผู้ติดเชื้อใน เขตโซนหรือเขตอำเภอต่าง ๆ ใน 6 จังหวัดภาคเหนือ และงบประมาณที่ผ่านมายังจาก คอนบ.ใน หมวด 800 สนับสนุนกิจกรรมของผู้นำศาสนาในชุมชน กลุ่มผู้ติดเชื้อ และองค์กรพัฒนาเอกชน ด้านเอดส์ ในเขต 6 จังหวัดภาคเหนือ ในขณะที่งบประมาณจากกระทรวงแรงงานและสวัสดิการ สังคม ที่อุดหนุนผู้ติดเชื้อเป็นรายบุคคล ในลักษณะของการสงเคราะห์เป็นเบี้ยยังชีพรายเดือน ๆ ละ 500 บาท เงินสนับสนุนอาชีพสำหรับครอบครัวของผู้ติดเชื้อ และเงินช่วยเหลือเด็ก/คนชราใน ครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์

เขาวិเคราะห์ต่อไปว่า แนวโน้มการสนับสนุนงบประมาณในช่วงทศวรรษ 2540 นี้ต้อง อิงกับองค์กรชุมชน โดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) อย่างไม่มีทางหลีกเลี่ยงได้ เพราะ นับจาก พ.ศ.นี้เป็นต้นไป เงินงบประมาณจากทั้งภาครัฐและองค์กรทุนจากต่างประเทศจะ ผ่านเข้าสู่ชุมชนโดยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์ในระดับตำบล ผ่านคณะกรรมการเอดส์ตำบล ซึ่งมีตัวแทนของกลุ่มผู้ติดเชื้อ ผู้นำชุมชน พระสงฆ์ กำนัน หัวหน้าสถานีอนามัย เข้ามาประชุม บริหารจัดการแบ่งสรรงบประมาณและความช่วยเหลือร่วมกับ อบต. ดังนั้นเงินสนับสนุนที่กลุ่มผู้ ติดเชื้อจะได้รับในแต่ละปี เป็นเงินจาก คอนบ.ร่วมกับเงินงบประมาณของ อบต. ความคาดหวังที่ คนทำงานด้านเอดส์ทั้งองค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรผู้ติดเชื้อ และองค์กรภาครัฐที่ทำงานในระดับ พื้นที่ที่มีต่อ อบต.ให้เป็นพี่เลี้ยงสนับสนุนและบริหารจัดการงบประมาณร่วมกับองค์กรชุมชน จึง เป็นเรื่องหลีกเลี่ยงไม่ได้ เพราะ หน้าที่ของ อบต. ควรทำทุกเรื่องในชุมชน ถ้าเน้นทำแต่เรื่องโครงสร้าง ไม่คำนึงถึงคุณภาพชีวิตของชาวบ้าน คำถามคือว่า จะสร้างถนนให้ใครเดิน

สถานการณ์การทำงานด้านเอดส์ในช่วงทศวรรษ 2540 จึงเป็นยุคถนนทุกสายเดินเข้าสู่ชุมชน ใครก็ตามที่ทำงานเกี่ยวข้องกับเอดส์จะตกเถียงกันในเรื่องของการกลับคืนสู่ชุมชน จน เป็นที่น่าสังเกตในนิยามความหมายของคำว่า ชุมชน เป็นอย่างยิ่งว่า มีหลายนิยามที่ซ้อนทับกัน อยู่ และมีความขัดแย้งกันอยู่ในที่ ครั้งหนึ่ง เสรี พงศ์พิศ (2538) เคยกล่าวถึง การออกมาเปิดเผย ตัวและการรวมกลุ่มของผู้ติดเชื้อในเขตภาคเหนือตอนบนว่า เป็นการสร้างชุมชนใหม่ ที่มีแต่ผู้ติด เชื้อและผู้ที่เกี่ยวข้องกัน โดยละเลยการกล่าวถึงชุมชนในเชิงพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ หรือชุมชนเดิมที่ พวกเขาเหล่านั้นเกิดและเติบโต แต่เมื่อช่วงเวลาผ่านไป พร้อม ๆ กับการถองมิดลองถูกในประตบ การณ์การทำงานพัฒนาด้านเอดส์ด้วยการสร้างภาพด้านบวก เพื่อเกิดการยอมรับผู้ติดเชื้อใน ระดับสาธารณะ มาจนถึง พ.ศ.นี้ การพูดถึงชุมชนใหม่ จางหายไปเรื่อย ๆ ขณะที่คำว่า ชุมชน ที่

พูดกัน ณ พ.ศ.นี้ กลับมีนัยของชุมชนเดิมเชิงพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ สอดคล้องกับการตั้งคำถามและข้อสังเกตเบื้องต้นของ ธวัช มณีผ่อง และคณะ (2542 : 3) ศึกษากระบวนการก่อเกิดกลุ่มผู้ติดเชื้อและปฏิสัมพันธ์กับชุมชน ที่ว่า กลุ่มผู้ติดเชื้อที่แยกตัวออกมาในลักษณะของชุมชนใหม่ จะกลับเข้าไปแทรกตัวในชุมชนเดิมได้อย่างไร คำถามนี้ ปัจจุบันยังไม่มีคำตอบที่ชัดเจน

ด้านหนึ่งเมื่อพิจารณาจากงานศึกษาขององค์กรพัฒนาเอกชน (ศศิธร และคณะ, 2541) ได้วิเคราะห์ความหมายของ กลุ่ม การสร้างชุมชนใหม่ และแนวทางการกลับสู่ชุมชนเดิมไว้เป็นแนวทางเบื้องต้น ออกเป็น 4 ยุคคือ

1. ยุคกดดัน (2534-2536) ไม่มีกลุ่มผู้ติดเชื้อ ผู้ติดเชื้อเผชิญปัญหาเพียงลำพัง พังชาน และมีการฆ่าตัวตาย จากคนที่อยู่ในสังคมร่วมกัน เมื่อมีเชื้อก็กลายเป็น "คนอื่น" ของสังคมนั้น

2. ยุครวมตัว (2537-2539) ผู้ติดเชื้อรวมตัวกันนอกชุมชน สร้างที่ยืน (space) ให้ตนเองในสังคม หรือบางกลุ่มอาจจะใช้สถานที่ในชุมชน แต่นัยยะคือ มีเฉพาะผู้ติดเชื้อที่มาร่วมกิจกรรม ซึ่งแปลกแยกจากวิถีของชุมชนเดิม

3. ยุคแตกตัว (2539-2540) ผู้ติดเชื้อแตกหน่อออกแล้วกลับสู่ชุมชนอีกครั้ง สามารถอยู่ในชุมชนหมู่บ้านโดยที่ไม่ต้องหลบๆ ซ่อนๆ มีคนในชุมชนเดิม เช่น พระสงฆ์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือผู้เฒ่าผู้แก่ในชุมชนนั้น ๆ เข้ามาร่วมกิจกรรมของกลุ่มด้วย แต่ก็ยังคงอยู่ในลักษณะของกลุ่มผู้ติดเชื้อขนาดเล็กมีพื้นที่ในระดับตำบล

4. ยุคคืนดี ผู้ติดเชื้อสามารถอยู่ร่วมกับชุมชนได้ มีที่ยืนของตนเองใหม่ในชุมชน ซึ่งอาจจะมีกิจกรรมกลุ่มในลักษณะเดิมหรือไม่ก็ได้ หรือกลุ่มจะเปลี่ยนจากเดิมที่เน้นการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ที่เป็นสมาชิกในฐานะคนในชุมชนเดียวกัน

คำถามที่ว่า ปี พ.ศ.2544 ปัจจุบันนี้ ถึงยุคคืนดีตามรูปแบบที่ว่ามันแล้วหรือยัง และอบต.ในฐานะองค์กรชุมชนภาพตัวแทนของการกระจายอำนาจรูปแบบใหม่ จะเป็นที่ยืนที่หวังได้แค่ไหนเพียงใด ลำราญ ทะกัน ประธานศูนย์เพื่อนชีวิตใหม่ และอภิเดช ชัยราชา เครือข่ายชุมชนรักษาสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่^{*} เห็นพ้องต้องกันว่า ในภาวะปัจจุบันเป็นเพียงความพยายามก้าวแรกๆ ที่จะกลับสู่ชุมชน โดยมีรายละเอียดแตกต่างกันในแต่ละเขตพื้นที่ ซึ่งถ้าเทียบกันในเขต 6 จังหวัดภาคเหนือตอนบนแล้วพบว่า เขตอำเภอใกล้เคียงตัวเมืองเชียงใหม่ก้าวไปไกลกว่าที่อื่นๆ เนื่องจากการหนุนช่วยจากนักวิชาการ องค์กรพัฒนาเอกชน และองค์กรศาสนาในชุมชน ในรูปแบบของประชาคมตำบล ตามรายละเอียดของความร่วมมือที่กล่าวไปแล้วข้างต้น ขณะที่เขตอำเภอ

□

* สัมภาษณ์ อภิเดช ชัยราชา เครือข่ายชุมชนรักษาสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ เมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2543

รอบนอกของเชียงใหม่และจังหวัดอื่นๆ ยิ่งก้าวไปไม่ถึงขั้นนั้น บางชุมชนเพื่อนบ้านยังคงกลัวว่าสัตว์เลี้ยงจะติดเชื้อเอดส์จากผู้ป่วยข้างบ้านที่ปรากฏอาการแล้ว หรือปัญหาเรื่องเด็กถูกผู้ติดเชื้อเข้าโรงเรียนไม่ได้ ยังคงเป็นเรื่องที่ได้ยินกันอยู่โดยทั่วไป

อภิเดช ยังได้วิเคราะห์ต่อไปในประเด็นการจัดการปัญหาเอดส์ร่วมกันในชุมชนว่า โดยแต่ละพื้นที่ก็มีบริบทแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับความเข้าใจของสมาชิกใน อบต.ต่อปัญหาเอดส์ แต่นั่นก็เชื่อว่า จะเป็นประเด็นสำคัญที่สุด เพราะสิ่งที่สำคัญกว่านั้นคือ ปัจจัยเรื่องความสัมพันธ์เชิงอำนาจ หรือการเมืองภายในท้องถิ่นนั้น ๆ เอง เพราะ มิติแห่งอำนาจท้องถิ่นนั้น มีการแข่งขันกันอยู่สองระดับคือ กลุ่มกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ขั้วอำนาจดั้งเดิม แม้จะหลุดจากอำนาจตรงนี้ไปแล้ว ก็ยังคงโหยหาอยู่ และขั้วอำนาจใหม่ ที่สมาชิก อบต.ต่อสู้แย่งชิงกันเองอย่างไม่รู้จบสิ้น กระนั้นจึงทำให้ปัญหาเอดส์ หรือปัญหาคุณภาพชีวิตอื่นๆ ของชาวบ้านในชุมชนกลายเป็นเรื่องเล็กไปโดยปริยาย

อย่างไรก็ตาม ทิศทางของประชาคมตำบล หรือการจัดการปัญหาเอดส์ในระดับของชุมชนร่วมกัน โดยที่กลุ่มผู้ติดเชื้อเป็นเพียงส่วนหนึ่งที่ต้องทำงานประสานกับกลุ่มหรือคนอื่นๆ ภายในชุมชน ไม่ใช่การมุ่งเพียงแสวงหาพันธมิตรนอกพื้นที่ หรือพึ่งพาผู้นำบารมีแบบเบ็ดเสร็จเด็ดขาดแต่อย่างเดียว คงต้องดำเนินต่อไปในนามหน่ออ่อนของการเมืองภาคประชาชน ซึ่งจะสำเร็จลุล่วงไปได้มากน้อยเพียงใด เขาวิเคราะห์ว่า ขึ้นอยู่กับผู้ติดเชื้อในพื้นที่นั้น ๆ ได้ก้าวเข้าไปในความสัมพันธ์เชิงอำนาจถูกจุดหรือไม่ ถ้าก้าวเข้าไปถูกจุดอย่างรู้เท่าทัน ก็ไม่ใช่เรื่องยาก

กระนั้นก็ตาม ภาพปรากฏที่เป็นจริงในหลาย ๆ พื้นที่ แม้ในเขตชนบทที่ไม่ห่างไกลจากตัวเมืองเชียงใหม่มากนัก แกนนำกลุ่มผู้ติดเชื้อที่เป็นผู้หญิง และไม่เคยสนใจการเมืองท้องถิ่นมาก่อน ชาติช่องทางโอกาสในการจกจวดยทรัพยากรจาก อบต.มาใช้ให้คุ้มค่า ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากขาดความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับสมาชิก อบต. แม้ว่าจะเป็นตัวแทนมาจากหมู่บ้านของตนเองก็ตาม ในประเด็นนี้ เขาวิเคราะห์ถึงเงื่อนไขการที่กลุ่มผู้ติดเชื้อจะเข้าไปดึงทรัพยากรจาก อบต. ว่า มี 4 เงื่อนไขคือ

ประการแรก อบต.ชั้นอะไร ได้เงินอุดหนุนมากหรือน้อยแค่ไหน

ประการที่สอง ความเข้าใจต่อปัญหาเอดส์ของสมาชิก อบต.ทั้งหมดเป็นไปในทิศทางใด

ประการที่สาม ความรุนแรงของปัญหา จำนวนผู้ติดเชื้อ และผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์มีมากน้อยเพียงใด

ประการที่สี่ วัฒนธรรมชุมชน ระบบเครือญาติ ถ้าภายในหมู่บ้านหรือตำบลนั้น มีระบบเครือญาติ และสิ่งตกค้างจากวัฒนธรรมเก่าที่เข้มแข็งพอประมาณ การดึงทรัพยากรมาใช้ก็ เป็นไปได้มากกว่า เช่น กรณีของชุมชนในเขตตำบลบ้านธิ จังหวัดลำพูน สืบเชื้อสายมาจาก ตระกูลไทยลื้อ ที่อพยพมาจากสิบสองปันนา แม้ว่า อบต.บ้านธิ จะเป็น อบต.ชั้น 5 ซึ่งถือเป็นชั้นที่ ยากจนที่สุด แต่ก็ได้ให้เงินสนับสนุนการจัดการปัญหาเอดส์ในปี พ.ศ.2542 ถึง 100,000 บาท ต่างจาก อบต.ชั้น 5 ในเขตอำเภอใกล้เคียงเชียงใหม่หลาย ๆ ที่ที่มีความร่อนแรงของปัญหาเอดส์ ไม่น้อยไปกว่ากัน แต่ อบต.อนุมัติงบประมาณให้แค่ปีละ 30,000 บาท เช่นนี้เพราะ ความวิกฤต ของปัญหาเอดส์ในพื้นที่มีสาเหตุมาจากการเคลื่อนย้ายแรงงานไปทำงานในตัวเมืองลำพูน แต่ที่ สำคัญไปกว่านั้นคือ การมีระบบเครือญาติสายตระกูลเดียวกันภายในชุมชนละแวกนั้น ทำให้ ความคิดที่จะช่วยเหลือสนับสนุนงบประมาณของสมาชิก อบต.เป็นไปโดยสำนักแห่งชุมชน และ ความเหนียวแน่นของระบบเครือญาติ

กระนั้นก็ตาม การฝากความหวังไว้ที่ อบต. หรือองค์กรในชุมชน ว่าเป็น ปลายทางของ ความสำเร็จร่วมกันในการจัดการปัญหาเอดส์ในช่วงทศวรรษ 2540 นี้ นอกจากข้อจำกัดที่ได้กล่าว มาแล้วข้างต้น ด้านหนึ่งซึ่งหลายฝ่ายต่างมองข้าม สิ่งที่เหลือตกค้าง และยังคงมีอิทธิพลอย่างสูง ยิ่งในชุมชนชนบทไทยยุคปัจจุบัน นั่นคือ ระบบอุปถัมภ์ และโครงสร้างของความสัมพันธ์ที่ไม่เท่า เทียมกัน โดยลักษณะของความสัมพันธ์แนวดิ่ง นั้นมีความขัดแย้งกับหลักการของประชาสังคม ซึ่งเน้นความร่วมมือในลักษณะของความเสมอภาค รูปธรรมของความขัดแย้งนี้ได้สะท้อนผ่าน ปฏิบัติการจริงในงานพัฒนาชนบทที่ยังคงเน้นรูปแบบการสงเคราะห์ ซึ่งมีนัยของการให้/การรับ การพึ่งพิง และความคาดหวังสิ่งที่จะได้จากการพัฒนาในรูปของวัตถุรูปธรรมมากกว่าการต่อรอง อย่างเสมอหน้ากัน และการสร้างความเข้มแข็งในแก๊งค์กรชุมชนในระยะยาว

การเข้ามาของเงินสวัสดิการผ่านกองทุนทางสังคมที่ได้รับงบประมาณธนาคารโลกเมื่อ กลางปี พ.ศ. 2542 ในรูปของกองทุนสวัสดิการเพื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ได้รับผลกระทบ (SIF เมนู 5) ได้เข้ามาเสริมความชอบธรรมให้งานพัฒนาด้านเอดส์ และการสงเคราะห์แนบแน่นเป็นเนื้อ เดียวกันยิ่งขึ้น ด้วยจำนวนเงินที่สูงลิ่ว และการให้งบประมาณในระดับมหภาคที่ไม่ผ่านการสำรวจ ชุมชนอย่างถี่ถ้วนเพียงพอ ด้านหนึ่งแม้ว่า การสงเคราะห์จะมีความจำเป็นเบื้องต้นในการบรรเทา ความรุนแรงของปัญหา แต่อีกด้านหนึ่งที่ตามมาควบคู่กันอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ คือ การปลูกฝัง ความคิดในระยะยาวแก่ผู้ด้อยโอกาสทางสังคมให้มีทัศนคติการรอรับความช่วยเหลือ และไม่ให้ ความสำคัญกับแนวทางการพัฒนาอื่น ๆ ที่พวกเขาไม่เห็นผลประโยชน์เฉพาะหน้า ในประเด็นนี้ อภิเดช ได้เสนอทางเลือกว่า น่าจะมีการปรับรูปแบบให้องค์กรชุมชนเข้ามามีส่วนรวมในความช่วย

เหลือที่เข้ามาจากภายนอก เช่น กรณีที่หลายชุมชนระดมทุนผ่านการจัดผ้าป่า หรือการที่คนในชุมชนช่วยกันบริจาคเงินเล็ก ๆ น้อยๆ เป็นการร่วมทำบุญในงานเทศกาลของชุมชน และการพัฒนาควรเน้นให้ความสำคัญในเรื่องของจิตใจควบคู่ไปกับวัตถุ การอยู่ร่วม การแบ่งปัน หรือคือ การคัดสรรเอาสิ่งตกค้างจากวัฒนธรรมเก่าที่ยังคงมีพลังหลงเหลืออยู่ มาเชื่อมประสานกับความเปลี่ยนแปลงใหม่ ๆ เพื่อก้าวเข้าสู่ความทันสมัยอย่างมีสำนึกรู้เท่าทัน ก็น่าจะเป็นทางออกที่เป็นไปได้เช่นเดียวกัน

ชยันต์ วรรธนะภูติ และศศิธร ไชยประสิทธิ์ ได้ทำการศึกษาเบื้องต้นถึงการสร้างความหมายใหม่ด้วยปัจจัยทางวัฒนธรรมของผู้ติดเชื้อและผู้เข้าร่วมสนับสนุนการทำงานเรื่องเอดส์ในเขตภาคเหนือตอนบน (Chayan Vaddhanaphuti and Sasitorn Chaiprasitti, 1998 : 29-31) ได้ให้ข้อสังเกตถึงการก่อเกิดขบวนการทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และแนวโน้มที่จะเป็นไปในอนาคตว่า

ประการที่หนึ่ง ขบวนการทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี จะยังคงเป็นไปในรูปแบบของระบบอุปถัมภ์หรือความสัมพันธ์แนวดิ่งเพราะ กลุ่มและเครือข่ายของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้พัฒนารูปแบบขึ้นมาด้วยบุคคลิกที่เน้นการพึ่งพิงกับระบบอุปถัมภ์สูงมาก เริ่มตั้งแต่การก่อเกิดกลุ่มที่ส่วนมากต้องเริ่มจากการหนุนช่วยของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ ซึ่งไม่แตกต่างจากความเป็นจริงของสังคมไทยซึ่งระบบอุปถัมภ์ยังทรงอิทธิพลอยู่มาก ส่วนหนึ่งที่เป็นเช่นนี้ก็เพราะ ผู้ติดเชื้อชาวชนบทเหล่านี้พึ่งพิงความช่วยเหลือจากองค์กรภายนอกทั้งภาครัฐและองค์กรเอกชน มากกว่าที่จะพยายามแก้ไขปัญหอันสลับซับซ้อนด้วยการรวมพลังของพวกเขาผู้เป็นเจ้าของปัญหาเอง

ประการที่สอง แนวโน้มหนึ่งที่ไม่อาจมองข้ามได้ของความเป็นไปในทศวรรษ 2540 คือ กิจกรรมของกลุ่มผู้ติดเชื้อจะเน้นการตอบสนองกิจกรรมของปัจเจกบุคคลมากกว่าความต้องการร่วมกันของกลุ่ม แม้ว่ากลุ่มจะมีความสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องกับองค์กรภายนอกที่มีอำนาจมากกว่าก็ตาม แต่ความสัมพันธ์เหล่านั้นก็ไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอต่อการแก้ปัญหาในระดับชุมชนรากหญ้าได้ ด้วยเหตุที่ความสัมพันธ์ในลักษณะไตรภาคี รัฐ องค์กรเอกชน และกลุ่มผู้ติดเชื้อองค์กรชาวบ้าน ไม่ใช่ความสัมพันธ์ที่มีพลังเพียงพอต่อการฟื้นฟูบูรณะความรู้ในการช่วยเหลือตนเอง แล้วยกระดับไปสู่ภูมิปัญญาความเชื่อท้องถิ่นที่เป็นองค์รวมของชุมชนได้

ประการที่สาม แม้ว่า กระแสประชาสังคมจะมาแรงมากในทศวรรษนี้ แต่เมื่อเทียบกับรากเหง้าของระบบอุปถัมภ์แล้ว ในหมู่คนทำงานด้านเอดส์ยังคงต้องยอมรับความจริงที่ว่า ระบบอุปถัมภ์ยังคงอิทธิพลสูงยิ่ง ภายใต้ภาพความร่วมมือไตรภาคี รัฐ องค์กรเอกชน และกลุ่มองค์กร

ชาวบ้าน ระบบราชการยังคงมีอิทธิพลมากกว่าภาคส่วนอื่น ๆ ที่ประกอบกันเข้ามาภายใต้ नियามของคำว่า ประชาสังคม

ประการที่สี่ กิจกรรมของกลุ่มผู้ติดเชื้อมีความไม่แน่นอน ไม่ต่อเนื่อง ด้วยเหตุผลต่างๆ อาทิ ประธานกลุ่มเสียชีวิต หรือก้อนนำกลุ่มไม่สามารถถ่ายทอดประสบการณ์หรือความรู้ความสามารถที่ตนเองมีอยู่ไปสู่คนอื่น ๆ ได้

ประการที่ห้า องค์การพัฒนาเอกชนในฐานะของพี่เลี้ยงผู้ให้การสนับสนุนกลุ่ม ต้องมีความเข้าใจธรรมชาติและความต้องการของผู้ติดเชื้อ โดยทำให้ปัญหาเอดส์เกี่ยวข้องและเชื่อมโยงกับปัญหาอื่น ๆ ในชุมชนให้ได้ ช่วยกระตุ้นให้กลุ่มผู้ติดเชื้อตระหนักในเรื่องสิทธิ นโยบาย และเคลื่อนไหวนโยบายสาธารณะมาสู่การปฏิบัติจริงในพื้นที่ และที่สำคัญคือ ต้องไม่ละเลยที่จะช่วยขจัดปัญหาในกลุ่ม เครือข่าย เพื่อให้กลุ่มพึ่งตนเองได้มากขึ้นอย่างแท้จริง

ในประเด็นของการติดต่อประสานงาน ตลอดจนถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของภาครัฐกับองค์กรเอกชน ซึ่งภาครัฐอยู่ในฐานะที่เหนือกว่าเพราะว่า เป็นผู้ให้การสนับสนุนงบประมาณ โดยผ่านทางกองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข⁷ จอน อึ้งภากรณ์ อดีตผู้อำนวยการโครงการเข้าถึงเอดส์ ได้วิเคราะห์ว่า เป็นเรื่องที่ทำให้ประโยชน์และมีความจำเป็นต่อการ

□ _____

⁷ แผนนโยบายของรัฐในการสนับสนุนงบประมาณส่วนงานด้านเอดส์ เมื่อเริ่มต้นโครงการในปี พ.ศ.2535 แผนงานควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ เป็นเพียง 1 ใน 10 แผนงานของโครงการสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการพัฒนาสาธารณสุขได้รับงบประมาณ 6.5 ล้านบาท จากงบประมาณทั้งสิ้นของโครงการ 49.2 ล้านบาท ในปีเดียวกันนั้นเองแผนงานดังกล่าวได้รับงบประมาณเพิ่มขึ้นจากการแปรญัตติ รวมเป็นงบประมาณทั้งสิ้น 11.9 ล้านบาท งบประมาณดังกล่าวทรงตัวอยู่ 2 ปี โดยได้รับ 15 และ 10 ล้านบาท ในปี 2536 และ 2537 ตามลำดับ

ต่อมาในปี 2538 งบประมาณดังกล่าวได้เพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดดเป็น 75 ล้านบาท และเป็น 80 ล้านบาท ในปี 2539 ในปี 2540 ได้รับงบประมาณเพิ่มเป็น 90 ล้านบาท วิกฤตเศรษฐกิจในปี 2541 ทำให้งบประมาณดังกล่าวถูกปรับลดลงจาก 90 ล้าน เหลือเพียง 60 ล้านในระยะแรก แต่โดยการผลักดันของธนาคารโลกทำให้งบประมาณได้รับเพิ่มเป็น 90 ล้านบาทเท่าเดิม

ปี 2542 แม้งบประมาณ ในส่วนนี้จะได้รับเพียง 87 ล้านบาท แต่รัฐบาลได้ตัดสินใจใช้เงินกู้และเงินช่วยเหลือตามโครงการลงทุนเพื่อสังคม (SIP) โดยในส่วนของโครงการสนับสนุนองค์กรพัฒนาเอกชนสำหรับการดำเนินงานป้องกัน คุม แล และช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์ในชุมชน ใช้เงินกู้จากธนาคารโลกประมาณ 90 ล้านบาท มีระยะเวลาการดำเนินงาน 2 ปี (ที่มา : วิชัย โชควิวัฒน์ , น.พ. "ความร่วมมือระหว่างภาครัฐ องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ และเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอดส์ในการดำเนินกิจกรรมด้านเอดส์" การสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 7 กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข)

ทำงานขององค์กรเอกชนจำนวนมากตลอดมา (จอห์น, 2542) แต่ระบบการจัดสรรและการพิจารณาให้ทุนยังมีปัญหาที่สลับซับซ้อน มีความจำเป็นที่ผู้เกี่ยวข้องกับกลไกการให้ทุน ทั้งในส่วนราชการ และในส่วนผู้แทนองค์กรเอกชนจะต้องร่วมกันปรึกษาหารือเพื่อพัฒนาระบบกลไกให้สอดคล้องกับรูปแบบการทำงานขององค์กรเอกชนมากยิ่งขึ้น เพื่อให้เงินงบประมาณดังกล่าวได้ก่อประโยชน์มากที่สุดต่อการเสริมบทบาทขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาเอดส์ ทั้งยังรักษาความเป็นอิสระขององค์กรเอกชน

ด้วยเหตุนี้ องค์กรเอกชนส่วนใหญ่จึงมีความจำเป็นต้องให้การยอมรับต่อแนวนโยบายการแก้ไขปัญหาเอดส์ของรัฐ เพราะ ด้านหนึ่ง องค์กรเอกชนไม่สามารถแก้ไขปัญหาสังคมได้โดยลำพัง เพราะมีกำลังคน กำลังทรัพยากรที่จำกัด ยังคงจำเป็นต้องทำงานร่วมกับหน่วยงานของรัฐที่มีทิศทางการทำงานไปด้วยกันได้ และจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือดังกล่าว เป็นพลังสร้างสิ่งที่ดีงามในสังคม

แต่ในอีกด้านหนึ่ง องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ยังต้องเล่นอีกบทบาทหนึ่ง ซึ่งเป็นบทบาทการคัดค้าน แนวนโยบายของรัฐ หรือแนวปฏิบัติของหน่วยงานของรัฐบางส่วน ที่องค์กรเอกชนมองว่ามีลักษณะก่อความไม่เป็นธรรมในสังคม โดยองค์กรเอกชนจะพยายามรวมพลังกันเองในส่วนที่มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน รวมทั้งรวมพลังกับกลุ่มองค์กรของชุมชนที่เป็นผู้ถูกกระทำ ซึ่งในประเด็นนี้ อาจารย์จอห์นวิพากษ์ว่า องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ที่ทำงานด้านเอดส์ยังแสดงบทบาทนี้ไม่เพียงพอ คือ ยังคงค่อนข้างอ่อนไปในด้านการวิจารณ์การทำงานด้านเอดส์ของหน่วยงานรัฐต่าง ๆ หรือในการเรียกร้องการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่ควรเกิดขึ้นในสังคม เช่น เรื่องการพัฒนาบริการต่าง ๆ ของรัฐอันเนื่องมาจากผลกระทบของปัญหาเอดส์ เช่น การละเมิดสิทธิในกรณีต่าง ๆ หรือสวัสดิการทางสังคมที่ควรจะดีกว่านี้ แต่องค์กรเอกชนก็ยังไม่มีส่วนร่วมกันที่เป็นรูปธรรมชัดเจน แต่อย่างไรก็ตาม อาจารย์จอห์นก็มีข้อเสนออุปสรรคในลักษณะที่คล้ายคลึงกับ ชยันต์และศศิธร คือ หน่วยงานภาครัฐและองค์กรเอกชนควรช่วยกันเสริมกลุ่มและเครือข่ายของผู้ติดเชื้อให้มีศักยภาพและมีความเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น สามารถทำงานอิสระและหลุดพ้นจากอิทธิพลของโรงพยาบาลหรือองค์กรเอกชนที่เป็นผู้ริเริ่มก่อตั้งกลุ่ม เพราะขณะนี้กลุ่มผู้ติดเชื้อจำนวนมากยังไม่ได้รับการสนับสนุนเพียงพอให้เติบโตในลักษณะที่เป็นตัวของตัวเอง (จอห์น, 2542 : 11)

เช่นเดียวกับ นิธิ เอียวศรีวงศ์ นักวิชาการเพื่อประชาชนได้ตั้งข้อเสนอไว้ในประเด็นนี้ว่า การไม่รังเกียจเด็ดขาดกับผู้ติดเชื้อเป็นเพียงก้าวแรกเท่านั้น แต่ยังมีหนทางอีกยาวไกลกว่าที่ผู้ติดเชื้อจะมีชีวิตปกติสุขในสังคมเหมือนคนอื่นได้ ดังจะเห็นได้ว่า แม้สังคมของเรามีผู้ติดเชื้ออยู่

จำนวนมาก แต่เราไม่ได้สร้างหรือปรับกลไกทางสังคมเกือบทุกอย่าง ไม่ว่าจะเป็นระบบสวัสดิการ การรักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วย ระบบการศึกษาสำหรับลูกผู้ติดเชื้อ หรือการสร้างระบบประกันชีวิต ทำให้ไม่มีบริษัทประกันชีวิตบริษัทใดขายกรมธรรม์ให้พวกเขา ทั้ง ๆ ที่อายุเฉลี่ยของผู้ติดเชื้อ ซึ่งดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง ยาวนานพอที่จะทำให้บริษัทประกันชีวิตทำกำไรได้อย่างแน่นอน นี่คือ ภูมิธรรมที่แสดงให้เห็นว่า ผู้ติดเชื้อยังคงถูกปฏิเสธโดยความไม่ยุติธรรมของสังคม เปรียบประดุจ กำแพงซึ่งเคยขวางผู้ติดเชื้อเอาไว้ในโลกแคบ ๆ แต่เพียงลำพังอาจขยายบริเวณขึ้นบางส่วน ทำให้โลกของผู้ติดเชื้อขยายใหญ่ขึ้นรวมเอาครอบครัวและชุมชนใกล้ชิดไว้ในโลกนี้ได้ แต่ยังมีกำแพงที่ขวางกั้นคนติดเชื้อไว้ไม่ให้เข้าถึงสังคมในวงกว้างอย่างเสมอภาค (นิธิ, 2543 : 6-7)

ในขณะที่การทำงานประสานร่วมระหว่างภาครัฐและชุมชนในเขตพื้นที่ภาคเหนือตอนบนยังคงเน้นเรื่องการกลับสู่ชุมชน โดยอาศัยโครงสร้างของแนวคิดประชาคมตำบล ที่มุ่งเน้นสิทธิของการเอื้ออาทรเห็นอกเห็นใจกัน แบบค่อยเป็นค่อยไป หรือ แบ่งใจหากัน (มูลนิธิพัฒนาสังคม เพื่อความรู้และบำบัดเอดส์, 2542 : 20) โดยมีรูปแบบของการประสานงานกับองค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.) ให้เป็นที่เล็งหลักในการให้ความช่วยเหลือด้านงบประมาณ และการสงเคราะห์ผู้รับผลกระทบจากเอดส์ มากกว่าการเรียกร้องสิทธิโดยตรงเช่นปรากฏการณ์การเคลื่อนไหวของผู้ติดเชื้อชาวเกย์ในสหรัฐอเมริกาที่เน้นการเรียกร้องสิทธิความเสมอภาคในการเข้าถึงยาและระบบสวัสดิการในการรักษาพยาบาลโดยการวิพากษ์นโยบายที่ผิดพลาดของรัฐอย่างเผ็ดร้อนและตรงไปตรงมา ซึ่งส่งผลต่อการแยกตัวรัฐออกจากประชาสังคมอย่างเห็นได้ชัดเจน (ดู Brown 1997: 154)

โดยความเป็นจริงของข้อถกเถียงที่ว่าด้วย ณ.พ.ค.นี้ที่อยู่ในช่วงต้นทศวรรษ 2540 จึงยังคงอยู่ในประเด็นที่ว่า การกลับสู่ชุมชนนั้นถึงเวลาแล้วหรือยัง จะยังคงมีกลุ่มผู้ติดเชื้ออยู่ในชุมชน โดยมีผู้นำหรือองค์กรชุมชน เช่น วัด โรงเรียน อบต. คอยโอบอุ้มค้ำจุน หรือสลายกลุ่มไปเพื่อที่จะให้ผู้ติดเชื้อเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน โดยไม่มีความเป็นกลุ่มที่จะแบ่งแยกพวกเขาและเธอออกจากชีวิตปกติในความเป็นชาวบ้านทั่ว ๆ ไป ยังคงไม่มีข้อสรุปเป็นที่แน่นอน และคงต้องเป็นวิวาทะยอดเยี่ยมในทุกเวทีการประชุมสัมมนาให้ผู้ติดเชื้อและพี่เลี้ยงได้ร่วมสังสรรค์เสวนากันต่อไปอีกยาวนาน

2.4 สรุป

จากการทบทวนภาพยุทธศาสตร์เชิงสังคมที่ว่าด้วยการปะทะประสานกันของภาครัฐ และองค์กรเอกชนในการแก้ไขวิกฤตการณ์เอดส์ในประเทศไทย และมาเน้นหนักที่ภาคเหนือตอนบนในช่วงปลายทศวรรษ 2530 ถึงต้นทศวรรษ 2540 นั้น ทำให้เห็นภาพการเคลื่อนไหวของทุกภาค

ส่วนที่ประกอบกันเข้ามาเป็น ประชาสังคม หรือ ประชาคมในการร่วมกันจัดการปัญหาเอดส์ ซึ่งโดยภาพปรากฏที่ผ่านมานั้น ทั้งการประสานงานและการจัดการปัญหาเอดส์ได้รับการสรุปจากผู้เกี่ยวข้องว่า มีภาพที่ดีมากกว่าภาพลบ และมีความก้าวหน้ามากถึงขนาดที่ทำให้ ภาคเหนือตอนบนของไทยได้รับการกล่าวขวัญถึงในแง่ของความสำเร็จในการจัดการปัญหาเอดส์ในระดับครอบครัวชุมชน และยังมีการจัดการลงมือลงแรงกระทำลงไปนั้นเกิดจากการรวมกลุ่มเปิดเผยตนเอง และเคลื่อนไหวในพื้นที่สาธารณะของบุคคลระดับรากหญ้าผู้เป็นเจ้าของปัญหาที่แท้จริง ยิ่งทำให้ภาพลักษณ์ในการจัดการปัญหาเอดส์ของชุมชนภาคเหนือตอนบนกลายเป็นข้อสังเกตที่น่าประทับใจ และได้รับการคาดหวังจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องว่า นี่คือ หน่ออ่อนของการเมืองภาคประชาชนที่น่าจับตามองเป็นอย่างยิ่ง แต่สิ่งเหล่านี้ย่อมมีทั้งความจริงและภาพลวงใดประกอบเข้าไว้ด้วยกัน ในบทต่อ ๆ ไปผู้ศึกษาจะกล่าวถึงรายละเอียดของปฏิบัติการจริงของกลุ่มผู้ติดเชื้อระดับตำบลในพื้นที่ชุมชนเขตอำเภอ้านใต้ของจังหวัดเชียงใหม่

บทที่ 3

สถานการณ์เอดส์ในพื้นที่ศึกษา

จากการทบทวนภาพกว้างที่เกี่ยวข้องกับนโยบายและแนวทางการปฏิบัติงานด้านเอดส์ในระดับประเทศ แล้วเจาะจงลงมาภาคเหนือตอนบน โดยเฉพาะกรณีของจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีภาพปรากฏความสำเร็จในการสร้างขบวนการทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้เห็นอย่างเป็นรูปธรรม ในบทนี้จะกล่าวเฉพาะถึงชุมชนตำบลซึ่งอยู่ทางอำเภอด้านใต้ของจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งได้รับการยอมรับจากภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนให้เป็น **พื้นที่ตัวอย่าง** ที่ประสบความสำเร็จในกิจกรรมงานพัฒนาด้านเอดส์มากถ้าจะเปรียบเทียบกับที่อื่น เนื่องจากผู้ติดเชื้อในระดับแกนนำของกลุ่มมีศักยภาพสูงในการทำงานประสานกับทั้งในและนอกชุมชน ทำให้เกิดการสร้างภาพตัวแทนว่า ผู้ติดเชื้อก็สามารถอยู่ร่วมกับชุมชนได้ ถ้าองค์กรชุมชนมีความเข้มแข็งและเข้าใจในปัญหาเอดส์มากเพียงพอ โดยจะวิเคราะห์ว่า ชุมชนนี้มีศักยภาพ และข้อจำกัดใดบ้าง การรับรู้และเข้าใจปัญหาเอดส์ของชาวบ้านในชุมชนมีพัฒนาการที่มาที่ไปอย่างไร จากอดีตจนถึงปัจจุบัน ผู้ติดเชื้อในแต่ละเพศ วัย ผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์มีการสร้างอัตลักษณ์เพื่อการดำรงอยู่ในชุมชนของพวกเขาอย่างไรบ้าง

3.1 โครงสร้าง สภาพเศรษฐกิจ และงานพัฒนาในชุมชน

ในการศึกษาศักยภาพและข้อจำกัดของชุมชน ในการจัดการปัญหาเอดส์ จะเป็นการศึกษาเปรียบเทียบสองหมู่บ้านในตำบลนี้ ซึ่งมีอาณาบริเวณติดต่อกัน ทั้งสองชุมชนต่างมีลักษณะพิเศษอยู่ที่การมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวนมาก ทั้งที่เป็นสมาชิกกลุ่มในช่วงเวลานี้ และที่เสียชีวิตไปแล้ว โดยตลอดการศึกษาจะเรียกชุมชนที่มีวัดเพื่อการพัฒนาตั้งอยู่ว่า บ้านหมู่ 1 และเรียกอีกบ้านใกล้เคียงที่นำมาศึกษาเปรียบเทียบกันว่า บ้านหมู่ 2

เริ่มแรกทีเดียว ทั้งสองหมู่บ้านเคยเป็นหมู่บ้านเดียวกัน แต่ในช่วงปี พ.ศ. 2520 ทางตำบลเล็งเห็นว่า บ้านหมู่ 1 มีจำนวนครัวเรือนมากกว่า 500 ครัวเรือน กลายเป็นหมู่บ้านที่มีขนาดใหญ่เกินไป จึงเห็นสมควรให้บางส่วนของหมู่ 1 แยกไปเป็นบ้านหมู่ 2 และอาณาบริเวณของบ้านหมู่ 2 ก็คือ หมู่บ้านที่ประธานกลุ่มผู้ติดเชื้ออาศัยอยู่

บริบทของความเป็นชุมชนในยุคที่การก้าวไกลไปสู่ความทันสมัยไม่อาจหลีกเลี่ยงได้อีกต่อไป บ้านหมู่ 1 กลายเป็นแหล่งรวมของการพัฒนาทั้งห่างจากหมู่บ้านอื่นอีก 11 หมู่บ้านของตำบลนี้อย่างเห็นได้ชัดเจน จนมีพระภิกษุรูปหนึ่งกล่าวไว้อย่างน่าคิดว่า **ดีที่สุดก็ของหมู่บ้านนี้ เดวที่**

สุดก็อยู่ที่หมู่บ้าน' (ของที่ดีที่สุดก็อยู่บ้านหมู่ 1 ของที่เลวที่สุดก็อยู่ที่บ้านหมู่ที่ 1 นั่นเอง) สิ่งที่ดีที่สุดนั้นได้รับการขยายความจากชาวบ้านหมู่บ้านอื่นที่มองว่า บ้านหมู่ 1 มีภาพของความสามัคคีที่ร่วมแรงร่วมใจกันในการทำงานเพื่อชุมชน เป็นหมู่บ้านที่มีกลุ่มเพื่อการพัฒนามากที่สุด ส่วนเลวที่สุดหมายถึง จำนวนผู้ซื้อ ราย เสนยาบ้าในชุมชน ซึ่งมีมากขึ้นทุกวัน จนชาวบ้านไม่อาจปกปิดความเป็นจริงที่ว่า ผู้ซื้อและผู้เสพยาบ้าต่างก็ใช้พื้นที่วัดหมู่ 1 วัดเพื่อการพัฒนาเป็นจุดนัดหมายพบปะซื้อขายกันในช่วงเวลาที่ปลอดคนในช่วงเช้าตรู่ และดึกดั้น

บ้านหมู่ 1 มีจำนวนครัวเรือน 430 ครัวเรือน อาชีพหลักของชาวบ้านคือ การเกษตร และรับจ้างภาคเกษตร ประมาณ 80-90% ของชาวบ้านยึดอาชีพนี้ แม้ว่า ชาวบ้านส่วนใหญ่จะเป็นคนไม่มีที่ดินเป็นของตนเอง เนื่องจากเหตุผลของประการคือ ประการที่หนึ่ง ตามธรรมเนียมปฏิบัติแล้ว พ่อแม่จะไม่แบ่งที่ดินมรดกให้ลูกเป็นสิทธิขาดก่อนเสียชีวิต เนื่องจากเกรงว่า ลูกจะขายที่ดินเพื่อการเกษตรกรรมไปในยุคที่ธุรกิจอสังหาริมทรัพย์เฟื่องฟูต้นทศวรรษ 2530 และกลัวว่า ถ้าแบ่งที่ดินเป็นสิทธิขาดแล้ว ลูกจะไม่เลี้ยงดู ไม่แบ่งข้าวจากที่นามาให้พ่อแม่บ้างในบ้านปลายของชีวิต ประการที่สอง บางกรณีพ่อแม่มีฐานะดี มีที่นามากและแบ่งให้ลูกหลานบ้างแล้ว ลูกก็ขายที่ดินไปเพื่อหวังผลประโยชน์ในรูปแบบเงินสดจำนวนมาก เพื่อนำมาลงทุนค้าขาย หรือหันไปทำงานรับเหมาก่อสร้างในยุคเศรษฐกิจเฟื่องฟู

แม้ว่า สถานการณ์ด้านความเป็นอยู่ และอาชีพโดยรวมของชาวบ้านหมู่ 1 ที่กล่าวมาข้างต้นจะไม่มีแตกต่างจากหมู่บ้านใกล้เคียงอื่น ๆ ในตำบลเดียวกันมากนัก แต่ด้วยจำนวนเงินที่ชาวบ้านได้จากการขายที่ดิน และงานอาชีพเสริมอื่น ๆ ที่มีให้เลือกมากกว่า อาทิ การทำดอกไม้ประดิษฐ์ หรือการที่มีคนจำนวนหนึ่งประมาณ 10-20% มีงานราชการและเอกชนที่มีเงินเดือนประจำให้ยึดเป็นอาชีพหลัก ทำให้ความแตกต่างเหลื่อมล้ำของฐานะความเป็นอยู่มีให้เห็นอย่างชัดเจน ชาวบ้านหมู่อื่นใกล้เคียงเล่าให้ฟังถึงความแตกต่างทางด้านฐานะความเป็นอยู่ที่คนบ้านหมู่ 1 มีต่อกันว่า คนรวยเป็นใส่ทองเส้นโต บางคนก็เข้ามาอยู่กลุ่มแม่บ้าน เป็นว่างมาเข้าส่วนกิจกรรมได้ ไม่ลำบากเรื่องปากเรื่องท้อง เพราะ ผัวเป็นมีเงินเดือนประจำ คนจนก็จนนัก ตู๊กนักฮับจ้างไปวัน ๆ (คนรวยบ้านนั้นเราใส่ทองเส้นโต บางคนก็เข้ามาอยู่กลุ่มแม่บ้านหมู่ 1 ไม่ลำบากเรื่องปากท้อง เพราะสามีมีเงินเดือนประจำคอยเลี้ยงดู แต่คนจนบ้านนั้นก็จนมาก ต้องรับจ้างไปวัน ๆ) และตามด้วยรูปทรงผู้บอกลำที่ไม่ว่าแตกต่างจากสภาพความเป็นไปของสังคมชนบทที่ความเป็นเมืองแทรกซึมเข้ามาแล้ว คือ ไครวยไครจน คงจะดูกันที่จำนวนที่ดินไม่ได้

' ตำบลนี้มี 12 หมู่บ้าน แต่สองหมู่บ้านที่กล่าวถึงและเรียกว่า หมู่ 1 และหมู่ 2 ไม่ใช่หมู่ที่ 1 และ 2 ตามความจริง เป็นเพียงชื่อที่สมมติเรียกเท่านั้น

เดี๋ยวนี้ต้องดูกันที่อาชีพเสริม หรือรายได้นอกภาคเกษตรที่สมาชิกในครอบครัวหาได้เป็นรายวัน หรือรายเดือน

หลังจากผ่านพ้นยุคเศรษฐกิจฟองสบู่มาแล้ว ภาพสินค้าที่มีรถมารับคนในหมู่บ้านไปทำงานก่อสร้างในเมืองและเขตอำเภออื่นๆ ทุกเช้า เริ่มมีให้เห็นลดน้อยลง แม้กระทั่งการย้ายถิ่นชั่วคราวเพื่อออกไปเป็นแรงงานรับจ้างของบรรดาเกษตรกรไว้ที่ท่ากินเหล่านี้นี้ ก็เบาบางลงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 ต่อปี พ.ศ.2541 และชะงักงันลงในปี พ.ศ.2542 ซึ่งเป็นปีที่ผู้วิจัยเริ่มเข้าไปในพื้นที่ศึกษา แต่ผลพวงของการเดินทางไกลไปขายแรงงานกลับกลายมาเป็นความเจ็บปวดสูญเสียอันประมาณค่ามิได้ของผู้ครองเรือนทุกวัย ตั้งแต่เด็กมาถึงคนชราในหมู่บ้าน ต่างต้องจิมเค้กับการสูญเสียหัวหน้าครอบครัวไปอย่างไม่มีวันกลับมา เนื่องเพราะสถานการณ์เอดส์ที่เข้ามาในหมู่บ้านนี้ ตั้งแต่ช่วงปลายทศวรรษ 2530

บ้านหมู่ 2 เองแม้จะเป็นหมู่บ้านเล็กกว่า มีจำนวนครัวเรือนเพียง 97 ครัวเรือน แต่ความสูญเสียมิได้น้อยไปกว่ากัน แม้ว่าโดยสภาพทางสังคม และฐานะทางเศรษฐกิจของชาวบ้านคนที่มียี่สิบดินเกิน 10 ไร่ มีประมาณ 10 หลังคาเรือน และมีจำนวนคนไม่มีที่ดิน เพราะพ่อแม่ไม่ยอมแบ่งให้ถึง 45 ครัวเรือน รวมถึงครัวเรือนของพ่อหลวงบ้านนี้ด้วย นั่นคือ คนส่วนใหญ่มีที่ดิน 2-5 ไร่ ไร่ปลูกข้าวพอกิน เหลือขายบ้าง และรับจ้างในภาคเกษตรเพื่อหารายได้ที่เป็นตัวเงิน แม้ว่าสถานการณ์จะไม่เชื่อให้มีคาวรายที่ดินมากนัก แต่ในยุคก่อนที่เศรษฐกิจจะตกต่ำเช่นทุกวันนี้การไปเป็นแรงงานก่อสร้างก็เคยเป็นที่นิยมของคนในหมู่บ้านนี้ไม่น้อยไปกว่ากัน ถือว่า เป็นอาชีพรองจากการเป็นแรงงานในภาคเกษตร ส่วนเงื่อนไขอื่น ๆ ที่แตกต่างไปจากหมู่ 1 คือ บ้านหมู่ 2 ไม่มีภาพของการเป็นหมู่บ้านพัฒนาอย่างชัดเจนเท่าบ้านหมู่ 1 ความเป็นชุมชน เครือญาติ การไปมาหาสู่ช่วยเหลือกันอย่างจริงจังในหมู่ญาติที่น้อง และน้ำใจไมตรีที่มีต่อคนภายนอก มิให้เห็นเด่นชัดกว่าบ้านหมู่ 1 วัดประจำหมู่บ้านของหมู่ 2 ก็ไม่มีภาพลักษณ์ของวัดเพื่อการพัฒนา แต่ในวันศีล 8 ค่ำ และ 15 ค่ำ มีการทำบุญของชาวบ้านในวัย 45 ปีขึ้นไป อย่างคึกคักพร้อมเพรียง ในขณะที่ในวันธรรมดา วัดหมู่ 2 ก็เป็นวัดเงียบ ๆ เพื่อรอคอยการมาทำบุญในบางโอกาสเท่านั้น

การจำแนกแยกแยะกลุ่มทางสังคมเพื่อให้เห็นรายละเอียดของตอชุมชนนั้นก็แตกต่างกัน บ้านหมู่ 1 การคบหาหรือให้ความสนิทสนมกันของคนในชุมชน นอกจากความเป็นเครือญาติแล้ว ปัจจัยของการเข้ากลุ่มทางสังคมที่เป็นประเด็นหลักมากกว่าคือ การช่วยเหลือกันตามกลุ่มอาชีพ นั่นหมายถึง การแบ่งแยกกันตามฐานะและกลุ่มอาชีพ ค่อนข้างชัดเจน มากกว่าจะสนิทสนมกันเพราะความเป็นเครือญาติ กลุ่มอาชีพของบ้านหมู่ 1 สำหรับผู้ขายคือ กลุ่มชาวนาชาวนวน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเกษตรกรของอำเภอ มีกิจกรรมการแนะนำเมล็ดพันธุ์ การใช้ปุ๋ย ซึ่ง

โดยมากคนที่เข้ากลุ่มนี้ คือ เกษตรกรที่ยังมีที่ดินทำกินเป็นของตัวเอง ส่วนคนไม่มีที่ดิน ที่ทำงานรับจ้างของคนอื่น จะไม่ค่อยเข้ามาเป็นสมาชิกกลุ่ม²

ส่วนผู้หญิงจะสนิทสนมกันตามวัย คนที่แต่งงานแล้ว และสามีมีอาชีพมั่นคง หรือมีฐานะดี ได้รวมตัวกันเข้ามาทำงานในกลุ่มแม่บ้านหมู่ 1 ซึ่งก่อนหน้าเดือนเมษายน 2542 กลุ่มแม่บ้านมีตัวตนในการทำงานชุมชนด้วยภาระหน้าที่การทำอาหาร จัดดอกไม้ในงานพิธีกรรมต่างๆ ไม่ใช่งานเชิงเศรษฐกิจอย่างเช่นที่เห็นอยู่ในปัจจุบัน กลุ่มแม่บ้านมาทำงานร้านค้าชุมชนซึ่งได้งบประมาณ 100,000 บาทจากเงินกู้โครงการขยายอาชีพที่ลงมาในหมู่บ้าน และเปิดทำการในวันที่ 14 ตุลาคม 2542 นอกจากงานบริหารร้านค้าแล้ว แม่บ้านบางส่วนในกลุ่มได้ทำงานตัดเย็บเสื้อผ้าจากผ้าพื้นเมือง ซึ่งมีครูจากสำนักงานการศึกษาออกโรงเรียนมาฝึกสอนหลักสูตรระยะสั้น ตั้งแต่ปลายเดือนตุลาคมถึงต้นเดือนธันวาคมปีเดียวกัน

นอกจากนั้น ยังมีกลุ่มอาชีพอีกสองกลุ่มคือ กลุ่มดอกไม้ประดิษฐ์และกลุ่มสานเสื่อ ซึ่งทั้งสองกลุ่มนี้ ผู้ที่เป็นตัวกลางในการดำเนินการคือ คนมีฐานะดีในหมู่บ้าน ดังเกิดได้จากที่พวกเธอใช้นามสกุลเดียวกับพ่อหลวง และอดีตกำนัน ซึ่งในหมู่ 1 ผู้นำทางการเมืองคนปัจจุบันและที่ผ่านๆ มาคือ คนฐานะดีในชุมชน นางยุพิน มาแดง น้องสะใภ้ของพ่อหลวง เล่าถึงกลุ่มดอกไม้ประดิษฐ์ที่เธอเป็นตัวกลางในการรับงานมาว่า รับอุปกรณ์มาทั้งกระดาษ กาว วัสดุ จากโรงงานย่านบ้านถวาย อำเภอหางดง ทั้งบ้านหมู่ 1 มีคนมารับงานจากเธอประมาณ 200 หลังคาเรือน แต่ละคนรับงานไปทำตามถนัด เพียงรับตอนเดียวจากสี่ขั้นตอนคือ ตัดกระดาษ ทำสี ร่มยาง และเข้าซอ ซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้าย ได้รับค่าจ้างเป็นรายเดือน แล้วแต่ปริมาณงานที่ทำ คนที่ทำสม่ำเสมอและได้ปริมาณงานมากจะมีรายได้ถึง 3,000-4,000 บาทต่อเดือน แรงงานในหมู่บ้านมีทั้งผู้หญิงและผู้ชาย รวมทั้งผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีสุขภาพดีบางคนที่ไม่อยากออกไปทำงานในทุ่งนา และไม่เลือกไปทำงานในวัดซึ่งมีค่าจ้างเพียง 50 บาทต่อวัน รวมอยู่ในกลุ่มนี้ด้วย คนรับงานส่วนใหญ่เป็นคนในบ้านหมู่ 1 มีทั้งญาติและเพื่อนบ้านที่สนิทสนมกัน

กลุ่มสานเสื่อ อาชีพสานเสื่อได้เข้ามาในชุมชนนี้ในช่วงทศวรรษ 2520 เมื่อมีฝรั่งนักวิจัยชื่อดังเข้ามาทำวิทยานิพนธ์ปริญญาเอกในชุมชนบ้านหมู่ 1 แล้วพบว่า การเกษตรเพื่อยังชีพเป็นเพียงมายาคติที่เชื่อตาม ๆ กันมา โดยปราศจากความจริงรองรับ เมื่อชาวบ้านมีการติดต่อดำรายแลกเปลี่ยนกับคนนอกชุมชนมาเป็นเวลานานแล้ว และชาวบ้านส่วนใหญ่ไม่มีที่ดินมากเพียงพอที่จะทำการเกษตรเป็นอาชีพหลักเพียงอาชีพเดียวแล้วมีรายได้เพียงพอ นักวิจัยผู้นั้นได้วิเคราะห์

² จากการสัมภาษณ์ พ่อหลวงบ้านหมู่ 1 เมื่อปลายเดือนมิถุนายน 2542

ช่วยความสัมพันธ์ที่เธอมีอยู่ติดต่อหาอาชีพเสริมให้กับชาวบ้านด้วยการสานเสื่อ และตั้งกลุ่มสานเสื่อขึ้นในชุมชนตั้งแต่นั้นมา

แต่เมื่อวันเวลาผ่านไป พร้อมๆ กับกระแสนิยมที่รุกคืบเข้ามาในหมู่บ้านอย่างไม่อาจต้านทานได้ งานสานเสื่อกลายเป็นอาชีพเสริมที่หาคนรุ่นใหม่มาสานในหมู่บ้านทำแทบไม่ได้ และที่ลุดก็กลายเป็นอาชีพหลักของคนเฒ่าคนแก่ในหมู่บ้านไปในที่สุด กลุ่มสานเสื่อที่ตั้งไว้แต่เก่าก่อนล้มลงระยะหนึ่ง และมีกลุ่มใหม่เกิดขึ้น โดยจินดา เบญจวรรณ หญิงวัยกลางคนในหมู่บ้านนี้ เห็นช่องทางในการติดต่อบริงานจากคนนอกหมู่บ้านที่ขาย *ตอกไม้ไผ่* (ไม้ไผ่ที่ผ่าเป็นแผ่นบาง ๆ มัดรวมกัน พร้อมทั้งจะนำมาสานเป็นเสื่อ) ในจังหวัดลำปาง และติดต่อให้คนผู้นี้นำไม้มาขายให้ชาวบ้านที่เคยอยู่กลุ่มสานเสื่อเก่า และเต็มใจที่จะสานต่องานนี้ โดยจินดาเล่าให้ฟังว่า รุ่นตอนแรกชาวบ้านที่เป็นคนเฒ่าจะรับไม้ไผ่ 3-10 มัด มัดละ 4 เล่ม และสานเสื่อไปเรื่อย ๆ แล้ว *ป้าดา* ที่ใคร ๆ เรียกขานกัน จะไปรับเสื่อ โดยคนสานจะได้เงิน 35 บาทต่อเสื่อ 1 ผืน แต่เมื่อหักค่าไม้แล้วคนสานเองจะราคาตกที่ 2 ผืนต่อเงิน 45 บาท ส่วนจินดาในฐานะตัวกลางจะได้กำไรเป็นเงิน 5 บาทต่อผืน ถือว่า นี่คือนโยบายหลักของเธอ เพราะถ้าประมาณเงินที่ได้ในแต่ละเดือนถึง 3,000 บาทเลยทีเดียว

ปัจจุบันมีคนสานเสื่อทั้งบ้านหมู่ 1 หมู่ 2 และหมู่ 5 จำนวน 30 ครัวเรือน โดยมากเป็นครัวเรือนที่มีคนอายุ 35-70 ปีที่ไม่มีรายได้จากอาชีพอื่น คือ คนเฒ่าคนแก่ที่อยู่กับลูกหลาน หรือคนวัยกลางคนที่ไม่มีที่ดิน และไม่ไปทำงานรับจ้างที่อื่น ถ้ามองจากปรากฏการณ์นี้ กลุ่มสานเสื่อก็น่าจะมีจินดาเป็นผู้อุปถัมภ์ติดต่อบริงานในคนที่ไม่มีอาชีพในชุมชนทำ และนอกจากนี้เครือข่ายทางสังคมของเธอยังมีในระดับของการเป็น อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) ประจำบ้านหมู่ 1 ซึ่งมีสมัครพรรคพวกที่สนิทสนมกันประมาณ 10 คน คนเหล่านี้เป็น อสม. รุ่นเก่ารุ่นเดียวกันจากจำนวน อสม. บ้านหมู่ 1 ทั้งหมดประมาณ 30 คน

ในความเป็นจริง งาน อสม. เป็นงานที่ต้องใช้เวลามาก แต่ไม่มีเงินเบี้ยเลี้ยงตอบแทน นอกจากเบี้ยเลี้ยงในวันที่มีการอบรมประจำปี คราวละ 50 - 100 บาท โดยใช้สถานที่ของวัดหมู่ 1 เป็นที่จัดการประชุม และอสม. ของทุกหมู่บ้านมาอบรมร่วมกันในวันนั้น งานหลักของ อสม. คือ แนะนำเรื่องวิธีป้องกันยุงลาย และงานเอดส์ โดยเฉพาะงานเอดส์มีผู้ติดเชื้อมักใจมาเป็น อสม. หมู่ 1 ถึงสองคน สมนึก หญิงหัวขาวประจำหมู่บ้าน หัวหน้ากลุ่ม อสม. เคยเล่าให้ฟังว่า งาน อสม. ต้องอาศัยความเสียสละอย่างมาก ต้องชักชวนกันมาเป็นให้ครบ เพราะตามหลักการของกระทรวงสาธารณสุข กำหนดอัตรา อสม. 1 คน ต่อ 20 หลังคาเรือน แต่ความเป็นอยู่ของบ้านหมู่ 1 มี

ลักษณะต่างคนต่างอยู่มาก หากคนอาสาสมัครมาทำงานเพื่อชุมชนได้ยาก โดยเฉพาะผู้ชาย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ข้อมูลเสริมว่า ที่ต้องการผู้ชายมาเป็น อสม.บ้าง เพราะในเวลาที่มีงานในชุมชน ต้องอาศัยผู้ชายที่มีพลังกำลังในการช่วยยกของหนัก แต่ก็มันแหละ ผู้ชายต้องการทำงานอาชีพที่มีค่าตอบแทน ในฐานะหัวหน้าครอบครัว มากกว่าทำงานส่วนรวม จำนวนของ อสม. ที่ชักชวนมาเป็นกัน จึงไม่เคยครบถ้วนตามอัตราส่วนที่กำหนดไว้

บ้านหมู่ 2 การรวมกลุ่มทางสังคม และการจำแนกแยกแยะชาวบ้านในชุมชน ทำได้ยากกว่า เพราะ ไม่มีความเป็นกลุ่มที่แบ่งแยกกันอย่างชัดเจน นอกจากการรวมตัวเป็นกลุ่มรับเหมาเกี่ยวข้าว โดยความคิดริเริ่มของคนบ้านได้ จึงมีความผูกพันทางเครือญาติ และความสนิทสนมในปึกบ้านเดียวกันสูงกว่ากลุ่มบ้านอื่นอีก 3 ปึก มีแรงงานในกลุ่มประมาณ 40 คน เมื่อมีงานภาคเกษตรที่ได้รับการว่าจ้างมาแก่นำร่องกลุ่มจะตกลงกันเองว่า งานเที่ยวนี้ต้องใช้ประมาณกี่คน ชายกี่คน หญิงกี่คน แล้วไปชักชวนกันให้ครบตามจำนวน ชาวบ้านอธิบายว่า การตั้งกลุ่มทำให้มีการต่อรองได้ และเมื่อได้เงินก้อนที่เป็นค่าจ้างมาแล้ว แบ่งกันตกเป็นเงินคนละประมาณ 150 บาท ในขณะที่ถ้าไม่ทำเป็นกลุ่ม เป็นแรงงานรับจ้างทั่วไป ผู้ชายจะได้ 120 บาท ผู้หญิงได้ 100 บาท วิธีการต่อรองเพื่อการอยู่รอดร่วมกันในชุมชนกลายเป็นทางออกที่ดีที่สุด ในภาวะที่แต่ละบ้านต่างมีที่ดินทำกินกันไม่เกิน 5 ไร่ และการไปทำนาของพ่อแม่ นั้น นอกจากจ่ายค่าเช่าเป็นผลผลิตแล้ว เหลือข้าวไว้ขายเพื่อได้เงินสดมาใช้ในบ้านไม่มากนัก อาชีพรับจ้างภาคเกษตร จึงเป็นอาชีพหลัก 90% ของชาวบ้าน เพราะมีไม่ถึง 5% ของชาวบ้านที่นี้จะมีคนในครอบครัวที่มีอาชีพหลักเป็นข้าราชการ และมีเงินเดือนประจำ แตกต่างจากคนบ้านหมู่ 1 ที่มีคนมีเงินเดือนประจำมากกว่า และมีอาชีพเสริมที่ทำรายได้อย่างเป็นกอบเป็นกำเช่น การทำดอกไม้ประดิษฐ์ที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

ในประเด็นของความเป็นชุมชนที่มีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุดของสองหมู่บ้านนี้คือ ความผูกพันที่มีต่อวัดในฐานะของศรัทธาชาวบ้าน โดยบ้านหมู่ 1 มีศรัทธาวัด 7 กลุ่มใหญ่ (หรือในความจริงคือ 14 กลุ่มย่อย) เนื่องจากเป็นชุมชนใหญ่ แบ่งกลุ่มศรัทธาเรียกกันเป็นวันจากศรัทธา กลุ่มวันจันทร์ ถึงศรัทธากลุ่มวันอาทิตย์ และในแต่ละหมวดวัน สามารถแบ่งแยกย่อยเป็น วันจันทร์บ้านได้ /วันจันทร์บ้านเหนือ หรือวันศุกร์บ้านเหนือ/วันศุกร์บ้านได้ ส่วนบ้านหมู่ 2 กลุ่มศรัทธาวัดแบ่งเป็น 4 กลุ่มตามเขตบ้าน ความแตกต่างที่เห็นชัดอีกประการหนึ่งคือ ศรัทธาวัดหมู่ 1 จะรวมกลุ่มกันเฉพาะเขตบ้าน และในหมู่ญาติสนิท เห็นได้ชัดเจนมากเมื่อมีงานพิธีกรรมของครอบครัว เช่น งานศพหรืองานแต่งงาน ชาวบ้านจะช่วยมางานกันเฉพาะในเขตบ้านเดียวกัน เช่น จันทร์บ้านได้ หรือเขตศุกร์บ้านเหนือ ที่อยู่เขตเดียวกันเท่านั้นที่จะไปช่วย โดยเฉพาะการนบนเป็นเพื่อน

ศพ หรือที่เรียกตามภาษาพื้นเมืองว่า *เฮียนเย็น* แตกต่างจากบ้านหมู 2 ที่เมื่อมีบ้านงานศพ ทั้ง 4 เขตศรัทธาวัตร จะส่งตัวแทนไปนอนที่บ้านหลังนั้นเขตละ 4 คนในแต่ละวันที่จัดงาน ไปให้พ่อหลวง บ้านประกาศชื่อติดไว้ที่บ้านงาน ความสนิทสนมของคนหมู 2 จึงเป็นการสนิทสนมช่วยเหลือกัน ทั้งชุมชนในภาพรวม มากกว่าบ้านหมู 1 ซึ่งมีการแบ่งชัดเจนว่า เป็นญาติหรือไม่ใช่ เป็นญาติสนิท หรือญาติห่าง ๆ สังเกตชนชั้นเดียวกันหรือไม่ อยู่กลุ่มช่วยเหลืออุปถัมภ์ด้านอาชีพเสริมเดียวกันหรือไม่ ใครเป็นใครสำคัญลำดับไหน มากน้อยแตกต่างกันไปในการปฏิบัติต่อกัน

วิถีการผลิตของชาวบ้านทั้งสองหมู่บ้านใกล้เคียงนี้มีความคล้ายคลึงกัน คือ ทำนาปีละสองถึงสามครั้ง โดยการทำนาครั้งแรกเรียกว่า การทำนาปี เพื่อเก็บผลผลิตไว้ขายเป็นค่าเช่า และเก็บข้าวเหนียวไว้กินภายในครอบครัว นอกเหนือจากนั้น การปลูกข้าวครั้งที่สองหรือตามที่เรียกว่า การทำนาปรัง คือ การปลูกข้าวไร่ขาย นอกจากนั้นก็จะมีการปลูกถั่วเหลือง ถั่วลิสง แรมลงไปในพื้นที่นา แต่ในปัจจุบันชาวบ้านมีหนี้สินจากผลพวงของการพัฒนาและความทันสมัยที่เข้ามาในเขตอำเภอนี้ตั้งแต่ช่วงปี พ.ศ.2500 (ดู ศุภชัย, 2542) โดยเกือบทุกหลังคาเรือนเป็นหนี้ของธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ (ธกส.) ยกเว้นครัวเรือนที่มีผู้ติดเชื่อเฮอไอวีเป็นหัวหน้าครอบครัว กรณีเช่นนี้จะสมัครเป็นสมาชิก ธกส.ไม่ได้ เพราะ ผลตรวจเลือดไม่ผ่าน และความต้องการสมัครเป็นสมาชิก ธกส.นี้เอง ทำให้หลายคนต้องไปตรวจเลือด และรับรู้ว่า มีเชื้อเฮอไอวีในร่างกาย นอกจากหนี้ ธกส.แล้ว ยังมีหนี้ในระบบทั้งรอฎียัมจากญาติ หรือผู้มีฐานะดีกว่าในชุมชน

จากคำบอกเล่าของอดีตกำนัน นายนิยม แสงสกุล และชาวบ้านคนอื่น ๆ ตลอดต้องตอกันว่า ก่อนปี พ.ศ.2520 เงินไม่ใช่สิ่งที่จำเป็นอันดับแรกในวิถีชีวิตชาวบ้าน มีระบบชลประทานเหมืองฝาย โดยการเกณฑ์แรงงานแบบเอามื้อเอารวัน ถ้ามีการจ้างแรงงานชาวบ้านและเด็ก ๆ ในภาคเกษตรก็จ้างด้วยเงินจำนวนไม่มากนัก แต่หลังจากปี พ.ศ.2520 เป็นต้นไป การจ้างแรงงานด้วยเงินพัฒนาไปสู่จำนวนมากขึ้นตามลำดับ จุดเปลี่ยนที่ทำให้อาชีพภาคการเกษตรในชุมชนลดความสำคัญลง ชาวบ้านเริ่มหันไปทำงานก่อสร้างมากขึ้น คือ การพัฒนาเศรษฐกิจอย่างก้าวกระโดดในสมัยนายกษัตริยาช ฐณพะวัน ประมาณปี พ.ศ.2532 มีนโยบายเร่งพัฒนาธุรกิจอสังหาริมทรัพย์ ชาวบ้านถูกบีบให้ขายที่ดิน ในราคาไร่ละ 200,000-300,000 บาท เพื่อให้ขายทุนซื้อไปสร้างตึกแถว/บ้านจัดสรร จากนั้นมา ความเป็นครอบครัวและชุมชนที่ทุกคนอยู่กันอย่างใกล้ชิด เริ่มกระจัดกระจายแยกย้ายกันไปคนละทางสองทาง พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ของผู้ขายในชุมชนปรากฏชัดเจนขึ้น ในช่วงต้นถึงกลางทศวรรษ 2530 เดิมทีสังสรรค์กันในหมู่วีเอนผู้เฒ่าที่สถานบริการเมืองชื่อในเขตอำเภอ และมีการตกลงซื้อขายบริการทางเพศกับผู้หญิงที่มาให้บริการลูกค้าที่

ตลาดนัดวัวควายทุกวันเสาร์ แต่เมื่อชาวบ้านออกไปทำงานนอกตัวเมืองเชียงใหม่มากขึ้น ยิ่งไปไกลและไปนานเท่าไร ความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีก็ทวีความรุนแรงตามไปเป็นเงาตามตัว

ก่อนหน้านี้ภาครัฐโดยกรมการพัฒนาชุมชนกระทรวงมหาดไทย เข้ามาจัดตั้งกลุ่มแม่บ้าน กลุ่มคนชรา กลุ่มเยาวชน เกษตรตำบลจะเข้ามาส่งเสริมกลุ่มสหกรณ์ และการรวมกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับอาชีพทางการเกษตรของชาวบ้าน ชาวบ้านมีกลุ่มดั้งเดิมจากวัฒนธรรมชุมชนภาคเหนือคือ กลุ่มเหมืองฝาย เป็นการจัดการน้ำร่วมกันของคนในชุมชนกับตำบลใกล้เคียง ซึ่งปัจจุบันยกระดับเป็นอำเภอแล้ว มีกฎระเบียบในการจัดการร่วมกัน ในการเกณฑ์แรงงาน ตามแบบฉบับของวัฒนธรรมชุมชนภาคเหนือก่อนการเข้ามาของงานพัฒนาอย่างเข้มข้นในช่วงทศวรรษ 2520 และกลุ่มฌาปนกิจศพ เริ่มในปี พ.ศ.2504 ด้วยรูปธรรมของปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกันในชุมชนคือ ความแตกต่างเหลื่อมล้ำกันอย่างเห็นได้ชัดเจนระหว่างคนรวยและคนจนในพิธีกรรมที่เกี่ยวกับความตาย ศพคนรวยมีการเก็บไว้ถึง 30 วัน มีมหรสพใหญ่โต แต่ถ้าเป็นคนจนตายแล้ว ญาติพี่น้องไม่มีเงินค่าใช้จ่ายในการซื้อโลงและจัดการศพ ตายแล้วญาตินำศพไปฝังที่ป่าช้าเลย ภาพปรากฏเช่นนี้ชัดเจนมาก จนชาวบ้านช่วยกันคิดหาวิธีการในการลดความเหลื่อมล้ำที่นำมาซึ่งความเจ็บปวดนี้ ด้วยการตั้งกลุ่มฌาปนกิจหมู่บ้านขึ้น

ปัจจุบันในตำบลนี้ก็มีกลุ่มฌาปนกิจครบทั้ง 12 หมู่บ้าน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดเจน เพราะการตายหมายถึงเงินจำนวนหนึ่งที่จะเข้ามาช่วยแบ่งเบาภาระ ของญาติผู้ตาย ทั้งเงินจากฌาปนกิจหมู่บ้าน เงินพันธกิจศพ ถ้าเป็นลูกค้าของธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์(ธกส.) เงินจากกลุ่มสหกรณ์ที่ผู้ตายหรือครอบครัวเป็นสมาชิกอยู่ แต่ถ้าเป็นศพผู้ติดเชื้อจะได้เงินฌาปนกิจหมู่บ้าน และเงินขอมจากกลุ่มผู้ติดเชื้อที่เป็นสมาชิกอยู่ รวมแล้วเป็นหลักหมื่นถึงหลักแสน พอทำน้นนิยมเล่าถึงการเปลี่ยนแปลงนี้ว่า เงินกินบมี แต่เงินตายมี บะเดี้ยวนี้ ปือตาย เด็กบ่ร้องไห้ (เงินจะกินไม่มี แต่เงินมีตอนตายไปแล้ว เดี้ยวนี้เวลาพอตาย เด็กไม่ร้องไห้)

พ่อหนานแก้ว เมืองสงค์ มรรคทายกวัด เล่าเสริมว่า กลุ่มฌาปนกิจศพของบ้านหมู่ 1 เริ่มมีพัฒนาการในการเก็บเงินเข้ากองกลางจาก 2 /3/5/10/15/20/30 บาท จนมาถึงคู่สมรสละ 40 บาท ในปัจจุบัน นั้นหมายถึง ถ้าครอบครัวไหนมีพ่อแม่ 1 คู่ กับลูก ๆ เสียเงิน 40 บาทต่อศพแต่ละครั้ง แต่ถ้ามีพ่อแม่ของสามีหรือภรรยา อยู่ครบคู่ในบ้านเดียวกัน ก็จ่าย 80 บาท เพราะถือว่า มีสองคู่สมรส แต่ถ้ามีใครคนหนึ่งเสียชีวิต เช่น พ่อชื้อยเสียไปแล้ว เหลือแต่แม่ชื้อย กับคู่สามีภรรยาในวัยแรงงาน ก็เสียเงินแค่ 40 บาท เพราะถือว่า มีคู่สมรสเดียว บ้านหมู่ 2 เก็บหลังคาเรือนละ 50 บาท ไม่ว่าอยู่กันกี่คน และมีกี่คู่สมรสก็ตาม ต่างจากบ้านหมู่ 2 ที่เก็บหลังคาเรือนละ 50 บาท เท่ากันทุกหลังคาเรือน

วิธีการเก็บเงินคือ ในแต่ละหมู่บ้านจะมีเงินกองกลางของหมู่บ้านจากที่ออมทรัพย์ หรือ ทำกิจกรรมร่วมกันอยู่จำนวนหนึ่ง ก็จะนำเงินจำนวนนั้นมารวมไว้ที่หัวหน้าหมวดมาปนกิจกองกลางในงานศพแต่ละครั้งจะนำเงินที่มีอยู่ประมาณ 10,000 บาท มาให้ครอบครัวและญาติของผู้ตายสำรองใช้ฉุกเฉินไปก่อน โดยเฉพาะศพที่เสียชีวิตกระทันหัน แล้วเมื่อถึงคืนที่จัดงานศพ ชาวบ้านที่เข้ามาช่วยจะมาจ่ายเงินที่ได้สะสมในงานศพ ในช่วงปี พ.ศ.2539-2541 ถือว่า เป็นช่วงที่มีการจัดงานศพบ่อยครั้งที่สุด เพราะ เป็นช่วงที่ผู้ขายในชุมชนที่ติดเชื่อมมาตั้งแต่ราวปี 2535-2538 ซึ่งเป็นช่วงที่เริ่มมีคนป่วยทยอยเสียชีวิตในเวลาที่ไม่ห่างกันมากนัก พ่อหนานยอมรับว่า วิฤตการณ์นี้ ส่งผลกระทบต่อวัฒนธรรมของชาวบ้านมากพอสมควร การมีกลุ่มมาปนกิจ ทำให้ทุกบ้านต้องจ่ายเงิน ถ้าหาไม่ทันก็ต้องจ่ายเข้ากองกลางให้ทันภายใน 10 วัน แต่ชาวบ้านก็เข้าใจว่าเป็นเรื่องจำเป็น เพราะ ถ้าญาติของตัวเองตายบ้าง ถึงเวลานั้นก็ต้องได้เหมือนกัน

งานศพงานหนึ่งที่ผู้ศึกษามีโอกาสไปร่วมในช่วงปลายเดือนมิถุนายน 2542 เป็นตัวอย่างหนึ่งของงานศพที่มีความคลุมเครือเคลือบแฝงอยู่ ผู้ตายเป็นคนบ้านหมู่ 1 ที่เบียดขับตนเองจากบริบทของความสัมพันธ์ของญาติมิตรและชุมชนมากพอสมควร เนื่องจากมีปัญหากับครอบครัวของแม่ที่แต่งงานใหม่ กลายเป็นคนคิดเหวี่ยงอย่างหนัก ทำให้ต้องสูญเสียผู้หญิงที่รักไปให้กับผู้ชายคนอื่น ทั้ง ๆ ที่มีความสัมพันธ์ลึกซึ้งต่อกันแล้ว เพราะครอบครัวของฝ่ายหญิงไม่อยากจะคบคนนี้เป็นลูกเขย แต่เมื่อเขาต้องมาเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุราเรื้อรัง ก่อนตายมีอาการท้องบวมเป่งอย่างเห็นได้ชัดเจน ชาวบ้านที่มาร่วมงานต่างมีความสงสัยและทศจากถามไถ่กันไปมาว่า ผู้ตายติดเชื้อเอชไอวีด้วยหรือไม่ เพราะมีคนยืนยันว่า ผู้ตายมีอาการของซิฟิลิสด้วย นอกเหนือจากอาการของโรคพิษสุราเรื้อรังที่ทุกคนต่างทราบกันดี แม้ว่า ญาติพี่น้องของผู้ตายจะยืนยันว่า ไม่ติดเชื้อ แต่ชาวบ้านหลายคนก็ยังไม่หายสงสัย สิ่งที่ปรากฏในงานศพนี้คือ มีการจัดงานศพเพียง 2 วัน 1 คืน ด้วยเงินที่ได้จากงานศพถือว่าน้อย ถ้าเทียบกับศพอื่น เพราะ ไม่มีเงินช่วยเหลืออื่นใด นอกจากเงินมาปนกิจของครอบครัวของหมู่บ้าน เพราะขาดความสัมพันธ์ทางสังคมกับส่วนอื่น ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มใด ๆ กลุ่มผู้ติดเชื้อ มีสมาชิกกลุ่มไปร่วมงานในฐานะคนบ้านใกล้เคียงเพียงคนเดียว แต่ไม่ได้ไปเป็นนามกลุ่ม เนื่องจากไม่ได้เป็นสมาชิกกลุ่ม ทางกลุ่มจึงไม่มีภาระหน้าที่ในการมอบเงินขอมศพให้ และเมื่อมาประกอบกับประเด็นทางเศรษฐกิจที่ปัจจุบันถือว่า นำหน้าวัฒนธรรมแล้วคือ ในช่วงนั้น ลำไยเริ่มออกแล้ว ถ้าจัดงานจะไม่มีคนมาช่วยงาน เพราะต้องไปเก็บลำไยกันตั้งแต่เช้าจรดเย็น

ส่วนการพัฒนาของรัฐ โดยกรมการพัฒนาชุมชน และเกษตรตำบล นำมาซึ่งการจัดตั้งกลุ่มต่าง ๆ ตามอาชีพ และความใกล้เคียงกันทางสถานภาพของคนในหมู่บ้าน ไม่ได้แตกต่างจาก

บริบทของชุมชนชนบทอื่น กลุ่มหลักๆ ที่มาจากงานพัฒนาของรัฐ ได้แก่ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน และกลุ่มผู้สูงอายุ มีลักษณะการรวมกลุ่มกันเฉพาะกิจเพื่อช่วยงานต่าง ๆ ของชุมชน มากกว่ามุ่งให้เกิดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องถาวร ต่างจากกลุ่มอาชีพของพ่อบ้าน ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการจัดตั้ง และมีกิจกรรมที่ชัดเจนกว่า คือ การรวมกลุ่มอาชีพเพื่อการพัฒนาเทคนิคอาชีพทางการเกษตร และต่อรองราคาสลิต อาทิ กลุ่มหอมหัวใหญ่ กลุ่มชาวนา/ กลุ่มชาวสวน ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากเกษตรตำบล ผ่านมาทางพ่อหลวงบ้าน

กลุ่มแม่บ้านที่พัฒนากรเข้ามาจัดตั้งให้ ปัจจุบันกลายเป็นกลุ่มอาชีพค้าขายและตัดเย็บเสื้อผ้าตามที่ได้กล่าวรายละเอียดไปข้างต้น ส่วนกลุ่มคนชราให้มาทำไม้กวาด โดยใช้สถานที่ของวัดมาร่วมกันทำกิจกรรม และในช่วงปลายปี เมื่อทำไม้กวาดได้ปริมาณพอสมควร เจ้าอาวาสวัด หมู่ 1 จึงสั่งให้หยุดไว้ก่อนและจ้างคนชราที่ไม่มีงานอาชีพเหล่านี้ ตัดเศษผ้าเพื่อนำมาประกอบเป็นผ้าเช็ดเท้า โดยทางวัดจะรับซื้อและจ่ายเงินให้คนชราเหล่านั้นโดยผ่านการชั่ง และคิดราคาต่อหน่วยกิโลกรัม ส่วนเด็กเล็กก็มีศูนย์เด็กเล็กของวัด โดยมีครูพี่เลี้ยงซึ่งเป็นนักเรียนชั้นมัธยมปลายในชุมชนเป็นที่เลี้ยงคอยดูแลช่วยสอนการบ้านในวันเสาร์อาทิตย์ มีการฟื้นฟูกลุ่มสัจจะออมทรัพย์ให้ชาวบ้านช่วยกันซื้อหุ้น ๆ ละ 10 บาท เพื่อนำเงินที่ได้ไปฝากธนาคาร และนำมาให้กู้ยืมดอกเบี้ยต่ำเพื่อช่วยเหลือกันในยามฉุกเฉิน และโครงการล่าสุดที่กำลังริเริ่มคือ โครงการลด ละ เลิกสารเสพติด การทำให้วัดเป็นพื้นที่ศูนย์กลางการพัฒนาในชุมชน ก็เพื่อต้องการตอบสนองนโยบายของกรมการศาสนา โครงการลานวัด ลานใจ ลานกีฬา เพราะเจ้าอาวาสเห็นปัญหาความล้าสมัยกันทำงานส่วนรวมของชาวบ้านที่ผ่านมาไม่น้อยเกินไป ทุกคนคิดแต่ทางรอดด้านเศรษฐกิจของครอบครัวเป็นหลัก ในยุคตัวใครตัวมันเช่นทุกวันนี้

ภาพปรากฏที่เป็นจริง แม้เจ้าอาวาสจะพยายามคิดโครงการต่าง ๆ ขึ้นมา เพื่อให้วัดเป็นพื้นที่เพื่อการพัฒนาตามที่กล่าวมาข้างต้น แต่ในความเป็นพื้นที่พิเศษ ย่อมจะมีความพิเศษที่ทำให้มีเฉพาะบางคนในบางกลุ่มเท่านั้น ตมัครใจเข้ามาใช้พื้นที่นี้เพื่อการพัฒนาตนเอง และทำงานเพื่อชุมชนตามที่เจ้าอาวาสคาดหวังให้เป็น เนื่องจากพื้นที่ของวัดมีความคลุมเครืออยู่ในระหว่างการเป็นพื้นที่สาธารณะของชุมชน กับการเป็นพื้นที่พิเศษ ซึ่งก่อนจะเปิดกว้างเป็นพื้นที่ศูนย์กลางของการพัฒนา ครั้งหนึ่งเคยเป็นพื้นที่ที่คนกลุ่มหนึ่งที่ถูกแบ่งแยกกีดกันจากชุมชนอย่างหนักหน่วง เลือกที่จะนำตัวเองเข้าไปสังกัดผูกพัน พื้นฟูสภาพจิตใจ เผยแพร่ และสร้างตัวตนใหม่ (ดู ไชยรัตน์, 2542 : 170) ตั้งแต่ปลายปี พ.ศ.2538 ศาลาวัดแห่งนี้ ได้กลายเป็นชุมชนแห่งใหม่ ในนามของ ที่ตั้งทางใจของผู้ติดเชื่อเฮอไรว ที่ซ่อนทับอยู่ภายใต้บริบทของชุมชนแบบเก่า แม้เวลาจะผ่านไป และชาวบ้านจะเข้าใจในการรวมกลุ่มของผู้ติดเชื่อมากขึ้นแล้วก็ตาม แต่การเข้ามา

ใช้พื้นที่ของวัดในแง่มุมของการพัฒนา ก็ยังได้รับการละเลยจากคนส่วนใหญ่ในชุมชน เมื่อภาพของการเข้ามารวมศูนย์อยู่ในวัดที่ฝังใจชาวบ้านจนถึงทุกวันนี้ ก็คือ วัดเป็นที่พึ่งของคนที่มีปัญหา คนที่ไม่คิดว่า ตัวเองมีปัญหา หรือมีปัญหายากเกินกว่าจะแก้ไข เช่นในกรณีของผู้ติดยาเสพติดและครอบครัว ซึ่งมีจำนวนมาก แต่พวกเขาก็ไม่สมัครใจออกจากปริณทณส่วนตัว มาสู่ปริณทณสาธารณะเพื่อรับการบำบัดรักษา นอกจากนั้นยังมีคนจำนวนหนึ่งที่มีลูกหลานเสพยาบ้า แต่ก็ยังปกป้องเมื่อชาวบ้านและเจ้าหน้าที่ของทางราชการเกิดความสงสัย

3.2 ประวัติความเป็นมา และทิศทางการก่อกำเนิดกลุ่มผู้ติดเชื้อระดับตำบล

จากคำบอกเล่าของคนในชุมชน สถานการณ์เอดส์เข้ามาในชุมชนแห่งนี้เป็นครั้งแรก ในช่วงปี พ.ศ.2534-2537 โดยประมาณ ซึ่งนับได้จากช่วงเวลาที่มีคนป่วยและคนตายให้เห็นกันในเขตตำบลนี้ แต่ก่อนหน้านั้น ก็เชื่อว่า ผู้คนทั้งชุมชนจะไม่เคยรับรู้ข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคภัยซึ่งได้รับการโฆษณาจากสื่อของรัฐว่า เป็นแล้วตายเลย เพียงแต่เป็นการรับรู้จากสื่อโดยที่ไม่มีปฏิกิริยาตอบรับอย่างชัดเจน

นายดวงคำ เบญจกรรม อดีตกำนัน (พ.ศ.2529-2538) อายุ 65 ปี เล่าย้อนหลังให้ฟังในฐานะของผู้นำชุมชนคนหนึ่งที่ การรับรู้ข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอดส์ของชาวบ้านรับรู้มาตั้งแต่ช่วงต้นทศวรรษ 2530 เมื่อมีข่าวศึกโครมให้ได้ยินมาจากตำบลใกล้เคียงว่า พ่อเลี้ยงผู้ร่ำรวยด้วยชื่อเสียงและอิทธิพลในเขตอำเภอนี้คนหนึ่ง เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ เนื่องจากใช้เวลาและเงินทองที่มีอยู่ไปกับการเสพยาทางกามารมณ์กับสาวสวยมากหน้าหลายตา ทั้งโสเภณี สาวเสิร์ฟทำงานบริการแอบแฝงในร้านอาหาร และภรรยาน้อย โดยไม่สนใจภรรยาหลวงและลูก แต่กระนั้นก็ตามในวิถีคิดของชาวบ้านต่างก็ไม่เชื่อว่าเอดส์มีจริง เนื่องจากเป็นเพียงข่าวลือที่ได้ยินได้ฟังกันมา และไม่ได้เห็นหรือสัมผัสได้ด้วยตาของตนเอง

เมื่อเวลาผ่านไป จนมาถึงในปี พ.ศ.2535 ภาครัฐโดยหน่วยงานสาธารณสุขอำเภอได้เรียกตัวกำนัน พ่อหลวงบ้าน ไปเข้ารับการอบรมสัมมนาเพื่อให้เข้าใจเรื่องเอดส์อย่างเข้มข้น ในช่วงปี พ.ศ.2535-2538 มีการประกาศเสียงตามสายให้ความรู้เรื่องเอดส์ 2-3 ครั้งต่อปี อบรมเยาวชนที่อยู่นอกระบบโรงเรียน หลังจบการศึกษาภาคบังคับแล้ว อบรมกลุ่มพ่อบ้านแม่บ้าน กลุ่มสมาชิก ธกส. กลุ่มเกษตรกรทำนา/ทำสวน แต่กระนั้นก็ตาม ถ้าให้เขาวิเคราะห์จากประสบการณ์ในฐานะผู้ปฏิบัติการที่รับนโยบายมาโดยตรงพบว่า ทั้งกระบวนการและการนำมาถ่ายทอดสู่ชุมชน ต่างมีช่องว่างของความรู้ ความคิด และวิธีการปฏิบัติอย่างมากมาย นั่นคือ ในช่วงแรก ๆ ของการฝึกอบรม ชาวบ้านไม่เชื่อว่า เอดส์มีจริง การรณรงค์ให้ความรู้ในระดับต่าง ๆ จึงยังไม่อาจ

กระตุ้นให้เกิดการป้องกันได้ภายในเวลาอันรวดเร็ว การรณรงค์ให้หนุ่มสาวตรวจเลือดก่อนแต่งงาน ก็ไม่มีความหมาย เพราะ พ่อแม่ไม่สามารถควบคุมจัดการเรื่องทางเพศของลูกได้ เมื่อคนจำนวน มากรักใคร่ชอบพอกับคนนอกชุมชน แล้วแอบได้เสียกันโดยไม่กล้าบอกให้พ่อแม่รับรู้ พ่อแม่ก็ไม่รู้ จักมักคุ้นกับคู่รักของลูกมากพอที่จะช่วยตัดสินใจ ส่วนหนุ่มโสด และหนุ่มที่มีครอบครัวแล้ว ต่างก็ นิยมจับกลุ่มกันออกไปเที่ยวพักผ่อนในร้านอาหารที่มีบริการทางเพศแบบแฝง และตลาดนัดวัว ควายวันเสาร์ที่มีผู้หญิงบริการและผู้หญิงแม่เรือนออกมาหารายได้พิเศษ เหล่านี้คือ ปัจจัยภายในที่ มีส่วนกำหนดให้เกิดการติดเชื้อในชุมชนเป็นไปอย่างรวดเร็ว

การที่ทางราชการเข้ามารณรงค์อย่างเข้มข้น แม้ว่าจะเป็นความตั้งใจที่ดี และแสดงให้เห็นถึงความพร้อมในการรุก/รับสถานการณ์ แต่ความจริงอีกด้านหนึ่งก็คือ เมื่อผู้นำชุมชนที่ไป อบรมสัมมนาในยุคนั้น ไม่มีความตระหนักดีพอ การออกไปนอกชุมชนเพื่อหาความรู้ จึงได้ทั้ง ความรู้และผลพวงกลับมา พ่อกำนันเล่าว่า ช่วงนั้น ไม่มีใครเชื่อและกลัวเอดส์ กลางวันไป สัมมนา ตอนเย็นดั่งวงตี๋มดูรา และไปเที่ยวร้านอาหารต่อ

ป้อเองก็แล้ว ตะกอนแล้วเดือละ 100 บาท พาป้อหลวงไปน้ก ตอนนีป้อหลวงตาย เพราะเอดส์ 2 คน ผู้ช่วยป้อหลวงตายไปแล้วคนหนึ่ง ครั้งหนึ่งไปค้าหัวผู้ว่า เสร็จแล้วก็พาลูกน้องไป แอ้ว ถ้าบพาไป เป็นกัหาว่า ซี้จี้ ยุคนั้น อบรมก็เข้าใจเนื้อหา แต่บ่มีใฝ่ใใจจริงจัง เป็นอบรมดู ยางเฮาเนี้ยวมาคสอง (พ่อก็ไปเที่ยว แต่ก่อน 100 บาทต่อครั้ง พาพ่อหลวงบ้านไปหลายคน มาถึง ตอนนีพ่อหลวงตายไปแล้ว 2 คน ผู้ช่วยพ่อหลวงตายไป 1 คน มีอยู่ครั้งหนึ่งไปค้าหัวผู้ว่า เสร็จแล้ว พาลูกน้องไปเที่ยวต่อ ถ้าไม่พาไป เราจะหาว่าเราซี้เหนียว ยุคนั้น อบรมก็เข้าใจเนื้อหา แต่ไม่มี ใครสนใจจริงจัง มีการอบรมการใส่ถุงยางด้วยนิ้วมือ)

ในบริบทของเศรษฐกิจในยุคนั้น ผลจากการเร่งรัดพัฒนาธุรกิจอสังหาริมทรัพย์ในยุค ของพลเอกชาติชาย ชุณหะวัณ ชาวบ้านต่างพากันขายที่ดินในราคาไร่ละ 20,000-30,000 บาท เพื่อให้นายทุนซื้อไปสร้างตึกแถว/บ้านจัดสรร ทำให้ผู้คนในชุมชนทั้งหญิงและชายนิยมออกไป ทำงานก่อสร้างทั้งในและนอกเขตจังหวัดเชียงใหม่ จนกระทั่ง อำนวย อนันต์ ตมพงศ์ และเพื่อน ในวัยใกล้เคียงกันอีกสองคน กลับมาจากทำงานก่อสร้างที่จังหวัดระยอง และติดเชื้อเอดส์มานอน พักรักษาตัวที่บ้าน ในช่วงปี พ.ศ.2536-2537 คราวนี้แหละ ชาวบ้านจึงเชื่อว่า เอดส์มีจริง เพราะ มี คนเจ็บป่วยหนัก และตายกันให้เห็นอย่างจริงจัง

คำ ภรรยาของตมพงศ์ หญิงชาวบ้านหมู่ 2 ของตำบลนี้ เป็นผู้ติดเชื้อรุ่นแรก ๆ หนึ่งใน จำนวนนั้น เธอได้รับความกดดันจากคนในชุมชนอย่างมาก เนื่องจากหมู่บ้านของเธอเป็นหมู่บ้านเล็ก ที่ผู้คนรู้จักมักคุ้นกันดีทุกครัวเรือนและรู้ข่าวคราวกันตลอดเวลาโดยไม่อาจปิดบังเรื่องใด

ให้เป็นความลับได้ ที่สำคัญยิ่งไปกว่านั้น ทั้งสองสายตระกูลคือ ตระกูลของเธอและตระกูลของสามี มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดในฐานะเพื่อนบ้านที่สนิทสนมกันมากมาก่อน ทั้งยังมีบริเวณบ้านที่อยู่ไม่ห่างไกลจากกัน เมื่อยามมีความรักใคร่ก็สามัคคีกันมาก แต่เมื่อถึงคราวที่เรื่องราวการติดเชื้อมีคำรับรู้โดยทั่วไป จึงเกิดเป็นความขัดแย้งระหว่างคนสองตระกูลต่างกล่าวโทษกันไปมาว่า ใครเป็นผู้นำเชื้อมาติดใครกันแน่ระหว่างเธอกับสามี จนกระทั่งสามีเสียชีวิตไปอย่างทรมันทรมาน ทำให้เธอช็อคจิตใจมากและเลือกที่จะออกไปแสวงหาความรู้ภายนอกชุมชน โดยการไปอาศัยอยู่กับอำพัน ผู้ติดเชื้อมีญาติต่างตำบลที่รู้จักสนิทสนมกัน ซึ่งในช่วงเวลานั้นนั้น หมู่บ้านของอำพันกับหมู่บ้านของเธอยังคงสังกัดอยู่ในอำเภอเดียวกัน³

ณ พ.ศ. นั้น ปี 2536 อำพันเริ่มเปิดเผยตัวและมีความคิดในการตั้งกลุ่มธรรมชาติเพื่อให้ผู้ติดเชื้อมีสุขภาพดีและสนับสนุนด้านจิตใจซึ่งกันและกัน อำพันเปิดตัวอย่างเป็นทางการในชุมชน โดยทดลองนัดเพื่อนผู้ติดเชื้อให้มาพบปะกันที่บ้านในงานวันเกิดของเธอช่วงใกล้สิ้นปีเป็นครั้งแรก และงานวันขึ้นปีใหม่ตากลดต้นปี้อีกครั้ง โดยการหนุนช่วยขององค์กรที่เล็งอย่างพันธกิจเฮลท์และเจ้าหน้าที่ของมูลนิธิพัฒนาสังคมเพื่อความรู้และบำบัดเฮลท์ เมื่อการพบปะกันของผู้ติดเชื้อทั้งสองครั้งเป็นไปอย่างราบรื่นพอสมควร อำพันยิ่งเพิ่มความมั่นใจมากยิ่งขึ้นในการเปิดตัวด้วยความเป็นกลุ่มกับชุมชนพร้อม ๆ กับผู้ติดเชื้อเรดพื้นที่เดียวกัน ซึ่งคำก็ชวนแสดงเดือน⁴ คนในตำบลเดียวกับเธอไปร่วมกิจกรรมกลุ่มของอำพันด้วย

คำเล่าว่า เธอรู้จักกับอำพันเพราะ อำพันรู้จักกับญาติคนหนึ่งซึ่งเธอนับถือเหมือนพี่สาว เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาชีวิตในลักษณะใกล้เคียงกัน⁵ ทำให้ทั้งสองสนิทสนมและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เมื่ออำพันออกไปหาประสบการณ์ที่ไหน ก็ชักชวนเธอไปด้วยเพื่อให้เรียนรู้และสืบทอดงานต่อไป ช่วงเวลานั้น อำพันประสบปัญหาการอาศัยอยู่ในบ้านพ่อแม่สามีและ

³ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2539-ปัจจุบัน หมู่บ้านของอำพันและคำ ถือว่าเป็นหมู่บ้านในพื้นที่ใกล้เคียงกัน แต่อยู่กันคนละอำเภอ

⁴ ปัจจุบันเสียชีวิตแล้วเมื่อต้นปี พ.ศ.2542

⁵ หลังจากเปิดตัวกลุ่มในเรดพื้นที่ที่อำพันอาศัยอยู่ไปได้สักระยะหนึ่ง อุ้ม สามีของอำพันก็เสียชีวิตด้วยอาการสัมพันธ์กับเฮลท์ อำพันเลิกขายผักกาดทอง เพราะต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อ เพื่อชักชวนให้มารวมกลุ่มที่บ้านของพ่อแม่สามีที่เธออาศัยอยู่ในขณะนั้น แม้ชาวบ้านจะมีความเคยชินมากขึ้นเรื่อย ๆ ในการมีผู้ติดเชื้ออยู่ในชุมชนเดียวกัน แต่อำพันก็ต้องเผชิญกับปัญหาความไม่เข้าใจกับพ่อแม่สามีรุนแรงยิ่งขึ้น หลังจากสามีเสียชีวิต

ห้อยห้อยมากภายหลังจากสามีเสียชีวิตด้วยโรคแทรกซ้อนจากเอดส์ในช่วงปี พ.ศ.2538 ทำให้
อำพันเครียดมากเสียชีวิตตามสามีไปในวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2539

เมื่ออุดมและอำพันเสียชีวิตไปแล้ว ผู้ติดเชื้อจำนวน 7-8 คนที่มาวมกลุ่มกันที่บ้าน
อำพันต่างคิดกันว่า การวมกลุ่มต่อไปควรเป็นไปในลักษณะใด เมื่อคิดไม่ตก ผู้ติดเชื้อเหล่านั้นจึง
ชวนกันมาปรึกษาเจ้าหน้าที่อนามัยประจำตำบล เจ้าหน้าที่แนะนำให้ให้มาพบกลุ่มที่สถานตำบล
เก่า เพราะไม่ได้ใช้ทำการแล้ว ผู้ติดเชื้อกลุ่มอำพันที่เหลืออยู่จึงได้ใช้สถานที่นั้นเป็นที่ทำการมาจน
ถึงปัจจุบัน

ส่วนคำและแสงเดือน ซึ่งเป็นคนอีกตำบลหนึ่ง เจ้าหน้าที่อนามัยแนะนำให้ ถ้าเธอทั้ง
สองจะมาพบกลุ่มด้วยกันนั้นทำได้ แต่ไม่ควรที่จะได้รับการแต่งตั้งเป็นกรรมการ เพราะในขณะ
นั้น ตำบลบ้านเกิดของอำพันมีฐานะเป็นกิ่งอำเภอ และกำลังเลื่อนฐานะเป็นอำเภออีกอำเภอหนึ่ง
ของจังหวัดเชียงใหม่ คำและแสงเดือนปรึกษากันว่า น่าจะแยกตัวออกมาจากกลุ่มอำพัน เพื่อที่จะ
ตั้งกลุ่มช่วยเหลือเพื่อนในตำบลเดียวกัน ซึ่งประสบปัญหาการติดเชื้อไม่น้อยไปกว่าที่อื่น ๆ ° เธอทั้ง
สองได้นำเรื่องนี้ไปปรึกษากับเจ้าหน้าที่อนามัยในตำบลของตนเอง เจ้าหน้าที่ได้แนะนำให้ โรงพยาบาลประจำอำเภอในขณะนั้นอยู่ในช่วงเริ่มต้นตั้งกลุ่มพบปะกันของผู้ติดเชื้อที่เข้ามารับการ
รักษา คำและแสงเดือนจึงควรไปหาประสบการณ์การตั้งกลุ่มที่นั่นก่อน เมื่อเธอเข้ากลุ่มโรง
พยาบาลอำเภอแพทย์และพยาบาลที่นั่นก็เห็นชอบว่า มีกลุ่มใหญ่ที่โรงพยาบาลแล้ว ก็ควรมีกกลุ่ม
ย่อยในตำบลเพื่อรองรับคนในชุมชนอีกทอดหนึ่ง ประกอบกับเธอได้พบปะผู้ติดเชื้อจากตำบลเดียว
กันที่โรงพยาบาลจึงได้ชักชวนกันมารวมกลุ่ม กล่าวได้ว่า ช่วงเวลานี้เป็นช่วงเริ่มแรกของการเปิด
เผยตัวในรูปของความเป็นกลุ่มอย่างเป็นทางการในชุมชน⁷

เจ้าหน้าที่องค์การพัฒนาเอกชนบางคน เสริมข้อมูลส่วนนี้ว่า กลุ่มตำบลที่คำริเริ่มจัด
ตั้งขึ้น เริ่มพบปะกันที่บ้านของเธอเป็นสถานที่แรกในลักษณะเลียนแบบกลุ่มธรรมชาติของอำพันที่
เคยรู้สึกประทับใจ แต่แล้วก็พบปัญหาอย่างมาก เมื่อพี่สะใภ้คนที่มีความสัมพันธ์กับจำบ้านติดกัน
แสดงอาการไม่พอใจอย่างชัดเจนโดยการป่นถึงการที่ผู้ติดเชื้อมาใช้ห้องน้ำร่วมกันกับครอบครัว
ของเธอที่ไม่มีใครเป็นผู้ติดเชื้อ หลังจากนั้นไม่นาน คำได้ย้ายการพบปะกันมาที่ใต้ถุนถาดานีอนามัย

° กลุ่มผู้ติดเชื้อที่ตั้งขึ้นอย่างเป็นทางการในช่วงปี พ.ศ.2539 เป็นต้นไป ไม่สามารถหลีกเลี่ยงรูปแบบของความเป็น
องค์กรได้ เพราะรัฐ(เจ้าหน้าที่อนามัยในชุมชน) และองค์การพัฒนาเอกชนได้เข้ามาสนับสนุนความเป็น
กลุ่ม

⁷ สัมภาษณ์ คำ เมื่อ 16 กุมภาพันธ์ 2542

แต่แล้วก็พบกับเหตุการณ์ซ้ำรอยเดิมเมื่อชาวบ้านผู้มาใช้บริการสถานีอนามัยจับจ้างการมารวมตัวของผู้ติดเชื้อมีด้วยความหวาดระแวง

ในเวลานั้นเอง เจ้าอาวาสวัดหมู่ 1 พระหนุ่มวัย 30 ปีเศษ ซึ่งได้รับการศึกษาทางสงฆ์ ถึงระดับปริญญาตรีมาจากตัวเมืองเชียงใหม่ มีความสนใจปัญหาของผู้ติดเชื้อในชุมชน เนื่องจากความรู้สึกสะเทือนใจที่ไม่มีใครยอมแตะต้องหรือห่อศพผู้ติดเชื้อ และท่านได้ไตร่ตรองแล้วว่า ปัญหาเอดส์นั้นเกี่ยวข้องกับสงฆ์ เพราะเป็นปัญหาของคนในชุมชน ถึงแม้จะเป็นเรื่องทางโลกก็ตาม⁹ จึงได้ชักชวนให้ผู้ติดเชื้อย้ายจากสถานีอนามัยมาอยู่ที่ศาลาวัดในช่วงต้นปี พ.ศ.2539 โดยมีข้อตกลงร่วมกันว่า ผู้ติดเชื้อที่เข้ามาทำงานอาชีพอิสระที่วัดจะได้ค่าแรงวันละ 50 บาท¹⁰ แต่ผู้ติดเชื้อจะหยุดงานได้ในช่วงเก็บลำไย หรือในช่วงฤดูกาลเกษตรอื่น ๆ ที่ผู้ติดเชื้อไม่ปรากฏอาการจะไปรับจ้างได้ การเลือกที่จะมาหรือไม่มาทำงานจะไม่มีใครบังคับกัน¹¹ แม้ว่า ระยะแรกกลุ่มต้องเผชิญกับเสียงทัดทานจากศรัทธาชาวบ้านหมู่ 1 ด้วยความไม่เข้าใจ เนื่องจากศาลาวัดอันเป็นสถานที่พบปะกันของผู้ติดเชื้อเพิ่งปรับปรุงซ่อมแซมในช่วงปี พ.ศ.2538 โดยใช้เงินจากงานปอยหลวงในครั้งนั้น ชาวบ้านศรัทธาวัดบางคนถึงกับกล่าวให้ได้ยินทั่วกันว่า น่าเสียดาย สร้างศาลาวัดใช้เงินมากมาย แต่กลับให้คนเป็นเอดส์เข้ามาอาศัยอยู่ แกนนำกลุ่มจึงได้หาทางออกด้วยการดึงบารมีพ่อหลวงบ้านหมู่ 1 มาช่วยอธิบายให้ชาวบ้านเข้าใจว่า การที่กลุ่มผู้ติดเชื้อได้เข้ามาอยู่ในวัด เป็นการอยู่ภายในขอบเขตของตนเอง ไม่ได้ไปยุ่งเกี่ยวกับสิ่งไม่ดีภายนอก ไม่ว่าจะเป็นเพศสัมพันธ์ สุรา หรือยาเสพติดเพื่อให้ชาวบ้านคิดเปรียบเทียบกับคนที่ไม่ติดเชื้อ แต่มีความประพฤติไม่ดี หรือการสร้างการยอมรับให้เกิดกับชุมชนอีกทางหนึ่งคือ ทางกลุ่มได้มีการประสานงานให้พ่อหลวงบ้านเข้ามารับรู้โดยที่แต่งตั้งอย่างเป็นทางการให้เป็นที่ปรึกษากลุ่ม เข้ามารับรู้กิจกรรมของกลุ่ม และเป็นผู้บรรยายหลักหนึ่งในตามเวลาที่มีแรกมาดูงานในพื้นที่ศึกษา¹²

⁹ สัมภาษณ์เจ้าอาวาสวัดหมู่ 1 เดือนมีนาคม 2542

¹⁰ เงินส่วนนี้ได้รับงบประมาณรายปีจากเครือข่ายผู้ติดเชื้อภาคเหนือตอนบน

¹¹ ข้อมูลการตกลงในช่วงแรกนี้ ไม่ได้มีการเปิดเผยจากแกนนำกลุ่ม หรือเจ้าอาวาสวัดหมู่ 1 แต่อย่างไร ผู้ศึกษาได้ข้อมูลส่วนนี้มาจากอดีตคนทำงานองค์กรพัฒนาเอกชนที่เคยเข้าไปพูดคุยเป็นที่เลี้ยงกลุ่มในระยะแรก ๆ

¹² ตั้งแต่ปี พ.ศ.2540 เป็นต้นมา มีผู้มาดูงานที่กลุ่มมากเป็นระยะ ๆ โดยเฉพาะในช่วงหลังมีแรกดูงานชาวต่างประเทศมากขึ้น ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากการสร้างภาพพจน์ของรัฐบาลและองค์กรพัฒนาเอกชนว่า ภาคเหนือตอนบนของไทย โดยเฉพาะในจังหวัดเชียงใหม่ ประสบความสำเร็จในการประสานความร่วมมือกันแก้ปัญหาเอดส์ ผู้บรรยายหลักสามคนในการต้อนรับแรกดูงานในพื้นที่คือ เจ้าอาวาส พ่อหลวงบ้านหมู่ 1 และคำในฐานะประธานกลุ่ม

กิจกรรมช่วงแรกของกลุ่มคือ การทำงานฝีมือ ที่สัมพันธ์กับงานเทศกาลต่าง ๆ เช่น การตีปี๋ใหม่ ทำกระทง ทำพวงหรีดในงานศพ กรอบรูปกระดาษ ฯลฯ ช่วงนั้น ผู้ชายติดเชื้อในชุมชนที่เปิดเผยตัวได้เข้ามาร่วมกิจกรรมของกลุ่ม เพราะ ยังมีผู้ชายสุขภาพดีอยู่เป็นจำนวนมากพอสมควร ในเวลาต่อมาทางศูนย์ออกไลน์ได้ให้งบประมาณจ้างครูจากสำนักงานการศึกษาออกโรงเรียน (กศน.) เข้ามาสอนการตัดเย็บเสื้อผ้าให้คำ และแม่บ้านอื่นๆ ในบริเวณใกล้เคียง เมื่อคำเรียนจบมีความรู้พื้นฐานด้านการตัดเย็บมาพอสมควรแล้ว เธอจึงได้รื้อทุนสนับสนุนอาชีพกลุ่มผู้ติดเชื้อมาจากศูนย์ควบคุมโรคติดต่อเขต 10 มาในรูปของจักรเย็บผ้า และเข็มจักรบางส่วนมาจากชาวบ้านที่ไม่ได้งานแล้ว มาทำงานเย็บรองเท้าผ้า กระเป๋าพวงกุญแจ กระเป๋าใส่ดินสอ ของวิโมทที่วีผ้าเช็ดเท้า กระเป๋าผ้า นับจากนั้นมา งานอาชีพในกลุ่มจึงได้เปลี่ยนจากงานเทศกาลมาเป็นงานเย็บผ้าซึ่งมีให้ทำกันมาโดยต่อเนื่องจนถึงทุกวันนี้

การเข้ามาร่วมเป็นสมาชิกของกลุ่มผู้ติดเชื้อ ถือเป็นการกำหนดตนเอง และปฏิบัติการ การต่อต้านที่เป็นรูปธรรมร่วมกันอย่างชัดเจนที่สุดของผู้ติดเชื้อในตำบลนี้ โดยสมาชิกได้ใช้พื้นที่สาธารณะของชุมชนเป็นที่พบปะกัน เพราะนั่นคือ กระบวนการในการทำให้ปัญหาเอดส์มีความชัดเจนมากขึ้นว่า ใครคือ ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ และปัญหาที่พวกเขาประสบได้รับการแก้ไขไปอย่างไรบ้าง โดยใครเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ เท่ากับเป็นการสร้างตัวตนใหม่ เพื่อต่อต้านความชัดเจนคลุมเครือ และความไม่เข้าใจของชาวบ้านต่อวิกฤตการณ์เอดส์ ทั้งยังทำให้กลุ่มมีตำแหน่งที่ชัดเจน ลดการขบถนิินทาด้วยความหวาดระแวงของคนในชุมชน การเปิดเผยตัวเองต่อจากนี้ไปของผู้ติดเชื้อจึงมีความหมายสองนัย คือ เปิดตัวอย่างไม่เป็นทางการ คือ การบอกความจริงเรื่องผลเลือดกับคนในครอบครัวและเพื่อนบ้านใกล้ชิด หลังจากทราบว่า ติดเชื้อแล้ว ส่วนการเปิดเผยตัวอย่างเป็นทางการ หมายถึง การเข้าเป็นสมาชิกกลุ่มตำบลที่วัด และกลุ่มอำเภอที่โรงพยาบาล ในเวลาต่อมาหลังจากทำใจยอมรับความจริงเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีของตนเองแล้ว

แม้ว่า สมาชิกช่วงแรกของกลุ่มจะมีทั้งเพศหญิงและชายแต่ละเคสในปริมาณที่ไม่แตกต่างกันมากนัก แต่เมื่อก้าวเข้าสู่ปี พ.ศ.2541 ผู้ชายได้ทยอยเจ็บป่วยล้มตาย ลงไปมาก จนมาถึงปี พ.ศ.2542 มีสมาชิกกลุ่มประมาณ 70 คน ทั้งผู้หญิง ผู้ชาย และเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ แต่เมื่อภาพของกลุ่มประกอบด้วยผู้หญิงเป็นส่วนใหญ่ เพราะเงื่อนไขของการทำงานอาชีพ ซึ่งเป็นงานผ้าที่ต้องใช้ฝีมือในการตัดเย็บ และคนในชุมชนถือกันว่าเป็นงานของผู้หญิง ผู้ชายจึงเข้ามา

รวมกลุ่มเพียงการพบกลุ่มเดือนละครั้ง ถ้ามีธุระมาไม่ได้ เนื่องจากต้องไปทำงานรับจ้าง เจ็บป่วย หรือด้วยเหตุผลใดก็ตาม จะส่งญาติมาแทน ซึ่งก็เป็นผู้หญิงในฐานะแม่ พี่สาว หรือน้องสาว¹²

ทางกลุ่มได้กำหนดกิจกรรมในวันพบกลุ่ม แตกต่างจากวันทำงานปกติคือ กรรมการ หรือคนที่มาทำงานประจำจะหยุดพักงานเย็บผ้าในวันนั้น และแจกจ่ายงานพันก้านดอกไม้จันทน์ ให้มาสมาธิช่วยกันทำ โดยดอกไม้จันทน์เหล่านี้ได้ผ่านการเข้าข้อมาเรียบร้อยแล้ว เพียงแต่รอ การประกอบชิ้นสุดท้ายแล้วบรรจุลงถุงพลาสติกถุงละ 50 ดอก ดอกไม้จันทน์รูปดอกกุหลาบถือเป็นสัญลักษณ์ของกลุ่ม เมื่อใดก็ตามที่มีงานศพในตำบลนี้หรือตำบลใกล้เคียงซึ่งทางกลุ่มมีความสนิทสนมคุ้นเคย กลุ่มจะนำดอกไม้จันทน์ไปสอม (บริจาค) ถือเป็นการช่วยงาน มากกว่าที่จะหวังผลในการขายและการที่กลุ่มนำดอกไม้จันทน์ไปช่วยงานนั้นเป็นการสร้างการยอมรับอีกทางหนึ่งให้เกิดขึ้นในชุมชนภายในเวลาอันรวดเร็ว นอกจากนั้นการไปร่วมงานศพของสมาชิกกลุ่ม มีการบริจาคโรงศพ มอบสังฆทาน ผ้าบังสุกุล ใช้แรงงานคนในกลุ่มไปช่วยจัดดอกไม้ และนำเงินกลุ่มไปสอม ในระหว่างที่สมาชิกรับดอกไม้จันทน์ ถ้าประธานกลุ่มมีเรื่องแจ้งให้ทราบก็จะมี การบอกกล่าวกันในวงนี้ และในกรณีที่เจ้าหน้าที่อนามัยเข้ามาร่วมกิจกรรมด้วย จะมีการตรวจร่างกาย /วัดความดันให้สมาชิก เมื่อสมาชิกรับเงินหรือนมผงจากมูลนิธิเกื้อคุณ ของเยี่ยมในรูปแบบ ข้าวสารและไข่จากกลุ่ม รับประทานอาหารเพียงร่วมกันแล้วต่างก็แยกย้ายกันกลับบ้าน

3.3 โครงสร้าง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก และการสร้างอัตลักษณ์กลุ่ม

จากที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นว่า สมาชิกกลุ่มประกอบด้วยผู้ติดเชื้อทั้งเพศหญิง ชาย และเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ทั้งในกรณีของเด็กติดเชื้อและเด็กปกติที่ไม่ติดเชื้อตามพ่อแม่ ประมาณ 70 คนทั้งตำบลจากจำนวน 12 หมู่บ้าน การสมัครเป็นสมาชิกกลุ่มจะได้รับสิทธิสวัสดิการในเรื่องของเงินเบี้ยยังชีพรายเดือน 500 บาทต่อคนจากประชาสงเคราะห์จังหวัด ที่อนุมัติจ่ายผ่านทางโรงพยาบาลประจำอำเภอ ดังนั้นการเป็นสมาชิกกลุ่มในกรณีของผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งผู้ หญิง ผู้ชาย และเด็กติดเชื้อ หมายถึงการเป็นสมาชิกของกลุ่มอำเภอที่โรงพยาบาล และการเป็นสมาชิกกลุ่มตำบลที่วัด ในขณะที่การเป็นสมาชิกของผู้รับผลกระทบแต่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีทั้งกรณี เด็กและแม่หม้ายที่ไม่ตรวจพบผลเลือดที่เป็นบวก หมายถึง การเป็นสมาชิกกลุ่มตำบลในชุมชน เท่านั้น ซึ่งในกรณีของเด็กที่ได้รับผลกระทบจะได้สิทธิสวัสดิการในเรื่องของค่าเล่าเรียนและค่าใช้

¹² คนเหล่านี้ไม่ได้ติดเชื้อเอชไอวี แต่มาขึ้นจำนวนมากพอสมควรในการพบกลุ่มแต่ละครั้ง อาจมาแทนทั้งพี่ชาย น้องชาย ลูก หรือในกรณีที่คู่สามีภรรยาติดเชื้อ ซึ่งเป็นญาติของเธอเสียชีวิตไปแล้ว หึงเด็กไว้ เธอจะมาแทนหลาน เพื่อขอรับความช่วยเหลือในรูปของค่าเล่าเรียนที่ได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิเกื้อคุณ

จ่ายที่ใช้ในโรงเรียนจากมูลนิธิเกื้อคุณ หรือมูลนิธิหมอเสม พริ้งพวงแก้ว ที่ใดที่หนึ่ง โดยทางกลุ่มจะเป็นผู้จัดลำดับของสวัสดิการเหล่านี้ร่วมกับเจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชนแห่งนั้น เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนกันของผู้รับประโยชน์

ด้วยความแตกต่างของวัย และเพศสภาพ ตลอดจนผลเลือดที่ค่อนข้างหลากหลายในมวลหมู่สมาชิกกลุ่มตำบลแห่งนี้ โดยทางการแล้วถือได้ว่า เป็นกลุ่มระดับตำบลที่ใหญ่ มีสมาชิกมาก และประสบความสำเร็จในการชักชวนสมาชิกเข้ามาร่วมกิจกรรมในลักษณะต่าง ๆ ที่ทางกลุ่มและวัดร่วมกันจัดขึ้นมาได้ แต่โดยความเป็นจริงแล้ว มีการจัดลำดับชั้น ความสัมพันธ์ การเข้าร่วม การเข้าถึงโอกาสของทรัพยากรในลักษณะต่าง ๆ หรืออาจเรียกได้ว่า เป็นการจัดลำดับชั้นในความเป็นองค์กรชาวบ้านได้ดังต่อไปนี้

โครงสร้างของกลุ่มประกอบด้วยสมาชิกระดับแกนนำ และสมาชิกทั่ว ๆ ไป โดยสมาชิกแกนนำ หมายถึง ผู้ที่มีตำแหน่งเป็นกรรมการบริหารกลุ่ม ทั้งประธาน รองประธาน เลขานุการ เหรัญญิก และกรรมการอีก 3 ตำแหน่ง รายชื่อของกรรมการกลุ่มจะติดไว้บริเวณด้านในของศาลา วัดหมู่ 1 ที่ทำการกลุ่ม พร้อมกับรายชื่อขององค์กรภายนอกที่เข้ามาเป็นที่เลี้ยงสนับสนุน รายชื่อที่ปรึกษากลุ่ม ซึ่งก็คือ มูลนิธิพัฒนาความรู้เพื่อนำบัดเฮดส์ มูลนิธิเกื้อคุณ ศูนย์ฮอทไลน์ รายชื่อพระทุกรูปในวัด ชื่อพ่อหลวงบ้านหมู่ 1 หัวหน้าสถานีอนามัยประจำตำบล ตัวแทนครูโรงเรียนชุมชน และปลัด อบต. แต่โดยเนื้อแท้แล้ว ผู้มีส่วนตัดสินใจและดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ก็คือ เจ้าอาวาสและแกนนำกลุ่มเพียง 2-3 คนเท่านั้น การมีรายชื่อแกนนำ ที่เลี้ยง และที่ปรึกษา นั้นก็เพียงเพื่อให้แสดงเป็นองค์กรที่เป็นทางการ ทั้งที่ความเป็นจริง การปฏิสัมพันธ์และการดำเนินงานของกลุ่มมีลักษณะขององค์กรชาวบ้านแท้ ๆ เดิมรูปแบบ ประจักษ์พยานที่ยืนยันได้เป็นอย่างดีก็คือความคิดเห็นของสมาชิกทั่วไปที่ไม่ได้เข้ามาเป็นแกนนำต่างสะท้อนออกมาในทิศทางที่ว่า ภาพลักษณ์ของกลุ่ม คือ ภาพลักษณ์ของเจ้าอาวาสวัดหมู่ 1 และประธานกลุ่ม เสมือนกับเผาใจได้ว่าถ้ามีคนทั้งสองอยู่ทำงานด้วยกันแล้ว ทิศทางของกลุ่มก็จะดำรงอยู่ได้อย่างยั่งยืน

ในระดับปฏิสัมพันธ์แนวราบระหว่างสมาชิก ด้วยความเป็นองค์กรชาวบ้านที่ใคร ๆ ต่างกล่าวถึงเป็นเสียงเดียวกันว่า ตำแหน่งต่าง ๆ ที่กล่าวมาเป็นเพียงชื่อที่ส่งเป็นทางการให้เครือข่ายส่วนกลางเท่านั้น ในแง่ของการทำงานจริง กรรมการจะไม่ยึดติดกับตำแหน่งนั้นมากไปกว่าการแบ่งว่า ใครทำหน้าที่เก็บเงินกลุ่ม ทำรายชื่อรื้อมูลสมาชิก หรือการส่งใบยืนยันการรับสวัสดิการต่าง ๆ ไปยังหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง นอกจากนั้นแล้ว ความสัมพันธ์ของกรรมการต่อกรรมการ กรรมการต่อสมาชิกทั่วไปที่ไม่มีหน้าที่ในการทำงานประจำของกลุ่ม ต่างเป็นไปในลักษณะของความสนิทสนมกันด้วยกลไกความสัมพันธ์เดิม คือ เป็นคนในหมู่บ้านเดียวกันหรือไม่

อยู่ในลำดับเครือญาติเดียวกันหรือไม่ หรือกล่าวได้ว่า จะสนิทกันมากแค่ไหนนั้นขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์เดิมก่อนการติดเชื้อเป็นพื้นฐานสำคัญ การมีตำแหน่งหรือความรับผิดชอบที่มากขึ้นในวงกลุ่มนั้น จะสะท้อนภาพของความเชื่อถือ ใ้วางใจ และการพึ่งพิงได้ เพิ่มขึ้นมา ซึ่งกรรมการเองก็ตระหนักดีว่า การเข้ามารับผิดชอบงานมากขึ้นนั้นคือ การสร้างตัวตนเพื่อให้ผู้อื่นเห็นคุณค่า ความสำคัญในความเป็นคนรับผิดชอบ ฐานอย่างสม่ำเสมอของตนเองด้วย

ปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่ง ที่มีส่วนกำหนดความสัมพันธ์ในมวลหมู่สมาชิกนอกจากความเป็นญาติ เพื่อนบ้านใกล้เคียง ความเป็นคนหมู่บ้านเดียวกัน วัยและสถานภาพใกล้เคียงกันแล้ว เพศสภาพ (Gender) ที่เหมือนหรือแตกต่างกันก็มีส่วนกำหนดไม่น้อยไปกว่า จากภาพปรากฏที่ว่า ผู้ติดเชื้อหญิงหม้ายคือ คนส่วนใหญ่ของกลุ่มที่เข้ามาทำงานและมีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่มอย่างสม่ำเสมอมากกว่าผู้ติดเชื้อชายทั้งที่เป็นโสดและแต่งงานแล้ว ที่เป็นเช่นนี้ผู้ศึกษาได้รับคำอธิบายจากสมาชิกกลุ่มว่า ผู้ติดเชื้อชายได้ทยอยเสียชีวิตไปเรื่อย ๆ จนมาถึงปี พ.ศ.2542-43 ก็เหลือสมาชิกเพศชายน้อยเต็มที นั่นเพราะ เพศชายเลือกที่จะทำงานรับจ้างทั่วไป กรณีที่สุขภาพดีเพราะงานฝัางานประจำที่ทางกลุ่มส่งเสริมและจ่ายค่าแรงวันละ 50 บาท ถูกคนในชุมชนจัดเป็นงานของผู้หญิง ไม่เหมาะสมที่ผู้ชายจะเข้ามาฝึกฝน และผู้ติดเชื้อชายบางรายจำต้องนอนอยู่บ้านในรายที่มีอาการและมีความอ่อนเพลียแบบผู้ป่วยเต็มขั้น ตลอดจนผู้หญิงหม้ายส่วนใหญ่มีลูกติด ทำให้การเข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ ทั้งกิจกรรมงานอาชีพตัดเย็บผ้า กิจกรรมงานเอดส์ งานพิธีกรรมต่าง ๆ ที่ไม่เกี่ยวกับเอดส์แต่ทางวัดจัดขึ้น ส่วนแล้วแต่มีผลต่อการได้รับการจัดสรรแบ่งปันทรัพยากรจากกลุ่มทั้งสิ้น

การที่หญิงหม้ายมีลูกติดถูกจัดเป็นสมาชิกกลุ่มใหญ่ที่สุด และกลุ่มแรกที่จะได้รับการจัดสรรสวัสดิการ และเงินช่วยเหลือที่มาในรูปแบบต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นทุนหมุนเวียนอาชีพสำหรับครอบครัวผู้รับผลกระทบ ทุนการศึกษาถูกผู้ติดเชื้อนั้น ตลอดจนกับแนวคิดกระแสหลักของงานพัฒนาด้านเอดส์ซึ่งคนทำงานทั้งภาครัฐและองค์กรเอกชนต่างเห็นว่า ผู้หญิงและเด็กกำพร้าเป็นเหยื่อโดยตรงของโรคเอดส์ เนื่องจากการพัฒนาผลิตภัณฑ์ทางในยุคเศรษฐกิจฟองสบู่ที่ทำให้หลายครอบครัวตัดสินใจขายที่ดินเพื่อการเกษตรกรรมแลกเงินสด จากนั้นผู้ขายผู้เป็นหัวหน้าครอบครัวต้องออกไปทำงานรับจ้างนอกภาคเกษตรในเมืองใหญ่ และนำโรคภัยกลับมาฝากภรรยาและลูกเมื่อขายผู้เป็นสามีป่วยหนักหรือเสียชีวิต ภรรยาและลูกคือ ผู้รับผลกระทบ ดังนั้น ทิศทางของการสงเคราะห์ครอบครัวโดยเฉพาะครอบครัวที่มีเด็กได้รับผลกระทบจากเอดส์ จึงได้กลายเป็นกระแสหลักของการทำงานพัฒนาภายในชุมชนจนมาถึงปัจจุบันนี้

ด้านหนึ่งแล้ว เมื่อวิเคราะห์ถึงความแตกต่างระหว่างหญิงชายที่สังคมกำหนด และมีส่วนมากำหนดการรับประโยชน์ การชวงชิงทรัพยากร ตลอดจนถึงการจัดวางตนเองในพื้นที่ทางสังคมด้วยลักษณะที่แตกต่างกัน พบว่า แต่เดิมเริ่มแรกก่อนจะถึงยุคเอดส์มาเยือน โครงสร้างอำนาจระหว่างเพศ การสร้างความเป็นหญิงชายในระดับอุดมการณ์ ส่งผลต่อความคาดหวังของคนในชุมชนให้ผู้หญิงชนบทภาคเหนือมีภาระหน้าที่หลักในการผลิตซ้ำ (reproduction) หรือการทำหน้าที่ของแม่บ้านดูแลลูกและปรนนิบัติสามี ขณะเดียวกันก็รับหน้าที่ในภาคการผลิตด้วยการใช้แรงงานทั้งในและนอกภาคเกษตรเพื่อหาเลี้ยงชีพพร้อมกับสามี (ดูรายละเอียดจาก จิราลักษ์ณ์, 2535, ยศ 2535, นิวัตร 2540, Potter, 1977 และ Wijeyewardene 1984) ทั้งยังแบกรับภาระหน้าที่ของการระดมแรงงานเพื่อชุมชนในนามของกลุ่มแม่บ้านไปด้วยพร้อม ๆ กัน ต่างจากงานศึกษาที่เกี่ยวข้องกับบทบาท สถานภาพ และความคาดหวังที่ครอบครัวชุมชนมีต่อผู้ชายภาคเหนือที่มีคนสนใจนำมาเป็นประเด็นในการศึกษา หรือมีการกล่าวถึงเพียงเล็กน้อย เพียงแต่กล่าวเปรียบเทียบให้เห็นว่า ผู้ชายถูกคาดหวังจากครอบครัวและชุมชนให้เรียนรู้เรื่องบทบาท สถานภาพจากพระ พ่อ และญาติผู้ใหญ่ฝ่ายชายในเรื่องของการศึกษาทางธรรมะที่วัด หรือการสืบทอดอาชีพของบรรพบุรุษของตนเท่านั้น (ดู จิราลักษ์ณ์, 2535)

ประเด็นที่กล่าวมาข้างต้น เกี่ยวข้องอย่างมากในการสรุปขยอดถึงการสร้างตัวตนในระดับปัจเจกบุคคลที่แตกต่างกัน เมื่อคนทั้งสองเพศต้องเผชิญปัญหาของการเป็นผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ คำถามก็คือ เมื่อพิจารณาจากบทบาทสถานภาพ และความคาดหวังที่ครอบครัวชุมชนมีต่อคนทั้งสองเพศนี้ที่แตกต่างกัน ดังนั้นเมื่อคนทั้งสองเพศต้องเผชิญปัญหาที่เป็นวิกฤตของการพัฒนาเช่นปัญหาเอดส์ ผู้หญิงและผู้ชายมีรูปแบบการปรับตัวและการสร้างอัตลักษณ์เพื่อเผชิญหน้ากับสถานการณ์อันเป็นวิกฤตอย่างหนักหน่วงนี้ แตกต่างหรือใกล้เคียงกันอย่างไรบ้างโดยจำแนกแยกแยะได้ตั้งแต่ปฏิกิริยาเริ่มแรกเมื่อรู้ตัวว่า เป็นผู้ติดเชื้อ ผู้หญิงและผู้ชายจะสนองตอบต่อวิกฤตเริ่มแรกนั้น แตกต่างกันอย่างไรเห็นได้ชัดเจน โดยจำแนกได้ดังนี้

กรณีที่หนึ่ง ผู้ชายที่แต่งงานแล้ว จะมีอาการช็อก รู้สึกผิด ละอายใจต่อคนในครอบครัวอย่างมาก โดยเฉพาะในรายที่ตัดสินใจไปตรวจเลือดเพียงคนเดียว หรือการตัดสินใจไปตรวจเลือดครั้งนั้นไม่ได้เกิดจากการพูดคุยนัดแนะกันไปโรงพยาบาลพร้อมกันทั้งสองคนที่เป็นคู่สามีภรรยา และในหลายกรณีได้นำความขัดแย้ง บาดหมาง และแตกร้างมาสู่สองตระกูลที่เกี่ยวข้องกันผ่านการแต่งงาน แต่เมื่อมาถึงช่วงทศวรรษ 2540 ประเด็นความบาดหมางแตกร้างกันเช่นที่ผ่านมาเริ่มลดน้อยลงในกรณีของคู่แต่งงานที่พบการติดเชื้อในช่วงหลัง ๆ จากการทำงานอย่างเข้มข้นของกลุ่มกับครอบครัวเครือข่ายของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

กรณีที่สอง ชายโสด ในชุมชนนี้ การมีชายโสดที่ไม่เคยผ่านการแต่งงานมาจนถึงช่วงวัย 30-40 ปี ทั้งที่ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อจำนวนมากจนเป็นที่สังเกตเห็นได้ชัดเจน ปรากฏการณ์นี้มีนัยที่น่าสนใจเป็นอย่างยิ่ง เมื่อสามารถจำแนกแยกแยะคำอธิบายของชาวบ้านได้เป็นสองประการ คือ *ประการแรก* คนเฒ่าคนแก่และญาติวัยกลางคนของพวกเขาเล่าว่า พวกเขาเลือกที่จะไม่มีใครเป็นคนรู้ใจเป็นพิเศษด้วยตัวของพวกเขาเอง ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากช่วงทศวรรษก่อนที่พวกเขาต้องอพยพออกไปขายแรงงานยังต่างจังหวัดเป็นเวลานาน ช่วงนั้นอาจมีความสัมพันธ์ลึกซึ้งกับผู้หญิงโสดณีทางตรง โสดณีแอบแฝง หรือผู้หญิงธรรมดานอกชุมชนที่ผ่านเข้ามาในชีวิตบ้าง เหตุการณ์เหล่านี้จะไม่เป็นที่รับรู้ของเพื่อนบ้านญาติมิตรมากนัก แต่ถ้ามองในอีกด้านหนึ่งให้ลึกซึ้งไปถึงโครงสร้างความสัมพันธ์ที่ไม่เท่าเทียมกันระหว่างหญิงชาย พวกเขาเหล่านี้ก็ภาคภูมิใจในการที่ไม่มีใครเป็นคนพิเศษ เพราะ เขาเป็นผู้เลือกเองที่จะไม่ผูกพัน ไม่ต้องการรับภาระอะไรเข้ามาเพิ่มเติมในชีวิตอิสระของพวกเขา

ส่วนคำอธิบายอีกกระแสหนึ่ง มาจากหญิงโสดวัย 40 ปี ชาวบ้านหมู่ 1 เธอมีอาชีพรับจ้างทำดอกไม้ประดิษฐ์ และทุ่มเทชีวิตในแต่ละวันไปกับการทำงานจนถึงเวลาที่ทุ่มจึงกลับบ้านที่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ เธอบอกว่า ที่นี้ชายโสดเยอะ เพราะ ผู้หญิงในชุมชนเวลานี้ก็ไม่ต้องการเลือกคนบ้านเดียวกันเป็นคู่ชีวิต เพราะ หนุ่ม ๆ แถวนี้อาจมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์สูง โดยมีภาพเชิงประจักษ์ของการที่ผู้ชายวัยกลางคนในชุมชนติดเชื้อเอชไอวีเป็นจำนวนมาก เช่นเดียวกับตัวเธอก็เลือกที่จะเป็นโสดดีกว่า เพราะ ถ้าแต่งงานไปแล้ว ก็ไม่สามารถควบคุมผู้ชายคู่ชีวิตให้อยู่ในสายตาได้ตลอดเวลา เธออาจแอบหนีไปเที่ยวกับเพื่อนและติดเชื่อนำมาฝากครอบครัว เหมือนเช่นผู้หญิงรุ่นเดียวกันประตบอยู่

จากคำอธิบายสองกระแสที่ต่างมุมมองในปรากฏการณ์เดียวกันนี้ ผู้ศึกษาเห็นว่า ต่างก็เป็นมุมมองที่มีส่วนเสริมซึ่งกันและกัน เพราะต่างก็มีเหตุผลควรแก่การรับฟังและไม่ขัดแย้งกันไปเสียทีเดียว อย่างไรก็ตามเมื่อพวกเขาชายโสดเหล่านี้ ไม่มีคนพิเศษเข้ามาในชีวิตวัยหนุ่ม จึงมีความต้องการทางเพศและแสวงหาช่องทางระบายออกมาตามวิสัยของปุถุชน ส่วนหนึ่งทำให้ไม่มีพันธะทางใจในการยับยั้งความสัมพันธ์ทางเพศที่เกิดขึ้นเพียงชั่วครั้งชั่วคราว โดยไม่มีความรักเป็นตัวกลางเชื่อมให้ความสัมพันธ์ครั้งนั้นยืนยาวออกไป กรณีเช่นนี้ ถ้าโรคไม่ติดเชื้อก็ไม่มีความเปลี่ยนแปลงใด ๆ ในชีวิต แต่ถ้าพวกเขาคนใดโรคภัยกลายมาเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ความละอายรู้สึกผิดต่อครอบครัวญาติพี่น้องใกล้ชื่อนั้น ไม่ได้น้อยไปกว่าในกรณีของคนที่ไม่แต่งงานแล้ว แม้ไม่ต้องถูกประณามในเรื่องการมีความสัมพันธ์ทางเพศก่อนแต่งงาน ไม่ถูกให้คำตำหนิ และเมื่ออยู่ที่บ้านก็ไม่ต้องกังวลใจว่า จะเป็นผู้ถ่ายทอดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ไปให้กับใครคนอื่นที่อยู่ร่วม

บ้านเดียวกัน กระนั้นก็ตาม ความรู้สึกสูญเสียคุณค่า สูญเสียความคาดหวังที่ตนเองจะได้ทำหน้าที่หาเงินทองมาเลี้ยงดูพ่อแม่ในวัยชรา กลายเป็นตราประทับในใจอย่างยากจะหลุดพ้น ยิ่งในกรณีพื้นฐานของครอบครัวลำบากยากจน ปัญหาความสัมพันธ์ในบ้านไม่แน่นแฟ้นเพียงพอ พวกเขาก็ยากที่จะประคองชีวิตให้ยาวนานออกไปได้

ผู้ติดเชื่อรายที่มีโอกาสที่ดีในการประคองชีวิตที่ยืนยมนั้น กระบวนการในการสร้างตัวตนของพวกเขาขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ที่พวกเขามีในครอบครัวเดิมของตนเองเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด ในขณะที่กลุ่มมีบทบาทช่วยในการสร้างอัตลักษณ์ในระดับปัจเจกบุคคลของพวกเขาอย่างมาก หรือถ้ามีก็เพียงในช่วงแรกของการเป็นผู้ติดเชื่อเอชไอวี ในช่วงเวลาที่ยังปรับความสัมพันธ์กับครอบครัวชุมชนได้ไม่ดีนัก ยังคงหวาดระแวงกับคำพูดขู่มโนโทษของเพื่อนบ้าน เพราะในช่วงเวลาที่พวกเขาเริ่มมีอาการแสดงให้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลง ไม่ว่าจะเป็นการเจ็บป่วยหรืออาการทางผิวหนัง เสียงขู่มโนโทษด้วยความสงสัย การไต่ถาม หรือการพูดจาตักเตือนอย่างตรงไปตรงมาว่า สิ่งที่เกิดขึ้นอาจเป็นอาการที่สัมพันธ์กับโรคเอดส์ ในยุคปลายทศวรรษ 2530 ที่ชาวบ้านทั่ว ๆ ไปเริ่มได้รับข้อมูลข่าวสารและประสบการณ์ตรงจากเรื่องนี้บ้างแล้ว ล้วนแต่เป็นแรงกดดันโดยตรงให้ชายโสดเหล่านี้เข้ารับการรักษาและตรวจเลือดพิสูจน์ให้คลายความสงสัย และถ้าบุคลากรทางการแพทย์ยืนยันผลการตรวจเลือดในครั้งนั้นว่า เป็นบวก และผ่านกระบวนการการให้คำปรึกษาเพื่อคลายจากอาการ “ช็อคแรก” ได้แล้ว เมื่อเขากลับมาที่ชุมชน เพื่อนสนิทหรือใครคนใดคนหนึ่งที่อยู่ในครอบครัวเดียวกันจะเป็นคนแรก ๆ ที่ได้รับความจริง บางคนบอกแม่หรือพ่อเป็นคนแรก แต่บางคนเลือกบอกเพื่อนสนิทแทน เพราะ นึกสงสารพ่อแม่ผู้อยู่ในวัยชราที่จะต้องมาเสียใจในอุบัติเหตุของชีวิตที่ไม่อาจเปลี่ยนแปลงได้อีกต่อไป

ผู้ติดเชื่อทั้งในกรณีทีหนึ่งและสอง มีจุดร่วมกันคือ ความเป็นชาย พวกเขามีทางเลือกในการสร้างตัวตนไม่แตกต่างกันมากนัก เมื่อผ่านความวิตกกังวลในอาการเริ่มแรกของโรค ตลอดจนเสียงขู่มโนโทษด้วยความสงสัยของเพื่อนบ้าน และผลการตรวจเลือดที่ยืนยันว่า เป็นบวกแน่นอนแล้ว จากนั้นการสมัครเข้าเป็นสมาชิกกลุ่มตำบลที่วัด และกลุ่มอำเภอที่โรงพยาบาล ได้กลายเป็นแบบแผนทั่วไปของการเปิดเผยตัวอย่างเป็นทางการ เมื่อได้มาฝึกอาชีพและรับคำแนะนำด้านสุขภาพที่กลุ่มในระยะแรก จึงเท่ากับเป็นการฟื้นฟูสภาพจิตใจ เพื่อให้ผ่านวิกฤตช่วงแรกไปได้ และกลับไปมีความสัมพันธ์ในชุมชนตามเครือข่ายเพื่อนบ้านญาติมิตรกลุ่มเดิม โดยที่ตัวเขาและกลุ่มเกี่ยวข้อสัมพันธ์กันน้อยลงไปเรื่อย ๆ หรือถ้าจะมีก็บ้างโอกาสจำเป็น เจ้าอาวาสวัดหนุม 1 เองยอมรับว่า กลุ่มไม่สนองตอบต่อความต้องการของผู้ติดเชื่อรายมากนัก เพราะงานอาชีพที่ส่งเสริมให้ทำไม่ตรงกับความต้องการของพวกเขา

กรณีที่สาม ผู้ติดเชื่อหญิงหม้าย ที่เข้ามาทำงานประจำในกลุ่มทั้งคนที่ติดเชื่อและคนที่
ไม่ติดเชื่อเฮอไอวี ตามที่ได้กล่าวมาข้างต้นในประเด็นที่รับรู้กันทั่วไปในหมู่ผู้ทำงานด้านเอดส์ว่า ผู้
หญิงตกเป็นเหยื่อของโครงสร้างความสัมพันธ์ที่ไม่เท่าเทียมกัน ดังนั้น แม้ว่า ผู้หญิงติดเชื่อจะมี
วิกฤตทางอารมณ์ร่วมที่ไม่แตกต่างไปจากผู้ชายมากนักในคราวแรกที่รู้ตัว คือ ช็อก สับสน และ
ต้องแสวงหาการสร้างตัวตนใหม่เนื่องจากอุบัติเหตุของชีวิตที่เกิดขึ้น และไม่อาจแก้ไขเปลี่ยนแปลง
ได้แล้ว แต่อีกด้านของปรากฏการณ์จริงที่ผู้หญิงส่วนใหญ่เป็นแม่บ้านที่ติดเชื่อจากสามี ทำให้การ
ปรับตัวของผู้หญิงติดเชื่อทำได้ง่ายกว่าผู้ชาย ส่วนหนึ่งเป็นเพราะ พวกเขาไม่ต้องแบกภาระ
ความเครียดหรือแรงกดดันจากความรู้สึกผิด ทำให้ไม่ต้องใช้เวลาคิดหาเหตุผลในการปกป้องตน
เอง จากการพูดคุยกับพวกเขาพบว่า ความรู้สึกโกรธแค้นสามีที่น่าเชื่อมาสู่เธอ เป็นไปในระยะแรก
ที่ต้องผ่านช่วงเวลาแห่งการทะเลาะวิวาทกันบ้าง แต่เมื่อระยะเวลาผ่านไป สามีเริ่มมีอาการป่วย
ความรู้สึกรักและผูกพัน ตลอดจนความห่วงใยกันตามประสาคนใกล้ชิดที่สุดในชีวิตจะค่อย ๆ
กลับคืนมา จนกลายเป็นการดูแลซึ่งกันและกันจนฝ่ายหนึ่งเสียชีวิตไป ซึ่งโดยมากมักจะเป็นฝ่าย
ชายที่มีอาการและเสียชีวิตไปก่อน

แม้ว่า ผู้หญิงจะไม่ถูกกดดันจากความรู้สึกผิด และการรุมเร้าของเพื่อนบ้านมาก
นัก แต่พวกเขายังมีภาระต้องรับผิดชอบต่อลูก และครอบครัวเดิมที่ให้กำเนิด กลับกลายเป็นเรื่อง
ใหญ่ที่สุดในการจัดการชีวิตที่เหลืออยู่ ถ้าเธอยังมีสุขภาพเอื้ออำนวย สิ่งเหล่านี้จะเป็นรากฐานที่ดี
ที่สุดในการสร้างตัวตนเพื่อให้แลดูเหมือนคนปกติธรรมดาให้มากที่สุด โดยทำหน้าที่แม่และลูกสาว
ที่ดีไม่แตกต่างจากคนอื่นทั่ว ๆ ไป ดังนั้น การมาทำงานประจำที่วัด และอยู่ภายใต้การอุปถัมภ์ของ
เจ้าอาวาสวัดหมู่ 1 จึงกลายเป็นทางออกของชีวิตที่พวกเขาหลายคนเลือก ส่วนคนที่ไม่เลือกมารับ
ค่าแรงวันละ 50 บาทจากกลุ่ม โดยมากเท่าที่สอบถามพวกเขอบอกว่า มีงานอื่นทำอยู่แล้ว หรือ
สามารถพึ่งพาคนอื่นในครอบครัวได้โดยไม่ถูกเรียกร้องให้เป็นหัวหน้าครอบครัวมากนัก

กรณีที่สี่ เด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์แต่ไม่ติดเชื่อเฮอไอวี และญาติที่มาเข้ากลุ่ม
แทนผู้ติดเชื่อ โดยมากเป็นพี่สาวน้องสาวของผู้ติดเชื่อที่ต้องรับภาระเลี้ยงหลานกำพร้าแทนผู้ติด
เชื่อที่เสียชีวิตไปแล้ว คนกลุ่มนี้ ได้ผ่านการเผชิญวิกฤตทางจิตใจมาแล้วอย่างหนักหน่วง เพราะ
ถึงแม้จะไม่ใช่อุบัติเหตุติดเชื่อเฮอไอวี แต่เป็นผู้ได้รับผลกระทบต้องสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักจากสถาน
การณ์เอดส์

การสมัครเข้าเป็นสมาชิกกลุ่มของบุคคลในกรณีที่สี่นี้ มีความแตกต่างจากสามกรณี
แรก เนื่องจากสิ่งที่บุคคลเหล่านี้แสวงหาจากกลุ่มเป็นหลัก มีเพียงประการเดียวคือ ความช่วย
เหลือในรูปของทุนการศึกษาและทุนประกอบอาชีพสำหรับครอบครัวผู้รับผลกระทบ ขณะที่ความ

คาดหวังให้กลุ่มสนับสนุนด้านจิตใจกลับไม่ค่อยมีความสำคัญมากนัก เพราะเมื่อไม่ใช่ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ก็ไม่ต้องวิตกกังวลกับภาวะสุขภาพกายสุขภาพใจที่ไม่แน่นอนเช่นที่ผู้ติดเชื้อต้องประสบ

คนกลุ่มนี้จัดเป็นผู้รับการอุปถัมภ์จวนอกจากเจ้าอาวาสวัดหมู่ 1 เพราะ ไม่ได้เข้ามาทำงานอาชีพรายวัน จึงไม่ได้รับค่าแรงวันละ 50 บาท ถ้าเป็นผู้ใหญ่พวกเขายังคงทำอาชีพรับจ้าง ภาคเกษตรเช่นเดิม ส่วนเด็กถูกผู้ติดเชื้อได้รับทุนการศึกษาจากมูลนิธิเกื้ออรุณ หรือมูลนิธิหมอเสม พริ้งพวงแก้ว และทุนสงเคราะห์จากภายนอกอื่น ๆ ตามแต่โอกาสอันควร เช่น จากกองทุนทาง สังคม (SIF เมนู 5) กองทุนช่วยเหลือครอบครัวที่มีเด็กได้รับผลกระทบจากเอดส์ในรูปของทุนการ ศึกษา หรือทุนประกอบอาชีพจากยูนิเซฟ

สถานการณ์เอดส์ของบ้านหมู่ 1 และหมู่ 2 มีกลไกการปรับตัวของผู้ติดเชื้อที่คล้ายคลึง กันในภาพรวม นั่นคือ การปรับตัวของผู้ติดเชื้อและการดำรงอยู่ในชุมชนเริ่มจากการที่แกนนำและ สมาชิกของกลุ่มตำบลได้เข้าไปพูดคุยกับญาติและเพื่อนบ้านถึงการปฏิบัติตัวของผู้ติดเชื้อ กรณี เช่นนี้จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อผู้ติดเชื้อยอมรับความจริง และเปิดเผยผลการตรวจเลือดให้บุคคลใน ครอบครัวเดียวกันและเพื่อนบ้านใกล้เคียงทราบแล้ว แต่ถ้าผู้ติดเชื้อปกปิดไม่ยอมรับตัวเองกับคน อื่น ๆ หรือเปิดเผยเฉพาะกับคนใกล้ชิดในบ้านบางคนเท่านั้น กลุ่มจะใช้วิธีบอกผ่านญาติเรื่องการ ดูแลสุขภาพ หลักการในการให้กำลังใจผู้ติดเชื้อ และโน้มน้าวในลักษณะที่ว่า ถ้าผู้ติดเชื้อพร้อมที่ จะเปิดเผยตัวอย่างเป็นทางการด้วยการสมัครเป็นสมาชิกกลุ่มอำเภอที่โรงพยาบาล และกลุ่มตำบล ที่วัด จะได้รับสิทธิและสวัสดิการอย่างไรบ้าง แต่ถ้าเขาผู้นั้นยังคงปกปิดจนกระทั่งมีอาการแล้วก็ยัง คงไม่ยอมรับความจริง สิ่งที่จะได้รับคงมีเพียงเสียงซุบซิบนินทา

กล่าวได้ว่า การสร้างอัตลักษณ์ในระดับกลุ่มตำบลเริ่มจากการที่แกนนำและสมาชิกเข้า ไปให้คำแนะนำญาติหรือคนในครอบครัวเดียวกับผู้ติดเชื้อ และนี่คือ ขั้นตอนแรก ๆ ของการใช้กลไกครอบครัวเครือญาติในการจัดการปัญหาเอดส์/ผู้ติดเชื้อในชุมชน โดยอาศัยสายใยแห่งความ รักความผูกพันที่มีอยู่ในระหว่างเครือญาติและบุคคลในครอบครัวเดียวกันมาจัดการปัญหา ซึ่ง กลุ่มได้ทำหน้าที่เยี่ยมเยียนและให้คำปรึกษาตามบ้านที่มีผู้ป่วยเอดส์อย่างสม่ำเสมอในช่วงปี พ.ศ.2539-2541 เจ้าอาวาสวัดหมู่ 1 และคำ ประธานกลุ่มเล่าให้ฟังว่า ในการไปเยี่ยมแต่ละครั้งได้ ชักชวนกันไปเยี่ยมเป็นกลุ่มหลาย ๆ คนพร้อมกัน โดยมีเจ้าหน้าที่อนามัยร่วมทีมไปด้วย ไปกันทั้ง 12 หมู่บ้านที่มีผู้ป่วยเอดส์ในเขตตำบลนี้ แต่โดยมากมักไปกันเป็นประจำที่บ้านหมู่ 1 และหมู่ 2 บ่อยครั้งที่สุด เพราะมีจำนวนผู้ติดเชื้อที่ยินยอมเปิดเผยตัวเองมากกว่าที่หมู่บ้านอื่น

แต่ในช่วงปี พ.ศ.2542-2543 ที่ผู้ศึกษาเข้าไปทำการวิจัย ภาพการไปเยี่ยมเยียนของ กลุ่มกลับไม่ปรากฏให้เห็น เนื่องจากกลุ่มได้เปลี่ยนหน้าที่จากการเยี่ยมเยียนให้กำลังใจผู้ติดเชื้อ

ยามเจ็บป่วยไปเป็นหน้าที่ของการฝึกอาชีพและการแสวงหาทรัพยากรในรูปของสวัสดิการครอบครัวมาแจกจ่ายแก่สมาชิก เพราะแกนนำกลุ่มได้ผ่านประเมินกันแล้วว่า กลุ่มทำงานในระดับครอบครัวเครือข่ายประสบความสำเร็จพอสมควร ประกอบกับคำยืนยันจากอดีตเจ้าหน้าที่อนามัยผู้ทำงานร่วมกับผู้ติดเชื้อมาในช่วงเวลาเริ่มต้นของการก่อตั้งเป็นกลุ่มว่า การมีกลุ่มระดับตำบลในชุมชนแห่งนี้ ทำให้เด็กกำพร้าสมบูรณ์แบบทั้งพ่อและแม่ไม่มีรายใดเลยถูกทอดทิ้งไร้คนดูแล¹³ โดยเฉพาะเมื่อมีเงินสงเคราะห์จากภายนอกชุมชน ไม่ว่าจะเป็นกองทุน SIF /ยูนิเซฟ มูลนิธิเกื้อคุณ มูลนิธิหมอเสม พริ้งพวงแก้ว เข้ามาให้การช่วยเหลือเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ เสริมด้วยกลไกเครือข่ายและการสอดส่องซัพพอร์ตของเพื่อนบ้าน ทำให้เด็กเหล่านี้อยู่ในชุมชนได้อย่างไม่ยากลำบากมากนัก

กลไกเครือข่ายและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยกรณีของบ้านหมู่ 1 และบ้านหมู่ 2 ไม่มีความแตกต่างกันอย่างชัดเจนมากนัก โดยเฉพาะเมื่อถึงคราววิกฤตผู้ป่วยนอนยาวลุกไม่ขึ้นเป็นเวลาหลายวันติดต่อกัน คนในครอบครัวได้นิมนต์พระจากวัดประจำหมู่บ้านมาเทศน์มหาวิบากในช่วงเย็น ๆ จากการพูดคุยกับผู้ติดเชื้อและพระจากทั้งสองหมู่บ้านพบว่า การหยิบยกอุดมการณ์พุทธศาสนาโดยมีรูปธรรมของการเทศน์มหาวิบากมาใช้ พวกเขายืนยันว่า เป็นพิธีกรรมในระดับครอบครัวเครือข่ายที่ได้รับการประยุกต์ใช้เพื่อสร้างความสบายใจให้แก่ญาติผู้ใหญ่ของผู้ติดเชื้อเฮอไอวีที่ยังคงมีความเชื่อในเรื่องนี้อยู่ มากกว่าจะเป็นพิธีกรรมที่สนองตอบต่อตัวของผู้ติดเชื้อเอง เพราะในช่วงเวลานั้น ผู้ป่วยไม่รู้สิกรู้สมอะไรแล้ว และหลังจากนั้นไม่ว่าผู้ป่วยจะยังคงนอนต่อไปลุกขึ้นได้ หรือตายไปจากโลกนี้ ก็จะไม่มีการนิมนต์พระมาเทศน์ในลักษณะเดียวกันเป็นครั้งที่สอง เพราะชาวบ้านเชื่อว่า ต่อหนึ่งคนต้องกระทำเพียงครั้งเดียวเท่านั้น

กลไกการดูแลผู้ป่วยเอดส์ เด็กติดเชื้อ และเด็กกำพร้าที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ในสองชุมชนนี้มีลักษณะคล้ายคลึงกัน คือ ในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่ป่วยหนัก ลุกไม่ขึ้น เหมือนรอคอยช่วงเวลาแห่งความตายของคนทั้งสองหมู่บ้านนี้ ตกเป็นหน้าที่ของภรรยาในกรณีของคนที่ตั้งงานแล้ว และแม่ผู้ชราในกรณีของคนโสด หรือผู้ที่แยกทางจากสามีหรือภรรยาเมื่อรู้ตัวว่า ติดเชื้อเฮอไอวี แต่มีข้อน่าสังเกตว่า นับตั้งแต่ปี พ.ศ.2539 ซึ่งกลุ่มได้สถาปนาตำแหน่งแห่งที่อยู่ที่ศาลาวัดหมู่ 1 พื้นที่สาธารณะของชุมชนแล้วนั้น การทำงานของกลุ่มในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ ญาติ และคนที่อยู่ร่วมในครอบครัวเดียวกัน และเพื่อนบ้านใกล้เคียง นับว่ามีส่วนช่วยอย่างมากในการพลิกสถานการณ์ความแตกแยกทะเลาะเบาะแว้งกันระหว่างคนสองกลุ่มตระกูลที่ตกลงร่วมหัวจมท้ายกันในนามของการสมรสให้ไม่ค่อยปรากฏให้เห็น เหมือนกับที่เคยเป็นมาในกรณีคู่สมรสที่

¹³ สัมภาษณ์ นางสาวแคทริยา คำลือ อดีตเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย (ปัจจุบันลาศึกษาต่อ) เมื่อ 16 มีนาคม 2542

พบการติดเชื้อมาก่อนหน้านั้น ซึ่งในเวลาก่อนการมีกลุ่มตำบลอย่างเป็นทางการเอดส์นำมาซึ่งการแยกคู่สามีภรรยาออกจากกัน เพื่อให้ญาติผู้ใหญ่ของแต่ละฝ่ายดูแลกันไปจนถึงวาระสุดท้ายแห่งชีวิต

กล่าวได้ว่า การทำงานอย่างหนักหน่วงในระดับครอบครัวเครือข่ายของวัดและแกนนำกลุ่มในช่วงปี พ.ศ.2539-2541 โดยรื้อฟื้นสายใยความรักความผูกพันในฐานะเครือญาติและเพื่อนบ้านของผู้คนในชุมชนเดียวกันมากระตุกเตือนสำนึกด้านดีของคนในชุมชน ก่อให้เกิดแนวคิดมนุษยธรรมเห็นอกเห็นใจคนโชคร้ายซึ่งเป็นผลพวงมาจากการไปทำงานเสี่ยงโชคยังต่างถิ่น เมื่อต้องติดเชื้อมาโรคมะเร็งกบฏยา กลับต้องเปลี่ยนฐานะจากหัวหน้าครอบครัวผู้รับผิดชอบดูแลคนอื่นไปเป็นผู้ที่คนอื่นต้องคอยดูแลให้กำลังใจในยามป่วยไข้ จนมาถึงในช่วงปัจจุบัน ปี พ.ศ. 2542-2543 ที่ผู้ศึกษาได้เข้าไปทำการวิจัยในชุมชนทั้งสองหมู่บ้าน ปัญหาชาวบ้านด้วยกันแสดงความรังเกียจแบ่งแยกกีดกัน หรือปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อในฐานะคนอื่น (the otherness) ไม่ค่อยมีให้เห็นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะกรณีของผู้ติดเชื้อที่ไม่แสดงอาการ พวกเขาและเธอยังคงช่วยเหลือตัวเองได้ ทำกิจกรรมการงาน มีการพูดคุยปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นอย่างเป็นปกติ การจับจ่ายหรือซบซิบนินทามืออยู่ข้างในกรณีที่ผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อมีอาการปรากฏให้ชาวบ้านเห็นอย่างชัดเจน ซึ่งกรณีเช่นนี้จะกล่าวต่อไปในบทที่ 4

กล่าวโดยสรุป ในบริบทของทั้งสองชุมชนหมู่บ้านที่กำลังเปลี่ยนผ่านไปสู่ความทันสมัยนี้ กระบวนการในการจัดการปัญหาเอดส์เป็นไปในทิศทางเดียวกับการทำงานพัฒนาในหมู่บ้านที่ชาวบ้านมองเห็นปัญหาว่ามีอยู่ แต่ได้ยกภาระหน้าที่เหล่านี้ไปให้กับวัดและกลุ่มตำบลเป็นผู้ดำเนินการในการให้คำปรึกษาและแสวงหาสวัสดิการมาให้ความช่วยเหลือแก่ครอบครัวและผู้ได้รับผลกระทบ เมื่อชาวบ้านได้มองเห็นอย่างชัดเจนแล้วว่า เอดส์เป็นปัญหาของใคร ใครบ้างเป็นผู้ได้รับผลกระทบ ใครเป็นผู้รู้และมีหน้าที่ในการให้ความช่วยเหลือ คนกลุ่มนั้นก็กระทำไปตามหน้าที่ที่อาสาเข้ามารับผิดชอบ ความชัดเจนตรงนี้เป็นประเด็นสำคัญสำหรับวิธีคิดในการดำเนินชีวิตในทุกเรื่องราวของชาวชนบทไทย ดังนั้นการมีกลุ่มตำบลที่สถาปนาตัวตนชัดเจนในระดับชุมชน ทั้งยังมีสถานที่ตั้งอยู่ในวัดหมู่ 1 อันเป็นพื้นที่สาธารณะ จึงเท่ากับเป็นการอาสาตัวของคนกลุ่มหนึ่งที่มีความเกี่ยวข้องและได้รับผลกระทบจากเอดส์ เพื่อทำงานให้ความช่วยเหลือกลุ่มคนที่ประสบชะตากรรมเดียวกับพวกตน โดยอาศัยการทำงานอย่างจริงจังและเมื่อผ่านกาลเวลาเป็นเครื่องพิสูจน์ความตั้งใจ กลุ่มจึงได้รับการยอมรับในฐานะกลุ่มเพื่อการพัฒนาชุมชนหนึ่งในชุมชน

3.4 สรุป

จากการกล่าวเจาะจงในรายละเอียดของภาพรวมชุมชน การพัฒนา และทิศทางของกลุ่มผู้ติดเชื้อในระดับตำบลว่า มีการจุดเริ่มต้นของการทำงานและการคลี่คลายเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ ตลอดจนความสัมพันธ์และการแบ่งงานกันทำในหมู่สมาชิกอย่างไรบ้าง เพื่อวิเคราะห์ให้เห็นถึงความเป็นไปในการกำหนดบทบาท หน้าที่ เพื่อให้กลุ่มมีความสอดคล้องกลมกลืนและเป็นกลุ่มเพื่อการพัฒนาชุมชนหนึ่งชุมชน เช่นเดียวกับกลุ่มอื่นที่เคยมีมาหรือดำรงอยู่อย่างต่อเนื่องมาจนถึงทุกวันนี้

กล่าวโดยสรุป ปัจจัยสำคัญที่มีส่วนกำหนดให้กลุ่มดำรงอยู่ได้ในชุมชนมาจาก ประการที่หนึ่ง เนื่องจากชุมชนแห่งนี้ มีโครงสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมที่ไม่หละหลวม แต่ในขณะเดียวกันก็ไม่ถึงกับแน่นแฟ้นจนเกินไป เห็นได้จาก ความเป็นชุมชนใหญ่ที่ซึ่งผู้คนอ้างถึงความสัมพันธ์กันในหลายลักษณะที่สลับซับซ้อนมากกว่าการอ้างถึงความเป็นเพื่อนบ้าน หรือสายตระกูลเครือญาติเพียงอย่างเดียว แต่ยังมีความสัมพันธ์กันในลักษณะของกลุ่มอาชีพ และการพึ่งพิงผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจที่เริ่มจะมีความสำคัญไม่น้อยไปกว่ากัน ที่สุดแล้วสิ่งเหล่านี้ก็คือ ความสัมพันธ์และการพึ่งพากันในสังคมที่เริ่มก้าวเข้าสู่ความทันสมัย ส่งผลให้การสอดส่องและตรวจสอบกันในเรื่องราวที่เป็นเรื่องของคนอื่น มีลดน้อยลง ถ้าเรื่องนั้นหรือบุคคลผู้นั้น ไม่สร้างผลกระทบให้กับคนอื่น ชัดเจนมากเกินไป แต่ในขณะเดียวกัน การถามไถ่ซุบซิบกันเพื่อให้รู้เรื่องราวข่าวสารต่าง ๆ ระหว่างเพื่อนบ้านญาติมิตรยังคงดำรงอยู่ โดยเฉพาะในกรณีของหมู่บ้านเล็กที่คนรู้จักกันทั่วถึง หรือแม้แต่บ้านหมู่ 1 ในหมู่เพื่อนบ้านที่รู้จักคุ้นเคย ดังนั้น การก่อกำเนิดขึ้นของกลุ่มทางสังคมกลุ่มใหม่ ซึ่งมีเหตุผล ความชัดเจน และที่มาที่ไปที่สืบสาวได้ ในอาณาบริเวณพื้นที่สาธารณะของชุมชน จึงเป็นเรื่องราวที่ชาวบ้านทั่ว ๆ ไปที่ไม่เกี่ยวข้องสามารถยอมรับการดำรงอยู่ได้ โดยอาศัยเวลาและการทำงานอย่างจริงจังของกลุ่มเป็นเครื่องพิสูจน์ตนเอง

ประการที่สอง การที่มีผู้นำบารมีและผู้นำอย่างเป็นทางการของกลุ่ม ดำรงตำแหน่งที่ปรึกษาและคอยให้ความช่วยเหลือ รับรองแขกหรือที่เข้ามาดูงาน ตลอดจนเป็นวิทยากรประจำของกลุ่ม สิ่งเหล่านี้ช่วยย่นระยะเวลาการยอมรับให้เกิดขึ้นได้ในระยะเวลาอันรวดเร็ว โดยบทบาทสถานภาพและการเป็นที่พึ่งพิงในทุกปริมณฑลของการดำเนินชีวิตที่เจ้าอาวาสวัดหมู่ 1 มีต่อแกนนำและสมาชิกกลุ่ม

ประการที่สาม การสร้างอัตลักษณ์ของการเป็นกลุ่มเพื่อการพัฒนา ซึ่งสมาชิกเข้ามาร่วมตัวกันทำกิจกรรมและงานอาชีพอย่างสม่ำเสมอทุกวันในบริเวณศาลาวัดพัฒนาหมู่ 1 ทำให้ชาวบ้านเห็นความตั้งใจจริงในการรวมตัวกันเพื่อแก้ไขปัญหาและหนุนช่วยผู้ประสบเคราะห์

เดียวกันในลักษณะต่าง ๆ ทั้งผู้ป่วย เด็กกำพร้า และคนชราผู้ได้รับผลกระทบ นอกจากนี้ในบางวาระโอกาส กลุ่มยังได้เชื้อเชิญชาวบ้านทั่วไปมาร่วมกิจกรรมที่จัดโดยวัดและกลุ่ม อาทิ การระดมทุนในวันเอดส์โลก 2542 ที่จะกล่าวในบทที่ 5

ในบทต่อไป ผู้ศึกษาจะกล่าวถึงรายละเอียดในการสร้างตัวตน การจัดวางตนเองในลักษณะต่าง ๆ ตลอดจนถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ติดเชื้อมกับผู้ติดเชื้อ และผู้ติดเชื้อมกับชาวบ้านในชุมชน ว่ามีปัจจัยใดบ้างที่ช่วยก่อรูปความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนบ้าน คนในครอบครัวเดียวกัน หรือชาวบ้านทั่วไปในชุมชนทั้งสองหมู่บ้านนี้

บทที่ 4

เมธรา้ง สร้างตัวตน ยุทธศาสตร์การต่อรองในระดับปัจเจกบุคคล

จากภาพปรากฏของความเป็นชุมชน และประวัติความเป็นมาในการก่อเกิดกลุ่มผู้ติดเชื้อตั้งแต่แรกเริ่มจนมาถึงช่วงเวลาที่ถูกกลุ่มได้รับการยอมรับให้สถาปนาตัวตนอยู่ ณ ตำแหน่งแห่งที่ศาลาวัดหมู่ 1 ศาลาวัดเพื่อการพัฒนาในหมู่บ้านที่มีความเจริญรุ่งเรืองในทุก ๆ ด้านเหนือกว่าหมู่บ้านอื่น ๆ อีก 11 หมู่บ้านในตำบลแห่งนี้ ทำให้แลเห็นปรากฏการณ์การรับรู้ปัญหาเอดส์ของชาวบ้านว่า มีความเป็นมาเป็นไป และคลี่คลายตัวเองมาสู่การยอมรับความเป็นจริงว่า ปัญหาเอดส์เป็นปัญหาของชุมชน และชุมชนแห่งนี้มีข้อเด่นในการรณรงค์ให้ผู้ติดเชื้ออยู่ร่วมกับคนอื่นได้ โดยการทำงานอย่างเข้มข้นของกลุ่มตำบล และวัดหมู่ 1 ในฐานะองค์กรชุมชน มาถึงในบทนี้ จะเป็นการชี้ให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างวิถีคิดของชาวบ้านกับผู้ติดเชื้อในการทำ ความเข้าใจและนิยามปัญหาเอดส์ว่า มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการเปิดเผยตัว ยุทธศาสตร์การรักษา ระยะความสัมพันธ์ระหว่างผู้ติดเชื้อ กับผู้คนประเภทต่าง ๆ ในชุมชนว่าเป็นอย่างไร ทั้งนี้ทั้งชาวบ้านและตัวผู้ติดเชื้อเองได้ใช้กลไกทางวัฒนธรรมอะไรที่มีอยู่แต่เดิม หรือสร้างขึ้นใหม่ในเงื่อนไขต่าง ๆ เพื่อจัดระยะความสัมพันธ์ดังกล่าว

4.1 ความรับรู้และการนิยามสภาพการณ์เอดส์ของชาวบ้านในแต่ละบริบทสถานการณ์

บทที่แล้ว ผู้ศึกษาได้กล่าวถึงความเป็นมาและสถานการณ์การรับรู้โรคเอดส์ของชุมชนในช่วงทศวรรษ 2530 ยุคแรกที่ชาวบ้านได้เริ่มต้นเรียนรู้สถานการณ์เอดส์ เริ่มรู้จักอาการของโรคและผู้ติดเชื้อที่มีตัวตนจริง ในฐานะเพื่อนบ้านญาติมิตรทั้งญาติสนิทและญาติห่าง ๆ ในบทนี้จะกล่าวเจาะจงลงไปถึงรายละเอียดของกระบวนการรับรู้และเข้าใจปัญหาเอดส์ของชาวบ้านในชุมชนแห่งนี้ในภาวะปัจจุบันที่ปัญหาเอดส์ได้รับการนิยามอย่างมีความสลับซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ในสามระดับคือ ระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัวเครือญาติ และระดับของการจัดการปัญหาในชุมชน ในพื้นที่ตัวอย่างงานพัฒนาด้านเอดส์พื้นที่หนึ่งของจังหวัดเชียงใหม่ โดยการเรียงลำดับการอธิบายจากการตระหนักรู้ในสามระดับคือ ระดับกายภาพ ระดับปัจเจกบุคคล และระดับที่เป็นปัญหาดังคม

การตระหนักรู้ของชาวบ้านว่า เอดส์เป็นปัญหาทางกายภาพ มีส่วนเกี่ยวเนื่องมาจากผลพวงของการรณรงค์ปัญหาเอดส์ของภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนในช่วงทศวรรษ 2530 โดยเริ่มที่ภาครัฐซึ่งเน้นการรณรงค์อย่างเข้มข้นโดยเฉพาะในช่วงก่อนปี พ.ศ.2537 ว่า เอดส์เป็นโรค

รักษารักษาไม่หาย ตายสถานเดียว และยังเอดส์ถูกนิยามว่า เป็นโรคติดต่อที่มีกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบหลักในการจัดการปัญหาทั้งในแง่การป้องกันการติดเชื้อเพิ่ม และบริการรักษาพยาบาลผ่านโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ มิติของเอดส์ในฐานะของความเป็นโรค หรือการมองผู้ติดเชื้อในฐานะ คนไข้ เป็นภาพลักษณ์ด้านหลักที่มีนัยของการเหมารวมอย่างชัดเจน โดยขาดการจำแนกแยกแยะว่า ผู้ติดเชื้อคนนั้นมีอาการแสดงในระดับใด เพียงการติดเชื้อแต่ไม่มีอาการติดเชื้อและมีอาการทางผิวหนังบ้างแต่ยังคงกระทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ หรือมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์จนต้องนอนป่วยลุกไม่ขึ้น ภาพลักษณ์ของการรณรงค์ผ่านสื่อในช่วงแรก มีอิทธิพลต่อความคิดของชาวบ้านเรื่อยมา และถือได้ว่า ยังคงเป็นภาพลักษณ์ฝังใจชาวบ้านเป็นด้านหลักมาจนถึงยุคปัจจุบัน

แม้ว่า ภาพฝังใจที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จะยังคงมีอิทธิพลอย่างมาก แต่ก็เชื่อว่า ชาวบ้านทุกคนในทุกบริบทสถานการณ์ จะดำรงความคิดในภาพลักษณ์ดังกล่าวตลอดเวลา อีกด้านหนึ่งคนในชุมชนเริ่มปรับเปลี่ยนทิศทางการมองผู้ติดเชื้อไปด้วยความแตกต่างหลากหลายมากกว่า คนไข้ หรือคนที่นอนรอความตายเพียงอย่างเดียว แต่เริ่มมีความหลากหลายในการจำแนกแยกแยะผู้ติดเชื้อแต่ละคนโดยพยายามเข้าใจเงื่อนไขในความเป็นปัจเจกบุคคลมากยิ่งขึ้น สิ่งเหล่านี้ค่อย ๆ เกิดขึ้น และคลี่คลายมาตั้งแต่ช่วงปี พ.ศ.2536 เมื่อชาวบ้านต้องมาเผชิญกับสถานการณ์เอดส์อย่างจริงจัง โดยเริ่มจากภาพปรากฏที่ได้เห็นคนข้างบ้านหรือเครือญาติบางคนมีอาการทางผิวหนัง ผอมลงอย่างพรวดพราด ผิวคล้ำดำขึ้น มีอาการไอเรื้อรังคล้ายวัณโรค หรือเจ็บป่วยยาวนานเรื้อรังด้วยโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ทำให้ชาวบ้านเกิดความสงสัย และพูดคุยนินทาถึงกันไปต่าง ๆ นานาโดยสันนิษฐานกันว่า ภาพเชิงประจักษ์เหล่านี้ น่าจะเป็นอาการขั้นต้นของโรคเอดส์ โดยเฉพาะถ้าชายผู้นั้นอยู่ในวัยหนุ่ม/วัยกลางคน และชอบเที่ยวกลางคืน ข้อสันนิษฐานนี้เกือบ ๆ จะกลายเป็นข้อสรุปไปโดยทันที

เมื่อคนในครอบครัวเดียวกันกับผู้ต้องสงสัยรายนี้ ได้ยินได้ฟังคำสันนิษฐานของเพื่อนบ้าน ซึ่งไม่แตกต่างจากความหวาดระแวงในจิตใจของตนเองแล้ว การพูดคุยสอบถามเพื่อซักชวนหรือกดดันให้เรานั้นไปตรวจเลือดเพื่อพิสูจน์ความจริงคือ ขั้นตอนต่อไป เพราะโดยสามัญสำนึกของชาวชนบททุกคนต่างรับรู้กันดีว่า ความชัดเจนเท่านั้นที่จะทำให้เสียงคุยนินทาค่อย ๆ ลดน้อยลง ดังนั้น เมื่อกลับจากโรงพยาบาลเราจะต้องรายงานผลให้คนในครอบครัวและเพื่อนบ้านทราบ ว่า ติดเชื้อหรือไม่ บางคนที่มีภรรยาแล้วก็งมมือกันไปตรวจเลือด หรือบางคนในกรณีกลับกัน ภรรยามีอาการคล้ายการตั้งครรภ์ และเมื่อไปโรงพยาบาลพบว่า ติดเชื้อเอชไอวี พวกเขาจะนำ

ความมาบอกกล่าวสามี กรณีเช่นนี้สามีจะไปตรวจเลือดอีกครั้งพร้อมภรรยา และมักพบว่า ติดเชื้อเช่นเดียวกัน

แน่นอนว่า การตรวจพบเชื้อเอชไอวีนั้น สำหรับคนที่มีครอบครัวแล้วย่อมมีปัญหายุ่งยากในการปรับความสัมพันธ์กับครอบครัวชุมชนมากกว่าหนุ่มโสด ส่วนสาวโสดนั้นไม่ต้องกล่าวถึงเลย เพราะเธอจะไม่ยอมเปิดเผยตัวอย่างเป็นทางการแน่นอน¹ กรณีของคู่สามีภรณานั้น มีนางรายฝ่ายชายไม่ยอมเปิดเผยผลของการตรวจเลือดให้ภรรยาได้รับรู้ จนถึงวันที่เขาป่วยหนักจนปิดบังความจริงไว้ไม่ได้ จึงต้องสารภาพออกมา หรือบางคู่การตรวจพบเชื้อทำให้เกิดความบาดหมางระหว่างสองตระกูล และต่างต้องทิ้งร้างกันไปโดยปริยายเมื่อพ่อแม่ของทั้งสองฝ่ายรับรู้ว่าคุณติดเชื้อเอชไอวี ต่างฝ่ายต่างแยกลูกของตนเองกลับไปอยู่ที่บ้าน เพราะไม่มั่นใจว่า ถ้าลูกของตนเองป่วยหนักอีกฝ่ายจะยังคงดูแลกันหรือไม่ ผู้หญิงหม้ายหลายคนที่เป็นสมาชิกกลุ่มเล่าให้ฟังอย่างลอดคัลต้องตั้งกันว่า ช่วงก่อนที่สามีตาย ตนเองไม่สามารถกลับไปดูแลตามหน้าที่ของภรรยาได้ เพราะถูกกีดกันจากพ่อแม่พี่น้องฝ่ายสามี ทั้งหมดนี้ชี้ให้เห็นว่า การแพร่ระบาดของโรคที่เข้าใกล้ตัวเอง และคนใกล้ชิดเพิ่มมากขึ้น มีส่วนทำให้ชาวบ้านเปลี่ยนทัศนคติต่อโรคนี้ จากการมีระยะห่างกลัวและรังเกียจ มาเป็นความจำเป็นในการปรับตัวให้อยู่กับผู้ติดเชื้อได้มากขึ้น

การมองเอดส์เป็นเรื่องของปัจเจกบุคคล และครอบครัว สัมพันธ์กับการมองเอดส์ในมิติปัญหาของชุมชน ซึ่งเกิดขึ้นพร้อม ๆ กันหรือก่อนหลังเพียงเล็กน้อยคาบเกี่ยวกับช่วงเวลาที่ยกกลุ่มสถาปนาตนเองในพื้นที่สาธารณะของชุมชนแล้ว อย่างเช่นในปี พ.ศ.2542-2543 ที่ผู้ศึกษาได้เข้าไปวิจัยและสังเกตการณ์ด้วยสายตาของตนเองกลับพบว่า มีความสลับซับซ้อนมากยิ่งขึ้นในการที่ชาวบ้านจะให้คำนิยามว่า ใครเป็นผู้ติดเชื้อ หรือไม่ติดเชื้อเอชไอวี ส่วนหนึ่งเนื่องจากมีคำศัพท์บัญญัติใหม่ในวงการงานพัฒนาด้านเอดส์ คือ ผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ซึ่งในหมู่ผู้ทำงานพัฒนาด้านเอดส์นิยามคำนี้ขึ้นมาเพื่อให้การจัดการปัญหาเอดส์ในระดับชุมชนครอบคลุมไปถึงคนชรา เด็กกำพร้าจากเอดส์ รวมถึงหญิงหม้ายที่สามีตายเพราะเอดส์ แต่ไม่พบผลเลือดว่า เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งกรณีหลังมีความซับซ้อนในการนิยามความหมายของตนเอง และการกำหนดความสัมพันธ์ใหม่ที่พวกเขามีต่อคนในชุมชนดังที่กล่าวบรรยายความในตอนต่อไป

จากการประมวลถึงความสลับซับซ้อนในการที่ผู้คนในชุมชนต่างรับรู้ แยกแยะภาพลักษณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ด้วยเหตุปัจจัยในลักษณะต่าง ๆ อาจสรุปได้ว่า ภาพของผู้ติดเชื้อ

¹ เพียงแต่ว่า ในกรณีของชุมชนนี้ ผู้ศึกษาจะไม่กล่าวถึงหญิงโสด เพราะไม่พบการเปิดเผยตัว ชาวบ้านยืนยันว่า ไม่มี หรือถึงมีเขาก็ไม่เปิดเผยตัวให้ใครได้รับรู้

เฮอไอวีของชาวบ้าน ยังคงแยกแยะผู้ติดเชื้อออกเป็นกลุ่มๆ ตามเพศสภาพ ผลสมผลตามกับการตรวจเลือดรับรองสถานภาพที่แท้จริง ได้เป็นกลุ่มต่าง ๆ โดยคร่าวได้ดังนี้

กลุ่มแรก ผู้ชายติดเชื้อที่มีผลเลือดยืนยันทั้งคนโสด และคนที่แต่งงานแล้ว การติดเชื้อของผู้ชายโดยปกติจะได้รับความสนใจเห็นอกเห็นใจจากชาวบ้านน้อยกว่าผู้หญิงหม้ายติดเชื้อส่วนหนึ่งเนื่องจากผู้ชายติดเชื้อส่วนใหญ่ติดเชื้อจากการไปเที่ยวหญิงบริการทั้งเมื่ออยู่ไกลและใกล้บ้าน แม้ว่าการเที่ยวผู้หญิงจะไม่ใช่วิถีชีวิตที่ผิดร้ายแรงมากนัก แต่การติดเชื้อและมีอาการทางกายปรากฏอย่างชัดเจน ย่อมทำให้เกิดภาพเปรียบเทียบในความรู้สึกของชาวบ้านทั่วไประหว่างผู้ชายติดเชื้อที่เคยอยู่ไกลบ้าน และต้องใช้เวลาปรับความสัมพันธ์กับครอบครัวชุมชนอีกกระยะหนึ่ง กับผู้หญิงติดเชื้อจากสามี คนอื่น ๆ ทั่วไปย่อมมองว่าผู้ชายเป็นฝ่ายนำเชื้อมาสู่ตนเอง ในขณะที่ผู้หญิงเป็นฝ่ายรับชะตากรรมที่ตนไม่ได้ก่อขึ้นมา

กลุ่มที่สอง ผู้หญิงหม้ายที่ยอมรับตนเอง และเปิดตัวอย่างเป็นทางการเข้ากลุ่ม ทั้งกรณีที่มีสามีตายแล้วพบเชื้อ และสามีตายแล้วแต่ไม่พบการติดเชื้อเฮอไอวี ตามที่ได้กล่าวมา การเปิดเผยตนเองเข้าสังกัดกลุ่มถือว่าเป็นการสร้างอัตลักษณ์ใหม่อย่างชัดเจนที่สุด การที่ผู้หญิงเข้ากลุ่ม และทำงานอย่างต่อเนื่อง ผูกพันกับกลุ่มเสมือนเป็นชุมชนพื้นที่ทางจิตใจแห่งใหม่ มากกว่าผู้ชายติดเชื้อซึ่งมักเข้ามาเฉพาะในโอกาสการพบกลุ่มประจำเดือน และเมื่อว่างงานที่พวกเขาสามารถอาสาเข้าไปทำได้ ทำให้ภาพลักษณ์ผู้หญิงติดเชื้อผูกพันกับกลุ่มแน่นแฟ้น ขณะที่ผู้ชายมีบทบาทน้อยมากในกลุ่ม ชาวบ้านจึงมองภาพผู้หญิงติดเชื้อเหล่านี้ในฐานะ คนของผู้นำบารมีอย่างชัดเจนด้วย นอกเหนือจากภาพลักษณ์ความเป็นผู้ติดเชื้อเฮอไอวีของพวกเธอแล้ว ยิ่งถ้าพวกเธอรักษาสุขภาพอย่างเคร่งครัด และประพฤติตนเป็นคนดีตามคำสั่งสอนของเจ้าอาวาสวัด หมู่ 1 ภาพลักษณ์ของคนธรรมดาที่ใจร้าย แต่ไม่ผิดศีลธรรมและไม่ได้นำเชื้อ/เพิ่มเชื้อสู่ตนเองยิ่งชัดเจนมากขึ้น รวมทั้งการสร้างการยอมรับให้เกิดกับชาวบ้านได้อย่างรวดเร็วขึ้นเช่นเดียวกัน

กลุ่มที่สาม เด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ กรณีของเด็กตามที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นว่า ถ้าไม่มีอาการเจ็บป่วยปรากฏตั้งแต่เกิดจนถึงอายุได้เกือบสองขวบปี พ่อแม่หรือญาติมักไม่ตัดสินใจนำเด็กไปตรวจ และชาวบ้านก็ไม่ได้ตัดสินใจว่า เด็กต้องติดเชื้อตามพ่อแม่ แต่เมื่อใดก็ตามเด็กมีอาการป่วยหนักต่อเนื่อง หรือบ่อยครั้ง การรีบรีบส่งเสียในหมู่เพื่อนบ้านญาติมิตรจะเกิดขึ้นเมื่อนั้น คนในบ้านจะนำเด็กไปตรวจเลือดเพื่อยืนยันผลที่ชัดเจน กรณีเด็กไม่ติดเชื้อ ปัญหาการใช้ชีวิตในชุมชนย่อมไม่ลำบากมากนัก ในเมื่อกลไกเครือญาติยังคงใช้ได้ผลในการที่มีคนเลี้ยงดูเด็กต่อจากพ่อแม่ที่เสียชีวิต แต่เรื่องของเศรษฐกิจ หรือจิตใจย่อมมีการกระทบบ้าง แต่ด้วยความช่วยเหลือขององค์กรภายนอกในเรื่องทุนการศึกษา และทุนประกอบอาชีพของครอบครัวที่มีผู้รับผล

กระทบจากเอดส์ ทำให้เด็กสามารถอยู่กับญาติ และได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานได้เช่นเดียวกับเด็กอื่นในชุมชน ต่างจากกรณีของเด็กติดเชื้อและมีอาการป่วยชัดเจน ญาติจะไม่ให้เรียนหนังสือหรือให้ออกกลางคัน เพราะ เด็กถูกเพื่อนล้อเลียน เด็กในกรณีหลังมักเสียชีวิตด้วยวัยไม่เกิน 10 ปี

จะเห็นได้ว่า ในการจำแนกผู้ติดเชื้อเป็นกลุ่มต่าง ๆ นั้น ความรู้สึกและการตัดสินใจของชาวบ้านขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของเพศสภาพ ตลอดจนระบบคุณค่าทางสังคมที่ติดมากับเพศสภาพนั้น ๆ อย่างไรก็ตาม ยังมีเงื่อนไขของการปฏิบัติตนในระดับปัจเจกบุคคลของผู้ติดเชื้อแต่ละคนอีกด้วยว่า เขาหรือเธอวางตัวในชุมชนอย่างไร นอกจากนี้ ผู้ศึกษาได้พบข้อสังเกตซึ่งมีนัยสำคัญประการหนึ่งคือ การที่ชาวบ้านได้จำแนกแยกแยะภาพของคนติดเชื้อเอชไอวีและผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ โดยภาพรวมคร่าว ๆ ได้ตามภาพลักษณ์นั้น มีความสับสนปนเปกันอยู่ในที่ระหว่างผู้ติดเชื้อกับผู้ที่ไม่มีการตรวจเลือดยืนยันว่า ติดเชื้อเอชไอวีแน่นอน แต่ด้วยสถานะของความเป็นภรรยาและลูกของผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ ทำให้ผู้หญิงและเด็กบางคนถูกจัดรวมอยู่ในกลุ่มสมาชิกเหล่านี้ด้วย แต่โดยทางปฏิบัติแล้ว ความลังเลไม่แน่ใจของชาวบ้านที่ว่า ผู้หญิงบางคนที่ไม่พบเลือดบวกแต่เสียสามีไปเพราะเอดส์ เป็นผู้ติดเชื้อที่แท้จริงหรือไม่ กลับไม่ใช่เรื่องที่คนอื่น ๆ นอกแวดวงเครือญาติและสมาชิกกลุ่มสนใจจริงจังมากนัก ส่วนหนึ่งที่เป็นเช่นนี้ เพราะ ชาวบ้านเชื่อว่า เอดส์เกิดจากเพศสัมพันธ์ ดังนั้นถ้าภรรยาผู้ได้รับผลกระทบตรวจไม่พบเชื้อ ก็ไม่มีใครสนใจในผลการตรวจ ครั้งนั้น นอกจากกระตุ้นให้ผู้หญิงคนนั้นไปตรวจซ้ำอีกครั้งเพื่อความแน่ใจ แต่ถึงจะมีเชื้อหรือไม่ พวกเธอก็จัดอยู่ในสมาชิกกลุ่มผู้ติดเชื้อระดับต่ำลงอย่างแน่นอน เพราะมีเชื้อหรือไม่ก็ถูกจัดเป็นผู้รับผลกระทบจากเอดส์ และชาวบ้านทั่วไปก็เชื่อว่า พวกเธอมีสิทธิในการเป็นสมาชิกและรับความช่วยเหลือจากกลุ่มตำบลเช่นหญิงหม้ายคนอื่น ๆ เช่นกัน อาจกล่าวได้ว่า เป็นค่านิยมเอดส์ในเชิงความสัมพันธ์ทางสังคมในที่นี้ คือ ความสัมพันธ์ทางเพศ ซึ่งสำหรับชาวบ้านแล้วสำคัญยิ่งกว่าการนิยามทางการแพทย์

กล่าวได้ว่า ความแปลกแยก และการจัดระยะความสัมพันธ์ใหม่ที่ชาวบ้านมีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีในชุมชนใกล้เคียงนี้มีปัจจัยในการประเมินที่สลับซับซ้อนอย่างยิ่ง เพราะการจัดประเภทผู้ติดเชื้อและผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ที่มีลักษณะปะปนกันทั้งในเรื่องเพศสภาพ ผลเลือด และอาการที่แสดงออกตามที่ได้กล่าวมา มีความคลุมเครืออยู่มาก นอกจากผลเลือดที่ไม่ใช่ปัจจัยเดียวในการบ่งบอกสถานะภาพของใครบางคนบางกลุ่มว่า เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ ดังที่ได้กล่าวไปแล้ว หรือเพศสภาพซึ่งมีส่วนในการประเมินของชาวบ้านว่า เขาเหล่านั้นมีความประพฤติอันน่าเชื่อถือมาสู่ตนเองหรือไม่ ยังมีปัจจัยที่สำคัญไม่น้อยไปกว่านั้นก็คือ *ภาวะสุขภาพที่คนคนนั้นแสดงออกมาให้ชาวบ้านเห็นเป็นภาพลักษณ์ภายนอก* หรือกล่าวอย่างง่าย ๆ คือ อาการทาง

กายของผู้ติดเชื้อคนนั้นนั่นเอง การแสดงอาการรังเกียจซึ่งหน้า การจับจ้องอย่างตรงไปตรงมาจะเกิดขึ้นในกรณีที่คนนั้นมีภาพลักษณ์ของความเป็นผู้ป่วยอย่างเห็นได้ชัดเจน เช่น ผอม ผิวคล้ำดำ ไหม้ หรือมีอาการทางผิวหนังบ่งบอกชัดเจนถึงสถานะของคนเป็นโรคเอดส์ กรณีหลังนี้ส่งผลอย่างมากในการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันทั้งในรูปแบบของผู้ติดเชื้อมีอาการกับผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ หรือระหว่างผู้ติดเชื้อกับชาวบ้านทั่วไป เพราะ ถ้ามีอาการเจ็บป่วยหนัก สุขภาพจิตก็แย่ และความระแวดระวังต่อความจริงใจของคนรอบข้างก็เพิ่มขึ้นโดยลำดับ ทำให้การปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นอยู่ในสภาพที่ไม่ปกติ หรือถ้ามีตุ่มตามมือหรือผิวหนังอย่างชัดเจน คนที่มองเห็นอาจรู้สึกกลัว หรือขยะแขยงด้วยเช่นเดียวกัน

สำหรับ การตระหนักรู้อย่างแท้จริงถึงสถานการณ์เอดส์ ในระดับสุดท้าย คือ ระดับที่ชาวบ้านรู้สึกว่ เอดส์เป็นปัญหาของชุมชนนั้น เกิดขึ้นด้วยเงื่อนไขสองนัยสำคัญซึ่งดำรงอยู่ควบคู่กันไป คือ ประการแรก เมื่อมีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นในชุมชน คนเหล่านี้ได้ทยอยเจ็บป่วยล้มตายให้เห็นอย่างเป็นรูปธรรม ชาวบ้านจึงไม่อาจปฏิเสธความจริงที่ว่า ในแต่ละสายตระกูลที่ตนเองสังกัดอยู่มีญาติพี่น้องผู้ชายที่ผ่านการเที่ยวแสวงหาประสบการณ์ทางเพศในวัยหนุ่ม หรือเมื่อพวกเขาออกไปขายแรงงานนอกภาคเกษตรเป็นเวลานาน ๆ ไกลจากบ้านเดิม และผู้หญิงที่แต่งงานในวัยอันสมควร แล้วติดเชื้อจากสามี การแสดงความรังเกียจก็เกิดขึ้นอย่างออกหน้าออกตาจึงทำได้ไม่ถนัด นอกจากคนที่มีอาการชัดเจนอาจทำให้คนอื่นเผลอจ้องมองโดยไม่ระมัดระวัง ประการที่สอง ที่มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน คือ การที่มีกลุ่มตำบลสถาปนาตนเองอย่างเป็นทางการในวัดหมู่ 1 วัดเพื่อการพัฒนา ซึ่งถือว่า เป็นพื้นที่สาธารณะของชุมชน และเจ้าอาวาสในฐานะผู้นำบารมีได้เข้ามารับผิดชอบเป็นที่ปรึกษาใกล้ชิดจัดการปัญหาของกลุ่ม ได้มีส่วนทำให้ชาวบ้านเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ติดเชื้อในฐานะผู้ป่วย และเกิดความสงสารคนเฒ่าคนแก่และเด็กกำพร้า ผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ เหล่านี้ค่อย ๆ ก่อเกิดเป็นแนวคิดมนุษยธรรมตามแนวทางของอุดมการณ์พุทธศาสนาในระดับชุมชน นอกจากนี้ อีกด้านหนึ่ง ยังได้กลายเป็นคำตอบที่ชัดเจนสำหรับชาวบ้านว่า เอดส์เป็นปัญหาของชุมชน เพราะเป็นปัญหาที่มีกลุ่มเพื่อการพัฒนาคนหนึ่ง ซึ่งประกอบด้วยเจ้าของปัญหา ผู้ได้รับผลกระทบ และผู้นำบารมีของชุมชน ในฐานะที่ปรึกษาใกล้ชิดทำงานรณรงค์ช่วยเหลือกันเองอย่างเข้มข้น จนบรรเทาวิกฤตให้กลายเป็นโอกาส ซึ่งโอกาสในที่นี้หมายถึง การที่ชุมชนมีภาพลักษณ์ของพื้นที่ตัวอย่างเพื่อการพัฒนาด้านเอดส์ ที่มีคนจากต่างถิ่นทั้งคนไทยและคนต่างประเทศเข้ามาดูงานอย่างต่อเนื่อง และได้รับความประทับใจกลับไป ด้วยการสร้างภาพลักษณ์ของการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนมาแก้วิกฤตการณ์ปัญหาหนักหน่วงให้คลี่คลายไปในทางที่ดี

อย่างไรก็ตาม ในการยอมรับว่า เอดส์เป็นปัญหาของชุมชน มิได้หมายถึงว่า ระยะห่างระหว่างคนอื่น ๆ กับผู้ติดเชื้อจะหมดไปอย่างสิ้นเชิง ตรงกันข้าม การจัดระยะความสัมพันธ์ทางกายภาพและสังคม เป็นสิ่งที่ละเอียดอ่อนซับซ้อนอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในบางมิติ เช่น มิติเรื่องอาหารการกินซึ่งเป็นเรื่องละเอียดอ่อนซับซ้อนที่สุดในชีวิตมนุษย์ ทุกคนทุกฝ่ายยังคงต้องระมัดระวัง พรเล็ดถึงเหตุการณ์รูปธรรมที่เกิดขึ้นว่า

ยะกับข้าวที่บ้าน กล้ายะ ข้าวบ้านเฮาขอ เป็นอยากกินแกงนั้นที่เฮายะล่า แต่เฮาบ่กล้ายะขาย อย่างเป็นว่า ยะส้มตำเมืองล่า เฮากียะ บางคนเป็นกิน แต่บางคนเป็นบ่กิน บะเดี๋ยวนี้นี้มีคำใหม่กินได้แต่น้ำแกง อย่างน้อยก็สุกแล้ว ถ้ามีเลือดออกมา 8 นาทีก็ตายแล้ว (ทำอาหารที่บ้าน กล้าทำ อย่างเวลาเพื่อนข้างบ้านขอร้องให้ทำให้กิน เช่น เราทำส้มตำเมืองอร่อย เราอยากกิน เราก็ทำบางคนก็กิน แต่บางคนไม่กิน เดี๋ยวนี้นี้มีความเชื่อใหม่ กินอาหารที่ผู้ติดเชื้อทำได้แต่อาหารที่มีน้ำแกง เพราะอย่างน้อยก็สุกแล้ว ถ้าพลังเลือดมีเลือดออกมา 8 นาทีเชื้อโรคก็ตายแล้ว)

หรือ

อย่างที่กาดก็มีเป็นบางเตื่อ ถ้าผลไม้เป็นแก่นนี้ เป็นซื้อ แล้วเป็นอุให้ไต่ยีนกลางไต้งว่า ซื้อแต่บ่หื้อเป็นปอก เพราะมีตุ่ม ชีจะ บางคนตีเป็นญาติเป็นซื้อไป แต่เอาไปขว้าง คือ เฮ็นดูขนาดเขาเป็นผู้ติดเชื้อ มีเป็นเป็นตุ่ม เขายังผ่อบ่ม่วน (อย่างที่ตลาดบางครั้ง ผลไม้เป็นลูก ๆ มีคนซื้อ แต่ไต่ยีนเขาไปพูดที่อื่นว่า ซื้อได้แต่ไม่ให้ผู้ติดเชื้อปอก เพราะมีตุ่มน่ารังเกียจ หรือซื้อแล้วแอบเอาไปทิ้ง แต่ที่ซื้อเพราะ ลงสารเป็นญาติกัน แม้แต่เราเป็นผู้ติดเชื้อ เห็นคนที่เรามีตุ่ม เรายังไม่อยากมองเลย)

แต่ปฏิกิริยาต่าง ๆ เหล่านี้ ได้ผ่านการกระทำด้วยความระมัดระวังไม่ให้มีการแสดงออกอย่างชัดเจนหรือตั้งใจมากจนเกินไป เพราะ การกระทำเช่นนั้น เปรียบเสมือน หยิกเล็บก็เจ็บเนื้อ เพราะคนส่วนใหญ่ในชุมชนต่างก็ร่วมอยู่ในชะตากรรมเดียวกัน บางคนไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง กลับต้องกลายมาเป็นเหยื่อหม้ายติดเชื้อ บางคนเป็นญาติที่ต้องเลี้ยงดูหลานกำพร้าตามบุญแบบสูญเสียทั้งพ่อและแม่ บางคนเป็นญาติใกล้ชิด ญาติห่าง ๆ และเพื่อนบ้านที่ไต่ยีนได้ฟังข่าวคราวการเจ็บป่วย และเสียชีวิตของคนคุ้นเคยที่รู้จักกันมาตั้งแต่ยังเป็นเด็กจนกลายเป็นเรื่องชินชา แต่ไม่รู้จักช่วยเหลืออย่างไร เพราะ ต้องใช้เวลาทั้งวันทำงานรับจ้างเอาตัวรอดทางเศรษฐกิจเป็นหลัก

ดังนั้น เมื่อมีผู้ป่วยหนักใกล้เสียชีวิต คนที่มีเวลามาเยี่ยมเยียนผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ กลับกลายเป็นคนเฒ่าคนแก่ ขณะที่เพื่อนบ้านวัยแรงงานไม่ค่อยมาเยี่ยม โดยเฉพาะ ผู้ติดเชื้อในกลุ่ม อาจแหวะเวียนมาเยี่ยมเยียนบ้าง แต่จะมาน้อยบ่อยครั้งแล้วแต่ความสนิทสนม ถ้าไม่สนิท

มากนัก การมาดูใจกันในวาระสุดท้าย อาจทำให้ใจเสียได้ ซึ่งผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการบางคนไม่เลือกมาเฝ้าดูเพื่อนร่วมชะตากรรมในระยะนี้ แต่จะมาในวันงานศพเลยทีเดียว เพราะ ในช่วงทศวรรษ 2540 ที่คนในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้านมีความเข้าใจการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ การปฏิบัติตนต่อกัน และการดูแลเมื่อมีผู้ป่วยหนักอยู่ในบ้านแล้ว หน้าที่การเยี่ยมเยียนให้กำลังใจโดยกลุ่มก็ลดน้อยลงไปโดยลำดับ หน้าที่หลัก ๆ ของกลุ่มเปลี่ยนไปเป็นการฝึกอาชีพ และการแสวงหาทรัพยากรจากทั้งภายในและภายนอกชุมชนมาอุดหนุนจนเจือทั้งตัวผู้ติดเชื้อและผู้รับผลกระทบนั้น มีความสำคัญมากกว่า การดูแลอย่างใกล้ชิดในกรณีของเอดส์ก็ไม่แตกต่างจากกรณีของโรคภัยอื่น ๆ ทั่วไป คือ เป็นหน้าที่ของแม่สำหรับคนโสด ภรรยาสำหรับคนที่แต่งงานแล้ว หรือลูกที่โตพอที่จะดูแลพ่อแม่ได้ การเยี่ยมเยียนในยุคนี้คงมีแต่ญาติสนิท ส่วนญาติห่าง ๆ และเพื่อนบ้านอาจมาบ้างเป็นครั้งคราว สำหรับคนทั่วไปในชุมชนนอกเหนือจากนั้น จะเป็นการถามไถ่ถึงกันและส่งฝากความปรารถนาดีผ่านไปกับญาติของผู้ป่วยมากกว่า เพราะคนที่ไม่สนิทกันมาก ก็ไม่รู้ว่า จะปฏิบัติตัวต่อผู้ติดเชื้ออย่างไรจึงจะมีความพอดี การแสดงความห่วงใยซึ่งหน้า ถ้าเป็นคนที่ไม่เข้าใจเจตนาซึ่งกันและกัน อาจจะมีผลดีหรือผลเสียตามมาก็ได้ กรณีเช่นนี้พบมากในคนบ้านหมู่ 1 ที่ความสัมพันธ์ทางสังคมค่อนข้างห่างกันมากกว่าคนบ้านหมู่ 2 ผู้เฒ่าบ้านหมู่ 1 ได้สะท้อนความรู้สึกนี้ออกมาว่า

หมู่บ้านตั้งวันนี้ บ่ว่าเรื่องใด ก็ไม่มีใครงานสนใจกัน เรื่องเอดส์นี่ จากที่เคยกลัวกัน เพราะ ผอ.ทิว ที่เอาคนใกล้ตายมาฉายเห็น ๆ แต่ตอนนี้ความกลัวลดลง กลัวคนติดยาบ้านักกว่า หมู่เอดส์นี่ บ่อยากสูงส่ง เพราะบ่อยู่จะอยู่คุยกับเป็นเรื่องใด ถามว่า ไปเยะกานที่ใดก็ถามบ่ได้ เพราะ เป็นเล็ยกะกานแล้ว ผอ.หน้าก็บ่อยากผอ กลัวเป็นจะระแวง ว่าผอ.เป็นจะใด (หมู่บ้านในปัจจุบันนี้ ไม่ว่าเรื่องอะไร ก็ไม่มีใครงานสนใจกัน เรื่องเอดส์แต่ก่อนดูจากทิว ที่เอาคนใกล้ตายมาถ่ายให้ดูเห็น ๆ แต่เดี๋ยวนี้ความกลัวลดลง กลัวคนเสพยาบ้ามากกว่า แต่ก็ยังไม่อยากสูงส่งกับคนติดเอดส์ เพราะไม่รู้จะพูดคุยเรื่องอะไร เช่น ถามเรื่องไปทำงานก็ไม่ได้ เพราะเขาเลิกทำงานแล้ว มองหน้าก็ไม่กล้ามอง เพราะกลัวเขาจะระแวงว่า มองหน้าเขาทำไม)

คำกล่าวของพ่อเฒ่าที่วามาช้างต้น สะท้อนวิถีคิดของผู้คนในชนบทอีกด้านหนึ่งว่า ชุมชนมีประสบการณ์ที่หลากหลายในการรับมือกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความทันสมัย โดยเฉพาะกรณีของบ้านหมู่ 1 ซึ่งมีความทันสมัยเข้ามาปะทะอย่างรวดเร็วกว่าหมู่บ้านอื่นของตำบลนี้ ผลพวงจากความทันสมัยไม่ใช่มีเพียงภาพของ หมู่บ้านพัฒนา ที่มีกลุ่มทางสังคม และงานอาชีพให้เลือกอย่างหลากหลายมากกว่า แต่นั่นได้นำมาซึ่งผลพวงด้านลบคือ โรคเอดส์ ยาเสพติด ความสัมพันธ์ที่ห่างเหินของผู้คนในหมู่บ้านที่ถูกสร้างให้เป็นภาพตัวแทนของการพัฒนาไปด้วยใน

เวลาเดียวกัน ดังนั้น ภาพปรากฏที่ผู้ติดเชื่ออยู่ร่วมกับครอบครัวชุมชนได้ จึงมีทั้งสองนัยดำรงอยู่ควบคู่กันไปคือ อยู่ร่วมกันได้เพราะสายสัมพันธ์ของชุมชนเครือญาติยังคงความแน่นแฟ้น หรืออยู่ได้เพราะการจับจอง ความสนใจใส่ใจต่อกันทั้งในยามทุกข์และสุขลดน้อยลงไป ในยุคที่คนสนใจความอยู่รอดทางเศรษฐกิจมากกว่าที่จะใช้เวลามาสนใจจับนินทาคนที่ประพฤตินอกกรอบของสังคม หรือให้ความช่วยเหลือคนอื่นเมื่อเขาผู้นั้นต้องเผชิญวิกฤตชีวิตที่ร้ายแรง ความสัมพันธ์ที่ห่างเหินกันมากขึ้น ทำให้คนในชุมชนที่ไม่สนิทชิดเชื้อกันปฏิบัติตัวไม่ถูกในแบบแผนการปฏิสัมพันธ์ต่อกัน

ความเข้าใจและการรับรู้ปัญหาเอดส์ที่มีลักษณะเลื่อนไหลเหล่านี้สัมพันธ์อย่างมากกับหัวข้อต่อไปที่จะศึกษา นั่นคือ แบบแผนการเปิดเผยตัวและยุทธศาสตร์ในการดำรงอยู่ของผู้ติดเชื่อ ผู้ศึกษาจะเน้นถึงยุทธศาสตร์การต่อรอง การจัดระยะห่างทางสังคม โดยให้ความสนใจกับเงื่อนไขและกลไกทางวัฒนธรรมที่นำมาสู่การสร้างอัตลักษณ์ในประเภทต่าง ๆ ของผู้ติดเชื่อ

4.2 แบบแผนการเปิดเผยตัว และการสร้างอัตลักษณ์ของผู้ติดเชื่อในระดับปัจเจกบุคคล

Erving Goffman จากหนังสือ Stigma ได้ศึกษากลไกการปรับตัวและการสร้างอัตลักษณ์ของกลุ่มบุคคลที่ได้รับการประทัตตรา ทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นกรณีคนที่แตกต่างจากคนอื่นในเชิงกายภาพ เช่น คนพิการ หรือคนที่ถูกประทัตตราบาปทางสังคม เช่น หญิงขายบริการทางเพศ เป็นต้น ก๊อฟมันแบ่งมิติที่ซ้อนทับกันของการสร้างอัตลักษณ์ปัจเจกบุคคล ได้ดังต่อไปนี้

เรานิยาม virtual identity หรืออัตลักษณ์ตามมาตรฐานทางสังคม ที่สังคมหยิบยื่นให้แก่ปัจเจกบุคคล ซึ่งขึ้นอยู่กับเพศ วัย สถานภาพทางสังคม เช่น สังคมจะคาดหวังว่า ผู้หญิงชั้นกลาง มีวราว เป็นแม่คน ทำงานราชการควรที่จะวางตนในสถานการณ์ทางสังคมหนึ่ง ๆ อย่างไร actual identity คือ อัตลักษณ์แท้จริงของปัจเจกบุคคลที่ปรากฏออกมา และอาจซ้อนทับกับ virtual identity แต่ไม่เหมือนกับ virtual identity ก็ได้ เช่น สังคมอาจแปะป้าย virtual identity ของคนพิการว่า เป็นพวกที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ คราประทัตดังกล่าวได้กลายมาเป็นแรงบันดาลใจให้คนพิการหลายคนสร้าง actual identity ด้วยการฝึกว่ายน้ำ หรือสร้างทักษะพิเศษอย่างหนึ่งขึ้นมาจนทำให้คนยอมรับ นอกจากนี้ ปัจเจกบุคคลยังมี ego identity อันหมายถึง อัตลักษณ์ด้านภายใน คือ อารมณ์ ความรู้สึก จิตใจ อีกด้วย มิติที่เหลื่อมซ้อนทับกันของอัตลักษณ์เหล่านี้ จะช่วยให้เราเข้าใจพฤติกรรมของผู้ถูกประทัตตราเหล่านี้ในเงื่อนไขบริบทที่แตกต่างกัน

ในกรณีศึกษา แม้ว่า การเปิดเผยตนเองของผู้ติดเชื่อในชุมชนแห่งนี้ จะขึ้นตรงต่อเงื่อนไขของเวลา และการสถาปนาตนเองของกลุ่มตำบลในชุมชน ตามที่ได้กล่าวมาแล้วในบทที่

สาม แต่โดยเงื่อนไขที่แตกต่างของปัจเจกบุคคลแต่ละคน แต่ละสถานภาพทางสังคม ย่อมต้องนำมาจำแนกแยกแยะโดยละเอียดเพื่อให้เห็นจุดร่วมและความแตกต่างกันในการสร้างอัตลักษณ์ในระดับปัจเจกของคนแต่ละกลุ่มว่า พวกเขาใช้กลไกใดที่มีอยู่เพื่อการสร้างสัมพันธ์ใหม่ให้คนในชุมชนยอมรับ ซึ่งอาจจำแนกแยกแยะกลุ่มคนต่าง ๆ ได้ดังต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้ติดเชื้อมาก่อนแรก ๆ ที่เปิดเผยตัวก่อนหน้าปี 2539

ผู้ติดเชื้อมาก่อนนี้เปิดเผยตัวกับครอบครัวเริ่มที่พ่อแม่หรือภรรยา ก่อนที่จะมาถึงเพื่อนบ้าน และคนอื่น ๆ ในชุมชนตามลำดับ โดยเริ่มที่คนผู้นั้นมีอาการป่วยหรืออ่อนเพลียโดยไม่ทราบสาเหตุ จึงได้ตัดสินใจไปตรวจร่างกายที่โรงพยาบาล แพทย์แนะนำให้เจาะเลือดและพบว่า ติดเชื้อ ผู้ติดเชื้อมาก่อนส่วนใหญ่เป็นผู้ชายมากกว่าผู้หญิงซึ่งสอดคล้องกับแบบแผนวาระการแพร่ระบาดช่วงต้นทศวรรษ 2530 ชายเหล่านี้เป็นนักเที่ยวที่ติดมาจากโสเภณีที่ประกอบอาชีพทางตรง กรณีของชุมชนแห่งนี้ ผู้ติดเชื้อมาก่อนแรก 5 คน อนันต์ สมพงษ์ อำนวย และเพื่อนอีกสองคน พบว่า ติดเชื้อและมีอาการป่วยในระยะเวลาใกล้เคียงกัน คือ ช่วงปี พ.ศ.2536 เมื่อกลับจากทำงานก่อสร้างที่จังหวัดระยอง virtual identity หรือภาพลักษณ์ที่สังคมมีต่อผู้ติดเชื้อมาก่อนในช่วงเวลานี้ มีลักษณะเป็นภาพลบ (negative) ทำให้ actual identity ของผู้ติดเชื้อมาก่อนนี้ ต้องนำมาซึ่งการจัดระยะห่างทางกายภาพและสังคมค่อนข้างมาก แม้แต่กับกลุ่มสังคมที่ใกล้ชิดผู้ติดเชื้อมาก่อนที่สุด คือ ครอบครัว ก็ตาม

กรณีของสมพงษ์ เปิดเผยตัวเนื่องจากคำ ภรรยาเจ็บป่วยด้วยอาการปัสสาวะขัด คำตระเวนรักษาตัวในโรงพยาบาลหลายแห่งในจังหวัดเชียงใหม่ จนหายขาด แต่ที่ร้ายซึ่งในขณะนั้นทำงานรับเหมาก่อสร้างอยู่บริเวณโรงพยาบาลสวนดอก แนะนำให้เธอไปตรวจร่างกายซ้ำอีกครั้งปรากฏว่า เธอติดเชื้อเอชไอวี เมื่อนำความมาบอกต่อสามีและครอบครัวของเธอที่เธอและลูกน้อยวัยหนึ่งขวบกว่าอาศัยอยู่ด้วยในขณะนั้น สมพงษ์ผู้เป็นสามีโกรธมากและไม่ยอมรับความจริงว่าเธออาจนำเชื้อมาติดเธอได้ ความระแวงหวาดกลัวด้วยความไม่เข้าใจกันได้ลุกลามหนักไปถึงครอบครัวเดิม ญาติพี่น้องของทั้งสองฝ่ายต่างกล่าวโทษกันไปมา นานวันก็ไม่อาจประสานรอยร้าวได้ จนสมพงษ์เริ่มป่วยบ้าง และเสียชีวิตด้วยอาการสัมพันธ์กับเอดส์อย่างเลอะเลือนทุรนทุรายจำไม่ได้แม้แต่พ่อแม่พี่น้องของตัวเอง คำ ผู้เป็นภรรยาก็ไม่อาจเข้าไปดูแลได้ในช่วงบั้นปลายของชีวิต

อนันต์ เป็นผู้ติดเชื้อมาก่อนแรกเพียงคนเดียวที่ผู้ศึกษามีโอกาสรับฟังเรื่องราวและพูดคุยด้วย ก่อนที่เขาจะเสียชีวิตไปในวันที่ 4 พฤศจิกายน 2542 เขาเป็นคนบ้านหมู 1 อนันต์แตกต่างจากสมพงษ์ตรงที่เขาเป็นคนโสด ไม่เคยมีแม้กระทั่งเพื่อนหญิงที่เป็นคนรู้จักพิเศษ แต่ด้วยบุคลิกดั้งเดิมที่เป็นคนร่าเริง เปิดเผย และมีมนุษยสัมพันธ์ดีกว่า ช่วงแรกของการใช้ชีวิตในฐานะของผู้ติด

เชื้อจึงไม่สร้างผลกระทบต่อครอบครัวและชุมชนมากเท่ากรณีของสมพงศ์ กระนั้นก็ตาม รูปแบบการเปิดเผยตัวของอนันต์ก็ไม่ได้เป็นไปอย่างฉับพลันทันใด แต่จำเป็นต้องเปิดเผยตัวเมื่อมีอาการป่วยจนไม่สามารถปิดบังคนในชุมชนได้แล้ว พร ผู้ติดเชื้อหญิงรุ่นใกล้เคียงกัน เล่าให้ฟังว่า เธอกับสามีที่เปิดเผยตัวก่อนหน้านี้ เคยมาเยี่ยมเราที่บ้าน พยายามชักชวนให้ยอมรับความจริงและเปิดตัวเพื่อเข้ากลุ่มขอรับความช่วยเหลือ แต่เขาลังเล ไม่แน่ใจถึงผลดีผลเสียที่จะได้รับจากการตัดสินใจเปิดเผยตนเอง ยังคงมีท่าทีปฏิเสธในตอนแรกโดยอ้างว่า เราไม่ได้นอนกับผู้หญิงมาหลายปีแล้วจะติดเชื้อได้อย่างไร เป็นอย่างนี้มาจนอาการทางผิวหนังเริ่มปรากฏชัดเจนขึ้น อนันต์ไปตรวจเลือดที่โรงพยาบาล และตัดสินใจเปิดตัวกับครอบครัวและชุมชน ในช่วงแรกของการเปิดเผยตัว เขากับชาวบ้านคนอื่น ๆ ยังคงพูดคุยไปมาหาสู่กันได้โดยปกติ มีเพียงบางครั้งที่ป่วยหนัก และแสดงอาการรุนแรงเกี่ยวกับแม่ซึ่งเป็นผู้ดูแล² แต่แม่ก็ไม่ถือสาหาความ ยังคงดูแลเขาอย่างใกล้ชิดตลอดมาด้วยความรัก

ช่วงแรกของการเข้ากลุ่มผู้ติดเชื้อในระดับตำบล เมื่อปลายปี พ.ศ.2538 อนันต์เข้าไปช่วยทางกลุ่มวาดการ์ตูนใหม่ และทำกระถางขายในช่วงเทศกาลลอยกระทง เพราะในช่วงเวลานั้นทางกลุ่มยังไม่มีทิศทางงานอาชีพที่แน่นอน และผู้ติดเชื้อขายในชุมชนยังมีจำนวนมากพอสมควร สัดส่วนไม่แตกต่างจากผู้ติดเชื้อหญิงและแม่หม้าย การเข้ามาเป็นสมาชิกกลุ่มในช่วงเวลานั้น มีคนจำนวนหนึ่งมาคู่กันทั้งสามีและภรรยา อนันต์ก็ยังไม่แสดงอาการเครียดมากนัก เพราะ ผู้ติดเชื้อชายที่มีอายุไล่เลี่ยกันยังคงมีการรวมกลุ่มเพื่อพบปะกัน

ต่างจากช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2542 ที่ผู้ศึกษาได้มีโอกาสพบกับเราเป็นครั้งแรก เราเริ่มมีอาการป่วยหนัก ป่วยต่อเนื่องมาตั้งแต่เดือนเมษายนปีเดียวกัน จนต้องเลิกทำงานทุกอย่างมานอนอยู่บ้านทั้งวันทั้งคืน มีอาการทางผิวหนังปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจน เพราะมีเกล็ดขาวขึ้นตามตัว ปฏิสัมพันธ์ระหว่างเรากับกลุ่ม และเรากับชาวบ้านทั่ว ๆ ไปเริ่มมีความห่างเหินกันมากขึ้น ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากเพื่อนผู้ชายติดเชื้อรุ่นราวคราวเดียวกันทยอยเสียชีวิตไปเกือบหมดแล้ว ทำให้ในระยะหลังเรามองไม่เห็นประโยชน์ ของการเข้ากลุ่มเหมือนแต่เดิมช่วงแรก ๆ เมื่อในปัจจุบัน ผู้หญิงในกลุ่มเริ่มมีงานอาชีพเย็บผ้า ซึ่งโดยปกติเป็นงานที่ผู้ชายในชุมชนไม่ทำกัน หรือแม้แต่ความคิดที่จะไปฝึกฝนเรียนรู้ เพราะ ถือว่า เป็นงานของผู้หญิงเท่านั้น เราสะท้อนให้ฟังว่า

² สัมภาษณ์นางชวน แม่ของอนันต์ เมื่อเดือนมีนาคม 2542

เมื่อติดเชื่อแต่เป็นผู้ชายและไม่มีลูก ทำให้ไม่มีโอกาสในการเข้าถึงทรัพยากรที่กลุ่มเป็นตัวผ่านจากบางองค์กร³

จากภาพปรากฏที่เล่ามาข้างต้น อนันต์ ถือว่า เป็นผู้ติดเชื่อชายเพียงคนเดียวที่สะท้อนความรู้สึกและแสดงพฤติกรรมต่อต้านอย่างตรงไปตรงมาปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจน ด้วยเหตุแห่งความทุกข์ที่บ่มเพาะมาเป็นเวลายาวนานถึง 7 ปี เขาเริ่มเปลี่ยนแปลงไปในทางที่มองโลกในแง่ร้ายและหันมาวัดใจเพื่อนผู้ติดเชื่อด้วยกัน และเพื่อนบ้านในชุมชน ระยะหลังตั้งแต่ช่วงกลางปี พ.ศ. 2542 เมื่อมีใครมาเยี่ยมเยือน เขาจะออกมาจากห้องนอนมาต้อนรับด้วยการนำพัดลมมาพัดข้าง ๆ ตัว แล้วดูสะกิดเชื้อราสีขาวออกมาเป็นก้อน ๆ ต่อหน้าแขกผู้มาเยือน⁴ ทำให้ผู้มาเยือนรู้สึกกระอักกระอ่วนใจ ระยะหลังจึงไม่ค่อยมีใครกล้าเข้ามาเยี่ยมเยือนเขาถึงในบ้านเหมือนเมื่อก่อนกระทั่งผู้ศึกษาก็เคยพบเหตุการณ์ในทำนองเดียวกันนี้ ในเดือนกรกฎาคม 2542 เมื่อผู้ศึกษาไปเยี่ยมเขาที่บ้าน เขาเล่าให้ฟังว่า บ้านสะกิดเชื้อราสีขาวเก็บใส่ถุงไว้ อยากดูหรือเปล่า ถ้าอยากดูจะไปหยิบมาให้ เมื่อผู้ศึกษาตอบทันทีโดยไม่ลังเลว่า ต้องการเห็น เขารีบวิ่งเข้าห้องนอนเพื่อค้นหาสิ่งที่เขาบอกว่า เก็บไว้ แต่กลับมามีพร้อมกับบอกว่า หายไปแล้ว หาไม่พบ แล้วเรียกให้พ่อที่นั่งสานเสื่ออยู่ด้านนอก เข้ามาหยิบแก้วน้ำใบใหม่มารินน้ำให้ผู้ศึกษา

พฤติกรรมของอนันต์ สะท้อนว่า สภาพทางกายภาพที่ทรุดลง เป็นเงื่อนไขที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดต่อ ego identity ประกอบกับอนันต์มีการรวมกลุ่มทางสังคมกับกลุ่มผู้ติดเชื่อระดับต่ำแต่เพียงหลวม ๆ ความโดดเดี่ยวของ ego identity ผสานกับสภาพทางกายภาพ ทำให้เขาเลือกแสดง actual identity ในลักษณะที่เป็นปฏิปักษ์ ทำท่าย ลวนทาง กับ virtual identity ของผู้ติดเชื่ออื่น ๆ ถือว่า เป็นการต่อต้านอย่างตรงไปตรงมากับคนที่เขารู้จัก แต่ไม่รู้ใจว่า คิดอย่างไรกับเขา เมื่อเขารู้สึกว่า ถูกกระทำจากโรคภัยให้รับทุกข์มากมายและยาวนานกว่าคนอื่น ๆ การวัดใจเล่นบ้างในบางครั้งเป็นทางออกที่เขาเลือกกระทำ โดยไม่คิดคำนึงถึงความรู้สึกของคนที่มาเยี่ยมเยือน และพบกับยุทธวิธีที่ไม่มีใครคาดคิดเช่นนี้ จึงไม่น่าแปลกใจเลยที่ก่อนหน้านี้เขาจะเสียชีวิตไม่ค่อยมีใครกล้ามาเยี่ยมเยือนมากนัก นอกจากญาติสนิท เพราะเขาเลือกวิธีต่อต้านคนอื่นอย่างตรงไปตรงมานั่นเอง

³ การสะท้อนความคิดนี้ เกิดขึ้นก่อนหน้าที่เขาจะได้รับเงินสวัสดิการเร่งด่วนเพื่อผู้ติดเชื่อเฮอไอวี และผู้ได้รับผลกระทบ(SIF อนุ 5) ในส่วนของกองทุนฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยจำนวน 1,500 บาท แล้วก็เสียชีวิตหลังจากนั้นไม่นานนัก

⁴ จากคำบอกเล่าของพร เพื่อนผู้ติดเชื่อซึ่งเป็นชาวบ้านหมู่ 1 ด้วยกัน

กรณีของผู้หญิงที่เป็นผู้ติดเชื้อรุ่นแรก ๆ และยังคงมีชีวิตอยู่ คือ พรและไหม เธอทั้งสองคนมีรูปแบบการเปิดเผยตัวเองที่ไม่แตกต่างจากกรณีของคำมากนัก คือ เปิดเผยตัวอย่างไม่เป็นทางการกับคนในครอบครัวและเพื่อนบ้านใกล้เคียงหลังจากการไปตรวจเลือดที่โรงพยาบาลเมื่อพบว่า สามีป่วยด้วยอาการแทรกซ้อนจากเอชไอวีต่อครอบครัวของตัวเอง ครอบครัวของสามี และเพื่อนบ้านในลำดับต่อมา และมีสถานภาพของผู้ติดเชื้อชัดเจนมากขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อถึงวันงานศพของสามี กรณีของพร แตกต่างจากคำและไหม ในแง่ที่เธอติดเชื้อจากสามีคนที่สอง คนที่เธอเล่าว่า มาอยู่กินร่วมชีวิตกันหลังจากเลิกกับสามีคนแรกได้ไม่นานนัก แต่กระนั้น เธอก็ยังยืนยันว่า ถ้าเปรียบเทียบกันแล้ว แม้ว่าสามีคนแรกมีทั้งรูปสมบัติและฐานะที่ดีกว่า แต่เข้ากันไม่ได้ต้องเลิกรากันไป ขณะที่อยู่กับสามีคนที่สองรักกันมากขนาดที่ว่า เคยตัดสินใจจะผูกคอตายไปพร้อมกันในบ้าน แต่ไม่สำเร็จ เพราะมีเพื่อนบ้านที่เข้าใจเข้ามาขัดขวางไว้ได้ทันเวลา แต่หลังจากนั้น สามีก็เสียชีวิตไปด้วยอาการสัมพันธ์กับเอดส์

จากกรณีศึกษาของผู้ติดเชื้อรุ่นแรกของชุมชน พบว่า การเปิดเผยตัว และปฏิบัติการในช่วงแรก ๆ ของชีวิตในฐานะผู้ติดเชื้อเอชไอวีของคนเหล่านี้ มีความหลากหลายพอสมควร ต่างคนต่างอยู่ ไม่ค่อยไปมาหาสู่หรือมีกิจกรรมร่วมกันอย่างเหนียวแน่นมากนัก ส่วนใหญ่แล้วพวกเขาและเธอยังคงอยู่ในชุมชน โดยมีจุดร่วมคือ การระมัดระวังสร้างระยะห่าง เพื่อที่จะเลี่ยงการถูกกระทำคือ การปะปาย รังเกียจ กีดกัน โดยชุมชน โดยหลีกเลี่ยงการไปในสถานที่ที่ต้องพบคนมาก หรือเวลาขับรถสวนกับใครก็ต้องวัดใจกันว่า เราจะหักท่ายพุดคุยด้วยหรือไม่ ไม่อาจไปช่วยงานศพ /งานแต่งงานในชุมชนได้เหมือนคนอื่นทั่วไป พวกเขาและเธอที่มีชีวิตอยู่มาจนถึงปีที่ผู้ศึกษาเข้าไปในชุมชน ต่างเล่าให้ฟังว่า ถ้ามีความจำเป็นต้องไปช่วยงานของชุมชน จะส่งแม่หรือญาติคนอื่นในบ้านไปแทน โดยพวกเขาจะเก็บตัวอยู่กับบ้าน นอกจากรายที่ไม่มีอาการคงไปตลาดบ้างและเลือกซื้อของจากแม่ค้าที่คุ้นเคย หรือคนที่ไม่แสดงอาการรังเกียจอย่างออกนอกหน้ามากนัก แต่ถ้ามองในอีกด้านหนึ่ง พวกเขาและเธอต่างมีจุดร่วมหนึ่งท่ามกลางความแตกต่างคือ พวกเขารู้ตัวว่า ติดเชื้อในช่วงเวลาที่ชุมชนยังขาดความเข้าใจการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ ปัญหาเอดส์ในทัศนะของชาวบ้านเวลานั้นคือ ปัญหาความผิดพลาดของปัจเจกบุคคล พวกเขาต้องผ่านความเจ็บปวดเมื่อถูกจับจ้อง ทำตัวไม่ถูกเมื่อรู้ว่า มีคนขูขิบนินทา และไม่แน่ใจในความจริงจังของคนรอบข้างแม้แต่คนในครอบครัวเดียวกัน สิ่งเหล่านี้ทำให้พวกเขาบางคนเสียชีวิตไปในเวลาอันรวดเร็ว

กรณีของ คำ พร และไหม จึงถือว่า ปรับตัวได้ดีที่สุด ถือว่า น่าสนใจมาก โดยเฉพาะคำเธอเลือกที่จะต่อต้านวิถีแห่งความเกลียดชังของชุมชนซึ่งส่งผลด้านลบมาถึงตัวเธอได้อย่างชัดเจน

ที่สุด เมื่อเลือกที่จะไปอาศัยอยู่กับเพื่อนในชุมชนอื่น ทำให้มีโอกาสดอกไปหาประสบการณ์ในตัวเมืองเชียงใหม่ และกลับมาชักชวน พร และไหมไปพบกลุ่มที่สถานีกาชาดที่ 3 ด้วยกัน เพื่อที่จะได้มีโอกาสได้รู้จักเพื่อนต่างถิ่น และรับยานำร่องสุขภาพมาใช้ ถือว่า กรณีของ คำ เป็นจุดเริ่มต้นของการตอบโต้ และนำไปสู่การกำหนดสถานการณ์ผ่านการรวมตัวของผู้ติดเชื้อในกลุ่มตำบลอย่างเหนียวแน่น (ซึ่งได้กล่าวรายละเอียดไปแล้วในบทที่ 3)

กลุ่มที่ 2 ผู้ชายและเด็กติดเชื้อ เปิดตัวหลังจากมีกลุ่ม เพราะมีอาการแล้วไม่สามารถปิดบังคนในชุมชนได้อีกต่อไป

เจริญ ผู้ติดเชื้อหนุ่มวัย 23 ปี น้องชายแท้ ๆ ของพระรูปหนึ่งในวัดหมู่ 1 ที่มีพรรษายาวนานกว่าพระรูปอื่น เขาพบว่า ติดเชื้อก่อนหน้าเข้ารับการเกณฑ์ทหาร 1 ปี เมื่อเพื่อนที่เคยเล่นซี้มด้วยกันเสียชีวิตเพราะเอดส์ เขาจึงตัดสินใจไปตรวจเลือดที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ และพบว่า ติดเชื้อ ปีถัดมาเขาจึงไม่ต้องไปจับฉลากเพื่อรับการเกณฑ์ทหารเหมือนคนหนุ่มในวัยเดียวกัน แต่ได้สมัครเป็นสมาชิกของกลุ่มผู้ติดเชื้อระดับตำบลที่วัดและกลุ่มอำเภอที่โรงพยาบาล เพื่อขอรับคำแนะนำด้านสุขภาพแทน ที่กลุ่มโรงพยาบาล เจริญได้พบกับน้ำฝน สาวต่างตำบล เธอไม่ใช่ผู้ติดเชื้อ แต่มีหน้าที่พาหาซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อมาตรวจสุขภาพ และเข้ากลุ่มอำเภอที่โรงพยาบาล เมื่อทั้งคู่พบกันก็บังเกิดเป็นความรัก น้ำฝนตัดสินใจแต่งงานทั้ง ๆ ที่ขณะนั้นอายุยังไม่ถึง 15 ปีเต็ม โดยไม่ฟังคำทัดทานของผู้ใหญ่ ทั้งคู่อยู่กินกันฉันท์สามีภรรยาจนมีลูกชายอายุ 2 ขวบ สุขภาพแข็งแรงหน้าตาน่ารัก โดยที่ทั้งแม่และลูกไม่ติดเชื้อเอชไอวี

การเปิดตัวอย่างเป็นทางการในฐานะผู้ติดเชื้อต่อชุมชนของเจริญ เกิดขึ้นเพียงสองเดือนหลังรู้ผลการตรวจเลือด⁵ ก่อนหน้านั้นทั้งพ่อแม่และพี่ชายที่บวชตั้งแต่เด็ก คอยปิดบอโยนให้กำลังใจ เขากล่าวถึงสาเหตุที่ออกมาเปิดตัวต่อชุมชนว่า ผู้อื่นเป็นผู้ชักชวนตั้งข้อสงสัยว่า เขาเป็นกิดว่า เปิดเผยแล้วสบายใจกว่า (คนอื่นเรารู้กัน และตั้งข้อสงสัยว่า เราติดเชื้อ เลยคิดว่า เปิดเผยแล้วสบายใจกว่า)

ในประเด็นของการรักษาสุขภาพ ตั้งแต่รู้ตัวว่า ติดเชื้อ เขาทานยาคุมปอดอย่างต่อเนื่องมาเป็นเวลา 9 เดือน เมื่อครบเวลาแล้ว พบว่า สุขภาพดี และไม่มีผลข้างเคียงใด ๆ จึงหยุด

⁵ คำว่า “เปิดเผยตัว” ที่จะใช้จากนี้เป็นต้นไป มีความหมายสองนัยคือ เปิดตัวอย่างไม่เป็นทางการ คือ การบอกความจริงเรื่องผลเลือดกับคนในครอบครัวและเพื่อนบ้านใกล้ชิด หลังจากทราบว่า ติดเชื้อแล้ว ส่วนการเปิดเผยตัวอย่างเป็นทางการ หมายถึง การเข้าเป็นสมาชิกกลุ่มตำบลที่วัด และกลุ่มอำเภอที่โรงพยาบาล ในเวลาต่อมา หลังจากทำใจยอมรับความจริงเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีของตนเองแล้ว

ทาน หลังจากนั้นกินทานยาคุลท์เม็ดญี่ปุ่น ที่ได้รับมาจากสถานีกาชาดที่ 3 จังหวัดเชียงใหม่ แต่ปัจจุบันเลิกทานแล้ว ส่วนลูกชายไม่เคยไปตรวจเลือด เพราะพยาบาลบอกว่า แม่ไม่ติดเชื้อ ลูกก็ไม่ต้องตรวจหรอก เพราะ ไม่เป็นอะไรอย่างแน่นอน

โอม อายุ 30 ปี เป็นโสด ผู้ติดเชื้ออีกคนหนึ่งที่ไม่มีอาการทางร่างกายปรากฏให้เห็น เป็นอีกตัวอย่างหนึ่งของผู้ชายในชุมชนที่ไม่เคยไปทำงานไกลถึงตัวเมืองเชียงใหม่ แต่ก็ติดเชื้อเอชไอวีเช่นเดียวกับคนที่ออกไปไกลบ้านนาน ๆ เขาเล่าให้ฟังว่า ก่อนติดเชื้อมีอาชีพเป็นช่างตัดผมผู้ชายอยู่ในเขตอำเภอใกล้เคียงในช่วงปี พ.ศ. 2539 และรู้ตัวว่า ติดเชื้อในช่วงปีเดียวกัน แต่ตัดสินใจมาเข้ากลุ่มในปี พ.ศ.2540

การเปิดเผยตัวต่อชุมชน ก็เป็นเช่นเดียวกับคนติดเชื้อคนอื่น ๆ คือ เปิดตัวกับครอบครัว โดยบอกความจริงกับพี่สาวที่สนิทสนมด้วยมากที่สุดเป็นคนแรก จากนั้นคนอื่น ๆ ในบ้านและเพื่อนบ้านก็รู้ความจริงในลำดับต่อไป ก่อนที่จะมาเปิดตัวในชุมชนด้วยการเข้ากลุ่มอำเภอที่โรงพยาบาลและกลุ่มตำบลที่วัด ก่อนหน้านั้น เขาก็คลุกคลีอยู่กับวัด หมู่ 1 ช่วยขับรถส่งพระและเณรไปธุระตามที่ต่าง ๆ และสนิทสนมกับเจ้าอาวาสมากพอสมควร เมื่อติดเชื้อจึงได้รับคำแนะนำปรึกษาจากเจ้าอาวาสทั้งในเรื่องการดูแลตัวเอง และการเลือกรับประทานอาหาร การเข้ากลุ่มในช่วงแรก ๆ ของการเป็นผู้ติดเชื้อจึงเป็นไปเพื่อพบเพื่อน และบำบัดทางด้านจิตใจ ทำการดีปีใหม่ ทำกระทง และไม้กวาด แต่เมื่อผ่านพ้นช่วงเวลานั้นไปแล้ว เขาก็กลับมาใช้ชีวิตปกติ โดยมีพี่สาวคอยดูแลให้กำลังใจ และยังคงทำงานใช้แรงงานในที่นาที่ครอบครัวเช่าไว้

พี่สาวเล่าเสริมว่า ยอมให้โอมทำงานในที่นาที่เช่าไว้ เพราะ การทำงานกับครอบครัวเป็นเรื่องปกติ ยึดหยุ่นกันได้ ถ้าทำงานแล้วไม่อ่อนเพลียก็ทำได้ทั้งวัน ถ้ารู้สึกเหนื่อยหลังเที่ยงหยุดพักได้ แต่ไม่ให้ไปทำงานรับจ้างกับคนอื่น อาทิ งานเก็บลำไย เพราะกลัวถูกยิงกีดแล้วจะไม่สบาย งานของชุมชน เช่น งานศพ ให้ไปใช้แรงงานจนรอนงค์ได้ เช่นเดียวกับผู้ชายคนอื่น ๆ ในชุมชนที่ไม่ติดเชื้อ

นรินทร์ ผู้ติดเชื้อรายอีกคนในชุมชน ก็มีภาวะด้านสุขภาพไม่แตกต่างจากโอม คือ แม้จะผอม แต่ก็แข็งแรง ไม่มีอาการทางผิวหนังแสดงออกอย่างชัดเจน ก่อนหน้าที่จะกลายมาเป็นผู้ติดเชื้อ เขาเดินทางไกลไปขายแรงงานที่จังหวัดสงขลาในช่วงปี พ.ศ.2541 รู้ตัวว่า ติดเชื้อ เพราะพบรักที่นั่น และคนรักที่คบหาอยู่กินกันมานานเกือบปีชวนให้ไปตรวจเลือดที่โรงพยาบาลอำเภอ หลังจากทั้งคู่กลับมามีชีวิตอยู่เชียงใหม่ด้วยกันแล้ว เมื่อพบว่า ติดเชื้อทั้งสองคน นรินทร์บอกความจริงกับพ่อและเพื่อนบ้านโดยทันทีไม่ลังเล เพราะได้ผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาจากพยาบาลที่

โรงพยาบาลมาแล้ว หลังจากนั้นทั้งคู่ที่ดูเหมือนจะทำใจยอมรับความจริงได้ก็อยู่ด้วยกันที่เชียงใหม่ อีกนานถึง 6-7 เดือน ก่อนที่ฝ่ายหญิงจะกลับไปอยู่บ้านที่ภาคอีสาน และไม่กลับมาอีกเลย

นรินทร์ ยังคงมีชีวิตปกติ ไม่ได้เข้าไปคลุกคลีกับกลุ่มมากนักในช่วงเวลาปกติที่ไม่มียานเทศกาลที่วัด ด้านอาชีพเขาทำงานดอกไม้ประดิษฐ์มาทำที่บ้าน โดยรับทำในร้านตอนจืดกาวทาสี ช่วงไหนขยันทำงานได้มาก เคยมีรายได้ประมาณ 3,000 บาทต่อเดือน ซึ่งนับว่า มากพอสมควร สำหรับการดำรงชีวิตอยู่ในชนบทบ้านเกิดของตัวเอง โดยไม่มีภาระอะไร นอกจากเลี้ยงดูพ่อวัย 71 ปี ที่อยู่ร่วมบ้านเดียวกันเพียงคนเดียว ในประเด็นการรักษาสุขภาพ เขายังดูแลตัวเองได้ไม่ตึงนัก ยังคงไปซื้อเหล้าขาวมาดื่ม เพื่อน ๆ กลุ่มเดิมไม่รังเกียจเขาด้วยนิสัยร่าเริง ไม่คิดมาก ไม่เคร่ง เครียดกับชีวิต เขาบอกว่า เขาบ่ออกอาการ เป็นกับรังเกียจ (เราไม่ออกอาการ เพื่อนก็ไม่รังเกียจ) แต่ในระยะหลังเขาห่างจากเพื่อนกลุ่มเก่ามากพอสมควร เพื่อนที่ออกไปเที่ยวพักผ่อนด้วยกันนอกชุมชนเป็นประจำจึงมีเพียงคนเดียวคือ หนุ่มรุ่นน้องวัย 25 ปี เพราะทั้งคู่ชอบไปเที่ยวบ่ตกปลา และดื่มเหล้านอกชุมชนบ้าง แต่ยืนยันว่า ไม่ได้ไปร้านอาหารเพื่อเที่ยวหญิงบริการ เมื่อหนุ่มรุ่นน้อง คนสนิทเห็นว่า เขาติดเชื้อจึงพลอยกลัวเอดส์ และเลิกเที่ยวตามไปด้วย ส่วนเพื่อนผู้ชายกลุ่มอื่น ๆ ในหมู่บ้านเดียวกันยังคงออกไปดื่มเหล้ากันเป็นกลุ่ม แต่ไม่แน่ใจว่าจะไปเที่ยวร้านอาหารต่อไปหรือไม่

ในขณะเดียวกัน เราได้สมัครเป็นอาสาสมัครทดลองยาต้านไวรัสของโรงพยาบาล ประจำอำเภอมานานปีเศษ เมื่อใช้ยาแล้วไม่เกิดอาการแพ้ ก็ใช้ยาตัวนี้มาอย่างต่อเนื่อง ด้วยเหตุนี้ การไปพบกลุ่มระดับอำเภอที่โรงพยาบาล โดยมีพี่เลี้ยงบุคลากรด้านสาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการ จึงสนองตอบต่อความต้องการด้านสุขภาพโดยตรงมากกว่า การพบกลุ่มระดับตำบลที่วัดในหมู่บ้าน แม้ว่าจะมีพื้นที่ทางกายภาพอยู่ใกล้กว่ากันมากก็ตาม เพราะการได้พบกับคนแปลกหน้าที่เผชิญชะตากรรมเดียวกันมากเท่าไร กลับจะยืนยันสิ่งที่ใครต่อใครปลอมใจให้เราคลายกังวลว่า อย่างก็ฉัน เธาบ่ได้เป็นคนเดียวในโลก (ไม่ต้องคิดมาก เราไม่ได้เป็นโรคนี้เพียงคนเดียวในโลก)

บุญชู อายุ 45 ปี เป็นโสด ไม่เคยผ่านการแต่งงาน ผู้ติดเชื้อรายอีกคนหนึ่งที่มีภาวะสุขภาพแตกต่างจากเจริญ โอม และนรินทร์อย่างมาก ตั้งแต่รู้ตัวว่า ติดเชื้อ เขามีร่างกายอ่อนแอมาโดยตลอด มีอาการอ่อนเพลียอย่างต่อเนื่อง ทำให้ไม่สามารถทำงานได้เลย เพราะ ต้องวนเวียนเข้าออกโรงพยาบาลประจำอำเภอเป็นประจำ เพื่อรับยาสารพัดชนิดมาใช้ในการรักษาสุขภาพไม่ให้ทรุดไปกว่าที่เป็นอยู่ ยาที่ให้เป็นประจำมียาบำรุงเลือด วิตามิน และยาพาราเซตามอลไว้ระงับอาการปวด ยาทาและยาที่ไว้รับประทานรักษาอาการทางผิวหนัง ทำให้ตุ่มและผื่นที่เคยเป็นจางหายลงไปแล้ว

เราอาศัยอยู่กับพ่อ น้องสาว และลูกชายของน้องสาวที่กำลังเรียนชั้นประถม ฐานะทางครอบครัวถือว่า ดีพอสมควร เพราะน้องสาวมีที่นา และรับจ้างตัดเย็บเสื้อผ้าที่บ้าน มีงานมากพอสมควร เพราะมีลูกค้าประจำในหมู่บ้าน ตัวเราเองก่อนที่จะเปลี่ยนสถานะมาเป็นผู้ติดเชื้อเคยทำงานเป็นลูกจ้างประจำของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค เป็นช่างไฟฟ้าทำไฟฟ้าเข้าหมู่บ้านในเขตภาคเหนือตอนบน ทำให้ต้องไปต่างจังหวัดบ่อยครั้ง แต่ครั้งไปยาวนานนับเป็นเดือน โดยมากไปที่ลำพูน เชียงราย และลำปาง จนมีอาการป่วยและไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล จากการไปตรวจรักษาคราวนั้นพบว่า ผลการตรวจเลือดเป็นบวก ด้วยความรู้สึกอายเพื่อนที่ทำงานจึงจึงลาออก แต่เมื่ออยู่ในชุมชนแล้ว เรากลับต้องเปิดเผยตัวโดยเริ่มจากการเปิดตัวกับครอบครัวเพราะ มีอาการป่วย และเปิดตัวกับชุมชนอย่างเป็นทางการด้วยการสมัครเป็นสมาชิกของกลุ่ม ทั้งกลุ่มระดับอำเภอที่โรงพยาบาลและกลุ่มตำบลที่วัด หลังจากนั้น เราไปพบกลุ่มเดือนละครั้ง โดยกลุ่มโรงพยาบาลไปในวันพุธแรกของเดือน และกลุ่มตำบลที่วัดไปในวันจันทร์ที่สามของเดือน เป็นดังนี้เรื่อยมาจนถึงในช่วงปี พ.ศ.2542 ต้องมอบหมายให้น้องสาวไปแทน เพราะสุขภาพทรุดอ่อนเพลีย ต้องนอนอยู่บ้านทั้งวัน

ก่อนหน้านี้ยังไม่ทรุดลงถึงขนาดนี้ เราเคยเป็นพ่อค้าคนกลางรับซื้อลำไยมาจากสวนของชาวบ้าน แล้วจ้างคนในหมู่บ้านไปช่วยเก็บ แต่เพิ่งเลิกทำในปี พ.ศ.2542 เช่นเดียวกัน ภาระทางเศรษฐกิจและการดูแลคนป่วย จึงตกอยู่ที่น้องสาวเพียงคนเดียวในบ้าน เพราะรายได้จากลำไยก็ขาดหายไปด้วย

การมีกลุ่มผู้ติดเชื้อเป็นทางการ คือ การมี virtual identity ที่แน่นอนในชุมชน ทำให้กระบวนการเปิดเผยตัว ลดความกดดันดังเคยลงไปได้มาก อย่างไรก็ตาม การสร้างอัตลักษณ์ของผู้ติดเชื้อรายและหญิงก็ยังคงมีความแตกต่างกัน โดยที่ผู้ชายมีจุดร่วมกันอยู่ตรงที่มักเข้ากลุ่มอย่างสม่ำเสมอเพียงในช่วงแรกของการเป็นผู้ติดเชื้อ หลังจากนั้นถ้าเจ็บป่วยก็จะนอนพักรักษาตัวอยู่ที่บ้าน ถ้าสุขภาพดีและมีความสัมพันธ์แต่เดิมที่ดีอยู่ก่อนแล้วกับเพื่อนบ้านญาติมิตร เขาก็จะกลับสู่ความคุ้นเคยเก่า ๆ บางคนยังคงดื่มเหล้าแทบทุกวัน เช่น กรณีของนรินทร์ ซึ่งเป็นพฤติกรรมปกติของผู้ชายทั่วไป แต่ไม่ธรรมดาสำหรับผู้ติดเชื้อ อย่างไรก็ตาม ไม่ปรากฏการแสดงอาการรังเกียจกีดกันเราจากคนในชุมชนอย่างชัดเจน และเมื่อคนส่วนหนึ่งที่เป็นผู้ชายทยอยล้มหายตายจากไป คนส่วนที่เหลือคงต้องเกาะเกี่ยวกับญาติมิตรหรือสายสัมพันธ์เก่า ๆ มากกว่าเข้ามาคลุกคลีกับผู้หญิงติดเชื้อเพื่อนใหม่ที่ไม่มีความสนิทสนมคุ้นเคยกันมาก่อน และประเด็นที่สำคัญมากที่สุด คือ การแบ่งงานกันทำในชุมชนว่า งานประเภทใดเป็นงานของผู้หญิง งานประเภทใดเป็นงานของผู้ชาย ทำให้งานเย็บผ้าที่ทางกลุ่มส่งเสริมไม่ได้ตอบสนองความต้องการของผู้ชายติดเชื้อในชุมชน

ยังเป็นคนโสดด้วยแล้ว การได้รับสิทธิประโยชน์ที่ทางกลุ่มจัดสรรให้ เป็นเรื่องที่อยู่ห่างไกลมากกว่าหญิงหม้ายลูกติด ซึ่งเป็นสมาชิกส่วนที่มีจำนวนมากกว่าในกลุ่มผู้ติดเชื้อ

ส่วนในรายที่ใคร ๆ ก็สนใจที่จะให้ความช่วยเหลือ เพราะมีอัตลักษณ์ที่แตกต่างจากเด็กคนอื่น ๆ ในชุมชน ด้วยรูปลักษณะและอาการทางสุขภาพที่ปรากฏให้เห็นภายนอกอย่างชัดเจน น้ำหนักที่ขึ้นลงระหว่าง 12-16 กิโลกรัม ถือว่า ผอมมากแต่หูโระ แขนขาเล็ก ปากสีชมพูซีด มีร่องรอยตามผิวหนัง จนไม่อาจปกปิดความจริงที่ว่า เธอคือ เด็กหญิงวัย 9 ขวบ ติดเชื้อเอชไอวีจากพ่อ แม่ ช่วงกลางเดือนมีนาคม 2542 ของวันหนึ่ง เป็นวันที่ผู้ศึกษาได้รับการเชิญชวนจากป้าของเธอให้ไปเยี่ยมเยียน เมื่อไปถึงเห็นเธอนั่งอยู่นอกบ้านก้มหน้าก้มตาแกะรื้อกระเป๋าลูกปิดสีชมพูเก่า คร่ำคร่าออกมา แล้วหยิบเม็ดลูกปิดเข้าไปใหม่ ป้าบอกว่า กระเป๋าใบนี้เป็นของแม่ที่เสียชีวิตไปตั้งแต่ปี พ.ศ.2538

เรื่องราวของน้องน้อยที่ได้รับรู้จากคนในครอบครัว ก่อนหน้านี้ ตอนที่แม่มยังไม่เสียชีวิต เธออาศัยอยู่กับพ่อและแม่ที่บ้านหมู่ 6 ซึ่งเป็นบ้านเดิมของแม่ และเติบโตที่นั่น แต่ภายหลังเมื่อแม่ป่วยและเสียชีวิตในเวลาอันรวดเร็ว ความขัดแย้งได้เกิดขึ้นกับสองครอบครัวนี้ เช่นที่เกิดขึ้นกับครอบครัวอื่น ๆ ที่ไม่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องเอชไอวีในยุคนั้น ครอบครัวของแม่กล่าวหาว่า พ่อของเธอเป็นคนนำเชื้อเอชไอวีมาติดและทำให้ลูกสาวของพวกเขาเสียชีวิต พ่อซึ่งทำงานเป็นเจ้าหน้าที่การคลังของเทศบาลเมืองเชียงใหม่ จึงตัดสินใจกลับมาอยู่บ้านพ่อแม่และพี่สาวของตัวเองที่บ้านหมู่ 5 ซึ่งก็คือ บ้านหลังนี้ ช่วงแรก ๆ ที่มาอยู่ พ่อของเธอรู้ตัวว่า ติดเชื้อแล้ว แต่ยังไม่รู้ว่าน้องน้อยก็ติดเชื้อด้วย เธอมีอาการเจ็บป่วยอด ๆ แอด ๆ เข้าโรงพยาบาลบ่อย แต่ก็ไม่ถึงกับป่วยหนักมาก พ่อของน้องน้อยไม่ยอมเปิดตัวกับเพื่อนบ้านและคนในชุมชน ส่วนหนึ่งเพราะเขาออกไปทำงานในเมืองทุกวัน ไม่สนิทสนมกับเพื่อนบ้านมากนัก และทำใจให้ยอมรับความจริงไม่ได้ แม้ตอนนั้นจะมีกลุ่มแล้วก็ตาม แต่เมื่อไม่เปิดเผยตัวกับคนนอกบ้าน ก็ถือว่า ไม่เปิดเผยตัวและไม่ยอมสมัครเข้าเป็นสมาชิกของกลุ่มด้วยเช่นเดียวกัน

พ่อเสียชีวิตตามแม่ไปอีกคนในช่วงปี พ.ศ.2541 ถึงตอนนั้น น้องน้อยเริ่มมีรูปลักษณะที่ชัดเจนมากขึ้น คือ ผอม ดำ เกรี้ยว จนชาวบ้านในชุมชนต่างจับจ้องด้วยความไม่แน่ใจว่า เธอติดเชื้อตามพ่อแม่หรือไม่ ป้าจึงต้องรับภาระในการเลี้ยงดูเธอต่อไป ตัดสินใจพาหลานสาวไปตรวจเลือดที่คลินิกเอกชนและพบว่า น้องน้อยติดเชื้อเอชไอวี จากนั้น น้องน้อยก็เปิดตัวอย่างเป็นทางการด้วยการเข้ากลุ่มโรงพยาบาลเมื่อต้องเข้าไปรักษาตัวบ่อยครั้ง เพื่อรับเบี้ยยังชีพจากประชาสงเคราะห์จังหวัดเดือนละ 500 บาท และเข้ากลุ่มตำบลที่วัดเพื่อขอรับความช่วยเหลือในรูปของทุนการศึกษาและรูปแบบอื่น ๆ

น้องน้อยเติบโตขึ้นมาอย่างไม่ค่อยมีเพื่อนเล่น นอกจากลูกชายคนโตของป้าซึ่งมีอายุมากกว่าเธอถึง 6 ปี และลูกชายคนเล็กของป้าที่อายุน้อยกว่าเธอถึง 6 ปีเช่นเดียวกัน แต่เธอก็มีระยะห่างกับลูกพี่ลูกน้องทั้งสองคนพอสมควร เพราะพี่ชายเริ่มเป็นวัยรุ่น ไม่ค่อยอยู่ติดบ้าน ชอบขี่รถมอเตอร์ไซด์ออกไปเที่ยวกับเพื่อนกลุ่มของเขา ส่วนน้องชายด้วยความที่เป็นเด็กเล็กไม่รู้เรื่องเอ็ดส์ แต่เมื่อเข้ามาใกล้ตัวเธอมาก ๆ เธอจะไล่ให้ออกห่าง ด้วยรู้ตัวเองว่า เธอเป็นเอ็ดส์ และน้องเล็ก ๆ ไม่ควรเข้าใกล้ น้องน้อยไปโรงเรียนจนถึงชั้น ป.2 ทางครอบครัวก็ให้ออกจากโรงเรียน เพราะ แม้จะเป็นเด็กเรียนดี แต่ถูกเพื่อนล้อเลียน และต้องเข้าโรงพยาบาลขาดเรียนบ่อย ๆ จนเรียนไม่ทันเพื่อนในที่สุด ถึงตอนนี้เธอเล่าให้ฟังด้วยตัวเองด้วยน้ำเสียงเล็กใสแต่ฟังยากมาก เป็นว่า น้องเป็นเอ็ดส์ โดยปกติแล้วเธอจะไม่ยอมพูดคุยกับใคร ไม่เฉพาะแต่กับคนแปลกหน้า แม้แต่เพื่อนบ้านในละแวกนั้นเอง เวลาเดินสวนกันพวกเขาจะร้องทักว่า อีน้องไปไหนกันแล้วก้อ เธอก็ไม่ตอบ การเจรจาและสร้างระยะห่างเป็น actual identity ในภาคปฏิสนธิ เมื่อ ego identity ของเธอบอบบางและเจ็บปวดเกินไป ระยะห่างทางกายภาพและความรู้สึกจึงเป็นหนทางของการปกป้องตนเอง การกระทำเช่นนี้คือ การสร้างตัวตนแบบหนึ่ง เพื่อต่อต้านคนทั่ว ๆ ไป ที่เธอคิดว่าไม่มีความจริงใจ ชอบแต่ขู่มขู่บีบบังคับเกี่ยวกับปัญหาที่เธอประสบอยู่ แม้แต่คนแปลกหน้าที่เข้ามาเรียนรู้ปัญหา หรือบุคลากรจากองค์กรภายนอกที่เข้ามาให้ความช่วยเหลือ เธอก็ทำท่าที่ไม่สนใจโยยตีพวกเขาเหล่านั้น เพราะไม่แน่ใจเจตนาที่แท้จริงในการมาเยี่ยมเยือน

น้องน้อยไม่พอใจคนในครอบครัวอย่างเห็นได้ชัดเจนทั้งสีหน้าและแววตา เมื่อป้า ลุง เขย โดยเฉพาะย่าแสดงความรักต่อเด็กคนอื่นในบ้าน สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ซึ่งทุกคนในครอบครัวต่างเห็นเป็นเรื่องชินชาปกติธรรมดา เมื่อเธอไม่ใช่เด็กเล็กที่สุดในบ้าน ไม่ใช่เด็กน่ารัก และไม่ใช่มูลหลานคนเดียวของพวกเขาที่ต้องให้ความเอาใจใส่เป็นพิเศษ⁶

ด้วยเหตุที่เอ็ดส์พรากชีวิตวัยเด็กของเธอไป ทำให้ไม่มีโอกาสเรียนหนังสือต่อ และไปเที่ยวเล่นเช่นเดียวกับคนในวัยเดียวกัน ความโศกเศร้าหดหู่และหัวใจที่ตายไปก่อนพร้อม ๆ กับการเสียชีวิตของผู้ให้กำเนิดทั้งสองคน เธอประคองชีวิตอยู่ได้เพียง 9 ปี เหตุการณ์ก่อนการเสียชีวิตจะกล่าวถึงในตอนต่อไปที่ว่าด้วยปฏิสัมพันธ์ของเธอกับป้า คนอื่น ๆ ในครอบครัวเดียวกัน และกลุ่มตำบลที่เธอเป็นสมาชิก

⁶ น้องน้อยเกิดเมื่อวันที่ 15 มกราคม 2534 และเสียชีวิตในรุ่งเช้าของวันที่ 16 มกราคม 2543 รวมอายุได้ 9 ขวบเต็ม

กลุ่มที่สาม ผู้ติดเชื่อหญิงหม้ายที่เปิดตัวอย่างเป็นทางการ เพราะได้รับการชักชวนจากกลุ่ม หลังจากเสร็จสิ้นงานศพของสามีแล้ว

พลอย สมาชิกคนหนึ่งของกลุ่มผู้ติดเชื่อวัย 30 ปี เล่าให้ฟังจากประสบการณ์ของตนเองถึงการเปิดเผยตัวเองของผู้ติดเชื่อหญิงต่อชุมชน โดยเฉพาะรายที่แต่งงานแล้วและติดเชื่อจากสามีว่า การที่จะเปิดเผยหรือไม่ภายในเวลาอันรวดเร็วหรือเนิ่นนานออกไปก็ต้องขึ้นอยู่กับสามีด้วย ถ้าเขายอมรับตัวเองในสถานะของผู้ติดเชื่อได้ ยอมเปิดตัวต่อครอบครัวและชุมชน ผู้หญิงที่เป็นภรรยา ก็ถือว่า เปิดเผยตัวเองไปด้วยโดยปริยาย แต่ถ้าผู้ชายปกปิดหรือไม่ยอมรับความจริง แม้มีอาการทางร่างกายปรากฏชัดเจนแล้วก็ตาม การเปิดเผยตัวอย่างเป็นทางการของภรรยาก็เป็นไปหลังจากงานศพของสามี หลังจากที่เขาอาวลาตวัดหมู่ 1 และแกนนำกลุ่มมาเยี่ยมเยียนในช่วงเวลาแห่งความสับสนและแสวงหาแนวทางการดำเนินชีวิตต่อไป เมื่อสูญเสียสามีไปแล้ว และพบว่าตนเองก็มีสถานภาพเป็นผู้ติดเชื่อด้วยเช่นเดียวกัน คนส่วนหนึ่งได้ตัดสินใจเลิกทำงานใช้แรงงานรับจ้างทุกชนิด เพื่อมาฝึกอาชีพเย็บผ้าและรับเงิน 50 บาทต่อวันไม่ว่าจะมีทักษะฝีมือมากหรือน้อยเพียงใดก็ตาม ในขณะที่มีคนจำนวนหนึ่งไม่สมัครใจจะเปิดเผยตัวเอง แม้ชาวบ้านต่างรับรู้อยู่แล้วว่า งานศพของสามีคือ ศพที่ตายเพราะเอดส์ก็ตาม พวกเธอเหล่านี้ยังคงกลมกลืนอยู่ในกลุ่มชาวบ้านทั่วไป เพราะ ถ้าไม่ยอมรับตัวเอง ก็ไม่มีใครกล้าตัดสินใจเช่นนั้นอย่างตรงไปตรงมาซึ่ง ๆ หน้า และพูดคุยเรื่องเอดส์เหมือนเป็นเรื่องปกติได้ มีเพียงการซุบซิบถามไถ่กันในหมู่เพื่อนบ้านเท่านั้น

ในตอนต่อไปนี้จะกล่าวถึงตัวอย่างของหญิงหม้ายติดเชื่อส่วนหนึ่งที่เปิดตัวเข้ามาทำงานอาชีพในกลุ่มหลังจากการเสียชีวิตของสามี เพื่อให้เห็นรูปแบบที่คล้ายคลึงกันของการก้าวเข้ามาในกลุ่มอย่างเต็มตัว นิด หญิงหม้ายติดเชื่อวัย 36 ปี เธอติดเชื่อจากสามีคนที่สองเช่นเดียวกับ พร แต่เรื่องราวแตกต่างกัน นิดยืนยันว่า ก่อนหน้าสามีเสียชีวิต เธอไม่เคยทราบมาก่อนเลยว่า เธอติดเชื่อเอชไอวี เพราะ สามีเป็นคนเสียบขีเย็บ ไม่ถึงกับเครียดง่าย แต่ไม่ค่อยพูด เก็บใจความจริงไว้ตลอดเวลา ไม่กล้าบอกกล่าวกับเธอผู้เป็นภรรยาผู้ชีวิต เมื่อเธอป่วยหนัก และเสียชีวิตไปในเวลาอันรวดเร็ว นั่นแหละความจริงทุกอย่างจึงได้รับการเปิดเผยออกมา เธอจึงตัดสินใจไปตรวจเลือดโดยไม่ได้เตรียมใจไว้ก่อน เมื่อพบว่า ติดเชื่อ เจ้าอาวาสและแกนนำกลุ่มจึงได้เข้ามาปลอบใจ และชักชวนให้เลิกทำงานรับจ้างทั้งในและนอกภาคเกษตรทั้งหมด เริ่มต้นฝึกฝนงานผ้าที่ไม่เคยมีทักษะใด ๆ มาก่อน เพื่อรับค่าจ้างวันละ 50 บาทแทน นิดตัดสินใจเข้ากลุ่มในทันที เพราะเมื่อเปิดเผยตัวแล้ว ก็ต้องเลือกรู้นมาเป็นหัวหน้าครอบครัว พร้อมกับแบกภาระของครอบครัวเดิมและลูกสาววัยรุ่นที่เกิดจากสามีเก่า จนถึงวันนี้ เธอยังทำงานที่ไม่ต้องใช้จักร คือ การนั่งวาดแบบและตัดผ้าบนพื้น เพื่อทำพรมเช็ดเท้าและรองเท้าผ้าเท่านั้น

แดง แม่หม้ายวัยเกือบ 40 ปี เป็นอีกคนหนึ่งที่เปิดเผยตัวอย่างกะทันหันหลังงานศพสามี เพราะเธอกับสามีอยู่กินกันมาระยะหนึ่ง จนมีลูกสาว 1 คน แต่หลังจากนั้นทั้งคู่เริ่มไม่ลงรอยและแยกกันอยู่นานมาก จนเมื่อลูกสาวอายุเกือบ 10 ขวบ จึงได้กลับมาอยู่ด้วยกันอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งในช่วงเวลาที่ทั้งสองไม่ได้อยู่กินกันฉันท์สามีภรรยา สามีของแดงก็มีพฤติกรรมเลี่ยงตามแบบแผนของชายไทยโดยทั่วไป โดยไม่รู้ตัวเลยว่า เราได้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าแล้ว เมื่อถึงวันที่แดงใจอ่อนยอมคืนดีกับสามีอีกครั้ง ทั้ง ๆ ที่เธอมีอาชีพเป็นช่างเย็บผ้าฝีมือดีหากินเลี้ยงตัวเองและลูกได้ โดยแทบไม่ต้องพึ่งพาเขาเลย เธอก็มารู้ตัวว่า ติดเชื้อ หลังจากเขาป่วยหนักและเสียชีวิตด้วยอาการสัมพันธ์กับเอดส์ จากนั้นมาเธอตัดสินใจเลิกทำงานส่วนตัวเพื่อมาเย็บผ้าในกลุ่มรับค่าแรง 50 บาทเท่าคนอื่น เพื่อสอนงานให้เพื่อนผู้ติดเชื้อและหาทางออกร่วมกันด้วยความเต็มใจ ทุกวันนี้เพื่อนทุกคนในกลุ่มยอมรับว่า เธอเป็นคนมีฝีมือด้านงานเย็บผ้าดีกว่าสมาชิกคนอื่น ๆ

ติ่ม ผู้หญิงหม้ายอายุเกือบ 40 ปี ด้วยบุคลิกท่าทีที่มีความเป็นผู้ใหญ่มาก เงียบขรึม เก็บเนื้อเก็บตัว ดูแล้วไม่น่าจะเปิดเผยตัวเองจนถึงในระดับที่เข้ามาทำงานเป็นกรรมการกลุ่มได้ แต่ติ่มก็มีจุดเด่นที่เธอผ่านประสบการณ์การทำงานเย็บผ้าโหลมาเป็นเวลายาวนาน จนสามารถถ่ายทอดทักษะความรู้ให้แก่เพื่อนร่วมงานได้

เธอเป็นสมาชิกเพียงคนเดียวในกลุ่มที่ไม่ใช่คนถิ่นนี้โดยกำเนิด ด้วยมีภูมิลำเนาเป็นคนในอีกอำเภอหนึ่งของจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งอยู่ห่างไกลจากที่นี่พอสมควร เมื่อโตเป็นสาวเข้ามาทำงานเย็บผ้าโหลกับพี่สาวในตัวเมืองเชียงใหม่ และยึดอาชีพนี้มาเรื่อยๆ จนพบรักกับคนบ้านหมู่ 1 จึงกลายมาเป็นสามีของเธอในเวลาต่อมา เธอเป็นคนฐานะดีในหมู่บ้าน ทำงานประจำเป็นสถิติของหน่วยเกณฑ์ทหารกรมราชทัณฑ์ อนาคตที่ทั้งคู่วาดหวังไว้จึงค่อนข้างสวยงามมากกว่าชาวบ้านทั่ว ๆ ไปที่ไม่มีโอกาสในการศึกษาและได้ทำงานประจำ ติ่ม ตัดสินใจเลิกทำงานเย็บผ้าและแต่งงานเข้าบ้านสามี เมื่อถึงวัยอันสมควร

ถ้าไม่มีปัญหาเอดส์อย่างกรายเข้ามาสู่ครอบครัว สถานะของติ่มซึ่งเป็นเพียงสะใภ้ของชุมชนคงไม่โดดเด่นมากนัก แต่เมื่อสามีติดเชื้อและเสียชีวิตในเวลาอันรวดเร็ว เธอตัดสินใจไปตรวจเลือดและพบว่า ติดเชื้อเช่นเดียวกัน การเปิดเผยตัวต่อครอบครัวและชุมชนของเธอทำให้ทุกอย่างแปรเปลี่ยนจากหน้ามือเป็นหลังมือ โดยเหตุปัจจัยพิเศษที่ตัวเธอมีได้เป็นสมาชิกดั้งเดิมของชุมชนมาก่อน ทำให้ระยะห่างและความแปลกแยกระหว่างตัวเธอกับชุมชนมิให้เห็นเด่นชัด ความขัดแย้งระหว่างเธอกับพ่อแม่สามีปะทุเป็นระลอก ๆ แล้วระลอกเล่า ทำให้เธอย้ายบ้านไปอยู่คนเดียวตามประสาแม่ ๆ ลูก ๆ ที่บ้านของน้องสามีที่ทิ้งร้างไว้ จนท้ายที่สุด เธอต้องยินยอมให้ลูกชายคน

โตให้ไปอยู่กับปู่ที่บ้านบ้างเป็นบ้างโอกาส ระยะเวลาจึงมีเพียงแต่ลูกสาวคนเล็กที่มักติดสอยห้อยตามเธอไปตามที่ต่าง ๆ

ช่วงที่ตัดสินใจเข้ากลุ่ม ตีมใช้เวลาคิดนานมาก เพราะการแสดงตัวตนว่า เป็นผู้ติดเชื้อมาหนึ่งในชุมชนที่แม้จะอยู่มานาน แต่ไม่มีความคุ้นเคยนั้น เป็นเรื่องทำให้ลำบากมากพอสมควร แต่ถ้ามองในอีกด้านหนึ่ง การตัดสินใจเข้ากลุ่มของติ่ม ซึ่งมีทักษะฝีมือด้านการเย็บผ้าอยู่แล้ว ถ้าไม่เปิดเผยตัวเข้ากลุ่มแต่ย้ายไปอยู่ที่อื่น แล้วทำงานตามถนัด ก็น่าจะเป็นทางหนึ่งที่เลือกได้ แต่การตัดสินใจเข้ามาทำงานในกลุ่มของเธอ เพราะเล็งเห็นถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการหาทางช่วยเหลือคนอื่นเพื่อความอยู่รอดร่วมกัน และเป็นหนทางที่เลือกเพื่อผลประโยชน์ทางด้านจิตใจด้วย เพราะ การเข้ามาทำงานในกลุ่ม ทำให้เธอแปรเปลี่ยนจากความเป็นคนโดดเดี่ยวของชุมชน มาสู่การสถาปนาตำแหน่งแห่งที่ใหม่ แม้ตำแหน่งแห่งที่นั้นจะมาจากอุบัติเหตุของชีวิตก็ตามที่

การเผยแพร่สู่ชุมชนของติ่ม ขึ้นอยู่กับกลุ่มค่อนข้างมาก กลุ่มจึงเป็น virtual identity ที่คุ้มครองเป็นเกราะให้แก่ actual identity ของเธอที่แปลกแยกจากชุมชน เพราะการไปร่วมงานประเพณีในชุมชนนั้น เธอค่อนข้างเก็บเนื้อเก็บตัว การไปไหนมาไหนจึงติดไปกับกลุ่มด้วยเสมอ โดยเฉพาะการไปงานศพของเพื่อนผู้ติดเชื้อ และสมาชิกในครอบครัวของผู้ติดเชื้อ การไปร่วมงานในนามกลุ่มทำให้ติ่มมีตำแหน่งแห่งที่ที่ชัดเจนในชุมชน ส่วนการออกไปแสดงตัวตนข้างนอกชุมชน ติ่มไปอย่างสม่ำเสมอ ไม่ค่อยลังเล เพราะการที่มีลูกในวัยกำลังกินกำลังนอน ทำให้เธอจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงจากคนเก็บตัว มาออกสู่สาธารณะมากขึ้น เพราะเป็นทางออกที่ดีที่สุดในการประคับประคองชีวิตของเธอและลูกให้ดำรงอยู่ได้โดยไม่ยากลำบากมากนัก

การเปิดเผยตัวของผู้หญิงในกลุ่มที่สาม แม้ว่าเรื่องราวบางตอนของพวกเขาบางส่วนคล้ายคลึงกับผู้หญิงที่เปิดเผยตัวในกลุ่มแรกอยู่บ้าง ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญอยู่ที่ช่วงเวลาในการค้นพบสถานภาพที่เปลี่ยนแปลงไปจากผู้หญิงธรรมดาเป็นแม่หม้ายติดเชื้อ ในขณะที่คนกลุ่มแรกเปิดเผยตัวด้วยถูกกดดันบีบคั้นจากเสียงรุมเร้าจิบนิทา และสายตาจับจ้องของเพื่อนบ้านหรือกระทั่งคนในครอบครัวของเธอเองจากที่เคยใกล้ชิดสนิทสนม กลับต้องใช้เวลาในการทำใจและปรับความสัมพันธ์ใหม่ ต่างจากผู้หญิงในกลุ่มที่สามที่มีผู้นำชุมชนเช่น เจ้าอาวาสวัดหมู่ 1 และแกนนำกลุ่มมาเยี่ยมเยียนถึงบ้าน เมื่อตอบรับลงสยในการปฏิบัติตัวต่อกันของผู้ติดเชื้อและสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว ถือเป็นการช่วยกระชับระยะเวลาในช่วงวิกฤตให้สั้นลง และเสนอทางเลือกในการดำรงชีวิตใหม่ ด้วยการเข้าไปทำงานกลุ่มอย่างเต็มตัว

ดังนั้น อาจสรุปได้ว่า การสถาปนาในกลุ่มผู้ติดเชื้อ เป็นกระบวนการสร้าง virtual identity และการแสวงหาพื้นที่ทางสังคมที่สำคัญยิ่งที่เชื้อให้กระบวนการปรับ actual identity เป็น

ไปโดยไม่ยากลำบากมากนัก อย่างไรก็ตาม บางครั้ง virtual identity ก็นำมาซึ่งเงื่อนไขพิเศษบางประการ ดังจะกล่าวต่อไปในตอนต่อไป

กลุ่มที่สี่ ผู้หญิงที่ตรวจเลือดแล้วพบว่า ไม่ติดเชื้อ แต่เปิดตัวเข้ามาเป็นสมาชิกกลุ่ม เพราะญาติและคนในชุมชน ไม่เชื่อว่า เธอมีสถานะเลือดเป็นลบ หลังจากสามีติดเชื้อ หรือเสียชีวิตแล้วเพราะ เอดส์

นี อายุ 30 ปี โดยสถานภาพทางการแพทย์ เธอตรวจเลือดเพื่อค้นหาเชื้อเอชไอวีมาแล้วถึงสามครั้ง แต่กลับไม่เคยพบเชื้อเลย เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลยืนยันว่า สถานะเลือดของเธอเป็นลบ แต่โดยสถานภาพที่ชุมชนมองเห็น และกลุ่มทางสังคมที่เข้าไปสังกัด เธอคือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพราะถึงวันนี้ ถ้าเธอบอกกับใคร ๆ ว่า ไม่ติดเชื้อ ก็ไม่มีใครเชื่อว่า ผู้หญิงที่สามีตายเพราะเอดส์จะไม่ใช่ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี และที่สำคัญยิ่งไปกว่านั้น ตัวเธอเองก็ไม่แน่ใจการวินิจฉัยทางการแพทย์ที่ยืนยันว่า ตัวเธอไม่ใช่ผู้ติดเชื้อ

สามีของนีเสียชีวิตเมื่อปี พ.ศ.2540 ก่อนหน้านั้น ทั้งคู่ตัดสินใจไปตรวจเลือดด้วยกัน เนื่องจากสามีมีอาการไข้ ไม่สบาย ผอม ผลของการตรวจเลือดครั้งนั้นพบว่า สามีติดเชื้อ ในขณะที่เธอไม่ติด กระนั้นก็ตาม สองสามีภรรยาก็ตัดสินใจสมัครเข้าเป็นสมาชิกของกลุ่มผู้ติดเชื้อในทันที เนื่องจากไหม ญาติของนีเป็นสมาชิกกลุ่มและทำงานอาชีพอยู่ก่อนแล้ว เป็นผู้ชักชวน

ตอนแรกแฟนไม่ค่อยสู้ เสียใจ ตามเป็น เป็นว่า ไปแล้ว ตอนไปะการก่อสร้างในเวียงคู่ว่า มีเหมือนกัน แอ่วบักก็เตือนิด เขากวคบปะ แต่บ่เชื้อ เป็นไปแอ่วสองสามเคื้อยังติด เขาอยู่โดยเป็นมา 9 ปี บัดิดได้อย่างใด (ตอนแรกแฟนเสียใจ ตามเขา เขาบอกว่า ไปเที่ยวตอนไปทำงานก่อสร้าง เทียวไม่กี่ครั้ง แต่ก็ติด เจ้าอาวาสบอกว่า มีเหมือนกัน เทียวไม่กี่ครั้งก็ติด เราตรวจไม่พบ แต่ไม่เชื่อหรือก เขาเที่ยวไม่กี่ครั้งก็ติด แต่เราอยู่ด้วยกันมา 9 ปีแล้ว ไม่ติดได้ยังง)

วิธีคิดของนี ไม่แตกต่างจากชาวบ้านทั้งสองหมู่ หรือจะว่าไปแล้วทั้งตำบลนี้ ที่เชื่อมั่นว่าการติดเชื้อระหว่างคู่ครองเป็นไปได้ถึง 100% เต็ม แม้จะได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่องค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ที่ยืนยันกับชาวบ้านแบบปากต่อปากว่า เป็นไปได้และมีตัวอย่างให้เห็นว่า คู่สามีภรรยาบางคู่อยู่ด้วยกันมา โดยที่อีกฝ่ายไม่ติดเชื้อ ทั้ง ๆ ที่ไม่รู้ตัวมาก่อนว่า คู่ของตัวเองติด และไม่ได้ป้องกันตัวก่อนหน้านั้น แต่ภาพปรากฏที่เห็นในชุมชน เมื่อสามีที่ติดเชื้อมีอาการหนักจนไม่สามารถปกปิดการติดเชื้อจากสายตาของชาวบ้านได้ และภรรยาตัดสินใจไปตรวจเลือดที่โรงพยาบาล ผลออกมาว่า ไม่ติดเชื้อ แล้วนำความมาบอกเล่าเพื่อนบ้านญาติมิตรในชุมชน ทุกคนจะรับฟังด้วยความคลางแคลง/ ไม่เชื่อถือ และกลายมาเป็นเรื่องขบขันในหมู่คนใกล้ชิดว่า ผู้

เล่ามายืนยันเช่นนั้นด้วยเจตนาใด แต่สำหรับนี่แล้ว เธอกลับไม่พยายามยืนยัน เพราะสงสัยไม่แน่ใจตลอดมาว่า อยู่กินกันมานานไม่ติดเชื่อจากสามีได้อย่างไร

จากนั้นมา เธอกลายเป็นผู้หญิงอายุน้อยในกลุ่มที่มีความขยันขันแข็งและกระตือรือร้นมากที่สุดคนหนึ่งในบรรดาสมาชิกกลุ่มตำบล ทั้งความสม่ำเสมอในการทำงานและบุคลิกที่ร่าเริง สดชื่น เข้าผู้ใหญ่ได้ดีตามวิสัยของลูกคนเล็กโดยทั่วไป ทำให้เจ้าอาวาสวัดหมู่ 1 เมตตาและให้ความไว้วางใจ ตลอดจนเปิดโอกาสให้เธอได้รับผิดชอบงานสำคัญ คือ การเป็นเหรัญญิกกลุ่ม ดูแลเรื่องการเงิน และยังได้ใกล้ชิดคำ ผู้เป็นประธานกลุ่ม ในการไปร่วมประชุมสัมมนาที่องค์กรรัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนนอกพื้นที่ เพราะทั้งคำและเจ้าอาวาสเล็งการณ์ไกลไว้แล้วว่า การที่เธอไม่มีเชื้อเอชไอวีในร่างกายทำให้สามารถสืบสานงานกลุ่มได้ยาวนาน ไม่ด่วนเสียชีวิตไปโดยไม่มีใครคาดฝันเช่นเดียวกับสมาชิกคนอื่นที่มีผลเลือดเป็นบวกยืนยันชัดเจน

ดังนั้น จึงไม่ต้องสงสัยเลยว่า ชาวบ้านในชุมชนได้จำแนกแยกแยะเธอไว้ในกลุ่มคนประเภทใด และจากการพูดคุยกับชาวบ้านใกล้เคียงพบว่า ภาพลักษณ์ของเธอกับภาพของกลุ่มกลายเป็นภาพเดียวกันอย่างค่อนข้างแนบสนิท นั้นไม่ใช่เพียงเพราะ ชาวบ้านไม่เชื่อว่า คนที่สามีตายจากโรคเอดส์จะไม่ใช่มุติหรือเท่านั้น แต่เป็นเพราะเธอแย่งชิงการนิยามนั้นมาด้วยการรับแปะป้ายตนเองว่า เป็นผู้ติหรือ เพื่อที่จะลดความกังวลคลุมเครือซึ่งเป็นตัวร้ายของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของชาวชนบทไทย การปฏิเสธผลการตรวจเลือดที่เป็นลบจากโรงพยาบาลอำเภอ และยืนยันกับทุกคนที่รู้จักเธอว่า เป็นผู้ติหรือ ก็เพื่อทำความชัดเจนให้ปรากฏ และวางตำแหน่งแห่งที่ของตนเองในความสัมพันธ์ทางสังคม เพราะการอยู่รอดอย่างกลมกลืนในชุมชนเดิมนั้น มีความสำคัญมากกว่าผลการตรวจวินิจฉัยที่ไม่มีใครรับประกันความจริงที่แน่นอนได้ อาจกล่าวได้ว่าการแสดง actual identity ของนี่ในเชิงรุกนี้ เป็นผลจากเงื่อนไขที่เธอเข้าใจและยอมรับวิธีคิดทัศนคติของชาวบ้านต่อเอดส์ ในกรณีนี้ทั้ง virtual identity และ actual identity ต่างสวนทางกับผลการตรวจเชิงกายภาพ (physical identity) โดยสิ้นเชิง

น้ำฝน ภรรยาของเจริญ เธอเป็นสมาชิกของกลุ่มในวัยผู้ใหญ่เพียงคนเดียวที่มีอายุไม่ถึง 20 ปี ความเป็นมาของเธอก็แตกต่างจากคนอื่นๆ ในกลุ่มโดยสิ้นเชิง น้ำฝนตัดสินใจแต่งงานตั้ง ๗ ที่รู้ว่า คนรักของเธอติดเชื้อเอชไอวี จนชาวบ้านบางคนแอบชื่นชมในความเป็นคนใจถึงมีรักแท้ เพราะแม้จะมีชาวบ้านหลายคนที่สนิทสนมคลุกคลีกับผู้ติดเชื้อได้เหมือนปกติ แต่ถ้าถึงขั้นแต่งงานอยู่กินกันฉันท์สามีภรรยาคงไม่มีใครยินยอมอย่างแน่นอน

ผู้ศึกษาพบเธอครั้งแรกในวันพบกลุ่มประจำเดือนมิถุนายน 2542 เพราะนั่งทำดอกไม้จันทน์อยู่ข้างเดียวกัน เธอคนนี้แหละที่บันทึกกับเพื่อนว่า กลุ่มใจ กวดเลือดก็เดือดกับปะ พยาบาล

เป็นถามว่า จะไดถึงพยายามนัก บ่ปะก็ดีแล้ว แต่เขาอยากได้เบี่ยยังชีพ (กลุ่มใจ ตรวจเลือดก็
 ครั้งก็ไม่พบเชื้อ พยาบาลเขาถามว่า ทำไมถึงได้มีความพยายามมากนัก ไม่พบเชื้อก็ดีแล้ว แต่เรา
 อยากได้เบี่ยยังชีพ) เมื่อได้พยายามทำความเข้าใจวิธีคิดที่ดีจะเป็นเรื่องแปลกในสายตาของคนที่ไม่
 ได้เข้ามาสัมผัสปัญหาเอดส์ในชุมชนก็พบว่า น้ำฝนก็คือ ตัวแทนของผู้หญิงชาวบ้านในชุมชนรุ่น
 ใหม่ ๆ ที่ไม่มีโอกาสในการทำงานมากนัก ถึงได้ทำงานเงินที่ได้ก็น้อยเกินไป การที่เธอตัดสินใจ
 แต่งงานกับผู้ติดเชื้อ ด้วยความรักใคร่ชอบพที่มีต่อกัน โดยไม่ต้องคิดระยะยาวถึงการสูญเสีย
 โอกาสทางสังคม ถ้าจะต้องติดเชื้อตามสามี เพราะ ความเป็นอยู่ในทุกวันนี้ หรือที่ผ่านมา เธอก็
 ไม่เคยได้รับอะไรมากอยู่แล้ว เป็นเพียงผู้หญิงชนบทที่อยู่ชายขอบของการเข้าถึงทรัพยากรในทุก
 รูปแบบ ดังนั้น ถ้าเธอติดเชื้อจากสามี ชีวิตก็ไม่เปลี่ยน เรื่องสุขภาพก็มีความรู้ในการดูแลไม่ให้
 ทรุด ตลอดจนกำลังใจก็มีอยู่อย่างเพียงพอพร้อมจากคู่สมรส และญาติพี่น้องของทั้งสองฝ่ายที่ผ่าน
 การเรียนรู้ในการใช้ชีวิตอยู่กับผู้ติดเชื้อมายาวนานพอสมควร

ทุกวันนี้ เธอไม่ติดเชื้อตามสามี มีหน้าที่เลี้ยงลูกชายวัยสองขวบ และไปฝึกงานเย็บ
 จักรที่กลุ่ม เพราะลูกชายได้รับความช่วยเหลือจากโครงการสวัสดิการเร่งด่วนเพื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี
 และผู้ได้รับผลกระทบ(SIF เมนู 5) ในรูปแบบผดุงเลี้ยงทารก ตั้งแต่วันที่ 25 ตุลาคม 2542 เมื่อเธอ
 และครอบครัวได้รับความช่วยเหลืออย่างเป็นรูปธรรม ทำให้ความคิดที่หมกมุ่นอยู่กับการหมั่นไป
 ตรวจเลือดได้ค่อย ๆ หมดไป เพราะ เธอได้รับคำตอบที่ชัดเจนและสามารถอธิบายตัวเองได้ว่า ชุม
 ชนที่เธออาศัยอยู่ได้ให้ความสำคัญกับการจัดการปัญหาเอดส์ในความหมายกว้าง นั่นคือ กลุ่มให้
 ความช่วยเหลือครอบคลุมไปถึงผู้ได้รับผลกระทบซึ่งก็คือ ตัวเธอและลูกชายด้วย ไม่ได้ยึดติดอยู่
 กับผลการตรวจเลือดเพียงอย่างเดียว ดังนั้น เมื่อเธอออกสู่พื้นที่สาธารณะนอกชุมชน พบปะเพื่อน
 ผู้ติดเชื้อที่เพิ่งทำความรู้จักกัน เธอได้บอกพวกเขาตามความจริงว่า เธอไม่ติดเชื้อ แต่สามีติด

โสภา ภรรยาของสมศักดิ์ หญิงหม้ายวัย 48 ปี เป็นผู้ที่เปิดตัวอย่างเป็นทางการเข้า
 กลุ่มในช่วงหลังคือ ปี พ.ศ.2542 สมศักดิ์กับโสภาพิธด้วยกันสองคนเป็นหญิงหนึ่งชายหนึ่ง อายุ
 ยี่สิบกว่า ๆ ทั้งสองคน ลูกสาวคนโตแต่งงานมีลูกสาวสองคน ส่วนลูกชายคนเล็กเพิ่งแต่งงานโดย
 นำภรรยาเข้ามาอยู่ในบ้าน สมศักดิ์กับโสภาพิธจึงมีสถานะเป็นตายาย ซึ่งในวัยเช่นนี้ เราและเธอ
 ย่อมไม่คาดคิดว่า วันหนึ่งจะต้องมาเปิดเผยตัวกับคนในฐานะผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยอีกสถานะหนึ่ง

สมศักดิ์ ติดเชื้อจากการไปเที่ยวผู้หญิงเช่นเดียวกับผู้ชายคนอื่นในชุมชนที่แอบไปชุกชน
 บ้างเป็นบางเวลา หลังจากนั้นก็ป่วยหนักจนต้องเปิดเผยตัวในชุมชนเมื่อเดือนกันยายน 2542
 อาการหนักถึงกับต้องเข้าโรงพยาบาล และสมศักดิ์ก็เป็นหนึ่งในสองของผู้ติดเชื้อจากตำบลนี้ที่
 ประสบเหตุต้องหลบระเบิดโรงงานลำโพงบั้งเมื่อวันที่ 19 กันยายน 2542 โดยการช่วยเหลือของ

โศภาภรรยาที่อุ้มทั้งตัวเขา และหิ้วสายน้ำเกลือห้อยระยียงระยางหลบออกมาพร้อมกัน ให้กลับมานอนพักรักษาตัวต่อที่บ้าน และเสียชีวิตไปในวันที่ 24 ตุลาคม 2542

โศภา เปิดตัวกับชุมชนครั้งแรกในช่วงกลางปี พ.ศ.2542 ช่วงที่สามีเริ่มป่วย หลังจากที่เราไปตรวจเลือดที่โรงพยาบาล และผลออกมาว่า ไม่ติดเชื้อตามสามี ช่วงแรกเธอมั่นใจในผลการตรวจเลือดมาก นำเรื่องไปบอกญาติและเพื่อนบ้านในชุมชน แต่ไม่มีใครเชื่อในสิ่งที่เธอพูด แม้แต่ญาติสนิทผู้อาวุโสทั้งฝ่ายเธอและฝ่ายของสามี ก็ยังคงคลั่งใจว่า เธอไม่ติดเชื้อตามสามีได้อย่างไร แต่โดยนัยของชุมชนก็ถือว่า เธอได้เปิดตัวไปแล้วอย่างไม่เป็นทางการ

วิถีปฏิบัติในชีวิตของเธอแตกต่างกับนิและน้ำฝน เพราะเธอเชื่อมั่นในสุขภาพกายของตัวเองมาก ไม่ตัดสินใจเข้ากลุ่มรับความช่วยเหลือโดยทันที แต่ยังคงทำงานรับจ้างเช่นเดียวกับชาวบ้านคนอื่นๆ ในชุมชนมาอย่างต่อเนื่อง จนเมื่อสามีป่วยหนักในช่วงเดือนกันยายน-ตุลาคม เธอจำเป็นต้องหยุดงานมานั่งเฝ้าดูแลสามีทั้งวันทั้งคืน และได้ตัดสินใจเข้ากลุ่มหลังจากการเสียชีวิตของสามี ซึ่งถือว่า เป็นการเปิดตัวอย่างเป็นทางการกับชุมชน โดยไม่สนใจว่า ผลเลือดจะเป็นบวกหรือลบ เพราะการเข้ากลุ่มหลังจากการเสียชีวิตของสามี เธอถือว่า เป็นการเข้ากลุ่มในฐานะของผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ไม่แตกต่างจากพี่สาวหรือน้องสาวของผู้ติดเชื้อ ที่ต้องรับภาระเลี้ยงดูหลานกำพร้าแต่อย่างไร นั่นคือ เข้ากลุ่มเฉพาะในวันพบกลุ่มและเมื่อมีกิจกรรมของวัดก็มาร่วมและช่วยงาน แต่ไม่ฝึกอาชีพเช่นเดียวกับหญิงหม้ายบางคนที่เข้ามาทุกวัน เพราะ อาชีพที่เธอทำหลังจากการเสียชีวิตของสามี ก็คือ อาชีพรับจ้างในภาคเกษตรเช่นเดิม

ความคลุมเครือที่จะอยู่ได้ทั้งสองโลกของเธอ ส่งผลต่อการแสดงท่าทีไปในทิศทางที่ไม่สนใจ ใครจะคิดว่า ติดเชื้อหรือไม่ เธอบอกกับทุกคนว่า ไม่ติดเชื้อเอชไอวี เพราะตรวจไม่พบและไม่คิดใจที่จะไปตรวจซ้ำเพื่อความแน่ใจอีกครั้ง หรือหลายครั้งเหมือนแม่หม้ายสามีตายจากเอดส์ แต่มีเลืกลบคนอื่นมักกระทำกัน คนอื่น ๆ ที่อยู่ในกลุ่มรับจ้างเกี่ยวข้าวกลุ่มเดียวกันก็ไม่มีเหตุผลที่จะกีดกันเธอจากการทำมาหากิน รายฉกรรจ์เพื่อนบ้านเหล่านั้นกลับเล่าให้ผู้ศึกษาฟังว่า เธอได้เป็นสมาชิก ธกส.แล้ว เพราะนำผลการตรวจเลือดไปยืนยัน แต่เมื่อผู้ศึกษารักถามเพื่อความแน่ใจอีกครั้งว่า พวกเขาคิดว่า โศภาติดเชื้อหรือไม่ ทุกคนต่างอ้อมแอ้มตอบกันคล้ายกับไม่อยากสนใจยุ่งเรื่องของคนอื่น ด้วยถ้อยคำที่แสดงความคลุมเครือไม่แน่ใจว่า กับผู้เฒ่า เป็นว่า เป็นบ่ติด (ก็ไม่รู้ นะ เราบอกว่า เราไม่ติดเชื้อ)

จากตัวอย่างของการเปิดเผยตัวในรูปแบบที่สี่ ซึ่งมีความแตกต่างจากคนที่เปิดเผยตัวในรูปแบบก่อนหน้านี้ทั้งสามรูปแบบโดยสิ้นเชิง เมื่อพวกเขาต้องเปิดเผยตัวเพื่อเป็นสมาชิกของกลุ่มทั้ง ๆ ที่ไม่ใช่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยสถานะทางการแพทย์ แต่คนในชุมชนกลับรวมพวกเขไว้ใน

สถานะเดียวกับผู้หญิงที่มีเชื้อเอชไอวีในร่างกาย และมีใบรับรองแพทย์เพื่อขอรับเงินช่วยเหลือจาก
 ประชาสงเคราะห์จังหวัด เพราะความเชื่อมั่นว่า การติดเชื้อเอชไอวีมีเหตุปัจจัยมาจากเพศสัมพันธ์
 จึงเป็นไปได้ว่า คนที่อยู่กินกันฉันท์สามีภรรยาแล้วคนหนึ่งกลายมาเป็นผู้ติดเชื้อ แต่อีกคนกลับ
 ไม่มีความเปลี่ยนแปลงใดๆ ในผลเลือดเลย ทำให้พวกเขาสงสัยและไปตรวจเลือดมากกว่าหนึ่งครั้ง
 เพื่อยืนยันความจริง ทางออกของกลุ่มที่ให้กับพวกเขานี้ คือ การอธิบายเอดส์ด้วยความ
 หมายกว้าง รวมเอาผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์เข้ามาเป็นสมาชิก และแบ่งปันความช่วยเหลือให้
 ตามความสัมพันธ์ที่มีต่อกลุ่ม เช่นเดียวกับเด็กกำพร้า พ่อแม่ หรือพี่สาวน้องสาวของผู้ติดเชื้อ ที่
 เข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มอย่างกลมกลืนกับผู้ติดเชื้อ ดังตัวอย่างของปฏิสัมพันธ์ในวันลอยกระทง
 และวันเอดส์โลก ที่จะนำเสนอต่อไปในบทที่ห้า

จากการจำแนกกลุ่มผู้ติดเชื้อดังกล่าวมานี้ ทำให้เข้าใจได้ว่า แบบแผนการเปิดเผยตัว
 และวิธีการดำรงอยู่ในชุมชนของผู้ติดเชื้อมีความหลากหลาย ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของเพศสภาพ ช่วง
 เวลาที่ทัศนคติเกี่ยวกับเอดส์ กับ virtual identity ที่ชาวบ้านมีต่อผู้ติดเชื้อเปลี่ยนแปลงไป นอกจากนี้
 นั้น ปัจจัยเชิงกายภาพ หรือการเป็นสมาชิกดั้งเดิมของชุมชนก็มีผลเช่นเดียวกัน ที่สำคัญที่สุดคือ
 การสถาปนากลุ่มผู้ติดเชื้อในพื้นที่อุปถัมภ์ของวัด ภายในกระบวนการเปิดเผยตัวเพื่อลดความเจ็บ
 ปวดลง อย่างไรก็ตาม การยอมรับว่าเอดส์เป็นปัญหาของชุมชนนี้ ในด้านหนึ่งแสดงให้เห็นว่า ชาว
 บ้านได้เคลื่อนสำนึกในการมองปัญหาเอดส์จากเพียงแค่ปัญหาสุขภาพทางกายภาพ มาเป็นโรคใน
 มิติเชิงสังคมมากยิ่งขึ้น ในอีกด้านหนึ่ง สภาพดังกล่าวนำมาสู่การกำหนดแบ่งแยกโลกออกมาเป็น
 สองโลก คือ โลกของผู้เกี่ยวข้อง/ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ซึ่งมีศูนย์กลางการจัดการอยู่ที่วัด หมู่ 1
 และโลกของผู้ไม่เกี่ยวข้องและเฝ้ามองดูการจัดการปัญหาอยู่ห่าง ๆ โลกทั้งสองโลกนี้มีการแบ่ง
 แยกหน้าที่ความรับผิดชอบ และมาตรฐานทางศีลธรรม บางคราวทั้งสองโลกก็เหมือนซ้อนทับกัน
 ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของการดำรงไว้ซึ่งโอกาสเป็นผู้กระทำในบริบทของการเมืองในชีวิตประจำวัน

ในตอนต่อไป ผู้ศึกษาจะทำการเจาะประเด็นกลไกทางวัฒนธรรมที่โลกทั้งสองดังกล่าว
 ไข่ หรือช่วงชิงกันไว้ในบริบทต่าง ๆ เพื่อชี้ให้เห็นว่า ในเงื่อนไขบริบทใดทั้งชาวบ้านและผู้ติดเชื้อก็
 สามารถใช้กลไกทางวัฒนธรรมอย่างเดียวกันไปคนละความหมายตามจุดยืน ทัศนคติ และผล
 ประโยชน์ของตนเอง

4.3 กลไกทางวัฒนธรรมที่นำมาใช้ร่วมในการสร้างอัตลักษณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

แม้ว่า การสร้างอัตลักษณ์ในระดับปัจเจกบุคคลของผู้ติดเชื้อตามที่ได้กล่าวรายละเอียดมาแล้วในตอนที่ผ่านมา จะมีความแตกต่างกันอยู่โดยนัยสำคัญคือ ถ้าผู้ติดเชื้อมีสุขภาพดีซึ่งพบมากในหมู่ผู้หญิงหม้ายที่สูญเสียสามีเพราะเอดส์ และต้องรับภาระหัวหน้าครอบครัวดูแลลูกและพ่อแม่ของตนเอง โดยความคาดหวังที่เพื่อนบ้านและคนใกล้ชิดมีต่อเธอยังคงไม่เปลี่ยนแปลงความพยายามในการตอบสนองความคาดหวังด้วยการสร้างอัตลักษณ์ในลักษณะของคนปกติธรรมดา โดยผ่านการทำบุญเช่นเดียวกับชาวบ้านตามโอกาสอันควรแล้ว การทำงานหาเลี้ยงครอบครัวเช่นเดียวกับคนอื่น ๆ ย่อมเป็นวิถีปฏิบัติที่ไม่แตกต่างจากชาวบ้านทั่วไป ในขณะเดียวกันการพยายามดูแลตนเองในเรื่องสุขภาพให้อยู่ในภาวะปกติทั้งสุขภาพกายและสุขภาพใจก็สำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน เพราะสิ่งที่กล่าวมาย่อมเป็นปัจจัยให้คนอื่น ๆ ยอมรับและสร้างความสัมพันธ์ใหม่ตามกลไกเดิมกับพวกเธอได้สนิทใจมากยิ่งขึ้น

แตกต่างจากผู้ชายและเด็กติดเชื้อ ซึ่งสามารถปรับความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านและคนใกล้ชิดได้ดีเฉพาะในช่วงที่ยังไม่ออกอาการ แต่ถ้าพวกเขาเต็มเหล้า หรือออกไปเที่ยวเตร่นอกชุมชน อันนำมาซึ่งภาวะสุขภาพที่ทรุดลงได้ นอกจากการถูกคนอื่นตัดสินว่า ไม่รักตนเองแล้ว การเจ็บป่วยหรืออาการทางผิวหนังที่แสดงออกอย่างชัดเจนนี้ ยังนำมาซึ่งการจับจ้อง รุบรีบนินทาของเพื่อนบ้านได้ เพราะโดยพื้นฐานความคิดของชาวบ้านแล้ว ผู้ชายนำส่งสารน้อยกว่าผู้หญิง เพราะเป็นผู้นำเชื้อเข้าสู่ตนเอง ถ้ายังไม่ละเลิกเหล้า หรือเพศสัมพันธ์ครั้งใหม่ได้ การปรับความสัมพันธ์กับครอบครัวชุมชนย่อมมีปัญหา หรือแม้ว่าจะไม่เพิ่มเชื้อให้ตนเอง แต่เมื่อมีอาการปรากฏชัดเจนความสัมพันธ์ของเขากับคนอื่น ๆ ย่อมแปรเปลี่ยนไปตามภาวะสุขภาพกายและสุขภาพจิตเช่นในกรณีของอนันต์ผู้ติดเชื้อรุ่นแรกของชุมชนที่กล่าวมาแล้ว ต่างจากนรินทร์แม้ว่า เขายังไม่อาเจียนเหล้าได้ แต่เมื่อไม่มีอาการ เขายังทำงานในชุมชนได้ และไม่มีใครแสดงอาการรังเกียจอย่างชัดเจน เขาเองก็รับรู้ว่า การพุงสุขภาพกายภายนอกให้แลดูปกติได้นานเท่าไร เขาก็ยังอยู่ในชุมชนได้อย่างสุขสบายตามอัธยาศัย

กรณีของเด็กติดเชื้อเช่นน้องน้อย เธอเลือกการต่อต้านอย่างตรงไปตรงมาเช่นเดียวกับอนันต์ เนื่องจากอาการทางกายชัดเจน นำมาซึ่งภาวะจิตใจที่ท้อแท้หดหู่และไม่เห็นความสำคัญของการมีชีวิตอยู่ แต่กระนั้นก็ตาม เธอก็มีจุดมุ่งหมายไม่แตกต่างจากผู้ติดเชื้อหญิงและชายที่เป็นผู้ใหญ่ในแง่ที่พยายามกระทำทุกทางเพื่อเป้าหมายของการไม่ยอมตกเป็นผู้ถูกกระทำแต่เพียงฝ่ายเดียว และผู้ศึกษาถือว่า ประเด็นนี้คือ จุดร่วมที่สำคัญในการแสดงตัวตนของผู้ติดเชื้อทุกกลุ่มที่กล่าวรายละเอียดมาแล้ว แม้ว่า โดยรายละเอียดของเพศสภาพ และภาพลักษณ์ภายนอกจะมีความ

แตกต่างกัน แต่การเปิดเผยตนเองเพื่อเป็นสมาชิกของกลุ่มตำบลในระดับชุมชนเชิงภูมิศาสตร์ คือ ยุทธศาสตร์ในการต่อรองร่วมกันของเราและเธอเพื่อการต่อรอง และช่วงจึงนิยามความหมายในการจัดการปัญหาเอดส์ และการอยู่ร่วมกับคนอื่น ๆ ในชุมชน โดยมีรายละเอียดของปฏิบัติการในระดับรูปธรรมในชีวิตประจำวัน สองประการดังต่อไปนี้

ประการแรก การรื้อฟื้นความเป็นชุมชน โดยผ่านการรวมกลุ่มและการสร้างกฎเกณฑ์บรรทัดฐานการอยู่ร่วมกันในหมู่สมาชิก

จากที่กล่าวมาในเรื่องการสร้างอัตลักษณ์กลุ่มในบทที่สาม แสดงให้เห็นถึงสถานการณ์ปัจจุบันที่เป็นจริงว่า หญิงหม้ายจากเอดส์เป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อมากที่สุด มีพลังในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ และมีความสามารถสูงยิ่งในการดึงเอาทรัพยากรจากการพัฒนาด้านเอดส์มาใช้ให้เกิดประโยชน์มากที่สุด ส่วนหนึ่งเนื่องจากค่านิยมของผู้คนในชุมชนภาคเหนือแต่เดิมมา ในหลายชุมชนการเป็นหญิงหม้ายไม่ใช่ความผิดร้ายแรงที่ทำให้เธอเหล่านั้นถูกตัดสินสิทธิในการรวมกลุ่มทางสังคมอย่างชัดเจน⁷ โดยเฉพาะในชุมชนพื้นที่ศึกษาหญิงหม้ายยังเป็นคนส่วนหนึ่งซึ่งมีบทบาทและสถานภาพในกลุ่มแม่บ้านไม่แตกต่างจากหญิงแม่เรือนที่ยังคงอยู่กินกับสามี การตัดสินใจแต่งงานใหม่หลังจากการเลิกร้างกับสามีหรือสามีเสียชีวิตไปแล้วของแม่หม้ายไร้สาร⁸ ไม่ใช่สิ่งผิดปกติให้ต้องถูกต่อต้านคัดค้านจากครอบครัวชุมชน โดยภาพปรากฏกรณีของหญิงหม้ายหลายคนในกลุ่มที่ติดเชื้อมาจากสามีคนที่สอง พวกเธอเล่าให้ฟังแบบเปรียบเทียบว่า การหย่าร้างที่เกิดขึ้นในคราวแรกของการสมรสเกิดจากความไม่เข้าใจกันของคนสองคน จนนำไปสู่การแยกทางกัน แล้วการสมรสครั้งต่อมาได้เกิดขึ้นจากการตัดสินใจของพวกเธอเอง โดยที่คนในครอบครัวเดิมที่ใกล้ชิดต่างเคารพการตัดสินใจในการใช้ชีวิตคู่ครั้งใหม่ ในภาวะปัจจุบันชาวบ้านทั่วไปต่างมองเห็นการแต่งงาน และการเลิกร้างกันขึ้นอยู่กับการตัดสินใจร่วมของคนสองคนมากขึ้น เนื่องจากการอพยพโยกย้ายถิ่นไปทำงานยังต่างจังหวัดของทั้งผู้หญิงและผู้ชายในช่วงทศวรรษ 2530 ได้ทำให้

⁷ แม้ผู้ศึกษาจะได้รับรู้มาบ้างในชุมชนอื่นบางชุมชนว่า หญิงหม้ายจะไม่ได้รับการอนุญาตให้เข้าร่วมในพิธีมงคล เช่น การฉลองสมรสในหมู่บ้าน แต่กลับไม่พบ และไม่ได้ยินคำบอกเล่าในทำนองนี้จากคนในชุมชนพื้นที่ศึกษาเลย

⁸ แม่หม้ายไร้สาร หมายถึง หญิงหม้ายที่สูญเสียสามีจากสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ คำนี้เป็นศัพท์ใหม่ที่ชาวบ้านรับรู้ทั่วไปในเขตภาคเหนือตอนบน

บรรทัดฐานและการกำหนดสถานภาพทางเพศของคนในชุมชนเริ่มผ่อนคลายความเคร่งครัดลงไป โดยลำดับ⁹

ดังนั้น การเป็นแม่หม้ายและตัดสินใจเริ่มชีวิตคู่ครั้งใหม่กับคู่รักที่เป็นตัวเป็นตน โดยที่ครอบครัวเครือญาติใกล้ชิดไม่ขัดขวาง นั่นก็ถือว่าเป็นการกระทำที่แสดงความชัดเจนในการเลือกใช้ชีวิตของคนสองคน นอกเสียจากว่า การแต่งงานใหม่ที่เร็วจนเกินไป อาจทำให้ชาวบ้านซุบซิบ นินทาบ้าง แต่กรณีเช่นนี้ก็ไม่ได้เกิดขึ้นบ่อยครั้งนัก

ต่างจากกรณีการแต่งงานใหม่หลังจากเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีแล้ว ผู้ศึกษากลับไม่พบการแต่งงานใหม่ระหว่างผู้ติดเชื้อด้วยกัน หรือผู้ติดเชื้อมีชู้สาวบ้านทั่วไป นอกจากกรณีของผู้ติดเชื้อชายวัย 40 ปีคนหนึ่งในบ้านหมู่ 5 ผู้เดินทางไปมาระหว่างบ้านตนเองกับบ้านสาวติดเชื้อหมู่ 6 คนหนึ่ง ชาวบ้านทั่วไปและสมาชิกในกลุ่มต่างก็รับรู้เรื่องนี้จากการซุบซิบต่อ ๆ กันถึงความสัมพันธ์ของคนคู่นี้ แต่เมื่อผู้ศึกษาพบฝ่ายชายที่โรงพยาบาลอำเภอ เขากลับไม่ยอมรับและเล่าให้ฟังเพียงแต่เรื่องของภรรยาคนเก่าที่เสียชีวิตไปตั้งแต่ช่วงปี พ.ศ.2538 โดยทิ้งลูกชายไว้ให้ผู้เป็นย่าเด็กเลี้ยงดู ส่วนตัวเขาเองชาวบ้านเล่าว่า ไม่จริงจังกับชีวิตมากนัก และเข้ากลุ่มเฉพาะเพียงวันพบกลุ่มเดือนละครั้งทั้งกลุ่มตำบลที่วัดและกลุ่มอำเภอที่โรงพยาบาล เพื่อรับฟังข้อมูลข่าวสารและสิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับในฐานะผู้ติดเชื้อเท่านั้น ปรากฏการณ์นี้ บ่งบอกถึงการแหวกกฎเกณฑ์บรรทัดฐานของกลุ่มในเรื่องการไม่ยอมลดละเลิกการมีเพศสัมพันธ์ ตัวเขาจึงกระทำการสร้างระยะห่างจากกลุ่มตำบลไว้บ้างในระดับหนึ่ง เพราะ แม้แต่การมีเพศสัมพันธ์ระหว่างผู้ติดเชื้อด้วยกันก็ได้รับการอธิบายจากคนในกลุ่มว่า ไม่ควรกระทำเพราะ เสี่ยงไม่รักและดูแลตนเอง มีแต่จะเพิ่มเชื้อให้กันและกัน

บรรทัดฐานใหม่ในความเป็นกลุ่มในเรื่องของการลดละเลิกสุรา สิ่งเสพติด และการมีเพศสัมพันธ์ไม่ว่ากับใครก็ตาม กลายเป็นกฎเกณฑ์ที่จริงจังและสมาชิกต่างให้ความสำคัญในทาง

⁹ การวิเคราะห์ส่วนนี้ของผู้ศึกษา ได้รับแนวทางมาจากการศึกษาของ ยศ (2535) และนิวัตร (2540) ซึ่งทั้งสองได้ข้อสรุปตรงกันว่า ชาวบ้านไม่ค่อยสนใจที่จะรับรู้และตัดสินใจความประพฤติผิดบรรทัดฐานทางเพศของคนในชุมชนที่เกิดห่างไกลจากหมู่บ้านมากนัก แต่จะสนใจจับจ้องเฉพาะปรากฏการณ์ที่เห็นซึ่งหน้าในหมู่บ้าน ดังนั้น จึงเป็นไปได้ว่า เมื่อการย้ายถิ่นของชาวชุมชนทั้งหญิงและชายเกิดขึ้นมากในเกือบทุกครอบครัวในช่วงทศวรรษ 2530 ทำให้การควบคุมทางเพศของครอบครัวเครือญาติเสื่อมความสำคัญลงไป แม้แต่ความประพฤติผิดบรรทัดฐานเรื่องเพศของทั้งหญิงและชาย ยังสามารถเกิดขึ้นได้ เพียงแต่ผู้กระทำได้ระมัดระวังไม่ให้เรื่องอื้อฉาวโจ่งแจ้งจนเกินไป ดังนั้น การเลือกคู่ครองใหม่จึงไม่ใช่เรื่องใหญ่โตที่คนอื่นต้องเข้าไปยุ่งเกี่ยวมากมายนัก นอกจากความยินยอมของพ่อแม่ทั้งสองฝ่ายก็น่าจะเพียงพอแล้ว

ปฏิบัติอย่างเข้มงวด โดยผู้ที่กำหนดกฎเกณฑ์นี้คือ เจ้าอาวาสวัดหมู่ 1 ที่ปรึกษาใกล้ชิดของกลุ่ม ซึ่งท่านได้ให้เหตุผลของการกำหนดในส่วนนี้ว่า เพื่อเป็นการปฏิบัติตนอยู่ในขอบเขต เพื่อเปลี่ยนภาพลักษณ์ให้ชาวบ้านมองผู้ติดเชื่อในแง่บวก เมื่อเปรียบเทียบกับคนทั่วไปที่แม้ไม่ติดเชื่อ แต่มีความประพฤติไม่ดี ทั้งคนขี้เหล้า คนติดยาและคนที่ไม่รับผิดชอบต่อครอบครัว ดังนั้น กล่าวได้ว่า บรรทัดฐานของกลุ่มเป็นการจำลองบรรทัดฐานของชีวิตชุมชนในภาพรวม ความประพฤติดีของคนในกลุ่มคือ การเป็นแม่และลูกสาวที่ดี รับผิดชอบต่อครอบครัว ไม่ดื่มสุราหรือประพฤติผิดในเรื่องชู้สาว เพียงแต่ว่า เมื่ออยู่ในฐานะผู้ติดเชื่อแล้ว พวกเขาและเธอสมควรที่จะเข้มงวดในเรื่องการใช้ชีวิตมากกว่าคนทั่วไป เพราะ ไม่เช่นนั้น จะได้รับการติฉินนินทาว่า ไม่ระวังรักษาสุขภาพ ส่งผลให้คนผู้นั้นไม่ได้รับความสงสารเห็นใจจากคนอื่น ๆ

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การกำหนดมาตรฐานทางศีลธรรมของกลุ่มเพื่อให้สมาชิกถือปฏิบัติกันอย่างเคร่งครัดโดยเจ้าอาวาสวัดหมู่ 1 ในภาวะที่ผู้คนในชุมชนเริ่มปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตไปสู่ความทันสมัยและมีความคิดที่ยืดหยุ่นมากยิ่งขึ้นในการดำเนินชีวิต คือ การรื้อฟื้นความเป็นชุมชนขึ้นมาใหม่ โดยที่สมาชิกของกลุ่มต้องมีความประพฤติที่ดีเพื่อเป็นตัวอย่างของชาวบ้านทั่วไป เพื่อให้เกิดการยอมรับผู้ติดเชื่ออย่างกลมกลืน และดำรงอยู่ด้วยกันอย่างมีศักดิ์ศรี

ประการที่สอง การดำรงอยู่ในฐานะสมาชิกทั่วไปของชุมชน โดยอาศัยกลไกความสัมพันธ์ฉันท์เครือญาติแบบเดิม ในการจัดระยะและผลิตใหม่ในความสัมพันธ์กับคนอื่น

ในช่วงระยะเวลาหลายปีที่ผ่านมา ผู้คนในชุมชนนี้ได้ผ่านประสบการณ์และการเรียนรู้เรื่องเอดส์มาได้อย่างเข้มข้น ทั้งความสูญเสีย และการสร้างความสัมพันธ์ใหม่โดยอาศัยกลไกเดิมที่มีอยู่แล้วในชุมชน นั่นคือ อุดมการณ์พุทธศาสนาที่มีหลักคำสอนเรื่องความเมตตาเอื้ออาทรต่อกัน และความใกล้ชิดในความสัมพันธ์ฉันท์เครือญาติ ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่กลุ่มและวัดหมู่ 1 ในฐานะผู้ทำงานเรื่องเอดส์ใช้เป็นสายใยในการโยงใยอ้างอิงความสัมพันธ์ที่มีต่อกันของชาวบ้านในแต่ละกลุ่มตระกูลใกล้ชิด หรือเขตบ้านใกล้เคียงกัน ทำให้การตระหนักรู้อย่างแท้จริงเกี่ยวกับปัญหาเอดส์ กลายเป็นเรื่องค่อยเป็นค่อยไป จากการสั่งสมประสบการณ์การรังเกียจ แยกแยะกีดกัน มาสู่การยากที่จะปฏิเสธเมื่อจำนวนผู้ติดเชื่อและผู้เสียชีวิตเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ชาวบ้านเริ่มจินตนาการรับรู้ว่า มีคนรู้จักหรือเพื่อนบ้านเปิดเผยตัวเองว่า เป็นผู้ติดเชื่อ และสมัครเข้าเป็นสมาชิกกลุ่ม พวกเขาเหล่านี้ไม่ใช่ใครอื่นนอกจากผู้ขายที่ผ่านประสบการณ์ทางเพศในวัยอันสมควร และผู้หญิงที่แต่งงานถูกต้องตามประเพณี เมื่อมีกลุ่มผู้ติดเชื่อ ตั้งอยู่ในศาลาวัดยิ่งทำให้การสถาปนาตำแหน่งแห่งที่ทางสังคมของผู้ติดเชื่อมีความชัดเจนมากขึ้น ทำให้ปัญหาของผู้ติดเชื่อ

ขยับเคลื่อนจากที่เคยเป็นปัญหาส่วนตัวของคนในครอบครัวใดครอบครัวหนึ่งมาสู่การเป็นปัญหาสาธารณะของชุมชน เมื่อคนที่ได้รับผลกระทบไม่ใช่เพียงคนที่มีผลเลือดเป็นบวก แต่ได้ครอบคลุมไปถึงคนอีกจำนวนหนึ่งที่ต้องรับภาระเลี้ยงดูหลานกำพร้า พ่อแม่วัยชราผู้โดดเดี่ยวเปลี่ยวเหงาเมื่อต้องสูญเสียลูกไปหนึ่ง สอง หรือสามคนเพราะโรคเอดส์ หรือในกรณีเด็กที่ได้รับผลกระทบก็สามารถทำให้ชาวบ้านทั่วไปเกิดความสงสารเห็นอกเห็นใจได้ไม่ยากนัก

แต่กระนั้นก็ตาม ยังไม่อาจกล่าวสรุปลงไปได้ว่า การที่มีกลุ่มและผู้ติดเชื้อยังคงอยู่กับครอบครัวชุมชนได้นั้น หมายถึง ไม่มีความรังเกียจหลงเหลืออยู่และคนในชุมชนจะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อทุกคนในทางบวกเสมอเหมือนกันหมดในทิศทางเดียว ด้านหนึ่งกลับพบว่า ปฏิกริยาของชุมชนต่อผู้ติดเชื้อมีลักษณะจำแนกแยกแยะและคลุมเครือมากขึ้น ไม่ใช่เท่าที่การแบ่งแยกก็ดกกันอย่างชัดเจนเช่นเดียวกับยุคก่อนดังข้อมูลที่พรได้ยกตัวอย่างมาข้างต้น แต่โดยนัยหนึ่งหมายถึง คนทั่วไปในชุมชนกระทำตนเป็นฝ่ายตั้งรับ ขณะเดียวกันก็เปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อแย่งชิงการนิยามความหมายของเอดส์ไปได้อย่างนุ่มนวลมากขึ้น

สถานการณ์เช่นที่ว่านี้ ไม่แตกต่างจากที่ก๊อฟมันศึกษาความสัมพันธ์ของอัตลักษณ์จากพฤติกรรมของผู้ที่ถูกปิดป้ายเป็นบุคคลที่สังคมรังเกียจด้วยสาเหตุต่าง ๆ กัน เช่น พิกการทางกาย หรือมีภูมิหลังอาชีพเป็นโสเภณี มาตรฐานของอัตลักษณ์สังคม (virtual identity) ที่คนคาดหวังสำหรับ "คนปกติ" มักทำให้คนมีปฏิกริยาแปลก ๆ ต่อ "คนที่ผิดปกติ" สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความเจ็บปวดในความรู้สึกเกี่ยวกับตัวตน (ego identity) ก๊อฟมันศึกษากระบวนการที่คนเหล่านี้ใช้จัดการกับอัตลักษณ์ทางสังคมของตน พบว่า การรู้จักและมีปฏิสัมพันธ์ส่วนตัวจนทำให้เกิดความเคยชิน จะทำให้คนอื่นปฏิบัติต่อเขาเหมือนคนปกติ ยุทธศาสตร์และวิธีการเช่นที่ว่านี้ ทำให้เห็นมิติที่ซ้อนทับกันของอัตลักษณ์ทางสังคมและอัตลักษณ์ปัจเจกในกระบวนการการปฏิสัมพันธ์ ตลอดจนยุทธศาสตร์และวิธีการต่าง ๆ ที่ปัจเจกบุคคลใช้เพื่อสร้างและปกป้องภาพลักษณ์ของตนเอง (ดู รายละเอียดจาก Goffman, 1963) ดังนั้น เพื่อให้การอธิบายความหลากหลายซับซ้อนในมิติของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ติดเชื้อกับคนในชุมชนเป็นไปอย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น ผู้ศึกษาได้หยิบยกเอามิติของสถานการณ์ความสัมพันธ์ในระดับที่แตกต่างกัน มาเป็นตัวอย่างในการขยายอรรถาธิบายเบื้องต้นได้ดังนี้

ในสถานการณ์ของพื้นที่ศึกษา เมื่อกลุ่มได้ทำงานอย่างเข้มข้นเพื่อนำวิธีปฏิบัติการในการดูแลผู้ติดเชื้อ จนมีภาพปรากฏความสำเร็จในระดับครอบครัวเครือข่ายใกล้ชิดที่คนเหล่านั้นรับภาระดูแลผู้ติดเชื้อโดยมีกำลังสำคัญคือ พ่อแม่ญาติสนิทวัยชราและภรรยาของผู้ติดเชื้อ โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้นั้นมีอาการป่วยหนักลูกไม่รื้อนเป็นเวลายาวนานหลายวันติดต่อกัน กลไก

ประเพณีที่ถูกนำมาดัดแปลงใช้ในการให้กำลังใจผู้ป่วยคือ การนิมนต์พระมาเทศน์มหาวิบากใน
ช่วงเวลาเย็นของวันใดวันหนึ่ง ที่ทุกคนในครอบครัวและเครือญาติใกล้ชิดนั่งเฝ้าคนป่วยอย่าง
พร้อมหน้าพร้อมตากัน เช่น กรณีก่อนการเสียชีวิตของสมศักดิ์ ในช่วงกลางเดือนตุลาคม 2542

สภาพของสมศักดิ์ ที่ผู้ศึกษาเข้าไปเยี่ยมอาการป่วยติดต่อกันหลายวัน บางวันเขานอนอยู่ในมุ้ง เพราะคนในครอบครัวไม่ต้องการให้แขกผู้มาเยือนเห็นสภาพร่างกายของเขาชัดเจน
มากนัก แต่บางวันเขาก็นอนกลางวันโดยไม่มีมุ้งกาง เพราะคนในบ้านเกรงว่า ถ้าเจ้าอาวาสวัดหมู่
1 มาเยี่ยมแล้วเห็นคนไข้่นอนอยู่ในมุ้ง อาจถูกต่อว่าในเชิงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอึดอัดได้ ในวันที่ไม่มีมุ้ง
กาง ทำให้ได้แลเห็นรูปลักษณะที่ผอมจนเหลือแต่กระดูก และมีอาการทางผิวหนัง จนผู้ศึกษาไม่อาจ
คาดเดาได้ว่า ก่อนหน้านี้นี้เขามีรูปร่างหน้าตาอย่างไร ญาติของเขาทั้งพ่อแม่ อา ลุง ป้า รวมทั้งพ่อ
ตาแม่ยาย และญาติผู้ใหญ่ฝ่ายภรรยาต่างมานั่ง ผ่อกันกอดกัน (หมายถึง มาเฝ้าดูแลกัน) ภาพนี้
มิให้เห็นทุกวัน และอาจกล่าวได้ว่า นี่คือ วัฒนธรรมชุมชนส่วนที่ดี และถูกนำมาใช้มากที่สุดในการ
การจัดการปัญหาเอดส์โดยครอบครัว/ชุมชน

แม่อุ้ยคนที่บอกกับผู้ศึกษาว่า เป็นอาของสมศักดิ์ ถึงกับน้ำตาไหลพราก แต่ก็รีบปาด
ทิ้งโดยทันที เมื่อสายตาของเธอมองไปยังคนป่วย ที่มีทั้งภรรยาและลูกชายเข้าไปปรนนิบัติใกล้ชิด
ถึงในมุ้ง และต่อมาอีกสองวัน เมื่อผู้ศึกษาไปเยี่ยมอีกครั้ง พบว่า ญาติผู้ใหญ่และคนในครอบครัว
ของผู้ป่วยได้เตรียมของแห้งใส่พานพร้อมด้วยข้าวตอกดอกไม้ตั้งเตรียมไว้ รอให้พระสงฆ์จากวัด
หมู่ 2 มาเทศน์ สักครูหนึ่ง เมื่อพระมาถึง ญาติผู้ใหญ่และลูกชายวัยหนุ่ม เข้าไปสะกิดคนป่วยให้
หันหน้าเข้าหาบริเวณที่พระนั่ง และจับมือให้พนมขึ้นฟังคำเทศน์ เขาก็พนมมือขึ้นอย่างยากเย็น
โดยไม่รู้สติด้วยอาการเจ็บป่วยกำเริบหนัก ก่อนที่จะกลับวัด พระสงฆ์รูปนั้นได้มอบเงินให้ผู้ป่วย
จำนวนหนึ่ง

ตามประเพณีดั้งเดิมของชาวเหนือ เมื่อมีคนป่วยอยู่ในบ้าน ญาติพี่น้องลูกหลานหรือ
ชาวบ้านใกล้เคียงจะพากันมาเยี่ยมคอยเฝ้าพยาบาลกันไม่ยอมทอดทิ้ง ลูกเมียของคนป่วยต้อง
คอยดูแลเอาใจใส่แบบอดตาหลับขับตานอน คอยเฝ้าดูใจกัน สำหรับชาวบ้านถ้าไม่ไปเยี่ยมเยือน
กันในระหว่างที่ป่วยถือว่า เป็นคนใจแคบ จะได้รับคำตำหนิจากเพื่อนบ้านไม่มีคนคบหาสมาคม
(มณี, 2529: 190)

ระหว่างที่ป่วยหนัก คนไข้มีอาการทรมานทรมานไม่หายและไม่ตายง่าย ๆ ลูกหลานก็
จะนิมนต์พระมาเทศน์มหาวิบาก เชื่อว่าคนไข้ถ้าพ้นวิบากก็จะเหือดหายไปโดยเร็ว ถ้าเป็นวิบาก
กรรมก็จะพ้นจากวิบากสิ้นใจลงด้วยอาการสงบ ไม่ทรมานทรมานทรมานอีกต่อไป และการได้ฟัง

เทศน์ ก็เป็นการเตือนสติผู้ป่วยหนักให้รำลึกถึงศีลธรรม พระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ เป็นสรณะ บันปลายของชีวิต

รองเจ้าอาวาสวัดหมู 1 เล่าให้ฟังว่า การนิมนต์พระมาเทศน์มหาวิบากในเวลาที่มีผู้ป่วยเอดส์นอนป่วยลุกไม่ขึ้นติดต่อกันหลายวัน จะกระทำโดยญาติผู้ใหญ่ในวัยชราของผู้ป่วย เพราะเป็นเรื่องความเชื่อของคนรุ่นเก่าที่แม้จะไม่ถึงกับมีคาดหวังอย่างเต็มที่ว่า เมื่อฟังเทศน์แล้ว อาการป่วยจะดีขึ้นแน่นอน แต่ถ้าคนผู้นั้นจะเสียชีวิตไป ก็ให้ไปอย่างสงบมากกว่า เนื้อหาบททั้ง ภาษาบาลีและคำเมืองภาษาไทย เพื่อเตือนสติให้คนป่วยระลึกว่า ในชีวิตเคยทำกรรมดีหรือกรรม ชั่วมาากน้อยแค่ไหน สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นผู้ชายนั้น พฤติกรรมที่นำมาสู่การติดเชื้อใน ทางพุทธศาสนาถือว่า เป็นการกระทำโดยขาดสติมากกว่า มีบางรายเมื่อพระเทศน์จบแล้ว ยื่นมือ ไปสัมผัสผู้ป่วย ผู้ป่วยก็เสียชีวิตคามือไปเลยก็มี หรือบางรายพระยังไม่พ้นบันไดบ้านไป ผู้ป่วยก็ ลื่นใจตายไปแล้ว แต่ก็มีรายที่ฟังเทศน์แล้วยังมีชีวิตอยู่ต่อได้อีกนาน ไม่สิ้นใจตายไปในเวลาอัน รวดเร็ว

พิธีกรรมนี้กระทำเพียงครั้งเดียวเท่านั้น โดยมีเป้าหมายชัดเจนว่า เป็นการกระทำตาม ความเชื่อของญาติผู้ใหญ่ เพื่อให้กำลังใจซึ่งกันและกันในกลุ่มของผู้ดูแล ผ่านภาพปรากฏในการให้ กำลังใจผู้ป่วย และเสริมสร้างพลังใจให้พวกเขาเบาใจได้ว่า ลูกหลานจะได้ตายจากไปอย่างสงบ มากกว่าจะเป็นการกระทำเพื่อผู้ติดเชื้อโดยตรง เพราะถึงเวลานั้น ผู้ป่วยก็รู้สึกตัวและไม่สามารถ รับรู้รับฟังเนื้อหาของการเทศน์มหาวิบากครั้งนั้นได้

จากรูปธรรมของการหยิบยืมกลไกในการดูแลผู้ป่วยหนักโดยผ่านพิธีกรรมการเทศน์ มหาวิบากในระดับครอบครัวเครือญาติใกล้ชิด มาสู่การดูแลเด็กกำพร้าติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งมีความ ชัดเจนว่า การจัดการปัญหาของเด็กกำพร้าเอดส์ต้องใช้กลไกของครอบครัวเครือญาติที่มีอยู่มา ดำเนินการ มิเช่นนั้น ชุมชนจะไม่สามารถจัดการปัญหาเด็กกำพร้าเหล่านี้ได้เลย ถ้าปราศจากการ ควบคุมทางสังคมโดยการอ้างอิงพันธะหน้าที่ของกลไกเครือญาติ จากนั้นการประสานความช่วยเหลือ โดยกลุ่มในเรื่องของทุนการศึกษา หรือทุนประกอบอาชีพครอบครัวที่มีเด็กได้รับผลกระทบจึง จะตามมาในลำดับถัดไป

วิไล หญิงวัยกลางคน ที่ใคร ๆ แอบซุบซิบนินทาว่า เธอเลี้ยงหลานกำพร้าติดเชื้อวัย 9 ขวบ ลูกสาวของน้องชายที่เจ็บอด ๆ แอด ๆ มาตั้งแต่เล็ก เพราะยังมีแม่ชียู่ที่บ้าน และกลัว ชาวบ้านละแวกนั้นซุบซิบนินทา แต่ถ้ามองในอีกด้านหนึ่ง ภาระที่เธอต้องแบกรับไว้ก็มากพอสมควร เพราะ น้องน้อยเจ็บป่วยต้องเข้าโรงพยาบาลบ่อย ๆ เธอกับแม่ชียุ่เป็นยาดองผลัดกันไปนอน เฝ้าที่โรงพยาบาลในช่วงที่ต้องเข้าไปนอนพักรักษาตัวยาวนานหลายวัน จากการสังเกตและ

ประเมินของผู้ศึกษาพบว่า การที่เธอยังมีลูกเล็ก ๆ ให้ต้องดูแลเอาใจใส่อีกคน ทำให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่า ระดับของความใกล้ชิดและการดูแลเอาใจใส่ที่เธอให้กับน้องน้อยและลูกชายวัยสามขวบนั้นมีความแตกต่างกัน แต่เธอก็เล่าให้ฟังว่า เวลาที่น้องน้อยไม่เจ็บป่วย เธอก็ไม่กล้าแม้แต่จะเรียกให้ช่วยทำงานบ้าน เพราะกลัวชาวบ้านนินทาว่า เด็กเป็นอย่างนั้น ยังใช้ให้ทำงานอีก นอกจากน้องน้อยจะมาช่วยงานบ้านเองเวลาที่มีอารมณ์อยากจะช่วย แต่ส่วนใหญ่หลานสาวก็ได้แต่นั่งนอนอยู่ในบ้าน หวังเพียงความช่วยเหลือหรือของเยี่ยมเล็ก ๆ น้อยๆ จากคนแปลกหน้าที่เข้ามาให้ความสนใจศึกษาปัญหาของเธอ

ป้าและน้องน้อยมีความกระตือรือร้นเป็นพิเศษ ในการติดตามข่าวสารของทุนการศึกษา ทุนประกอบอาชีพที่ให้กับครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ และทุนสงเคราะห์อื่น ๆ ที่เข้ามาเป็นความหวังให้กับครอบครัวของพวกเขา ภาพปรากฏที่เห็นได้อย่างชัดเจนมีสองกรณีในช่วงปลายปี พ.ศ.2542 ในช่วงวันเอดส์โลก 1-2 ธันวาคม โดยตอนเย็นและค่ำคืนวันที่ 1 ทางวัดได้จัดงานวันเอดส์โลก ป้าพาน้องน้อยไปถึงศาลาวัดหมู่ 1 ในช่วงเย็นของวันนั้น และเมื่อไปถึงป้าก็นั่งจับกลุ่มพูดคุยกับหญิงแม่บ้านสมาชิกกลุ่ม น้องน้อยแยกตัวออกมานั่งคนเดียว เมื่อผู้ศึกษารวบรวมเธอไปเลือกซื้อขนมที่ร้านขายของชำบริเวณตรงข้ามวัดและสถานีอนามัย แม่ค้าของชำจับจ้องมองเธอพร้อมกับถามผู้ศึกษาว่า น้องคนนี้เป็นลูกใคร เมื่อได้รับคำตอบเป็นชื่อป้าของเด็ก แม่ค้าก็พูดต่อไปว่า เสียดายนะ พ่อแม่ก็น้ำตาดี หลังจากนั้นมา เธอมีท่าทีอยากกลับบ้าน แต่ก็ลงวนไว้เพราะ ทราบดีว่าถ้ารอถึงตอนค่ำจะมีการแจกทุนการศึกษาให้เด็กคนละ 300 บาท

ช่วงนั่งรอก่อนงานเริ่ม น้องน้อยผู้มียุปลักษณ์ของผู้ป่วยเอดส์อย่างชัดเจน ตามผู้ศึกษาไปนั่งบริเวณที่โต๊ะกลุ่มแม่บ้านเตรียมไว้เป็นร้านขายขนมเด็ก ของเล่นราคาถูก ส้มตำ และเครื่องดื่ม ช่วงค่ำที่มีชาวบ้านทยอยกันมาเที่ยวงาน มีเด็กเล็กบางคนที่มาซื้อของจับจ้องมองเธอครู่ใหญ่ก่อนที่จะตัดสินใจซื้อของและจ่ายเงินให้ผู้ศึกษา และค่ำวันนั้น หลังจากขึ้นเวทีพร้อมกับเด็กกำพร้าคนอื่น เพื่อรับทุนการศึกษาที่นายก อบต.เป็นผู้ให้เกียรติมาทำพิธีมอบให้ และตามคนอื่น ๆ ไปถ่ายรูปกับตุ๊กตเจ้าอาวาสในวิหาร ป้าก็พาเธอมาลาผู้ศึกษากลับบ้านไปในช่วงตามห่มของวันนั้น

เช้าวันรุ่งขึ้น ในวันที่ 2 ธันวาคม ผู้ศึกษาพบป้าของเธอที่ อบต.กำลังนั่งพูดคุยกับชาวบ้านคนอื่น ๆ ที่เป็นตัวแทนของครอบครัวที่รับทุนสงเคราะห์ครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ทั้งในรูปทุนการศึกษาและทุนประกอบอาชีพ ในวันนั้นเป็นการประชุมชี้แจงทำความเข้าใจให้ครอบครัวที่ได้รับทุนประกอบอาชีพและทุนการศึกษาเด็ก ครอบครัวของป้าได้รับทุนประกอบอาชีพจากยูนิเซฟเป็นเงินจำนวน 6,000 บาท โดยวันนั้นผู้ดูแลเด็กต้องเขียนโครงการให้ทางกลุ่มและ

อบต.ร่วมกันพิจารณาว่า จะนำเงินที่ได้ไปประกอบอาชีพอะไร ปลุกพืชหรือเลี้ยงสัตว์ ครอบครัวนี้เขียนเหมือนครอบครัวอื่นๆ ว่า จะนำเงินไปประกอบอาชีพอดนินยคือ เลี้ยงหมู ตามข้อกำหนดของทุน แบ่งรับเป็นสองงวด งวดแรก 3,000 บาท ต้องนำไปซื้ออุปกรณ์ในการผลิตคือ หมู ในเวลาสองสัปดาห์หลังจากได้รับเงิน งวดสองที่เหลือให้รอไปอีกหกเดือน และเมื่อครบเวลา 1 ปี ครอบครัวที่รับไปต้องคืนทุน 25% ของจำนวนเงินที่รับไป เพื่อทางคณะกรรมการจะได้นำไปจัดสรรให้ครอบครัวอื่นๆ ในปีต่อไป

ทางกลุ่มประเมินครอบครัวนี้อย่างค่อนข้างระมัดระวังพอสมควร เพราะกรรมการกลุ่มมีข้อสงสัยว่า เงินเบี้ยยังชีพที่น้องน้อยได้รับเดือนละ 500 บาท ได้ถูกนำไปใช้จ่ายทางอื่น ไม่นำไปซื้ออาหารบำรุงสุขภาพให้เด็กผู้เป็นเจ้าของเงิน แต่ในขณะเดียวกัน ทางกลุ่มก็หยอดคำหวานให้ว่า ที่น้องน้อยมีอายุยืนยาวมานานขนาดนี้ เพราะได้กำลังใจจากป้าและแม่ผู้เป็นย่า

หลังจากนั้น น้องน้อยมีอาการอ่อนเพลียต้องเข้าไปนอนเติมน้ำเกลือและเลือดจำนวนหลายถุงกลับไปในโรงพยาบาล ไม่มีใครคาดคิดว่า การนอนโรงพยาบาล 4 คืนในช่วงปลายเดือนธันวาคม 2542 จะเป็นการเข้าโรงพยาบาลครั้งสุดท้ายในชีวิต ก่อนและหลังการเข้าโรงพยาบาลครั้งนั้น น้องน้อยเฝ้าแต่รอคอยปี 2000 ที่จะมาถึงอย่างจดจ่อเช่นเดียวกับคนไทยคนอื่นๆ แต่ด้วยเหตุผลพิเศษที่แตกต่างกัน เพราะ ในวันที่ 15 มกราคม ตรงกับวันเกิดครบ 9 ปีของเธอ น้องน้อยเรียกร้องกับป้ามาก่อนหน้านั้นหนึ่งถึงสองเดือนที่จะจัดงานวันเกิดที่บ้าน เมื่อใกล้วันนั้นมาถึง ป้าได้นำข้อเรียกร้องของเธอไปปรึกษากับทางกลุ่ม แกนนำของกลุ่มจึงรับปากจะนำขนมเค้กและของขวัญไปร่วมในงาน

จากคำบอกเล่าของแกนนำกลุ่มบางคน และพี่ชายวัย 15 ปีถึงบรรยากาศในวันเกิดครบรอบ 9 ปี วันที่ 15 มกราคม 2542 ผู้เข้าร่วมในวันนั้นมีทั้งสมาชิกในบ้าน ญาติพี่น้องฝ่ายของแม่ และแกนนำกลุ่ม 4-5 คน โดยป้าและแม่ผู้ย้าทำหน้าที่เจ้าภาพของงานเตรียมอาหาร ส่วนกลุ่มนำของขวัญและขนมเค้กมาสมทบ น้องน้อยมีความสุขมาก สีน้าไม่มีร่องรอยของความซึมเศร้าเช่นในวันอื่นๆ และรับประทานอาหารได้ตามปกติ เธอเป่าเทียน 10 เล่มบนเค้กวันเกิดอย่างร่าเริง ในคืนวันนั้นไม่มีใครคาดเดาได้เลยว่า จะเป็นการจัดงานวันเกิดครั้งแรกและครั้งสุดท้ายในชีวิตของเธอ แต่ถึงจะเป็นครั้งเดียวในชีวิต ก็นับว่าเป็นช่วงเวลาที่มีคุณค่ายิ่งเมื่อเทียบกับวันเวลาที่ผ่านมาในชีวิตที่เธอต้องสูญเสียโอกาสที่คนวัยเดียวกันพึงจะได้รับทั้งด้านการศึกษา การมีเพื่อนรู้ใจในวัยเดียวกัน และโอกาสในการออกไปเที่ยวนอกบ้านดูโลกกว้าง

เมื่อสมควรแก่เวลาและทุกคนลากลับไปแล้ว เธอเดินขึ้นไปนอนที่ห้องนอนชั้นบนโดยกระฉับกระเฉงไม่ต้องมีใครอุ้มหรือประคองขึ้นไป แต่เมื่อรุ่งเช้าของวันที่ 16 มกราคมเย็น แม่

อียที่นอนอยู่ด้วยในห้องเดียวกัน เขย่าตัวปลุกหลานสาว กลับพบว่า เธอหมดลมหายใจละสังขารไปจากโลกใบนี้แล้วด้วยอาการสงบ ป้าและแม่อียถึงกับเสียน้ำตาด้วยความอาลัยรักหลานสาวเพียงคนเดียวของพวกเขา บ้านหลังนี้จึงละเว้นการจัดงานไปอีกหนึ่งคืน และสามคืนต่อจากนั้น เพื่อนบ้านและญาติ ๆ ของน้องน้อยก็ได้มาร่วมงานศพของเธอที่บ้านหลังเดียวกันที่เคยจัดงานครบรอบวันเกิดครั้งแรกและครั้งสุดท้ายให้แก่เธอ

จากการพูดคุยกับน้องเบนซ์ พี่ชายวัย 15 ปีลูกพี่ลูกน้องของเธอ ดูภาพงานศพจากอัลบั้มรูปที่คนในครอบครัวถ่ายเก็บไว้ ภาพถ่ายอื่น ๆ ของเธอ และภาพถ่ายของพ่อ พบว่าสีหน้าของผู้มาร่วมงานศพแสดงความโศกเศร้าอาลัยมากกว่าความตายของคนอื่น ๆ ที่เสียชีวิตไปในวัยผู้ใหญ่ แต่เมื่อย้อนไปเมื่อเธอยังมีชีวิตอยู่ น้องน้อยเลือกที่จะไม่สนใจใยดีต่อความรู้สึกของคนอื่น เพราะไม่แน่ใจในความจริงใจของใคร กลับแสดงตัวตนด้วยการเป็นผู้กระทำในความสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ เธอเลือกที่จะไม่พูดคุยโต้ตอบกับเพื่อนบ้านในละแวกใกล้เคียง แม้แต่กับคนในบ้านเดียวกัน ก็ไม่มีความสม่ำเสมอ เธอแสดงความไม่พอใจพ่ออียผู้เป็นปู่ เพราะชอบดูว่าเธออย่างตรงไปตรงมา มีผู้ใหญ่เพียงสองคนในบ้านที่เธอจะฟังบ้างเวลาที่พวกเขาสั่งสอนคือ ย่าและลุงเชย เพราะพูดคุยกับเธอด้วยเหตุผล ส่วนป้าไม่กล้าขัดใจ เพราะเห็นว่า เธอถูกพ่อตามใจมาตั้งแต่เด็ก และถ้าจะดูว่าก๊ากลัวชาวบ้านจะนินทา ดังนั้น การที่เธอเลือกจะคุยกับใครในบ้านเวลาไหน หรือไม่คุยกับใครในเวลาใด จึงแล้วแต่อารมณ์ในขณะนั้นเป็นตัวสั่งการ และผู้ศึกษาสังเกตว่า เธอจะพูดคุยมากกว่าปกติก็ในเวลาที่ต้องการเรียกร้องสิ่งของหรือความสนใจจากคนอื่น ๆ นั่นก็เป็นเพราะ น้องน้อยรู้สึกว่า ชะตาชีวิตทำให้เธอเป็นผู้สูญเสียมามากแล้ว เธอจึงควรได้รับความสนใจ และสิ่งของที่ต้องการจากคนอื่น ๆ ซึ่งเกิดมาโชคไม่ดีมากกว่า

กระนั้นก็ตาม ความซึ่มเศร้าที่ไม่ว่าจะเป็นใครก็ตาม สัมผัสได้ตลอดเวลาเมื่อมาอยู่ใกล้ชิดเธอ นั่นเป็นเพราะ สภาพะของการเป็นเด็กติดเชื้อมีไม่มีกลุ่มทางสังคมเช่นเดียวกับผู้หญิงหรือผู้ชายที่ติดเชื้อม เพราะเด็กกำพร้าติดเชื้อมีในชุมชนอีกสองคนก็อยู่ในหมู่บ้านอื่นที่ไกลออกไป และไม่มีอาการชัดเจนมากเช่นเดียวกับเธอ ในขณะที่ผู้หญิงหรือผู้ชายในวัยผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อมันยังมีเพื่อนเพศเดียวกันและวัยเดียวกันคอยระบายปัญหาความทุกข์ใจทุกข์กายให้กันฟัง แต่โลกของเด็กตัวเล็ก ๆ ที่ติดเชื้อมัน เมื่อเด็กกำพร้าส่วนใหญ่ไม่ติดเชื้อมตามพ่อแม่ กรณีของเธอจึงเป็นกรณีเด็กส่วนน้อยที่โชคร้ายเป็นพิเศษเมื่อไม่มีโอกาสแบ่งปันประสบการณ์กับคนที่มิชะตากรรมใกล้เคียงกัน คนอื่นที่ไม่ติดเชื้อมันเป็นญาติสนิทแต่เข้าไม่ถึงจิตใจละเอียดอ่อนบอบบางของเธอได้ มีแต่สายตาและท่าทีที่แสดงความสงสารเวทนาซึ่งเด็กในวัยนี้ไม่อาจประเมินได้ว่า แต่ละคนที่ผ่านเข้ามาในชีวิตมีความจริงใจให้เธอมากน้อยระดับไหน

ทางออกของเธอนอกจากการไม่พูดคุยกับใครในเวลาที่พักอาศัยที่ต้องการ แต่จะพูดในเวลาที่มีอารมณ์อยากพูดคุยแล้ว พี่ชายยังได้เล่าให้ฟังถึงการต่อต้านในชีวิตประจำวันที่ใช้เป็นประจำอีกอย่างหนึ่งคือ การปฏิเสธที่จะทานยาซึ่งได้รับมาจากโรงพยาบาล แม้ว่าผู้ศึกษาจะเคยรับรู้เรื่องนี้มาจากคนอื่นบ้าง แต่ก็คิดว่า ไม่ทานยาเพราะเบื่ออาหาร เมื่อไม่ทานอาหารแล้วจึงไม่ทานยาด้วยเป็นผลสืบเนื่องต่อกัน แต่พี่ชายกลับยืนยันว่า ในวันที่อารมณ์ดีทานอาหารได้ ก็ไม่ทานยา กรณีเช่นนี้วิเคราะห์ได้ว่า เธอเลือกที่จะต่อต้านการรักษาด้วยยา เพราะไม่มีความหวังใดๆ ในการมีชีวิตอยู่ ด้วยคำตอบให้กับการมีชีวิตที่ยืนยาวต่อไปไม่ได้ว่าจะอยู่ไปเพื่ออะไร ในเมื่อมีชีวิตที่ไม่เหมือนใคร เพื่อน ๆ ในวัยเดียวกันถึงจะเป็นเด็กกำพร้า แต่ก็ไม่ได้ติดเชื้อมะเร็งและถึงติดเชื้อมะเร็งก็ไม่มีรูปลักษณะชัดเจนเท่าที่เธอเป็น เธอจึงสูญเสียโอกาสที่คนวัยเดียวกันพึงได้รับ ทำหน้าที่แสดงความหมดหวังในชีวิต สะท้อนออกมาให้เห็นอย่างชัดเจนหลายต่อหลายครั้งที่ผู้ศึกษาไปเยี่ยมเยียน และพบว่าเธอนอนซมร้องไห้เสียง ๆ ญาติก็ไม่รู้จะทำอย่างไร นอกจากปลอบโยนด้วยการเอามือลูบหลังไปมาเพื่อแสดงความสงสารห่วงใย

แม้ในครอบครัวที่มีเด็กกำพร้าแต่ไม่ติดเชื้อมะเร็ง ญาติผู้ใหญ่และญาติวัยกลางคนจะเป็นผู้ดูแลเช่นเดียวกัน ซึ่งในหลายครอบครัวเลี้ยงหลานที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ควบคู่ไปกับลูกของตนเอง ชาวบ้านในครอบครัวเช่นที่วามานี้ ต่างสะท้อนให้ผู้ศึกษาฟังว่า ปัญหาจิตใจของเด็กมีบ้างแต่ปัญหาทางเศรษฐกิจและอนาคตทางการศึกษาของเด็ก กลับเป็นประเด็นที่พวกเขาให้ความสนใจมากกว่า การเชื่อมโยงระหว่างกลุ่มกับญาติวัยกลางคนที่เลี้ยงดูหลานกำพร้านี้ จึงเป็นการเข้ามาร่วมกิจกรรมในฐานะตัวแทนของเด็กผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ซึ่งโดยมากมักเป็น ป้า อา และน้ำผู้หญิง บทบาทที่พวกเขามีในชุมชนจึงเปรียบเสมือนตัวกลางเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างโลกของชาวบ้านในชุมชน และโลกของผู้ติดเชื้อที่อยู่ในขอบเขตหนึ่งภายใต้ระบบอุปถัมภ์ของวัด ภาระหน้าที่ของเธอคือ การพยายามรักษาสัมพันธภาพระหว่างสองโลกนี้ให้อยู่ในสมดุลที่ดี เพื่อไม่ให้เพื่อนบ้านคนอื่นในชุมชนขูขิบจินตนาด้วยความหวาดระแวงเกี่ยวกับภาระใหม่ที่เขาเข้ามาในครอบครัวของเธอ ถ้าทำหน้าที่ได้ดีในทั้งสองส่วนที่มีเส้นบาง ๆ คั่นกลางระหว่างกันอยู่แล้ว แนวโน้มที่จะได้รับความเห็นอกเห็นใจ หรือความช่วยเหลือระดมทุนจากชุมชนเองน่าจะเป็นไปในทางบวก เช่น ตัวอย่างของการระดมทุนจากชุมชนในงานเทศกาลวันเอดส์โลกที่จะกล่าวรายละเอียดต่อไปในบทที่ 5

4.4 การเคลื่อนมิติในการมองปัญหาเอดส์ และการแบ่งแยกเป็นสองโลกของคนในชุมชน

เมื่อวิเคราะห์ปรากฏการณ์ในพื้นที่ศึกษา ทำให้แลเห็นถึงการเคลื่อนสำนึกของชาวบ้านในการมองปัญหาเอดส์ที่เป็นไปอย่างสลับซับซ้อน จากการมองเอดส์ในฐานะโรค และเห็นผู้ติดเชื้อในฐานะคนไข้ด้วยแง่มุมเชิงเดี่ยวเพียงภาพปรากฏภาพเดียว จากอิทธิพลการรณรงค์ผ่านสื่อในยุคต้นทศวรรษ 2530 มาสู่การได้มีโอกาสสัมผัสผู้ติดเชื้อในฐานะเพื่อนบ้านร่วมในชุมชนเดียวกัน และมีการปฏิสัมพันธ์ต่อกันที่แตกต่างตามเงื่อนไขของระยะเวลา ทำให้การมองผู้ติดเชื้อในแต่ละบริบทของแต่ละกลุ่มบุคคลมีความแตกต่างกันไป โดยภาพปรากฏของการแยกกลุ่มผู้ติดเชื้ออย่างคร่าว ๆ ได้สามกลุ่มตามเพศสภาพ คือ ผู้ชายติดเชื้อเพราะการมีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากการเที่ยวต่างบ้านในวัยหนุ่มที่ดำเนินไปพร้อม ๆ กับการอพยพย้ายถิ่นไปขายแรงงาน ผู้หญิงติดเชื้อจากสามี กลายเป็นเหยื่อผู้บริสุทธิ์ที่ยังคงต้องรับภาระในการดูแลลูก และญาติผู้ใหญ่ใกล้ชิดในครอบครัวเดิมของตน ส่วนเด็กไม่ว่าจะติดเชื้อหรือไม่ ล้วนแล้วแต่น่าสงสารเห็นใจ ที่ต้องเป็นกำพร้าพ่อแม่หรือทั้งพ่อและแม่ตั้งแต่วัยต้นของชีวิต ซึ่งนอกจากการมองแยกตามกลุ่มของเพศสภาพแล้ว การปฏิสัมพันธ์ระหว่างชาวบ้านกับผู้ติดเชื้อในแต่ละบริบทยังขึ้นอยู่กับลำดับความใกล้ชิดของเครือญาติ และภาพลักษณ์ที่คนเหล่านี้มีต่อชุมชนของตน เช่น ภาพลักษณ์ของแม่ที่ดีแม้ว่าติดเชื้อ ชายโสดที่ยังคงดีมีเหล่าโดยไม่หวังโยสุมภาพของตนเอง หรือภาพของผู้ได้รับผลกระทบและต้องแบกรับภาระอันเกิดจากวิกฤตในระดับที่แตกต่างกัน

ภาพปรากฏของเด็กกำพร้า ผู้หญิงหม้ายสามีตายจากเอดส์ และเครือญาติในวัยต่าง ๆ ที่ต้องรับผลกระทบจากเอดส์ ที่เพิ่มปริมาณมากขึ้นเรื่อย ๆ ในชุมชนตั้งแต่ปลายทศวรรษ 2530 มาถึงต้นทศวรรษ 2540 ตามลำดับ และความสูญเสียของคนในทุกเพศวัยที่ต้องเผชิญกับวิกฤตเอดส์นั้น มีความชัดเจนจนถึงระดับที่กลายเป็นการตระหนักร่วมของผู้คนในชุมชนเชิงภูมิศาสตร์ว่า เอดส์คือ ปัญหาของการพัฒนาที่ทำให้ลูกหลานญาติมิตรเพื่อนบ้านของพวกเขาอพยพย้ายถิ่นไปเสี่ยงภัย และนำพาวิกฤตเอดส์มาฝากคนใกล้ชิดตัวและใกล้ชิดในระดับต่าง ๆ วิกฤตระลอกใหญ่ก็นำมาซึ่งความสูญเสียอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ เมื่อข่าวคราวการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อ การทะเลาะวิวาทแยกครอบครัว ความเหน็ดเหนื่อยอ่อนล้าของพ่อแม่วัยชรา ที่ต้องดูแลลูกที่ป่วยหนัก หรือปัญหาเด็กกำพร้าผู้น่าสงสาร กลายเป็นเรื่องราวที่เล่าขานผ่านคนรู้จักใกล้ชิดกันในลักษณะปากต่อปาก ทำให้สำนึกมนุษยธรรมได้ก่อเกิดขึ้นในจิตใจของชาวบ้านอย่างค่อยเป็นค่อยไปในลักษณะที่ว่า เอดส์ไม่ใช่เป็นเพียงปัญหาของคนไข้คนหนึ่ง ซึ่งเมื่อคนนั้นป่วยหนักและเสียชีวิตไปแล้วปัญหาก็หมดไปในทันที แต่ปัญหาเศรษฐกิจ และจิตใจที่เป็นผลพวงต่อจากนั้น ได้เชื่อมโยงมาถึง

เด็ก คนชรา และเครือญาติผู้ต้องแบกภาระแห่งความสูญเสียนั้นไปด้วย แม้ว่าพวกเขาและเธอจะไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง ไม่มีผลเลือดบวกจากการวินิจฉัยทางการแพทย์ก็ตาม

เมื่อเอดส์ในสำนึกของชาวบ้าน ไม่ใช่เป็นเพียงโรคของคนใช้คนหนึ่ง ไม่เพียงแต่เรื่องพฤติกรรมส่วนบุคคลที่ผิดศีลธรรมจรรยา และไม่ใช่เคราะห์กรรมของใครคนใดคนหนึ่งโดยจบลงที่ความตายของคนนั้น แล้วปัญหาจะสิ้นสุดลงไปในทันที แต่เป็นความสูญเสียที่สัมผัสได้ไม่ยากนักจากผลพวงของความเป็นทันสมัย และการอพยพย้ายถิ่นออกไปหางานทำของผู้คนจำนวนมากในชุมชน ได้ก่อให้เกิดการมองปัญหาเอดส์ในลักษณะของศรัทธา ไม่ใช่เพียงภาพปรากฏความเจ็บป่วย ความตาย และความตึงเครียดขัดแย้งในระดับปัจเจกบุคคลและครอบครัวเท่านั้น แต่เอดส์ได้กลายเป็นปัญหาของการพัฒนาที่ต้องมีผู้อสาเข้ามาทำงานจัดการปัญหาอย่างต่อเนื่องในระดับขององค์กรชุมชน

จากการทำงานอย่างต่อเนื่องของกลุ่มและวัดหมู่ 1 ในฐานะที่ปรึกษาใกล้ชิด ด้านหนึ่งได้ส่งผลให้กลุ่มผู้ติดเชื้อในระดับตำบลแห่งนี้ กลายเป็นกลุ่มเพื่อการพัฒนาที่มีสมาชิกร่วมตัวกันทำงานอย่างเข้มข้นต่อเนื่องที่สุด เมื่อเทียบกับการรวมกลุ่มของชาวบ้านในลักษณะอื่น ๆ และได้กระทำการสร้างบรรทัดฐานความประพฤติของสมาชิกด้วยศีลธรรมจรรยาที่เคร่งครัดกว่าชาวบ้านทั่วไป ตลอดจนการอ้างอิงกลไกเครือญาติมาใช้อย่างมีลักษณะรูปธรรม ในกรณีการดูแลให้กำลังใจใกล้ชิดคนป่วยและเด็กกำพร้าผู้ได้รับผลกระทบ โดยด้านหนึ่งภาระในการดูแลของเครือญาติเหล่านี้ก็เป็นความพยายามเชื่อมโลกสองโลกที่ถูกแบ่งแยกไว้ไปด้วยในเวลาเดียวกัน แต่ถึงที่สุดแล้ว ภาพปรากฏของศักยภาพที่ได้กล่าวมา กลับเสี่ยงไม่ได้ที่จะกลายเป็นการจำกัดแบ่งแยกโลกของผู้ติดเชื้อและผู้ได้รับผลกระทบออกเป็นขอบเขตที่ชัดเจน จากโลกของชาวบ้านทั่วไป ด้วยกลไกที่แลดูเสมือนเข้มแข็งเคร่งครัดนั่นเอง กล่าวได้ว่า กลไกทางวัฒนธรรมของเครือญาติและระบบอุปถัมภ์เชื่อมโยงสองโลกให้ใกล้ชิดและแยกห่างออกจากกันตามบริบทของวาระโอกาสที่แตกต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบกับการแบ่งแยกกีดกันอย่างหนักหน่วงในช่วงทศวรรษ 2530 แล้ว โดยปรากฏการณ์จริงสองโลกในยุคนี้อย่างไร สองโลกในยุคที่เอดส์กลายเป็นปัญหาของการพัฒนา และชุมชนกลายเป็นพื้นที่ฐานแห่งหนึ่งของจังหวัดเชียงใหม่ที่มีภาพความสำเร็จของการจัดการมายืนยันต่อแขกผู้มาเยือน กลับมีความสลับซับซ้อนและเต็มไปด้วยเงื่อนไขของการแย่งชิงพื้นที่ในการเป็นผู้กระทำทางสังคมของวัด กลุ่ม ชาวบ้านทั่วไป และองค์กรชุมชนอื่น ๆ

4.5 สรุป

จากการเรียบเรียงปรากฏการณ์ความเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงในความรู้สึกนึกคิดของชาวบ้านที่มีต่อสถานการณ์เอดส์ โดยสัมพันธ์กับแบบแผนการเปิดเผยตัวและการดำรงอยู่ในชุมชน ตลอดจนปฏิสัมพันธ์ที่ชาวบ้านกับผู้ติดเชื้อมีอยู่แต่ดั้งเดิมในแต่ละกรณี หรือแต่ละบริบทสถานการณ์ ทับซ้อนกับการใช้กลไกทางวัฒนธรรมที่มีอยู่แล้วในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นการหยิบเอาภูมิปัญญาของชุมชนมาผสมผสานกับระบบอุปถัมภ์ของผู้มีอำนาจ มากำหนดเป็นบรรทัดฐานร่วมในการกำหนดความประพฤติตนตามกรอบศีล 5 ในแนวทางพุทธศาสนาอย่างเคร่งครัดของสมาชิกกลุ่ม และการอ้างอิงภาระรับผิดชอบที่เครือญาติพึงปฏิบัติต่อกัน มาใช้เป็นเงื่อนไขกำหนดการปรับความสัมพันธ์กับครอบครัวชุมชน ซึ่งกลไกต่าง ๆ เหล่านี้ผู้ติดเชื้อในระดับปัจเจกบุคคลได้นำไปใช้ในชีวิตประจำวันแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขเพศสภาพ ความสัมพันธ์กับครอบครัวเดิม และลักษณะเชิงกายภาพของปัจเจกบุคคลคนนั้น

ในบทต่อไป จะกล่าวถึงการเคลื่อนไหวในพื้นที่สาธารณะของผู้ติดเชื้อ โดยจะกล่าวอย่างละเอียดถึงแบบแผนอัตลักษณ์ที่นำมาใช้ในการปฏิสัมพันธ์ระดับองค์กรทั้งองค์กรภายในและพันธมิตรนอกชุมชนในบริบทที่แตกต่างกัน

บทที่ 5

การแสดงตัวตนผ่านการเคลื่อนไหวในพื้นที่สาธารณะ

จากการอธิบายภาพปรากฏของการสร้างอัตลักษณ์ของปัจเจกบุคคลในบริบทต่าง ๆ ที่กล่าวมาในบทที่แล้ว ทำให้เห็นภาพที่คาบเกี่ยวกันระหว่างอัตลักษณ์ที่บุคคลแต่ละคนกระทำในการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันด้านหนึ่ง และอีกด้านหนึ่งคือ การใช้ลักษณะร่วมบางประการของอัตลักษณ์ที่แต่ละคนแสดงออกเพื่อปรับความสัมพันธ์กับคนทั่วไป มาผลิตใหม่ในรูปของกลไกทางวัฒนธรรมเพื่อบ่งบอกตำแหน่งแห่งที่ และสร้างแบบแผนความสัมพันธ์ใหม่ที่มีต่อกัน

ในแต่ละบริบทของการนิยามสถานการณ์ ซึ่งปรากฏออกมาเป็นภาพของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของผู้คนในชุมชน สามารถจำแนกแยกแยะได้เป็นอัตลักษณ์สามรูปแบบของผู้ติดเชื่อในพื้นที่ศึกษา คือ **ประการที่หนึ่ง** การสร้างอัตลักษณ์ว่าผู้ติดเชื่อเป็นคนธรรมดา ไม่ประพาศิทธิคุณอันดั่งามของสังคม **ประการที่สอง** อัตลักษณ์ของผู้ป่วย ผู้รับเคราะห์กรรม และการขอความช่วยเหลือ **ประการที่สาม** การแสดงตัวตนในลักษณะของคนใกล้ชิดผู้นำบารมีของชุมชน เพื่อกันการกระทบกระทั่งระหว่างผู้ติดเชื่อด้วยกันเอง และผู้ติดเชื่อกับคนทั่วไปในชุมชน ซึ่งจะได้บรรยายถึงรายละเอียดต่อไป โดยผ่านการกล่าวถึงการสร้างอัตลักษณ์ในระดับกลุ่มตำบล เพื่อต่อรองและปฏิสัมพันธ์กับองค์กรภายในและภายนอกชุมชน ที่เข้ามาติดต่อสัมพันธ์กับกลุ่มในลักษณะต่าง ๆ โดยเป็นการมองผ่านสถานการณ์งานชุมชน พิธีกรรมตามเทศกาลต่าง ๆ ตลอดจนกิจกรรมทางวัฒนธรรมที่มีการปรับประเพณีเดิมมาใช้ในการสร้างความหมายใหม่ ซึ่งผู้ศึกษาจะกล่าวถึง ในเรื่องของการเข้าร่วมประกวดกระทงใหญ่ในตัวเมืองเชียงใหม่ ปฏิสัมพันธ์วันเอดส์โลก และประเพณีสงกรานต์ปีใหม่เมือง

5.1 แบบแผนการสร้างอัตลักษณ์ เมื่อปฏิสัมพันธ์ชาวบ้านทั่วไป องค์กรภายในและภายนอกชุมชน

เช่นเดียวกับที่ได้เกริ่นนำมาข้างต้น ผู้ติดเชื่อทั้งในระดับปัจเจกบุคคลและระดับกลุ่มได้มีการแสดงความเป็นตัวตนของพวกเขาและเธอในลักษณะที่แตกต่างไปตามระดับ ซึ่งจะกล่าวโดยละเอียดต่อไป แต่อย่างไรก็ตาม การแสดงอัตลักษณ์ในลักษณะต่าง ๆ มีนัยความหมายถึงการที่ผู้ติดเชื่อแสดงตัวตนทั้งโดยเจตนาและไม่เจตนาในวาระโอกาสต่าง ๆ อย่างเป็นผู้กระทำ เพื่อให้คนทั่วไปทั้งภายในและภายนอกชุมชน เพื่อปรับความสัมพันธ์และเพื่อให้

คนอื่น ๆ ทั่วไป แลเห็นพวกเขาและเธอเป็นเช่นไร ในวาระโอกาสและบริบททางสังคมที่มีความแตกต่างกัน

ประการที่หนึ่ง การแสดงตัวตนว่า ผู้ติดเชื่อเป็นคนธรรมดา ไม่ได้ประพาศติศีลธรรมอันดีงามของสังคม

การยืนยันตัวตนของผู้ติดเชื่อ ในความเป็นคนธรรมดา และไม่ได้ประพาศติศีลธรรมอันดีงามของสังคม ถือว่า เป็นกระบวนการที่มีความสลับซับซ้อนมากที่สุดและเป็นหัวใจหลักในการธำรงยุทธศาสตร์การต่อสู้ในกระบวนการต่อสู้ทางสังคมของผู้ติดเชื่อ ให้มีภาพลักษณ์ของความสำเ็จปรากฏอย่างชัดเจนที่สุด ซึ่งถ้าปราศจากยุทธศาสตร์การยืนยันความเป็นคนธรรมดาของผู้ติดเชื่ออย่างหนักแน่นเช่นที่ว่่านี้แล้ว กระบวนการต่อสู้ของผู้ติดเชื่อเพื่อการสร้างวชอบธรรม การต่อรอง และการนิยามความหมายให้เอดส์ เปลี่ยนนิยามจากปัญหาความผิดพลาดของปัจเจกบุคคล มาสู่เอดส์เป็นปัญหาของสังคมที่เกิดจากผลพวงความผิดพลาดของการพัฒนา จะเกิดขึ้นไม่ได้เลย

ขยายความที่กล่าวมาข้างต้น การแสดงตัวตนว่า ผู้ติดเชื่อเป็นคนธรรมดา ไม่ได้ประพาศติศีลธรรมอันดีงามของสังคม มีนัยที่สลับซับซ้อนและเป็นส่วนล้าคัญของการสร้างวชอบธรรม การต่อรอง และการนิยามความหมายใหม่ ในหลายแง่มุม ซึ่งแง่มุมเหล่านี้ล้วนแล้วแต่เกี่ยวข้องกับการเมืองเชิงพื้นที่ (spatial politics) ในการสร้างอัตลักษณ์ทั้งสันภาพลักษณ์ที่แลดูเหมือนคนธรรมดาของผู้ติดเชื่อ จึงมีนัยพิเศษที่ขึ้นอยู่กับการจัดวางระยะห่างของความสัมพันธ์เชิงกายภาพและความสัมพันธ์ทางสังคม ภายในขอบเขตที่เหมาะสม

แง่มุมแรก คือ รูปธรรมของการจัดการสุขภาพร่างกายภายนอกของตนเองให้แลดูแข็งแรง ไม่ปรากฏอาการทางกาย หรือแม้ปรากฏก็ให้แลเห็นน้อยที่สุดเท่าที่จะน้อยได้ ด้วยเหตุผลล้าคัญคือ การแลดูเหมือนคนธรรมดาในเชิงกายภาพมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการแสดงอาการรังเกียจกีดกันที่คนอื่นกระทำต่อผู้ติดเชื่อ ดังนั้น การกระทำตนเองโดยรูปธรรมให้แลดูเหมือนคนธรรมดาให้มากที่สุด ยาวนานที่สุด จึงไม่ใช่เรื่องง่ายตาย ง่ายชวย และผิวเเมน แต่เป็นเรื่องจริงจ้งสำหรับคนที่ตกอยู่ในสภาวะความเป็นผู้ติดเชื่อทุกคน ซึ่งนอกจากการหักผ่อนดูแลตนเอง ไม่ทำงานหนักในระดับปัจเจกบุคคลแล้ว ในระดับของการมารวมตัวกันเป็นกลุ่มของพวกเขาและเธอเหล่านี้ ยังมีรายละเอียดและปัจจัยของการเมืองในชีวิตประจำวันระดับชุมชนเข้ามาเกี่ยวข้อง ทั้งยังหมายรวมถึงสภาพจิตใจที่แท้จริงของผู้ติดเชื่อ ซึ่งมีความผันผวน ปรวนแปร เปลี่ยนไปจากคนเดิมที่เคยเป็นจากความหวาดระแวงด้วยผ่านวิกฤตชีวิตมาอย่างหนักหน่วง สิ่งเหล่านี้เป็นคำยืนยันจากปากผู้ติดเชื่อหลายต่อหลายคนและผู้ศึกษาได้พูดคุยสัมผัสมา สิ่งที่มีร่วมกันในจิตใจของผู้

ติดเชื่อทุกคน คือ ถ้าให้เลือกที่จะสนิทสนมไว้วางใจใคร ก็ขอเลือกไว้วางใจคนที่มีสภาพเดียวกับตนเองมากกว่าคนอื่นที่ไม่ติดเชื่อ เพราะแม้แต่คนสนิทที่ไม่ติดเชื่อ ความสัมพันธ์ที่ผู้ติดเชื่อจัดวางต่อคนเหล่านั้น ก็ย่อมต้องแปรเปลี่ยนไปไม่มากนักน้อย หลังจากที่พวกเขาและเธอได้กลายเป็นผู้ติดเชื่อไปแล้ว

การจัดวางความสัมพันธ์และระยะห่างทางสังคมนี้ ย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยเงื่อนไขอื่น ๆ อีก เช่น ในกาละพิเศษ อาทิ งานศพ หรือพื้นที่เฉพาะบางอย่าง ในขอบเขตของการทำอาหารและรับประทานอาหารร่วมกัน จะเป็นพื้นที่ที่ต้องกระทำให้เลดูธรรมดาโดยที่มีความละเอียดอ่อนเป็นพิเศษด้วยในขณะเดียวกัน อย่างไรก็ตาม การจัดระยะความสัมพันธ์ทางสังคม แม้ในกาละพิเศษเหล่านี้ ก็ยังแปรเปลี่ยนไปตามสภาพความแนบแน่นของความสัมพันธ์ที่มีมาแต่เดิม ดังในกรณีตัวอย่างของการที่ผู้ติดเชื่อไปช่วยงานวัดหมู่ 1 และหมู่ 2 ซึ่งจะกล่าวโดยละเอียดในตอนต่อไป ทำให้ได้เห็นความแตกต่างของการจัดระยะห่างทางสังคมที่แตกต่างกันชัดเจนในสองหมู่บ้าน กล่าวได้ว่า การแสดงตัวตนเป็นคนธรรมดา คือ ความพยายามจัดสรรให้ภาวะช่องว่างและระยะห่างทางกายภาพและสังคมระหว่างผู้ติดเชื่อและคนอื่น ๆ แคบและลดน้อยลงเท่าที่จะเป็นไปได้

ดังนั้นการมีกลุ่มผู้ติดเชื่อตั้งอยู่ในชุมชนจึงยังคงมีความจำเป็นไม่ว่าคนในชุมชนจะมีความเข้าใจผู้ติดเชื่อมากขึ้นแล้วก็ตาม เพราะ การมีอยู่ของกลุ่มก็คือ การสถาปนา พื้นที่พิเศษอย่างเป็นทางการ พื้นที่พิเศษของกลุ่มนี้มีหน้าที่สำคัญ คือ เป็นการยกระดับการยอมรับปัญหาเอคส์ ขึ้นมาในพื้นที่สาธารณะในชุมชน พื้นที่นี้จึงช่วยให้เกิดความชัดเจนในความรู้สึกของชาวบ้านว่า มืองค์กรเข้ามารับผิดชอบ ในแง่นี้ พื้นที่พิเศษของกลุ่มคือ ตัวเชื่อมชุมชนเข้ากับผู้ติดเชื่อ แต่ในขณะเดียวกัน อาจกล่าวได้ว่า พื้นที่ดังกล่าวสร้างกรอบ ขึ้นกันโลกสองโลกด้วย โดยชาวบ้านอยากแลเห็นผู้ติดเชื่ออยู่ในกรอบพื้นที่พิเศษดังกล่าว โดยกรอบดังกล่าวเป็นทั้งขอบเขตเชิงกายภาพและขอบเขตเชิงศีลธรรม

แง่มุมที่สอง เฉพาะในกรณีของพื้นที่ศึกษาแห่งนี้ ได้พบเห็นความเพียรพยายามของผู้ติดเชื่อ โดยเฉพาะสมาชิกแกนวงในที่ได้รับการอุปถัมภ์จากเจ้าอาวาสวัดหมู่ 1 มีรูปธรรมของการประพฤติตนเป็นคนดีมีศีลธรรมภายใต้กรอบที่กลุ่มวางไว้อย่างค่อนข้างเคร่งครัด ไม่ว่าจะเป็นการไม่แสวงหาการมีเพศสัมพันธ์ครั้งใหม่ ไม่ว่าในฐานะคู่รักหรือคู่สมรส นั่นคือ ไม่แต่งงานใหม่หรือมีความสัมพันธ์ทางเพศไม่ว่ากรณีใด ๆ หรือการไม่ข้องแวะกับสุรายาเมาหรือสิ่งเลวติด แต่มุ่งทำงานหารายได้วันต่อวันเพื่อนำไปเลี้ยงดูลูกและพ่อแม่ในวัยชรา โดยเฉพาะในกรณีของผู้ติดเชื่อหญิงหม้ายที่เป็นลูกสาวคนสุดท้ายของครอบครัวเดิม เพื่อสร้างการยอมรับให้เกิดแก่สายตาของผู้คนในชุมชนเดิมของตนเอง **แง่มุมที่สาม** การเป็นคนดีมีศีลธรรมนั้นมีนัยทั้งการเป็นลูกบ้านที่ดี

ของหมู่บ้าน ช่วยงานชุมชนเท่าที่จะทำได้ โดยผ่านการช่วยจัดเตรียมงานศพ งานบุญ งานพิธีกรรมของชุมชนซึ่งบางครั้งมีคนภายนอกเข้าร่วม และการทำบุญที่วัดประจำหมู่บ้านทุกวันสัปดาห์ สิ่งเหล่านี้มีความสำคัญมาก เพราะการประพฤติปฏิบัติตนเป็นคนดีช่วยงานชุมชน รวมถึงการทำบุญเข้าวัดทุกวันสัปดาห์ คือ การเข้าร่วมอย่างกลมกลืนกับวิถีชีวิตคนอื่น ๆ ทั่วไปในชุมชนเดียวกัน ทางหนึ่งจึงเป็นการรื้อฟื้นความสัมพันธ์และการยอมรับจากชาวบ้านกลับคืนมา

จะเห็นได้ว่า กรอบศีลธรรมของความเป็นคนธรรมดาที่ดีนี้ แม้ว่าจะเป็นกรอบทั่วไปที่ใช้กับชาวบ้านทั่วไปและผู้ติดเชื้อมีทั้งที่ตาม ทว่า สำหรับผู้ติดเชื้อ การใช้กรอบนี้กลับถูกคาดหวังให้เคร่งครัดกว่าชาวบ้านคนอื่น ๆ ซึ่งความคาดหวังนี้มาจากด้านของท่านเจ้าอาวาสและกลุ่มเองเป็นด้านหลัก แต่ในรายละเอียดของความคาดหวังเหล่านี้ ยังมีนัยที่แตกต่างกันโดยปัจจัยทางเพศสภาพ ความประพฤติของปัจเจกบุคคลคนนั้น ๆ และความสัมพันธ์ดั้งเดิมว่า แนบแน่นเพียงใดกับผู้คนในชุมชนพื้นที่เดิมของตนเอง ในแง่นี้ กรอบทางศีลธรรมจึงเป็นทั้งกลไกที่กำหนดพฤติกรรม และตัวมันเองก็ยึดหยุ่นไปตามปัจจัยแปรผันแวดล้อมด้วย

กล่าวได้ว่า การแสดงตัวตนเป็นคนธรรมดา ไม่ได้ประพฤติผิดศีลธรรมอันดีงามของสังคม เป็นอัตลักษณ์ที่เป็นหัวใจสำคัญและสอดคล้องกับการสร้างภาพลักษณ์ของเครือข่ายส่วนกลางมาตั้งแต่ยุคแรกเริ่มของการรณรงค์เคลื่อนไหวปัญหาเอดส์ ประมาณปี พ.ศ.2537 ที่ได้กล่าวไว้โดยละเอียดในบทที่ 2 ซึ่งว่าด้วยการก่อตัวของการเคลื่อนไหวขบวนการสังคมผู้ติดเชื้อโดยการหนุนช่วยของเจ้าหน้าที่จากองค์การศาสนา และองค์กรพัฒนาเอกชน ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อได้สร้างตัวตนผ่านการเปิดเผยตัวตนสู่สาธารณะ โดยการออกไปเล่าเรื่องชีวิตที่พหุผลและนำมาสู่การติดเชื้อมือไขว้ ดังนั้น ผู้ติดเชื้อหญิงหม้ายระดับแกนนำที่ออกไปหาประสบการณ์นอกชุมชนในยุคแรกจึงเป็นผลผลิตของการสร้างตัวตนในฐานะเหยื่อผู้บริสุทธิ์ ซึ่งต้องรับผิดชอบลูกและแม่วัยชราในครอบครัวเดิมของตนเอง พร้อมกับการสร้างตัวตนผ่านการรวบรวมสมาชิกผู้ประสบชะตากรรมเดียวกันมาอยู่รวมกันทำกิจกรรมสร้างพื้นที่แห่งการยอมรับในชุมชนด้วยขณะเดียวกัน

ปฏิสัมพันธ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างกันซึ่งกระทำการโดยวัดหมู่ 1 ในฐานะองค์กรชุมชนชาวบ้านในฐานะญาติมิตรในพื้นที่เชิงภูมิศาสตร์เดียวกัน และตัวของผู้ติดเชื้อเอง จึงเป็นไปโดยที่ต่างฝ่ายต่างเพียรพยายามปรับความสัมพันธ์ต่อกัน โดยกรณีของผู้ติดเชื้อซึ่งมีรูปลักษณะภายนอกและความประพฤติที่คาดเดาได้ว่าเป็นไปในอัตลักษณ์ของคนธรรมดาที่ดีและมีศีลธรรมแล้ว ผู้ติดเชื้อจะเป็นฝ่ายกำหนดปฏิสัมพันธ์ได้อย่างราบรื่นตามสมควร เพราะวัดก็พึงพอใจที่มีคนมาทำบุญประจำทุกวันสัปดาห์ ไม่ว่าคนผู้นั้นจะติดเชื้อหรือไม่ และชาวบ้านก็พอใจที่มีคนสุขภาพแข็งแรงมาช่วยงานบุญงานพิธีกรรมระดับครอบครัวชุมชนเป็นจำนวนมาก แม้ว่าคนผู้นั้นจะสังกัดกลุ่มผู้ติดเชื้อ

ระดับต่ำบลด้วยอีกสถานะหนึ่งก็ตาม แต่ถ้ารูปลักษณะภายนอกและสุขภาพร่างกายไม่มีปัญหา การพูดคุยสื่อสารกันระหว่างผู้ติดเชื้อมีกับคนอื่น ๆ ก็จะเป็นไปอย่างกลมกลืนไม่มีข้อแตกต่างให้เห็นเด่นชัด และก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ราบรื่นไม่ติดขัด

ประการที่สอง การที่ผู้ติดเชื้อแสดงตัวตนว่า เป็นคนป่วย ผู้ประสบเคราะห์กรรมและผู้รอรับความช่วยเหลือ

ตามที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นว่า ผู้ติดเชื้อต่างตระหนักถึงภาวะจิตใจแท้จริงของตนเองว่า ผันผวนแปรไปจากคนคนเดิมที่เคยเป็น นั่นเพราะ จิตใจกับร่างกายมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด และมีอิทธิพลต่อกันอย่างไม่อาจแยกขาดจากกันได้ ดังนั้น ด้านหนึ่งผู้ติดเชื้อในระดับปัจเจกบุคคลทุกคนต่างไม่อาจล่วงรู้ชะตากรรมของตนเองได้ว่า จะเจ็บไข้ได้ป่วยไปในวันหนึ่งวันใดหรือช่วงชีวิตเวลาใด การรักษาสุขภาพอย่างเคร่งครัดเท่านั้น ซึ่งอาจกระทำได้เพื่อยืดเวลาของการอยู่อย่างมีอัตลักษณ์เป็นคนธรรมดา สุขภาพดี มีศีลธรรม ซึ่งเป็นกระแสหลักที่ทุกคนต่างคาดหวังให้ตนเองเป็นได้ยาวนานที่สุด

ผู้ติดเชื้อทุกคนต่างมีวัฏจักรของตนเองในการแปรเปลี่ยนจากผู้ติดเชื้อ ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ และผู้ป่วยเต็มขั้น ซึ่งไม่อาจคาดเดาได้อย่างหมดจด และไม่ใช่ว่าการแปรเปลี่ยนไปตามลำดับขั้นตอนทุกคนเสมอกันไป แต่เมื่อใดก็ตามที่บุคคลผู้นั้นเริ่มเจ็บป่วยทางกาย สภาพจิตใจและปฏิสัมพันธ์ที่แสดงออกต่อผู้อื่น ก็เป็นสิ่งที่เขาและเธอผู้มีอาการทางกายเหล่านั้นไม่อาจควบคุมให้อยู่ในร่องรอยแห่งความคาดหวังของคนอื่นได้ ดังกรณีตัวอย่างภาพปรากฏของผู้ป่วยที่เป็นชายและเด็กติดเชื้อบางคนที่ได้บรรยายไว้ในบทที่สี่ ก็มีความชัดเจนอย่างยิ่งว่า ระยะแรกของการเป็นผู้ติดเชื้อไม่มีอาการ พวกเขายังคงแลดูเหมือนคนที่มีวิถีชีวิตธรรมดาในการปฏิสัมพันธ์กับชาวบ้านทั่วไป เมื่อมีคนถามไถ่ก็ยังเข้าใจว่า เป็นความห่วงใย แต่เมื่อใดก็ตามที่มีอาการป่วยทางกายอย่างหนักหน่วง สภาพทางจิตใจตกต่ำ เมื่อนั้นความหวาดระแวงที่เขาและเธอมีต่อเพื่อนบ้านญาติมิตร ด้วยไม่รู้เจตนาซึ่งกันและกัน ได้ส่งผลให้ภาวะจิตใจและปฏิสัมพันธ์ที่เขาแสดงออกต่อคนอื่นไม่ราบรื่นเหมือนเช่นที่เคยเป็น มีทั้งการทำทนาย เรียกร้องยา หรือร้องเยียม ตลอดจนไม่พูดคุยได้ตอบเหมือนคนธรรมดากระทำต่อกัน รวมทั้งการอ้างสิทธิ์เพื่อรอรับความช่วยเหลืออย่างชัดเจนก็เป็นไปในกรณีเดียวกัน

การนิยามว่า ใครเป็นคนป่วย คนได้รับเคราะห์กรรม และเป็นผู้รอรับความช่วยเหลือ วัดและกลุ่มในฐานะผู้ให้ความช่วยเหลือจัดการปัญหาเอดส์ในชุมชนแห่งนี้ มีนัยของการนิยามและปฏิบัติการอย่างลับซับซ้อนด้วยเหตุผลประการหนึ่งที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ว่า ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ และเครือข่ายผู้รับผลกระทบทุกคน ต่างคิดคำนึงตนเองว่า ประสบความเดือดร้อน โดยเฉพาะด้าน

เศรษฐกิจ ต่างคนต่างพยายามทุกวิถีทางที่จะแสดงตัวตนโดยเริ่มจากการออกมาเปิดเผยตัวต่อชุมชนเป็นลำดับแรก เพื่อหวังผลด้านสวัสดิการความช่วยเหลือที่จะได้รับการเป็นสมาชิกกลุ่มตำบล ดังนั้นผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยและผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ไม่ว่าจะเป็นภาพลักษณ์ภายนอกเป็น คนสุขภาพดี คนป่วย เด็กกำพร้า และคนชรา ต่างมีจุดร่วมในระดับหนึ่งที่ว่า ตนเองเป็นผู้ประสบเคราะห์กรรม เพียงความแตกต่างที่ปรากฏคือ ท่าทีแห่งการเรียกร้องว่าจะกระทำโดยวิธีการใด ซึ่งก็มีทั้งการเรียกร้องอย่างตรงไปตรงมา และการแสดงตัวตนอย่างนุ่มนวลว่าเป็นผู้เดือดร้อนจริง ๆ เพื่อให้ได้รับความเห็นอกเห็นใจจากผู้อื่น

ดังภาพปรากฏที่กล่าวไว้ในบทที่สี่ ผู้ชายอย่างอนันต์ มีท่าทีรุกคืบอย่างตรงไปตรงมาเพื่อเรียกร้องความช่วยเหลือ ทั้งยังทำทนายวัดใจเพื่อนบ้านด้วยในขณะเดียวกัน เด็กติดเชื้ออย่างน้องน้อย ก็มีท่าทีไม่สนใจใยดีในการปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ที่เข้ามาแสดงความสงสารเห็นอกเห็นใจในชะตากรรมที่เธอประสบ อาจกล่าวได้ว่า เป็นการแสดง actual identity ภาคปฏิเสธ และไม่สนใจรักษาความเป็นตัวตนในกรอบที่ชุมชนคาดหวังไว้ (virtual identity) แต่ทว่า ผู้หญิงแม่หม้ายติดเชื้อ โดยเฉพาะในรายที่มีลูกติดจากสามี กลับแสดงอาการขอรับความช่วยเหลือด้วยการประพฤติตนเป็นคนดี และอ้างเอาภาพลักษณ์ของการกลายมาเป็นเหยื่อบริสุทธิ์ผู้ประสบเคราะห์กรรม มาเรียกร้องความช่วยเหลือที่เธอและลูกวัยเรียนสมควรได้รับ ซึ่งการแยกแยะภาพของผู้ติดเชื้อว่า ใครสมควรได้รับความสงสารเห็นใจ เพราะเป็นผู้ได้รับเคราะห์กรรมอย่างแท้จริง ทำให้ผู้หญิงและเด็กได้รับความช่วยเหลือในรูปของทุนประกอบอาชีพครอบครัว ทุนการศึกษา ขณะที่ผู้ชายมีอาการจะได้รับความช่วยเหลือในรูปของเงินฉุกเฉินเพื่อให้ผู้ดูแลใช้จ่ายในการนำผู้ป่วยไปสถานพยาบาล

นอกจากภาพลักษณ์ที่วัดและกลุ่มประทับไว้ว่า ใครควรได้รับความช่วยเหลือในรูปแบบใด ดังที่กล่าวมา ชาวบ้านทั่วไปก็ได้แยกแยะระดับของความสงสารเห็นใจจากเกณฑ์ทางศีลธรรมที่ว่า ผู้ชายน่าสงสารน้อยกว่าผู้หญิงและเด็ก เพราะผู้ชายเป็นฝ่ายนำเชื้อเข้าสู่ตัว ขณะที่ผู้หญิงและเด็กเป็นผู้รองรับชะตากรรมที่ตนไม่ได้ก่อขึ้น ดังนั้น ด้านหนึ่ง อาจอธิบายความคิดของชาวบ้านได้ว่า ชาวบ้านสงสารและเห็นคนป่วยมีอาการเป็นผู้ประสบเคราะห์กรรมและสมควรได้รับความช่วยเหลือ ตามภาพปรากฏที่เห็นและความสัมพันธ์เก่าก่อนที่เคยรู้จักผูกพันกัน แต่ด้านหนึ่งเมื่อใช้กฎเกณฑ์ทางศีลธรรมมาเป็นตัวชี้วัด พวกเขากลับเห็นว่า ผู้หญิงและเด็กน่าสงสาร หรือประสบเคราะห์กรรมมากกว่า เพราะต้องได้รับผลกระทบในสิ่งที่ตนเองไม่ได้ก่อให้เกิดขึ้น

กระนั้น จึงกล่าวได้ว่า ผู้ติดเชื้อทุกคนต่างประสบประสบการณ์ในรูปแบบที่หนึ่ง และแบบที่สองมาไว้ในกาละโอกาส สถานการณ์ทางสุขภาพ และระยะเวลาที่แตกต่างว่า จะแสดง

ตัวตนกับคนไหน เพื่อให้คนคนนั้นเห็นพวกเขาว่า เป็นอย่างไร และต่อไปจะกล่าวถึงอัตลักษณ์ใน
ประการที่สาม ซึ่งผู้ติดเชื่อได้ใช้ร่วมกันในการสร้างแรงเกาะเกี่ยวแห่งการเป็นกลุ่มตำบล เพื่อ
เคลื่อนไหวในชุมชนพื้นที่เชิงภูมิศาสตร์

**ประการที่สาม การที่ผู้ติดเชื่อแสดงตัวตนในฐานะคนใกล้ชิดผู้นำบารมีของชุม
ชน เพื่อกันการกระทบกระทั่งในปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ติดเชื่อกับผู้ติดเชื่อ และผู้ติดเชื่อกับ
คนอื่น ๆ ในชุมชน**

จากที่ได้กล่าวไว้โดยละเอียดพอประมาณแล้วในบทที่สี่ ที่ว่าด้วยกลไกทางวัฒนธรรม
หนึ่งที่ผู้ติดเชื่อนำมาใช้ในการสร้างอัตลักษณ์ร่วมกัน คือ การแสดงภาพลักษณ์ของกลุ่มเพื่อการ
พัฒนากลุ่มหนึ่ง ซึ่งสมาชิกมีการรวมตัวกันทำงานช่วยเหลือกันเองด้วยความเข้มแข็งและ
สม่ำเสมอ อีกทั้งยังมีกฎเกณฑ์ความประพฤติชุดหนึ่ง เพื่อใช้ร่วมกันในการสร้างภาพลักษณ์ความ
เป็นคนดี ที่เข้มเคร่งตอกกฎเกณฑ์บรรทัดฐานทางศีลธรรมของชุมชนยิ่งกว่าชาวบ้านคนอื่น ๆ โดยไม่
ละเว้นให้มีโอกาสผ่อนคลายแม้ในโอกาสของเทศกาล ซึ่งมีนัยของการกลับหัวกลับหางกับภาวะที่
ดำเนินไปในชีวิตประจำวัน โดยที่วัดและกลุ่มเองเข้มงวดกับกฎเกณฑ์ที่ว่ามานี้ค่อนข้างมาก เห็น
ได้ชัดจากการขูขบขืนนิทาผู้ไม่ประพฤติตามกฎเกณฑ์อย่างเคร่งครัด ไม่เคยเกิดขึ้นอย่างรุนแรงใน
หมู่บ้านทั่วไป แต่เมื่อใดที่มีผู้ติดเชื่อดื่มสุราในเทศกาล หรือมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื่อด้วยกัน
เอง ซึ่งได้กล่าวไว้ในบทที่สี่ ผู้ที่ประณามเหตุการณ์นั้นอย่างรุนแรงมากกว่าเหตุ กลับเป็นเจ้า
อาวาสวัดหมู่ 1 และเพื่อนในกลุ่ม นั้นเพราะ ชาวบ้านที่อยู่นอกแควดวงปัญหาเอดส์ สนใจในเรื่องที่
เป็นรายละเอียดของกลุ่มน้อยมาก มีเพียงการรับรู้ ว่า กลุ่มดำรงอยู่อย่างเข้มแข็ง ทำงานสม่ำเสมอ
เพื่อวัตถุประสงค์ในการแก้ปัญหาให้คนประสบชะตากรรมเดียวกันเท่านั้น

การนำกฎเกณฑ์ของชุมชนที่กำหนดความเป็นผู้หญิงดี ที่ไม่ดื่มสุรา และไม่มีเพศ
สัมพันธ์ ได้แต่ตั้งหน้าตั้งตาทำงานรับจ้างรายวันเพื่อเลี้ยงดูลูกน้อยวัยเรียน และดูแลพ่อแม่ญาติผู้
ใหญ่ในครอบครัวเดียวกัน มาผสมกับกฎทางศีลธรรมคือ ศีลข้อ 3 ห้ามเสพเมถุน และศีลข้อ 5
ห้ามดื่มสุรา รวมทั้งการเชื่อฟังในทุกสิ่งที่ท่านสั่งให้กระทำ นอกจากเป็นการสร้างภาพลักษณ์ของ
คนดีที่ใกล้ชิดศาสนามากกว่าชาวบ้านกลุ่มอื่นในชุมชนแล้ว ยังสร้างภาพของผู้อยู่ได้อุปถัมภ์ของผู้
นำบารมีที่ชัดเจนและกระทำไปโดยเจตนาหนักแน่นของแกนนำกลุ่ม เนื่องจาก นอกจากท่านจะ
ให้ในเรื่องสถานที่ ซึ่งมีนัยของพื้นที่ทางจิตใจ หรือให้คำปรึกษาในการทำงาน การดำเนินชีวิตในทุก
เรื่องแล้ว สิ่งที่ท่านให้ยิ่งกว่านั้นก็คือ การรับประกันให้ชาวบ้านทั่วไปเชื่อมั่นว่า ผู้ติดเชื่อที่มาทำงาน
และรับการดูแลจากท่าน เป็นคนดีที่ไม่แตกต่าง หรือดียิ่งกว่า คนอื่นๆ ในชุมชนที่คิดแต่เรื่องการเอา
ตัวรอดทางเศรษฐกิจของครอบครัวเท่านั้น

เมื่อกล่าวโดยละเอียดถึงการสร้างอัตลักษณ์ทั้งสามรูปแบบแล้ว ในตอนต่อไป จะเป็นการแสดงให้เห็นว่า อัตลักษณ์ทั้งสามรูปแบบได้ถูกนำมาใช้อย่างซับซ้อนคลุมเครือ และเคลื่อนไหวไปมาในแต่ละบริบทของปฏิสัมพันธ์กับองค์กรภายในและภายนอกชุมชนอย่างไรบ้าง

5.2 บริบทของการเมืองว่าด้วยปฏิสัมพันธ์ในสถานการณ์ต่าง ๆ

การแสดงตัวตนในลักษณะต่าง ๆ ทั้งสามประการที่กล่าวมาแล้วข้างต้นของผู้ติดเชื่อซึ่งเป็นสมาชิกของกลุ่มตำบลแห่งนี้ มีความสลับซับซ้อน และไม่อาจแบ่งแยกได้อย่างเด็ดขาดตายตัวว่า ใครแสดงตัวตนด้วยอัตลักษณ์ประเภทใดประเภทหนึ่งเพียงประการเดียว เพราะในแต่ละบริบทของสถานการณ์ ผู้ติดเชื่อแต่ละคนได้เลือกสรรอัตลักษณ์แบบใดแบบหนึ่งมาใช้ แต่อาจเลือกใช้อีกแบบหนึ่งในอีกสถานการณ์ที่ใกล้เคียงกันก็เป็นได้ ด้วยเหตุผลการเลือกที่จะเป็นฝ่ายกำหนดทิศทางการปฏิสัมพันธ์อย่างไม่ตกเป็นฝ่ายถูกกระทำมากนัก

สถานการณ์แรกที่จะกล่าวเปรียบเทียบคือ การไปช่วยงานพิธีกรรมระดับครอบครัวชุมชน อาทิ งานศพ และงานบุญตามประเพณี เพื่อให้เห็นถึงการแสดงตัวตนในลักษณะที่ต่างกันออกไปในแต่ละบริบทของพิธีกรรมที่เข้าร่วม และการนิยามตนเองว่า การไปร่วมงานนั้นไปร่วมในนามส่วนบุคคลในฐานะเพื่อนบ้านที่สนิทสนม ลูกบ้านที่ติของหมู่บ้าน หรือไปในนามสมาชิกกลุ่มผู้ติดเชื่อระดับตำบล ซึ่งถ้าเป็นในประการหลัง การระมัดระวังตนเองให้อยู่ในขอบเขตจะมีมากกว่าการไปในนามส่วนบุคคลในฐานะเพื่อนบ้านที่สนิทสนมกับเจ้าของงานอย่างเห็นได้ชัดเจน

ในสถานการณ์งานศพ ซึ่งเป็นสถานการณ์ของพิธีกรรมระดับครัวเรือนที่ปรากฏบ่อยครั้งในชุมชนแห่งนี้ การนิยามว่า ไปช่วยงานศพนั้น ๆ ในลักษณะใด สมาชิกกลุ่มได้อธิบายให้ผู้ศึกษาฟังว่า ถ้าไม่ใช่ศพของผู้ติดเชื่อด้วยกัน สมาชิกในกลุ่มจะไปเฉพาะบ้านที่มีความสนิทสนมกันจริง ๆ หรือไปในกรณีที่เป็นญาติหรือเพื่อนบ้านในเขตปึกบ้านเดียวกัน ซึ่งถือว่า เป็นการไปในนามส่วนบุคคล ส่วนการไปในนามของกลุ่ม โดยมากจะเป็นศพของผู้ติดเชื่อสมาชิกกลุ่ม และญาติใกล้ชิดของเพื่อนผู้ติดเชื่อ ซึ่งในกรณีหลังต้องไปพร้อม ๆ กันคราวละหลายคน คำได้เพื่อนสมาชิกให้มาพบกันที่บ้านของเธอก่อน เพื่อที่จะได้ชวนมอเตอริไซด์ไปพร้อม ๆ กัน มีครั้งหนึ่งที่ผู้ศึกษาไปร่วมงานศพพร้อมกับกลุ่มผู้ติดเชื่อในช่วงกลางเดือนมิถุนายน 2542 โดยก่อนหน้านั้นทางกลุ่มจะเข้าเมืองไปซื้อดอกไม้มาจำนวนมาก เพื่อนำไปช่วยจัดดอกไม้ในงาน ในวันนั้นคำและเพื่อน ๆ 5 คน ไปงานศพพ่อของผู้ติดเชื่อที่เป็นสมาชิกกลุ่มรายหนึ่ง แต่เนื่องจากคำและเพื่อน ๆ ไปช้า ติดงานเย็บผ้าที่กลุ่ม ไปถึงไม่ทันช่วยจัดดอกไม้ในงาน จะเข้าครัวทำอาหารก็ไม่ได้ เพราะการมาใน

นามของกลุ่มแม้จะต่างหมู่บ้าน แต่ก็มีเสียงโห่ร้องประกาศว่า พวกเธอมากันในนามผู้ติดเชื่อ¹ จึงต้องนั่งเป็นแขกอยู่หน้าบ้าน ผู้ศึกษาสัมผัสได้ถึงความเจ็บเหงาเบื่อหน่ายที่ไม่ได้ช่วยงานเหมือนคนอื่น ๆ เหล่านี้คือ ปรากฏการณ์การชวงชิงพื้นที่ทางสังคมที่ยังดำรงอยู่ในชุมชนภาคเหนือทุกแห่ง ผู้ติดเชื่อจึงต้องหาพื้นที่ให้ตัวเองในการช่วยงานของชุมชนที่ชาวบ้านทั่วไปยอมรับได้ เช่น เมื่อเข้าครัวประกอบอาหารไม่ได้ ก็ต้องช่วยจัดดอกไม้ ล้างถ้วยล้างชาม หรือแม้แต่การยกสำรับอาหารที่ตนเองไม่ได้เป็นคนปรุง ก็ต้องคาดเดาเอาจากประสบการณ์ว่า คนที่รับไปทานจะรู้สึกตะขิดตะขวงใจหรือไม่ เพราะคนเฒ่าคนแก่ในชุมชน²บางคนก็ไม่ยินดีนักที่จะทานอาหารที่รู้ว่า คนอื่นปรุง แต่ผู้ติดเชื่อเป็นคนยกสำรับมา

การเลือกกระทำหรือไม่กระทำอะไร ในสิ่งที่ผู้ติดเชื่อคาดคิดจากประสบการณ์ว่า คนอื่น ๆ ในชุมชนใครรับได้ หรือรับไม่ได้ในการที่ผู้ติดเชื่อเข้าไปช่วยงาน โดยเฉพาะในกรณีที่เป็นงานของชุมชน ถือว่า เป็นการแสดงตัวตนในการเป็นผู้กระทำ แม้ว่า ถ้ามองโดยผิวเผินแล้ว จะเป็นการยอมจำนนต่อคนอื่น ๆ ที่ไม่ติดเชื่อก็ตาม แต่ในความเป็นจริงแล้วเป็นการชวงชิงโอกาสในการแสดงตัวตนเพื่อให้คนอื่น ๆ แลเห็นจนมีความคุ้นชินในที่สุดว่า ผู้ติดเชื่อที่ไม่แสดงอาการและเปิดเผยตัวในลักษณะที่รวมตัวเป็นกลุ่มเช่นนี้ ก็คือ ชาวบ้านธรรมดาคนหนึ่งที่สามารถพูดคุยและมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ได้ในสภาพปกติ ไม่ใช่คนแปลกหน้าที่คนอื่นต้องมีความสัมพันธ์ด้วยในลักษณะที่คลุมเครือหรือไม่ไว้ใจซึ่งกันและกัน กระนั้นก็ตาม ในหลาย ๆ สถานการณ์การมาช่วยงานในนามกลุ่มแม้จะมีผลดีในแง่ของความสามัคคี การรวมตัวกัน หรือความชัดเจนในภาพที่ชาวบ้านสามารถจำแนกแยกแยะความเป็นกลุ่มทางสังคมได้อย่างชัดเจน แต่ในอีกด้านหนึ่งกลับเป็นการแบ่งแยก และจำกัดขอบเขตของตัวเองอย่างชัดเจนมากเกินไป คำว่า *ขอบเขต* ที่เจ้าอาวาสตอกย้ำเสมอมา ปรากฏชัดเจนที่สุดในกรณีของการช่วยงานพิธีกรรมตามเทศกาลที่จัดโดยวัด หมู่ 1

ความหมายของการมาช่วยงานวัด หมู่ 1 ของผู้ติดเชื่อมีความพิเศษที่แตกต่างจากการช่วยงานพิธีกรรมในระดับครัวเรือนของเพื่อนบ้าน หรือการไปช่วยงานวัดอื่น ๆ ในลักษณะของกลุ่มแม่บ้านศรัทธาวัด ในกรณีที่ผู้ติดเชื่อคนนั้นไม่ใช่คนบ้าน หมู่ 1 ไปในนามส่วนบุคคล และเป็นแม่บ้านในกลุ่มแม่บ้านศรัทธาวัดหมู่บ้านนั้น เพราะ การไปช่วยงานวัด หมู่ 1 มีความหมายถึงการไปช่วยในฐานะของผู้อยู่ภายใต้อุปถัมภ์ที่สนิทชิดเชื้อกับเจ้าอาวาส ซึ่งแยกขาดจากกลุ่มแม่บ้าน หมู่ 1

¹ ผู้ที่ประกาศไม่ได้ใช้คำว่า กลุ่มผู้ติดเชื่อ แต่ใช้ชื่อกลุ่มตำบลที่เรียกและเข้าใจกัน ทั้งการมางานในฐานะแขกต่างหมู่บ้าน ผู้ติดเชื่อจำเป็นต้องเป็นแขก โดยไม่เลือกที่จะเข้าครัวปรุงอาหาร เพราะนั่นเป็นการเสี่ยงเกินไป

² จากการพูดคุยสำรวจความเห็นทั่วไปของคนเฒ่าคนแก่ผู้ชราในชุมชนบางคน ที่ไม่เกี่ยวข้องกับปัญหาเอดส์ และไม่ได้สนิทสนมกับผู้ติดเชื่อในกลุ่มมากนัก

อย่างชัดเจนในเรื่องของภาระหน้าที่ คือ กลุ่มแม่บ้านหมู่ 1 มีหน้าที่ทำอาหารเลี้ยงแขก โดยตั้งกองบัญชาการอยู่ที่บริเวณสถานีอนามัยใกล้วัด ส่วนสมาชิกกลุ่มผู้ติดเชื้อมีหน้าที่เก็บกวาดเมื่องานเล็ก แม้ว่า สมาชิกส่วนใหญ่ของกลุ่มจะสังกัดกลุ่มแม่บ้านหมู่ 1 แต่พวกเขาก็ไม่ได้เข้าไปช่วยงานทำอาหารด้วย นอกจากนำอาหารที่ปรุงเสร็จแล้วมานั่งทานร่วมกันเฉพาะในหมู่สมาชิก และเจ้าหน้าที่องค์การพัฒนาเอกชนที่เป็นแขกของพวกเขาเท่านั้น ในขณะที่แขกทั่ว ๆ ไปคนอื่น นั่งทานอาหารกันในเต็นท์ข้างสถานีอนามัยที่ได้รับการจัดสรรให้เป็นพื้นที่รับรองแขก นั่นคือ เมื่อใดก็ตามที่มีงานใหญ่ของชุมชนที่มีแขกจากภายในและภายนอกชุมชนมาเที่ยวงาน สมาชิกในกลุ่มจะเข้าไปอยู่ในขอบเขตของศาลาวัดที่จัดไว้เป็นสัดส่วน นอกจากการเดินมาดูบริเวณงานและเก็บกวาดล้างภาชนะหลังเลิกงานเท่านั้นซึ่งเป็นหน้าที่ของพวกเขา ปรากฏการณ์เช่นนี้เห็นได้อย่างชัดเจนมาก ไม่ว่าจะเป็นงานปอย 27 พฤษภาคม 2542 งานทานก๋วยสลาก 17 ตุลาคม 2542 หรืองานทอดกฐิน 14 พฤศจิกายน 2542³ จะเห็นได้ว่า การมีกรอบพื้นที่เป็นทั้งการทำความเข้าใจให้ปรากฏ และเป็นการทำให้เกิดพื้นที่ความเคลื่อนไหวของผู้ติดเชื่อไปด้วยในเวลาเดียวกัน

แตกต่างกันอย่างชัดเจนกับบริบทของสถานการณ์ที่ผู้ศึกษาได้ไปร่วมงานพระราชทานเพลิงศพของอดีตเจ้าอาวาสวัดหมู่ 2 ซึ่งได้มรณภาพไปด้วยโรคเบาหวานเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2542 และมีการเก็บศพไว้ 1 ปีตามธรรมเนียมปฏิบัติของกรมการศาสนา ดังนั้น วันที่ 6-12 กุมภาพันธ์ 2543 คือ วันที่ทางอำเภอจัดให้มีงานพระราชทานเพลิงศพ

งานนี้เป็นภาคภูมิใจของชาวบ้านหมู่ 2 ชาวบ้านถึงกับพูดคุยกันว่า คราวนี้แหละหมู่บ้านเราได้เกิดแล้ว เพราะโดยปกติความเด่นดังมีหน้ามีตามักปรากฏขึ้นที่บ้านหมู่ 1 ซึ่งเป็นพื้นที่เพื่อการพัฒนาอย่างที่ชาวบ้านหมู่อื่น ๆ ยอมรับกัน แต่สิ่งที่ผู้ศึกษาให้ความสนใจและสัมผัสได้ในงานใหญ่ครั้งนี้คือ เมื่อมีงานที่เกิดขึ้นโดยวัดหมู่ 2 เป็นเจ้าภาพ มีความแตกต่างจากงานที่เกิดขึ้นโดยวัดหมู่ 1 อย่างเห็นได้ชัดเจน การทำอาหารเลี้ยงแขกทั้งในและนอกชุมชนที่มาร่วมงาน มีการแบ่งแยกหน้าที่ชัดเจนว่า เป็นหน้าที่ของกลุ่มแม่บ้านหมู่ 1 ทั้งแม่บ้านและแม่หม้ายไร้สาร แม้ว่าสมาชิกส่วนใหญ่ของกลุ่มผู้ติดเชื่อจะอยู่ในกลุ่มแม่บ้านหมู่ 1 แต่พวกเขาก็ไม่ได้เข้าไปช่วยงานทำ

³ ยกเว้นวันเอดส์โลก 30 พฤศจิกายน - 1 ธันวาคม 2542 โอกาสแห่งการยกเว้นที่เห็นภาพความร่วมมือกันช่วยกิจกรรมของกลุ่มแม่บ้านหมู่ 1 และกลุ่มผู้ติดเชื่อโดยไม่แบ่งแยกกลุ่มกันทำงานอย่างชัดเจนเหมือนเช่นโอกาสอื่น แต่กระนั้น การทำอาหารขายก็ยังคงเป็นหน้าที่ของกลุ่มแม่บ้านไร้สารอยู่นั่นเอง ผู้ศึกษาเคยเห็นการไปในนามกลุ่มแล้วออกร้านขายอาหารของกลุ่มผู้ติดเชื่อเพียงครั้งเดียวในช่วงปลายเดือนกุมภาพันธ์ 2543 แต่นั่นก็เป็น การไปออกร้านวันเปิดสหกรณ์นอกชุมชน ซึ่งแม้จะไปเป็นกลุ่ม แต่พวกเขาก็ไม่ได้ประกาศตัวเป็นผู้ติดเชื่อ และที่สำคัญคนทั่วไปที่มาเที่ยวงานก็ไม่รู้จักพวกเขาด้วย

อาหารในขอบเขตของสถานีนามัย นอกจากเข้าไปนำอาหารที่ปรุงเสร็จแล้วมานั่งทานร่วมกัน เฉพาะสมาชิกกลุ่ม และเจ้าหน้าที่องค์กรเอกชนที่เป็นแขกของพวกเขาเท่านั้น ในขณะที่แขกทั่ว ๆ ไปคนอื่น นั่งทานกันในเต็นท์ข้างสถานีนามัยที่ได้รับการจัดสรรให้เป็นพื้นที่รับรองแขก นั่นคือ เมื่อมีงานใหญ่ของชุมชน สมาชิกในกลุ่มจะเข้าไปอยู่ในขอบเขตของศาลาวัดที่จัดไว้เป็นสัดส่วน นอกจากการเดินมาดูบริเวณงานและเก็บกวาดล้างภาชนะหลังเลิกงานเท่านั้น ที่เป็นหน้าที่ของพวกเขา ขณะทำงานวัดหมู่ 2 การแบ่งแยกหน้าที่ขอบเขตไม่ชัดเจนอย่างที่เป็นในงานของวัดหมู่ 1 กลุ่มแม่บ้านหมู่ 2 ที่มาช่วยงานในครัวคือ แม่บ้านหมู่ 2 ทุกคนรวมทั้ง คำ แดง และโสภา ซึ่งเป็นคนบ้านหมู่ 2 และมีอัตลักษณ์เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ก็เข้ามาช่วยงาน พวกเขาทั้งสามคนหยิบจับหรือทำงานอะไรก็ได้ ไม่มีใครใช้สายตาห้ามปราม หรือควบคุมจับจ้องใคร เพราะ หมู่บ้านนี้ เป็นหมู่บ้านเล็ก ความสัมพันธ์ทางสังคมแน่นแฟ้นมากกว่าคนในหมู่บ้านอื่นที่ใหญ่กว่า อย่างน้อยทุกคนรู้จักกันหมด และพูดคุยกันอย่างสนุกสนานเป็นกันเอง คำว่า ขอบเขต ไม่มีความชัดเจนเท่าที่ปรากฏในงานใหญ่ ๆ ที่จัดโดยวัดหมู่ 1

กล่าวได้ว่า การมาช่วยงานพิธีกรรมในระดับครัวเรือน หรือชุมชนในสถานการณต่าง ๆ ที่ยกตัวอย่างมาข้างต้น ถ้าเป็นการมาช่วยงานในนามส่วนบุคคล ผู้ติดเชื้อได้คิดคำนึงถึงตัวตนของตนเองว่า เป็นแม่บ้านที่เป็นคนดีมีศีลธรรม ซึ่งคือ อัตลักษณ์ในประการที่หนึ่ง ส่วนในรายละเอียดว่าจะช่วยงานอะไรได้บ้างนั้น ต้องดูรายละเอียดในแต่ละสถานการณเป็นครั้งคราว แต่โดยทั่วไปการหลีกเลี่ยงการเข้าครัวปรุงอาหารน่าจะเป็นวิธีการที่ปลอดภัยที่สุด นอกจากการไปช่วยงานในหมู่บ้านเล็ก ๆ ที่คนในกลุ่มแม่บ้านมีความสนิทสนมกันมาก และคุ้นชินกับผู้ติดเชื้อจนไม่ถือสาจับจ้อง ผู้ติดเชื้อก็จะเข้าไปทำงานในครัวได้เช่นในสถานการณงานพิธีกรรมของบ้านหมู่ 2 แต่สมาชิกในกลุ่มจะเลือกใช้อัตลักษณ์ประการที่สาม คือ การเป็นผู้อยู่ภายใต้อุปถัมภ์ใกล้ชิดของผู้นำบารมีของชุมชน เมื่อนิยามตนเองว่า ไปงานในนามกลุ่ม หรือไปช่วยงานพิธีกรรมที่จัดขึ้นโดยวัดหมู่ 1 เหตุผลที่เป็นเช่นนั้น เพราะ การจำกัดขอบเขตและกำหนดสถานการณโดยวัดหมู่ 1 องค์กรชุมชน ซึ่งมีบทบาทเป็นที่ปรึกษาใกล้ชิดของกลุ่ม ต่อไปผู้ศึกษาจะกล่าวถึงบทบาทวัดหมู่ 1 โดยละเอียดก่อนที่จะกล่าวถึงองค์กรรัฐและภาคเอกชนที่อยู่ภายในและภายนอกชุมชน

วัดหมู่ 1

ในบทที่ 3 ได้เล่าประวัติความเป็นมา และบทบาทในการโอบอุ้มค้ำจุนกลุ่มของเจ้าอาวาสวัดหมู่ 1 ว่ามีผลอย่างยิ่งในการคลี่คลายสถานการณต่าง ๆ ของชุมชนให้มีแนวโน้มที่ดีขึ้น โดยลำดับ ตอนต่อไปนี้จะกล่าวถึงบทบาทและการดูแลคนในชุมชนของเจ้าอาวาสวัดหมู่ 1

เจ้าอาวาสวัดหมู่ 1 ได้รับการยอมรับให้เป็นพระนักพัฒนาในวัดหมู่ 1 วัดเพื่อการพัฒนาแห่งที่สองของอำเภอนี้ โดยท่านได้รับเกียรติบัตรรับรองการเป็นพระนักพัฒนาจากนายอำเภอเมืองน่านปอย 27 พฤษภาคม 2542 เนื่องจากได้อุทิศตนทำงานด้านการพัฒนาชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มทำงานเอดส์ในช่วงปลายทศวรรษ 2530 มาจนถึงปัจจุบัน ท่านได้ขยายงานพัฒนาชุมชนออกไปยังเด็กเยาวชน คนชรา และกลุ่มแม่บ้านหมู่ 1 โดยเน้นเรื่องการสอนเสริมจริยธรรมและการแสวงหารายได้เสริมให้กับคนในวัยทำงานของชุมชนในยุคเศรษฐกิจตกต่ำเช่นทุกวันนี้ (ดังที่กล่าวในเรื่องบริบทของชุมชนไว้แล้วในบทที่สาม) กระนั้นก็ตาม ถ้ามองในแง่ผลงานอย่างเป็นรูปธรรมที่เด่นชัดที่สุด คงเป็นเรื่องของงานเอดส์นั่นเอง

แง่มุมของการดำรงสถานะผู้นำบารมี ท่านได้ใช้กลไกของระบบอุปถัมภ์ในการคุ้มครองดูแลคนในชุมชน ซึ่งคนกลุ่มใหญ่ที่สุดคือ สมาชิกกลุ่มผู้ติดเชื้อระดับตำบล ซึ่งรวมทั้งญาติใกล้ชิด ลูก และพ่อแม่ผู้แก่ชราที่ได้รับผลกระทบในครอบครัวเดียวกัน นอกจากนั้นก็มีสมาชิกกลุ่มแม่บ้านหมู่ 1 คนชราทั่วไป และเด็กเล็กผู้ซึ่งมีพ่อแม่สนิทสนมกับท่านเป็นการส่วนตัว โดยที่สามารถจำแนกแยกแยะกลุ่มผู้ได้รับการอุปถัมภ์ออกเป็นสองประเภทใหญ่ ๆ คือ สมาชิกแกนวงนอก และสมาชิกแกนวงในของระบบอุปถัมภ์

สมาชิกแกนวงนอกของระบบอุปถัมภ์ บุคคลเหล่านี้ประกอบด้วย สมาชิกทั่วไปของกลุ่มตำบล ญาติใกล้ชิดและคนในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ คนชรา เด็กเล็ก ซึ่งคนเหล่านี้มีความสนิทสนมกับเจ้าอาวาสเนื่องจาก เมื่อต้องการความช่วยเหลือหรือคำแนะนำก็สามารถแวะเวียนมาพูดคุย ขอแนวทางทำอาชีพเสริม หรือขอรับการฝึกอบรมในสิ่งที่ท่านให้คำแนะนำได้ตามโอกาสอันควร แต่ความช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรมที่สุดยังคงตกอยู่กับสมาชิกทั่วไปของกลุ่มผู้ติดเชื้อ สมาชิกที่มีตำแหน่งกรรมการ และเด็กผู้ได้รับผลกระทบ เนื่องจากคนส่วนนี้อยู่ในข่ายการสนับสนุนเรื่องทุนช่วยเหลือที่ภายนอกประสานมาผ่านทางวัด ในรูปของเงินค่าแรงรายวันวันละ 50 บาท สำหรับคนที่มาทำงานประจำที่วัด เงินทุนการศึกษา และเงินกู้ยืมเพื่อไปประกอบอาชีพ ขณะที่คนชราและกลุ่มแม่บ้านหมู่ 1 ท่านจะช่วยเหลือเรื่องอาชีพ อาทิ จัดอบรมการตัดเย็บเสื้อผ้า การเปิดร้านค้าชุมชน หรือถ้าเป็นคนชราที่ไม่มีอาชีพก็จะรับเศษผ้าไปตัดที่บ้านเป็นชิ้นเล็ก ๆ เพื่อนำมาส่งกลุ่มและรับเงินเป็นรายกิโล อย่างไรก็ตาม ท่านก็ไม่อาจเรียกร้องบริการแรงงานตอบแทนจากคนกลุ่มนี้ได้มากเท่ากับคนใกล้ชิดแกนวงในที่จะกล่าวเฉพาะเจาะจงต่อไป

สมาชิกแกนวงในของระบบอุปถัมภ์ คือ สมาชิกในระดับแกนนำผู้มีรายชื่อเป็นกรรมการกลุ่ม รับผิดชอบงานจัดการในกลุ่ม และได้รับคำปรึกษาถึงทิศทางในการทำงานจากเจ้าอาวาสวัดหมู่ 1 อย่างไรก็ตาม มีข้อน่าสังเกตว่าในระยะหลังตั้งแต่ช่วงต้นปี พ.ศ.2543 เป็นต้นไป

จำนวนสมาชิกแกนวงในเริ่มที่จะเคลื่อนย้ายไปอยู่นอกบ้างตามกาลโอกาสอันควร เนื่องจากความกลมกลืนระหว่างผู้ติดเชื้อมีแนวโน้มไปในทางที่ดีขึ้น สมาชิกส่วนนี้หลายคนเริ่มให้ความสำคัญกับครอบครัวเครือญาติมากกว่าการเกาะกลุ่มอย่างแนบแน่นที่วัดทุกวันเช่นเดิม กล่าวได้ว่า สมาชิกถาวรของแกนวงในที่เข้ามาทำงานจัดการและรับรู้ข้อมูลทุกอย่างในกลุ่มอย่างเข้มข้นมีเพียงสองคน คือ คำและนี

คำ ประธานกลุ่ม จากการที่ผู้ศึกษาได้พักอาศัยอยู่ในบ้านของเธอในช่วงเวลาหนึ่งที่ต้องเข้าออกในชุมชนเป็นระยะ ๆ และได้พูดคุยอย่างไม่เป็นทางการกับเธอ พบว่า การคิดคำนึงว่า ตนเองเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้นมีระดับความเข้มข้นทางความรู้สึก ปฏิบัติการและการแสดงออกขึ้นอยู่กับบริบทสถานการณ์ที่แตกต่างกัน ระหว่างการอยู่ที่วัดในฐานะประธานกลุ่มกับการแสดงตัวตนในฐานะลูกบ้านหมู่ 2 ในหมู่บ้านที่เธออาศัยอยู่ เมื่ออยู่ในหมู่บ้านของตนเอง เธอมีสถานภาพเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และเป็นชาวบ้าน ซึ่งเป็นสมาชิกของกลุ่มแม่บ้านหมู่ 2 ในบริเวณบ้านที่แวดล้อมไปด้วยญาติสนิทและเพื่อนบ้านใกล้ชิด ภาพของความเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีมิให้เห็นอย่างเบามาก เธอพูดคุยทักทายกับคนรอบข้างด้วยความสนิทสนม อยู่ที่บ้านก็ทำงานบ้านและงานครัวทุกอย่างโดยไม่แบ่งแยก และด้วยความที่มีพี่ชายคนหนึ่งป่วยด้วยโรคโลหิตจาง เขาเลิกทำงานและมาพักฟื้นอยู่ที่บ้านตัวเองในบริเวณเดียวกัน ภาพพี่ชายป่วยจนต้องไข้ไม่พุงเพื่อหัดเดินใหม่ คือ การแสดงอัตลักษณ์ของผู้ป่วยหนักให้เห็นเปรียบเทียบกันอย่างชัดเจน ในขณะที่เธอผู้เป็นน้องสาว แม้จะติดเชื้อเอชไอวี แต่ไม่แสดงอาการยังคงอ้วนท้วนสมบูรณ์และไม่เคยป่วยหนักจนทรุด ดังนั้น ชาวบ้านทั่วไปจึงไม่ได้มองเห็นเธอในฐานะของคนป่วย⁴ แม้ตระหนักดีว่า เธอเป็นแม่หม้ายสามิตายเพราะเอดส์ก็ตามที่

เมื่อความคาดหวังของคนในครอบครัว และญาติสนิทต่อเธอในฐานะสมาชิกคนหนึ่ง ของตระกูลยังคงไม่มีความเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมากนัก เธอจึงยังเป็นหัวหน้าครอบครัวที่มีแม่และลูกสาวอย่างละหนึ่งคน เป็นภาระที่ต้องดูแลรับผิดชอบ แม้ภายนอกจะแลดูเข้มแข็งเพียงใด แต่ครั้งหนึ่งเธอก็เคยยอมรับกับผู้ศึกษาว่า ถ้าไม่ติดเชื้อ ชีวิตน่าจะดีกว่านี้ เพราะติดเชื้อแล้วหาเงินเข้าบ้านมาให้แม่ได้น้อยกว่าคนปกติ กล่าวได้ว่า การทำมาหาเลี้ยงชีพในฐานะหัวหน้าครอบครัวของเธอจึงเป็นเรื่องใหญ่ที่ยังจัดการได้ไม่ลงตัว เพราะ เมื่อเป็นประธานกลุ่ม โดยสถานะย่อมต้องถูกเรียกร้องจากเจ้าอาวาสวัดหมู่ 1 อย่างมากในการทำงานทั้งช่วยงานเตรียมงานในโอกาสต่าง ๆ ที่วัด และงานกลุ่มโดยตรง อาชีพที่ทำอยู่เป็นการเสริมรายได้จากวัดคือ การเลี้ยงหมูและเลี้ยงกบ

⁴ จากการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการกับญาติและเพื่อนบ้านใกล้เคียงของคำ ในระยะเวลา 1 ปี ที่ผู้ศึกษาวนเวียนเข้าออกในพื้นที่ศึกษา

โดยไม่อาจจะทำงานในไร่มาได้ แม้ว่าสามารถจ้างคนอื่นทำแทนได้บ้าง แต่ในฤดูเก็บเกี่ยวก็ต้องลงมือทำเองด้วย เพื่อเก็บข้าวเหนียวไว้โดยไม่ต้องซื้อข้าวกิน โดยที่พี่ ๆ ต่างติดภารกิจการทำงานของพวกเขาก็ไม่สามารถมาช่วยงานนาได้ ย้อนกลับไปเมื่อช่วงหยุดงานวัดช่วงเทศกาลเข้าพรรษา กรกฎาคม 2542 เธอกับลูกสาวแอบไปทำงานกว้านลำไยที่บ้านชาวบ้านหมู่ 2 ที่สนิทสนมกัน โดยขอรับรองไม่ให้ผู้ศึกษาบอกกับเจ้าอาวาสว่า เธอออกมาทำงานอื่นนอกจากงานเย็บผ้าที่วัด

ผู้ติดเชื่อหญิงคนหนึ่งในกลุ่ม เคยเล่าให้ผู้ศึกษาฟังว่า งานรับจ้างภาคเกษตรในชุมชนทุกงานในปัจจุบัน ไม่มีการแบ่งแยกกีดกันโอกาสของผู้ติดเชื่อแล้ว เธอผู้นั้นสรุปด้วยคำพูดให้เข้าใจง่าย ๆ ว่า แคเป็นคนและทำงานได้ก็พอแล้ว คนจ้างเขาไม่สนใจหรอกว่าติดเชื่อหรือไม่ แต่ในกรณีของคนที่ไม่ไปทำงานรับจ้าง เพราะ ออกไปแล้วกลัวจะเหนียวและไม่สบายที่หลัง ซึ่งคนในกลุ่มต่างได้รับการตอกย้ำจากเจ้าอาวาสวัดหมู่ 1 ว่า ต้องอยู่ในขอบเขตของตัวเอง รักตัวเองให้มากทั้งในเรื่องการเลือกอาหารการกิน เลือกการงาน และเลือกวิถีการดำเนินชีวิต ดังนั้นพวกเธอหลายคนจึงเลือกการทำงานเย็บผ้าที่วัด เพราะถือเป็นงานเบาและไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ยิ่งในกรณีของคำ เธออยู่ในฐานะประธานกลุ่ม ผู้ต้องทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดีของคนอื่น ๆ จึงได้รับความกดดันมากจากความคาดหวังของทุกฝ่ายซึ่งบางครั้งก็จัดการได้ไม่ลงตัว ซึ่งผู้ศึกษาจะกล่าวในรายละเอียดในช่วงตอนปฏิสัมพันธ์ในเทศกาลปีใหม่ของ 2543

นี่ แอบไปทำงานเกี่ยวข้าวบ้าง เป็นครั้งคราวแต่น้อยมาก เพราะติดภาระงานกลุ่ม โดยสถานะของเธอแม้ผลเลือดไม่ระบุว่า เป็นผู้ติดเชื่อเอชไอวี เช่นเดียวกับสมาชิกส่วนใหญ่ในกลุ่มตำบล แต่ด้วยความเป็นคนขยันขันแข็ง คล่องตัวและรอบคอบ ทำให้เธอได้รับความไว้วางใจจากกลุ่มให้ดูแลรับผิดชอบเรื่องเงิน ทั้งยังมีโอกาสไปเปิดตัวนอกชุมชนในฐานะกรรมการกลุ่มคนสำคัญร่วมไปคำในหลายกรณี อาทิ การประชุมการจัดสรรเงินกองทุนเพื่อสังคม (SIF เมฆ 5) และการประชุมเครือข่ายผู้ติดเชื่อระดับประเทศที่จังหวัดหนองคาย เมื่อต้นปี พ.ศ.2543

จากการจำแนกแยกแยะสมาชิกผู้อยู่ภายใต้การอุปถัมภ์ของเจ้าอาวาสวัดหมู่ 1 ออกเป็นแกนวงนอก และแกนวงใน นั้น ทำให้เห็นภาพเปรียบเทียบถึงการแสดงตัวตนในลักษณะที่สามที่แตกต่างกันออกไป เมื่อความต้องการของคนส่วนใหญ่ที่เป็นสมาชิกของกลุ่มตำบลต้องการเพียงภาพลักษณ์ของความเป็นคนดีมีศีลธรรม ซึ่งเป็นอัตลักษณ์ประการที่หนึ่ง และต้องการความช่วยเหลือในรูปแบบสวัสดิการ เนื่องด้วยการกลายเป็นผู้ติดเชื่อและผู้ป่วยเอดส์เป็นเรื่องของการรับเคราะห์กรรม ซึ่งเป็นไปในอัตลักษณ์ประการที่สอง ควบคู่กันไป มากกว่าการเป็นผู้ใกล้ชิดผู้นำบารมีอย่างแนบแน่น ดังนั้น การแสดงตัวตนของสมาชิกผู้ติดเชื่อแกนวงนอก จึงเน้นไปที่อัตลักษณ์ประเภทที่หนึ่งเป็นหลัก โดยไม่ลืมนรูปแบบที่สองในสถานการณ์ที่มีองค์กรภายนอกเข้ามาให้ความ

ช่วยเหลือในรูปของทุนสวัสดิการ แต่การแสดงตัวตนในลักษณะที่สามกลับค่อนข้างเฉื่อยชาบางเบาเป็นอย่างยิ่ง ต่างจากสมาชิกแกนวงใน ซึ่งนอกจากแสดงตัวตนในลักษณะที่หนึ่งและสองแปรเปลี่ยนไปในแต่ละสถานการณ์แล้ว การแสดงตนว่า เป็นคนใกล้ชิดท่านผู้นำบารมี ก็มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน เพื่อป้องกันความระแวงสงสัยและตรวจสอบการทำงานจากเพื่อนสมาชิกทั่วไป และที่สำคัญบารมีของท่านก็ก่อให้เกิดความอบอุ่นเมื่อต้องการกำลังใจในการทุ่มเททำงาน เพราะท่านเป็นที่ปรึกษาใกล้ชิดผู้ติดเชื่อได้แทบทุกเรื่อง

แม้ว่า ด้านหนึ่งของระบบอุปถัมภ์ได้ถูกใช้เป็นกลไกหนึ่งในการอยู่ร่วมกับชุมชนโดยการมีผู้นำบารมีคอยปกป้องคุ้มครอง ซึ่งนั่นหมายถึงการอยู่อย่างปลอดภัยและยังเย็นพอสมควร ตราบเท่าที่องค์กรชุมชนเช่นวัดหมู 1 ยังคงมีความสนใจในการทำงานกับผู้ติดเชื่ออย่างต่อเนื่อง แต่โดยหลักการของความไม่เท่าเทียมซึ่งดำรงอยู่(ดูรายละเอียดจาก เกษียร, 2542) ย่อมทำให้การได้รับการและการตอบแทนมีความไม่ลงตัวอยู่บ้างบางประการ ดังจะกล่าวต่อไปในตอนต่อไป

องค์กรภาครัฐ กระทรวงสาธารณสุข ถือเป็นองค์กรของทางราชการที่สมาชิกในกลุ่มมีความคุ้นเคยมายาวนานที่สุด นับตั้งแต่รู้ว่า ติดเชื่อ เจ้าหน้าที่อนามัยของสถานีอนามัยประจำตำบลคือ บุคคลแรก ๆ ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงในการปรับความสัมพันธ์กับครอบครัวและชุมชน โดยเฉพาะในการปรับความสัมพันธ์อันดีลามีภรรยา พร ผู้ติดเชื่อหญิงรุ่นแรก ๆ ของชุมชนเล่าให้ฟังถึงวิธีการแสวงหาความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในยุคที่ความรู้เรื่องเอดส์ยังเป็นเรื่องคลุมเครือ

ตอนช่วงปี 36 เป็นจะปิดกัน จะอุ้งกันแบบลับ ๆ ได้รับความรู้จากศูนย์กามโรค ขนาดอนามัยยังบักล้าถาม กลัวชาวบ้านเป็นผี ส่วนนักจะอุ้งกับหมอน้อย อุ้งคนแลง ๆ บ่มีคนจะมาปรึกษา มาถาม ถ้ามาเทียบกับเดี๋ยวนี้ แพนเฮาคงบ่เสีย ตะกอนบ่อุ้งยัง เคา ๆ กัน กิดไปเรื่อยอะยัง มันเป็นปัญหาของคนรอบข้างนักกว่าว่า กินข้าวด้วยกันติดก้อ หรือเฮาหอมแก้มหลานเฮา หลานมาอยู่โดยตั้งแต่บ่้อย 3 ขวบ กอดเฮาจะติดก้อ ผัวกอดเฮาเฮาจะติดก้อ มาถามช่วงค้ำ ๆ ตอนที่มีคน

(เมื่อช่วงปี พ.ศ.2536 คนในชุมชนยังคงมีการปิดบังกันเกี่ยวกับเรื่องเอดส์ ถ้าจะมีการพูดคุยก็คุยกันแบบลับ ๆ ความรู้ส่วนใหญ่ได้มาจากศูนย์กามโรค แม้แต่เจ้าหน้าที่อนามัยเราก็ยังไม่กล้าถาม เพราะกลัวชาวบ้านรู้หรือได้ยิน ส่วนมากจะพูดกับหมอน้อยหัวหน้าสถานีอนามัยตอนเย็น ๆ ช่วงที่ไม่ค่อยมีคน จะเข้ามาปรึกษามาถาม ถ้ามาเทียบกับความรู้ที่คนในชุมชนมีตอนนี้ แพนเราคงไม่ตาย เมื่อก่อนไม่รู้อะไรกัน เคากันไปเรื่อย คิดกันไปเรื่อย แต่จริง ๆ แล้วมันเป็นปัญหาของคนรอบข้างมากกว่าว่า ถ้ากินข้าวด้วยกันจะติดเชื้อหรือเปล่า หรือเราหอมแก้มหลานที่

อยู่ด้วยกันมาตั้งแต่หลานอายุ 3 ขวบ หลานมากอดจะติดเชื้อจากเรามั้ย ผัวกอดเราเราจะรับเชื้อเพิ่มจากเขามั้ย มาถามตอนค่ำ ๆ ช่วงที่ไม่มีคน)

จากคำบอกเล่าของพร มีนัยถึงก้าวแรก ๆ ของการออกจากปริณิณทลส่วนบุคคลมาสู่ปริณิณทลสาธารณะของผู้ติดเชื้อ เจ้าหน้าที่สถานีนามัยคือ บุคคลผู้หนึ่งซึ่งมีความรู้ทางวิชาการด้านสาธารณสุขมากกว่าใคร ๆ ที่อยู่ในชุมชน แม้ว่าจะเป็นคนจากภายนอกชุมชนก็ตาม แต่ผู้ติดเชื้อที่ยินยอมเปิดเผยตนเองต่างถือว่า การอ้างอิงผู้มีความรู้ที่ผ่านการศึกษาในระบบของสถาบันการศึกษา เป็นก้าวสำคัญในการสร้างตัวตน โดยที่ผู้ติดเชื้อเลือกที่จะกระทำด้วยการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างถูกต้องมาให้แก่ผู้ที่อยู่อาศัยร่วมในบ้านเดียวกัน และเมื่อไปเยี่ยมชักชวนผู้ติดเชื้อคนอื่นมาเข้ากลุ่มก็จะถ่ายทอดความรู้ด้านสาธารณสุขอย่างง่าย ๆ นี้ให้แก่ญาติพี่น้องของผู้ติดเชื้อที่ยังอยู่ในระยะสับสน เพื่อย่นระยะเวลาให้พวกเขาเหล่านั้นรับรู้ ว่า ไม่จำเป็นต้องแยกบ้านหรือปลุกกระต๊อบเล็ก ๆ ให้ผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนแอพักรักษาตัวแต่เพียงลำพัง เพราะ การทานอาหารร่วมกัน การปฏิสัมพันธ์ที่แสดงความรักฉันท์ญาติมิตร และทำกิจกรรมในบ้านร่วมกัน ไม่ได้ทำให้ใครรับเชื้อไปจากใครแต่อย่างใด

ในส่วนของการปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่สถานีนามัยประจำตำบลทำงานขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในแต่ละเดือน หัวหน้าสถานีนามัยต้องไปประชุมที่อำเภอ และนำนโยบายมาประสานกับหน่วยงานส่วนอื่นๆ ของชุมชน อาทิ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พ่อหลวงบ้าน และกลุ่มผู้ติดเชื้อ ส่วนภาระในการเยี่ยมบ้าน ประธานกลุ่มจะทำเป็นหลัก เจ้าหน้าที่สถานีนามัยไปเฉพาะในรายที่อาการหนักมาก โดยจะไปเยี่ยมร่วมกับทางกลุ่มโดยนำของเยี่ยมติดมือไปด้วย ในกรณีเช่นนี้อาจแวะตามเส้นทางผ่านบ้าง หรือในรายที่เคยมาพบกลุ่มแล้ว แต่ช่วงหลังไม่ได้มา เพราะ มีอาการป่วยหนัก ทางกลุ่มพร้อมเจ้าอาวาส และเจ้าหน้าที่อนามัยจะชวนกันไปเยี่ยม⁵ โดยทั่ว ๆ ไป ผู้ป่วยยังคงเลือกบ้านเป็นที่ตาย เพราะถ้าป่วยจนอาการหนักมาก ทางโรงพยาบาลก็ไม่รับไว้ เพราะ ช่วยอะไรไม่ได้แล้ว

ภาระหน้าที่การงานที่ต้องทำประจำวัน นอกจากการรักษาพยาบาลเบื้องต้นและจ่ายยาให้ชาวบ้านที่มารับการรักษาพยาบาลเบื้องต้นแล้ว ในกรณีของปัญหาเอดส์ เรื่องการให้คำแนะนำมีความสำคัญมากดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น โดยเฉพาะเมื่อก้าวมาถึงทศวรรษ 2540 ที่ปัญหาเด็กกำพร้าและผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว คำแนะนำเรื่องการดูแลเด็ก โดยเฉพาะเด็กกำพร้าที่ติดเชื้อด้วย เธอเล่าว่า ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องอาหาร ด้านจิตใจไม่

⁵ สัมภาษณ์ นางสาวศุภรี คำลือ อดีตเจ้าหน้าที่สถานีนามัย (ปัจจุบันลาศึกษาต่อ) เมื่อ 16 มีนาคม 2542

ต้องไปดูตาเด็กมาก บางครั้งเด็กก็ต้องการได้รับความอบอุ่น เอาใจใส่ด้วยการทำอาหารที่ชอบให้ทาน หรือซื้อนม/อาหารเสริมที่มีประโยชน์ให้เด็กบ้าง⁶

ปัญหาของเด็กกำพร้าคนอื่นที่ไม่ติดเชื้อ แต่ก็ถือว่า ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ในชุมชนบทปัญหายังไม่รุนแรงเท่ากับเด็กกำพร้าในเมือง เพราะยังมีกลไกของเครือญาติคอยดูแล และในชุมชนนี้ เด็กที่กำพร้าทั้งพ่อและแม่ ก็ยังมีญาติคอยดูแล ทางออกของปัญหายังไม่เห็นทางอื่น นอกจากการให้เงินสงเคราะห์โดยกรมประชาสงเคราะห์ มูลนิธิหมอเสม พริ้งพวงแก้ว และมูลนิธิเกื้อคุณ

ส่วนในประเด็นการเป็นพี่เลี้ยงกลุ่มผู้ติดเชื้อ ในปัจจุบันทางสถานีนามัยค่อนข้างห่างจากกลุ่มออกไปมากแล้ว ภายหลังจากการย้ายที่ทำการกลุ่มจากใต้ถนนสถานีนามัยไปยังศาลาวัด ทางกลุ่มได้ถือว่า เจ้าอาวาสเป็นพี่เลี้ยงที่ใกล้ชิดกลุ่มมากที่สุด มีบทบาทชัดเจนกว่า เพราะท่านได้นำหลักธรรมะในพุทธศาสนาเข้าไปประสานในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่เพิ่งเข้ามาฟื้นฟูจิตใจในกลุ่ม และทดลองให้ผู้ติดเชื้อฝึกสมาธิในช่วงเวลาสั้น ๆ ของบ่ายวันพบกลุ่ม แต่ไม่ได้ทำอย่างต่อเนื่องมากนัก เพราะท่านมีเวลาว่างไม่แน่นอน แต่กระนั้นก็ยังใกล้ชิดมากกว่าหัวหน้าสถานีนามัย ซึ่งในช่วงหลัง ๆ ไม่ค่อยมาเข้ามาร่วมในการพบกลุ่ม เพราะ มีงานประจำต้องทำมาก ปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มกับเจ้าหน้าที่สถานีนามัย จึงเป็นไปอย่างสอดคล้องสมดุลงตามสมควร ด้านหนึ่งเพราะ เจ้าหน้าที่เห็นว่า ทางกลุ่มมีความเข้มแข็งและมีทิศทางของตนเองชัดเจนตลอดจนมีเจ้าอาวาสเป็นพี่เลี้ยงอย่างใกล้ชิดแล้ว คำ ประธานกลุ่มเองก็มีความระมัดระวังมากพอสมควรในการจัดวางความสัมพันธ์กับพี่เลี้ยงลักษณะต่าง ๆ ที่เข้ามาประสานงานกับกลุ่ม

บิ๊หม่อ เป็นก๊ว เป็นจะอยู่ในขอบเขต ที่เฮาหันที่อื่นมา แต่เฮาบ่ค่อยชอบเท่าใด ที่ว่า เป็นยุ่งกับผู้ติดเชื่อนัก ยุ่งกับกลุ่มนักล้าไป จัดการหนีหมดเลย จะเขียนโครงการเป็นก็เขียนหนี พอได้เงินมา เป็นก็เป็นคนจัดการหนีหมดเลย

(หัวหน้าสถานีนามัย เขาบอกว่า เราจะดูแลอยู่ในขอบเขต แต่ที่อื่นเราเห็นมา ไม่ค่อยชอบเท่าไร เขายุ่งกับผู้ติดเชื่อนักเกินไป เขียนโครงการก็เขียนให้ พอได้เงินมา ก็จัดการให้หมดเลย)

⁶ เด็กติดเชื้อได้รับเบี้ยยังชีพเช่นเดียวกับผู้ติดเชื้อที่เป็นผู้ใหญ่ แต่ญาติของเด็ก มักไม่เห็นความสำคัญของการดูแลเด็กเป็นพิเศษด้วยอาหารเสริม หรือนม มักให้เด็กรับประทานอาหารปกติ และนำเงินเบี้ยยังชีพของเด็กไปใช้ในส่วนอื่น ๆ ที่เป็นรายจ่ายประจำวันของบ้าน ผู้ติดเชื้อที่เล่าให้ฟังใช้คำว่า กินเงินเด็ก เป็นไปได้ว่า การที่เด็กอยู่ในครอบครัวที่ไม่มีคนติดเชื้อ ทำให้เด็กไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ที่ดี เพราะพวกเขาอาจไม่เข้าใจความรู้สึกของผู้ติดเชื้อ

อย่างไรก็ตาม บทบาทในการเป็นพี่เลี้ยงของหัวหน้าสถานีนามัยในพื้นที่ได้ปรากฏชัดเจนขึ้นอีกครั้งหนึ่ง ในกรณีของการเป็นผู้ร่วมรับรู้เรื่องเงินทุนช่วยเหลือที่องค์กรภายนอกนำเข้ามาให้เป็นการสงเคราะห์แก่ครอบครัวผู้รับผลกระทบจากเอดส์ในพื้นที่ เช่น การที่หัวหน้าสถานีนามัยได้เข้าไปรับรู้ในการประชุมและเซ็นอนุมัติเรื่องทุนการศึกษาและทุนอาชีพของครอบครัวที่มีเด็กกำพร้าของยูนิเซฟ ที่ให้ทุนครอบครัวละ 6,000 บาท แต่ต้องคืนทุน 25% ภายในเวลา 1 ปี หลังจากได้รับทุนนี้ หรือกรณีที่ต้องเซ็นเอกสารเกี่ยวกับการรับจ่ายเงินสวัสดิการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้รับผลกระทบจากเอดส์ของกองทุนทางสังคม ธนาคารอมสิน(SIF เมนู 5) ในฐานะพี่เลี้ยงกลุ่มเนื่องจากเจ้าอาวาสในฐานะพี่เลี้ยงอีกคนหนึ่งของกลุ่มอยู่ในเพศบรรพชิตไม่มีความเหมาะสมที่จะมารับรู้เรื่องของเงินกองทุนเหล่านี้ได้อย่างเต็มที่

โรงพยาบาลประจำอำเภอ โดยปกติผู้ติดเชื้อที่ยินยอมเปิดเผยตัวทุกคน มีสถานภาพเป็นสมาชิกของกลุ่มผู้ติดเชื้อประจำอำเภอของโรงพยาบาลด้วย นอกเหนือจากการเป็นสมาชิกกลุ่มประจำตำบลแล้ว ผู้ติดเชื้อบางคนที่เป็นอาสาสมัครทดลองยาต้านไวรัสของโรงพยาบาล อาจจะไปพบกลุ่มที่โรงพยาบาลบ่อยครั้งกว่าพบกลุ่มตำบลของตนเอง แต่ผู้ติดเชื้อบางคนก็ไปพบกลุ่มโรงพยาบาลอย่างไม่ค่อยสม่ำเสมอ นอกจากในเดือนที่กำหนดให้ไปรับเบี้ยยังชีพ ซึ่งประชาสัมพันธ์จังหวัดส่งผ่านมาให้ผู้ติดเชื้อไปรับเงินจำนวนนี้ที่โรงพยาบาล 2 เดือนต่อหนึ่งครั้ง รวมเป็นจำนวนเงิน 1,000 บาท

ในวัดนักกลุ่มพุทธที่ 2 ของทุกเดือน ผู้ติดเชื้อจาก 12 กลุ่มตำบลของอำเภอนี้ จะเข้ามานั่งพร้อมเพรียงกันที่ห้องประชุมในอาคารผู้ป่วยนอกที่จัดไว้ในกลุ่มโดยเฉพาะในวันนั้น สังเกตจากอัตราค่าของเจ้าหน้าที่พยาบาลห้องเบอร์ 13 ที่รับผิดชอบงานเอดส์ และความโอ้อ้อใหญ่โตของห้องประชุมกลุ่ม คือ การแสดงภาพลักษณ์อย่างหนึ่งว่า โรงพยาบาลให้ความสำคัญกับงานเอดส์ในลำดับต้น ๆ ของการให้บริการด้านสาธารณสุข การพบกลุ่มที่โรงพยาบาลจะมีรูปแบบเป็นทางการ มีหมอ พยาบาล หรือทนายความมาให้ความรู้แก่ผู้ติดเชื้อ โดยเฉพาะกรณีของทนายความที่ให้ความรู้ด้านกฎหมาย แต่ก็มีปัญหาอยู่บ้างในแง่ของความสนใจใคร่อยากรับรู้ของชาวบ้านเห็นได้ชัดเจนเมื่อผู้ติดเชื้อจับกันว่า ทนายความพูดยาวน่าเบื่อ และเรื่องที่น่าสนใจหรือพูดคุยบางเรื่อง เช่น การฟ้องหย่า และการแบ่งสินสมรส ชาวบ้านรู้สึกว่าเป็นเรื่องไกลตัว เนื่องจากการหย่าร้างเพราะเอดส์ไม่ค่อยเกิดในชุมชน หรือในกรณีการละทิ้งกันเมื่อรู้ว่า อีกฝ่ายนำเชื้อมาฝากกัน ที่ผ่านๆ มาค่อนข้างเป็นไปอย่างเรียบง่ายคือ ทะเลาะและแยกบ้านจากกันไปแล้วอีกฝ่ายเสียชีวิต มากกว่าจะมีการหย่าร้างอย่างเป็นทางการ

ด้วยข้อจำกัดดังกล่าว ความคาดหวังต่อกลุ่มอำเภอจึงเป็นเรื่องของการตรวจสอบภาพเพื่อรับยามาทาน และการสนทนากับเพื่อนในอำเภอเดียวกันในบางโอกาสเพื่อเสริมสร้างกำลังใจให้กันและกันระหว่างผู้ติดเชื้อ และทานอาหารกลางวันก่อนที่จะทุกคนจะแยกย้ายกลับไป นอกจากบางเดือนที่คณะกรรมการของเครือข่ายอำเภอมีการประชุมเพื่อกำหนดทิศทางการทำงาน ตัวแทนของแต่ละกลุ่มตำบล และพี่เลี้ยงจากองค์กรพัฒนาเอกชนจะอยู่ประชุมกันต่อในช่วงบ่ายของวันเดียวกัน

กล่าวได้ว่า ภายใต้บริบทของการปฏิสัมพันธ์กับสถานีนามัยชุมชน และโรงพยาบาลประจำอำเภอ ด้านหนึ่ง เป็นการแสดงตัวตนว่า เป็นผู้ป่วยและผู้รอรับความช่วยเหลือซึ่งเป็นไปในรูปแบบของอัตลักษณ์ประชากรที่ส่องอย่างเห็นได้ชัดเจน แต่กระนั้นก็ตาม การเข้ามาเป็นสมาชิกกลุ่มโรงพยาบาลของผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ และไม่ต้องรับยาไปทานที่บ้าน ก็มีการแสดงตัวตนในลักษณะที่หนึ่ง คือ คนธรรมดาที่ดีมีศีลธรรม ผ่านการร่วมกิจกรรมสนทนาร้อยอย่างสนุกสนานตามวาระโอกาสต่าง ๆ และการอยู่ภายใต้การอุปถัมภ์ของระบบราชการเช่นเดียวกัน แม้ว่าผู้ติดเชื้อจะไม่ได้ทำงานร่วมกันกับโรงพยาบาลอย่างใกล้ชิดเช่นเดียวกับวัดก็ตาม แต่การที่ผู้ติดเชื้อมีความสัมพันธ์ในระบบอุปถัมภ์กับโรงพยาบาลในรูปของเครือข่ายอำเภอนั้น ถือได้ว่า เป็นไปภายใต้กลไกที่เคยเป็นมาระหว่างความสัมพันธ์ไตรภาคี รัฐ องค์กรเอกชน และกลุ่มผู้ติดเชื้อ ซึ่งรูปแบบของการอุปถัมภ์ระหว่างรัฐกับองค์กรชาวบ้านได้กล่าวไว้ในบทที่สอง และจะได้กล่าวซ้ำผ่านรูปแบบของพิธีกรรมการดำหัวเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในตอนต่อไป

องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ปฏิสัมพันธ์ระหว่าง กลุ่มกับ อบต. ถือว่า เป็นเรื่องใหม่มาก เนื่องจาก อบต.เริ่มมีขึ้นในปี พ.ศ.2540 แต่กระนั้นก็ตาม อบต.กลับต้องรองรับความคาดหวังอย่างมากจากทุก ๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับปัญหาเอดส์ทั้งในและนอกพื้นที่ว่า อบต. น่าจะมีศักยภาพเพียงพอที่จะเป็นพี่เลี้ยงของกลุ่มผู้ติดเชื้อคนต่อไป ในสถานการณ์ปัจจุบันที่องค์กรพัฒนาเอกชน(NGO) เริ่มถอนตัวออกจากชุมชน อบต.คือ ความหวังใหม่ในฐานะแหล่งทุนภายในพื้นที่ที่มีความยั่งยืนมากกว่า⁷

นางสาวยโสธรา จวงเจิม ปลัด อบต. กล่าวด้วยความมั่นใจว่า ในความเป็นจริงแล้วเป็นการยากที่จะให้ อบต.เข้ามาแบกรับภาระหน้าที่นี้ เนื่องจากทุกฝ่ายต่างเห็นว่า อบต.มีงบประมาณมากมาย ใคร ๆ ก็อยากได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก อบต. ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข ถ้าเป็น

⁷ จากการประชุมที่ศูนย์ฯจัดขึ้นร่วมกับทางอำเภอ เมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2542

อบต.ชั้นหนึ่ง อาจให้การสนับสนุนได้ แต่ที่นี่เป็น อบต.ระดับห้า ต้องใช้เงิน 76,000 บาทต่อเดือนหมดไปกับค่าตอบแทนคนทำงาน ที่ยังไม่รวมค่าน้ำค่าไฟและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ

ความจริงแล้ว อยากจะทำงานที่เกี่ยวกับเรื่องคุณภาพชีวิตให้มาก แต่ในกฎระเบียบเราไม่สามารถให้การสนับสนุนกลุ่มเอกชนได้ ต้องให้ทางสาธารณสุขเป็นตัวกลาง ในปี 2541 ที่ผ่านมา ได้อนุมัติเงิน 30,000 บาท เพื่อแก้ปัญหาเรื่องเอดส์ในชุมชน ก็ต้องผ่านทางสถานีนามัย แบ่งเป็นเงินอบรมชาวบ้านในตำบล 10,000 บาท และ 20,000 บาทที่เหลือจึงยกให้กลุ่ม^๑

ประสบการณ์ในการเจรจาต่อรองกับ อบต. สำหรับทางกลุ่มแล้ว ถือว่า ยังมีประสบการณ์ค่อนข้างน้อยกว่าการปฏิสัมพันธ์กับส่วนอื่นๆ ทั้งภายในและภายนอกชุมชน นอกจากการเข้าไปพูดคุยกับกรรมการที่เป็นชาวบ้านสองคนในหมู่บ้านของคำแล้ว เธอรู้ช่องทางอื่นๆ ในการเข้าถึงและรับฟังการประชุมของ อบต.น้อยมาก ทั้ง ๆ ที่โดยหลักการแล้ว อบต.ต้องเปิดให้ชาวบ้านที่ไม่ใช่กรรมการเข้าฟังการประชุมได้ เพียงแต่ไม่มีสิทธิยกมือโหวตเท่านั้น คำเคยสะท้อนถึงความตื่นตัวในการหาช่องทางประสานกับ อบต.ให้มากกว่าที่เป็นอยู่

ก็บ๊วยยังได้นะ ความรู้ของเขาน้อย เป็นว่าเขาทำอะไร เขาปีกมา เขาบ่เอาละ เขาบ่อยากได้แล้ว เพราะเป็นถือว่า เงินอยู่ในมือของเป็นแล้ว เป็นจะหื้อเขาบ่หื้อเขาก็เป็นสิทธิ์ของเป็น อย่างปีที่แล้ว (2541) ตั้งหื้อให้ 30,000 บาท ใบเสร็จของกลุ่มบ่สามารถเบิกได้ เงิน 30,000 บาท ต้องคืนไป(ให้สาธารณสุขถือไว้แทน) ก็เลยบ่ได้ลงถึงผู้ติดเชื้อเลย ส่วนปี 42 นี่เป็นว่า จะกันไว้ให้ผู้ติดเชื้อ แต่บ่รู้ว่าจะได้กี่บาท (ก็ไม่ว่า จะทำอะไรเหมือนกัน ความรู้เราก็น้อย พอเขาพูดชี้แจงถึงหลักการมา เราก็อ้อ คิดว่าไม่เอาแล้ว เพราะ เงินมันอยู่ในมือของเขา เขาจะอนุมัติหรือไม่อนุมัติมันก็สิทธิ์ของเขา อย่างปี 2541 อบต.ตั้งงบประมาณไว้ให้งานเอดส์ 30,000 บาท แต่ตามระเบียบของเขาจะเอาใบเสร็จของกลุ่มเรามาเบิกไม่ได้ เพราะเป็นเอกชน ต้องให้สาธารณสุขซึ่งเป็นภาครัฐถือไว้แทน เงินนั้นจึงไม่มาถึงกลุ่มผู้ติดเชื้อเลย ในปี 2542 ไม่รู้จะได้ไปอีกบาท เพราะเขายังไม่ได้อนุมัติ)

ด้วยความเป็นผู้ยึดถือกฎระเบียบของทางราชการอย่างเคร่งครัดของปลัด อบต. ชาวคนนี้ ในขณะที่แกนนำของกลุ่มเองก็เป็นผู้หญิงชาวบ้านธรรมดา ๆ ซึ่งไม่เคยสนใจแสวงหาช่องทางที่จะเข้าถึงการเมืองระดับท้องถิ่นมาก่อน ทำให้ความคิดที่คำและเพื่อน ๆ จะไปต่อรองแย่งชิงทรัพยากรมาใช้มีน้อยกว่าที่ควรจะเป็น เมื่อไม่เห็นความกระตือรือร้นของคนในชุมชนเดียวกันที่ได้รับเลือกเข้าไปเป็นสมาชิก อบต.หลังจากผ่านการประสานงานกันมาแล้วในระดับหนึ่ง และประการสำคัญที่สุดก็คือ ในชุมชนพื้นที่ตัวอย่างงานพัฒนาเอดส์แห่งนี้ มีทุนจากภายนอกเข้ามาอุดหนุนจน

^๑ สัมภาษณ์ ปลัด อบต. เมื่อวันที่ 18 มีนาคม 2542

เจอกกลุ่มผู้ติดเชื้อโดยตรง โดยไม่ต้องใช้กำลังภายในรบรากับใครมากนัก ทางกลุ่มจึงสนใจช่องทางที่มีผู้หยิบยื่นให้โดยตรงมากกว่า และในช่วงปลายปี พ.ศ.2542 เมื่อเงินทุนช่วยเหลืออื่นๆ เข้ามามาก อบต. เริ่มเปลี่ยนสถานะจากผู้อนุมัติทุนให้ชุมชน มาเป็นผู้ร่วมพิจารณาทุนต่างๆ ร่วมกับกลุ่ม เจ้าอาวาส และหัวหน้าสถานีอนามัย เพราะตามรูปการณ์ของตำบลนี้ ถ้ากลุ่มจะคาดหวังอะไรจาก อบต. ในเชิงของการเป็นที่เลี้ยงเต็มตัวมากกว่าที่เป็นอยู่ทุกวันนี้ นั้น คงเป็นไปได้ยาก เพราะ คำ เคยเล่าให้ฟังในการสัมมนาองค์กรผู้ติดเชื้อครั้งหนึ่งว่า กำนันเคยชักชวนให้กลุ่มมาอยู่ที่ อบต. แต่กลุ่มไม่สามารถตัดสินใจเช่นนั้นได้ เพราะ กำนันคนปัจจุบันซึ่งเป็นคนบ้านหมู่ 5 มีความสัมพันธ์ที่ไม่ค่อยลงรอยนักกับผู้นำของบ้านหมู่ 1 ทั้งผู้นำทางการและไม่เป็นทางการ เนื่องจากเคยมีประวัติการแย่งกันเป็นกำนันมาหลายยุคหลายสมัย ซึ่งในอดีตที่ผ่านมาคนหมู่ 1 ได้เป็นกำนันของตำบลนี้มาโดยตลอด แต่เพิ่งมาเสียตำแหน่งให้คนบ้านหมู่ 5 เป็นกำนันไปในหนนี้ ดังนั้นเมื่อกลุ่มเติบโตจากชุมชนบ้านหมู่ 1 การขยับขยายไปอยู่ได้อุปถัมภ์ของที่อื่นจึงเป็นไปได้ นอกจากภาพความร่วมมือกันระหว่าง อบต. กลุ่ม สาธารณสุขเป็นครั้งคราว เมื่อมีทุนจากภายนอกเข้ามาให้ร่วมพิจารณา โดยที่กำนัน แม้จะมีตำแหน่งเป็นทางการ แต่เข้ามาเกี่ยวข้องกับงานเอดส์ในทางปฏิบัติน้อยมาก ด้วยสาเหตุดังกล่าวมาแล้วข้างต้น

กล่าวได้ว่า เรื่องราวการเมืองเรื่องปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่ม วัด และอบต. นั้น คือปฏิบัติการทางการเมืองระดับท้องถิ่น และได้ซึมลึกเข้าไปในมิติของชีวิตประจำวันอย่างเข้มข้น เพราะทั้งสามภาคส่วนนี้ถือเป็นส่วนหนึ่งของทิศทางการกลับสู่ชุมชนของผู้ติดเชื้อว่า จะเป็นไปได้ในลักษณะใด เพราะถ้าสามส่วนนี้สามารถประสานกันได้อย่างแนบแน่น ดังภาพฝันขององค์กรพัฒนาเอกชนवादไว้ การกลับสู่ชุมชนอย่างกลมกลืนยั่งยืนนั้นย่อมใกล้ความเป็นจริง ถ้าวัดให้การสนับสนุนด้านจิตใจและส่งเสริมศักยภาพผู้ติดเชื้อ ส่วน อบต. ก็หนุนช่วยด้านสวัสดิการช่วยเหลือ แต่เมื่อความเป็นจริง วัดเป็นพื้นที่ที่มีส่วนในการจำกัดขอบเขตของผู้ติดเชื้อออกจากคนอื่นในชุมชนด้วยเช่นกัน และการเมืองในพื้นที่ที่มีส่วนให้วัดและอบต. ไม่สามารถทำงานประสานกันได้จริงในทางปฏิบัติ นอกจากการประสานงานกันเป็นครั้งคราวเท่านั้น ซึ่งในประเด็นนี้ ถ้าจะกล่าวถึงโดยละเอียดต้องเป็นการกล่าวโดยสัมพันธ์กับแนวคิด แนวทางในการทำงานขององค์กรพัฒนาเอกชนที่เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการประสมประสานและมีอิทธิพลในการกำหนดปฏิบัติการในพื้นที่

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มกับองค์กรพัฒนาเอกชน นับตั้งแต่ยุคแรก ๆ ของการรณรงค์ปัญหาเอดส์ในเขตอำเภอด้านใต้ของจังหวัดเชียงใหม่ ในช่วงปี พ.ศ.2536-2537 องค์กรที่มีส่วนในการสนับสนุนให้เกิดกลุ่มผู้ติดเชื้อในเขตนี้คือ แผนกพันธกิจเอดส์ สภาคริสตจักรในประเทศไทย

ศาสตราจารย์สโนว์ วุฒิ หัวหน้างานฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ แผนกพันธกิจเอตส์ เล่าประสบการณ์การทำงานพัฒนาด้านเอตส์ในช่วงต้น ๆ ไว้ใน มุลนิธิพัฒนาชุมชนและบำบัดเอตส์ (2542) ว่า การเปิดเผยตนเองเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญในการเปิดทางให้ครอบครัวชุมชนได้เข้ามามีบทบาทในเชิงบวก เพราะเมื่อผู้ติดเชื้อเปิดตัวแล้วจะได้รับการเยียวยา บำบัดรักษาทางใจ กาย และสังคม เราอาจเห็นว่า เอตส์เป็นเรื่องปกปิด แต่มันต้องเปิดตัว เพราะว่าในท้ายที่สุดแล้วมันแสดงอาการการรบกวนจนกว่าอาการแสดงออกเป็นการเปิดแบบไม่สร้างสรรค์ มักจะถูกนำมาพูดถึงเสียดยศและถูกดูถูกเหยียดหยาม ซึ่งการเปิดตัวในครอบครัวก่อนในชุมชนนำมาซึ่งการตอบสนองอย่างถูกต้อง นำมาสู่ทางเลือกอย่างเหมาะสม การช่วยผลักดันทางด้านเศรษฐกิจ ด้านจิตใจ ด้านสังคม ถ้าไม่เปิดเผยก็ไม่มีทาง (มูลนิธิพัฒนาสังคม, อ้างแล้ว : 22-23) เพราะญาติหรือครอบครัวไม่สามารถเข้าใจพฤติกรรมหรือวิถีปฏิบัติต่าง ๆ ที่จำต้องเปลี่ยนแปลงไปได้ ถ้าผู้ติดเชื้อไม่ยอมเปิดตัวเอง ทำให้มีความขัดแย้ง ถ้ามีการเปิดตัวเองในลักษณะท่าทีที่ดี ไม่ว่าจะเป็นครอบครัวหรือชุมชนเขาผู้นั้นก็จะได้รับการตอบสนองที่ดี ตรงข้ามคนที่อาการออกแล้ว แต่ยังคงบอกราวบ้านว่าไม่เป็น คำของชาวบ้านที่ผมได้ยินเป็นคำใหม่ ที่ผมไม่อยากจะยินว่ามันได้ ดูอาการมันออกยังปฏิเสธ อันนี้คือ ท่าทีชุมชนตอบสนองในทางที่ไม่ดี เมื่อคนนั้นไม่ยอมรับตนเอง

เช่นเดียวกับที่อรรถจักร์ สัตยานุรักษ์ (2542) วิเคราะห์ประสบการณ์การทำงานของแผนกพันธกิจเอตส์ไว้ในตอนท้ายของหนังสือเล่มเดียวกันว่า กลุ่มทำงานทั้งหมดไม่ได้ทำงานกับผู้ติดเชื้อ แต่กำลังทำงานกับสังคม ไม่ได้พุ่งเป้าไปที่ผู้ติดเชื้อ แต่กำลังทำงานกับสังคม ทำงานอยู่กับความเปลี่ยนแปลง หรือกำลังต่อสู้อยู่กับทัศนคติ ความรู้สึกนึกคิดของสังคม ไม่ได้พุ่งเป้าไปที่ผู้ติดเชื้อ ผู้ติดเชื้อเป็นเพียงส่วนหนึ่งของขบวนการการต่อสู้ เพราะ กระบวนการการต่อสู้ของทีมงานเป็นการสถาปนาความจริงอันหนึ่งออกไปต่อสู้กับความเข้าใจผิด หรือความเปลี่ยนแปลงอะไรก็ตามของสังคมที่ทำให้คนมีอารมณ์ทัศนคติความรู้สึกนึกคิด (อรรถจักร์, 2542 : 33-34)

กระบวนการทำงานตรงนี้เริ่มต้นด้วยการเยี่ยมบ้าน หรือการทำงานกับครอบครัวผู้ติดเชื้อเพื่อกระตุ้นเตือน และ "กระตุก" คนที่ถูกปิดกั้นหรือความเมตตาถูกกดทับไว้ หรือความศรัทธาในชีวิตถูกกดทับไว้ หรือคือ การกระตุกครอบครัวให้เขาเปิดสิ่งที่มันกันไว้ออกมา การเปิดคือ การทำให้ครอบครัวรู้สึกว่าการดูแลปรณิบัติผู้ติดเชื้อไม่ได้เป็นเรื่องยาก ไม่ได้เป็นภาระ แต่เป็นเรื่องที่คนเป็นญาติกันเป็นพี่น้องกันทำให้กัน ซึ่งภายในกระบวนการ "กระตุก" นี้เพื่อให้คนตระหนักถึงศักยภาพและความเมตตา ดังนั้นการทำงานเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอตส์ จึงหมายถึง เป็นการที่โลกของผู้รู้หรือโลกของผู้อยู่เหนือกว่าในความรู้สึกของชาวบ้านได้เข้าไปเปิดโลกให้ครอบครัวและผู้ติดเชื้อเปลี่ยนท่าที เปลี่ยนทัศนคติ และสามารถนำมาสู่ปฏิบัติการ

บางเรื่องได้ (อรรถจักร์, เพิ่งอ้าง : 40) ซึ่งการทำงานในลักษณะนี้ได้นำมาซึ่งการเปิดเผยตัวเองในครอบครัวชุมชน การก้าวออกมารวมกลุ่มเพื่อเยี่ยมเยียนเพื่อนผู้ติดเชื้อมด้วยกันและทำกิจกรรมในชุมชนของตนเองเป็นลำดับต่อไป

โดยแง่มุมของปฏิบัติการภาคสนาม ทีมทำงานเยี่ยมบ้านของแผนกพันธกิจเอดส์ เข้ามาทำงานในเขตอำเภอด้านใต้ของจังหวัดเชียงใหม่ เนื่องจากการร้องขอของชาวบ้านในหมู่บ้านใกล้เคียงกับบ้านของอำพัน⁹ เมื่อทีมงานมาถึงบ้านผู้ป่วยที่ร้องขอ พี่สาวของอำพันได้รับไปอำพันและอุดมผู้เป็นสามีจากอีกหมู่บ้านหนึ่งมาพบกับทีมงานด้วยพร้อมกัน ครั้งนั้นอุดมมีอาการทางผิวหนังอย่างชัดเจนและได้รับการรังเกียจแม้แต่พ่อของเขา ก็ใช้วิธีในการประคองโดยนำผ้าขาวม้ามาให้อุดมจับ แล้วดึงอุดมขึ้น นั้นแสดงถึงความกลัวมาก เมื่ออุปอกกับแม่ของเขาก็มีโรคประจำตัว ไม่สบายบ่อย ก็ยิ่งกลัวมากกว่าจะติดต่อกัน อาจารย์สนั่นได้พยายามพูดคุยทำความเข้าใจ และทำให้ดูเป็นตัวอย่าง ซึ่งท้ายที่สุดสภาพครอบครัวนี้ก็ดีขึ้น (มูลนิธิเพื่อการพัฒนาสังคมและบำบัดเอดส์, อ้างแล้ว : 15)

กล่าวได้ว่า ทีมงานของแผนกพันธกิจเอดส์ ไม่ได้เข้ามาสัมพันธ์กับกลุ่มในพื้นที่ศึกษาโดยตรงในช่วงแรกของการจัดตั้งกลุ่ม แต่เป็นการเชื่อมต่อในลักษณะของการที่คำและแสงเดือนไปร่วมกับกลุ่มอำพันซึ่งมีความสนิทสนมและการหนุนช่วยจากแผนกพันธกิจเอดส์ จึงได้รับการถ่ายทอดความคิดเรื่องการทำงานและการอยู่ร่วมกับชุมชนพื้นที่เดิมจากอำพันอีกต่อหนึ่ง¹⁰ อย่างไรก็ดีถือได้ว่า แนวทางการทำงานด้วยปรัชญาที่ลึกซึ้งชัดเจนเช่นที่กล่าวมา ได้กลายเป็นแนวทางหลักที่คำยึดถือ เนื่องจากช่วงเวลาหนึ่งอำพันและคำสนิทสนมและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นแนวทางที่อำพันยึดถือ จึงได้กลายเป็นแนวคิดในการทำงานของคำให้สืบสานต่อมา

สถานการณ์การทำงานชุมชนของกลุ่ม ในช่วงก่อนทศวรรษ 2540 นอกเหนือจากการทำงานประสานกับภาครัฐคือ โรงพยาบาลอำเภอในเรื่องการแนะนำการรักษาสำหรับผู้ป่วย การพบกลุ่มอำเภอเพื่อรับเบี้ยยังชีพแล้ว บทบาทการทำงานขององค์กรพัฒนาเอกชนก็ถือว่า เข้มขันในเชิงการถ่ายทอดแนวความคิดเพื่อให้คนในชุมชนในฐานะแกนนำกลุ่มรับไปปฏิบัติการในพื้นที่ของตนเอง โดยผ่านการเยี่ยมเยียนพื้นที่ และการที่กำหนดสถานการณ์เพื่อให้ผู้ติดเชื้อมาประชุมสัมมนาในตัวเมืองเชียงใหม่อย่างต่อเนื่อง กลุ่มตำบลนี้ก็เป็นเช่นเดียวกับตำบลอื่นในจังหวัด

⁹ ดูรายละเอียดเรื่องราวชีวิตของอำพันและสามี ที่ได้กล่าวมาก่อนหน้านี้ได้ในบทที่ 3

¹⁰ ข้อมูลนี้ได้จากการพูดคุยกับจากรวณ วุฒิ หัวหน้าฝ่ายการศึกษา ภรรยาของอาจารย์สนั่น หนึ่งในทีมงานภาคสนามของแผนกพันธกิจเอดส์ เมื่อพฤษภาคม 2542

เชียงใหม่ ที่แกนนำโดยเฉพาะตัวประธานต้องออกมาทำงานนอกพื้นที่ประสานกับพี่เลี้ยงจากองค์กรพัฒนาเอกชนอย่างค่อนข้างใกล้ชิด คำกล่าวว่า พี่เลี้ยงจากองค์กรเอกชนที่ค่อนข้างสนิทสนมคือ ศูนย์เพื่อนชีวิตใหม่ มูลนิธิเพื่อการพัฒนาสังคมและบำบัดเอดส์ และมูลนิธิเกื้ออรุณ

หลังจากปี พ.ศ.2541 เป็นต้นมา สถานการณ์ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มกับองค์กรพัฒนาเอกชนได้เริ่มเปลี่ยนแปลงไป เมื่อกลุ่มได้รับการประเมินจากองค์กรเหล่านี้ว่า เป็นกลุ่มที่เข้มแข็งยืนอยู่ได้ด้วยตัวเอง และเจ้าอาวาสวัดหมู 1 ก็มีบทบาทอย่างเต็มที่ในการให้คำปรึกษาแก่สมาชิกกลุ่มในทุก ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นการทำงานหรือการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน บทบาทของเจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชนในการเป็นที่เลี้ยงในคำปรึกษาได้คลายความสำคัญลงไป บทบาทที่เห็นชัดเจนในช่วงปี พ.ศ.2542-2543 ปีที่ผู้ศึกษาได้เข้าไปทำงานวิจัย คือ การประสานงานและให้ความช่วยเหลือสนับสนุนงบประมาณ และปฏิสัมพันธ์ระหว่างพี่เลี้ยงจากองค์กรพัฒนาเอกชนกับกลุ่มดำเนินไปในลักษณะผิวเผินมากขึ้น และมักสัมพันธ์เฉพาะแกนนำที่มาประชุมนอกพื้นที่ศึกษา ส่วนหนึ่งที่เป็นเช่นนั้นเพราะ เจ้าหน้าที่จากองค์กรพัฒนาเอกชนถือว่า พวกเขาได้ทำหน้าที่ถ่ายทอดความคิดในการทำงานกับกลุ่มมาเป็นเวลานานพอสมควรแล้ว โดยเฉพาะเรื่องทิศทางการกลับสู่ชุมชน ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในช่วงทศวรรษ 2540 ซึ่ง ศจ.สนั่น วุฒิ ได้ถ่ายทอดประสบการณ์การทำงานพัฒนากลุ่มผู้ติดเชื้อเพื่อนำไปสู่ความยั่งยืนว่า ต้องพยายามปรับให้เข้ากับชุมชนให้ได้ไม่อยากให้มีทัศนคติที่แยกหรือดึงตัวออกมาจากชุมชน เพราะชุมชนเท่านั้นที่จะเป็นคำตอบได้ และผู้ติดเชื้อเองไม่ได้อยู่ตามลำพังแต่กลุ่มเขาเอง ซึ่งโดยข้อเท็จจริงแล้วเป็นไปไม่ได้ที่จะอยู่ลำพังด้วยตัวเอง เพราะว่าปัญหาที่จะรองรับไม่ใช่มีเพียงด้านเดียว ยังมีอีกมากเช่น ลูกกำพร้า คนชรา หรือญาติพี่น้องต่าง ๆ ถ้าชุมชนไม่เข้าไปรองรับ ถ้าเราไปขอรับการสงเคราะห์ชั่วคราวหรือกลุ่มดำเนินการโดยลำพังจากงบประมาณที่ได้รับชั่วคราวแล้วต่อไปเมื่องบประมาณหมดลงเราจะทำอย่างไร จึงคิดว่า กลุ่มต้องเปลี่ยนใจเชื่อมโยงเข้ากับชุมชน เพราะ เราไม่สามารถจะเรียกร้องสิทธิอย่างชาวตะวันตกที่เขาทำกันได้ ตะวันออกเราเป็นสิทธิของการเอื้ออาทรเห็นอกเห็นใจกัน แบบค่อยเป็นค่อยไป จะยั่งยืนกว่า (มูลนิธิพัฒนาสังคมและบำบัดเอดส์, อ้างแล้ว : 19-20)

นิวัตร สุวรรณพัฒนา และคณะ(2543) วิเคราะห์และสรุปผลการทำงานด้านชุมชนว่า จากประสบการณ์การทำงานมายาวนานขององค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ ความหมายของคำว่า ชุมชนในแนวยุทธศาสตร์ที่วางไว้ได้เปลี่ยนแปลงไป งานชุมชนตอนนี้กับงานชุมชนที่ได้วางแผนไว้ในช่วงก่อนจึงต่างกันไป ช่วงก่อนหน้านี้(ปลายทศวรรษ 2530/ผู้ศึกษายกย่อง) เป็นการวางแผนยุทธศาสตร์ไว้ตรงที่ จะหนุนเสริมให้หมู่บ้านต่าง ๆ ที่ทำงานช่วยเหลือดูแลผู้ติดเชื้อ มาประสานความร่วมมือ ทำงานช่วยเหลือกัน แต่ขณะนี้(ทศวรรษ 40) องค์กรพัฒนาเอกชนด้าน

เอดส์ได้ปรับแนวยุทธศาสตร์ใหม่ คือ มุ่งเป้าหมายไปที่องค์การบริหารส่วนตำบลหรือ อบต.เป็นหลัก นั่นคือ การทำงานชุมชนในแนวยุทธศาสตร์ใหม่นี้ จะต้องปรับความคิดของ อบต.ให้ได้ (นิวัตร และคณะ, 2543 : 196) ซึ่งกลุ่มผู้ติดเชื้อเองก็มีแนวความคิดสอดคล้องกับองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ว่า ต้องประสานเข้าไปที่ อบต.เพราะสถานการณ์ของกลุ่มผู้ติดเชื้อตอนนี้ได้กระจายตัวลงไปสู่ฐานในระดับตำบลแล้ว องค์การระดับตำบลที่จะมีบทบาทหลักคือ อบต. โดยองค์การหรือหน่วยงานนอกเหนือไปจากนั้น จะมีบทบาทเป็นองค์กรพี่เลี้ยง

คำถามจึงมีอยู่ว่า ทำอย่างไรจะหนุนเสริมหรือผลักดันให้ชุมชนหรือ อบต.เข้ามามีบทบาทในการดูแล ซึ่งหมายถึงไม่ได้มีเพียงสมาชิกของอบต.เท่านั้น แต่หมายถึงการเป็น ประชาคมตำบล หมายถึง การผนึกกำลังกันทั้งเครือข่าย อสม. กลุ่มเยาวชน กลุ่มแม่บ้าน หมอเมือง ผู้อาวุโสในหมู่บ้าน ที่จะมาร่วมกันทำงาน

พิจารณาจากการให้คำโครงสร้างยุทธศาสตร์การทำงานขององค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ มาถึงการวิเคราะห์การทำงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่ศึกษา พบว่า พื้นที่ศึกษาไม่มีลักษณะของการทำงานประชาคมตำบลชัดเจนเท่ากับในเขตอำเภออื่น ๆ บางอำเภอของจังหวัดเชียงใหม่ เนื่องจากพื้นที่ของอำเภอนี้ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายแรก ๆ ของการทำงานประชาคมตำบล องค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ซึ่งทำงานประชาคมตำบลอย่างเข้มข้น เช่น มูลนิธิพัฒนาศักยภาพชุมชน (Northnet) หรือองค์การแคร์นานาชาติ ไม่ได้เลือกพื้นที่ของอำเภอนี้ในการทำงาน แต่ในระดับปฏิบัติการนั้น ผู้ศึกษาได้แลเห็นความพยายามของการทำงานในลักษณะใกล้เคียงกับแนวคิดประชาคมตำบล แต่เรียกขานกันในหมู่ผู้ทำงานเอดส์ในอำเภอนี้ว่า ศูนย์ลงเคราะห์ราษฎรประจำตำบล

เบน สวัสดิวัฒน์ ผู้ประสานงานโครงการสตรีด้านภัยเอดส์ เล่าให้ฟังว่า การส่งเสริมให้เกิดศูนย์ลงเคราะห์ราษฎรประจำตำบล มาจากแนวความคิดที่ว่า ผู้ติดเชื้อและต้องการความช่วยเหลือในชุมชนมีหลากหลายประเภท ไม่ใช่เพียงผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์เท่านั้น แต่การทำงานจะเริ่มนำร่องที่ปัญหาเอดส์และขยายความช่วยเหลือไปสู่คนยากจนกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป โดยมีกรรมการของศูนย์ฯ ประกอบด้วยเจ้าอาวาสวัดหมู่ 1 กำนัน ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้านในตำบลนี้ ประธานกลุ่มผู้ติดเชื้อตำบล หัวหน้าสถานีอนามัย และตัวแทนชาวบ้านในอบต.ซึ่งคนเหล่านี้มีหน้าที่คอยกลั่นกรองและคัดสรรผู้รับประโยชน์เมื่อมีทุนลงเคราะห์จากภายนอกเข้ามาให้ความช่วยเหลือเป็นกรณี ๆ ไป

อย่างไรก็ตาม โดยภาพปรากฏที่เป็นจริงของพื้นที่ศึกษา จากที่กล่าวถึงเงื่อนไขปัจจัยในการผูกโยงด้วยระบบอุปถัมภ์ของกลุ่มกับองค์การชุมชนวัดหมู่ 1 ประกอบกับเงื่อนไขอุปสรรคใน

การสร้างความสัมพันธ์ที่ยั่งยืนและดึงเอาทรัพยากรจาก อบต. ตามที่กล่าวไว้ในตอนต้น ๆ ของบทนี้ ทำให้เจ้าอาวาสเป็นที่ปรึกษาใกล้ชิดอย่างแท้จริงเพียงคนเดียวของกลุ่ม ในขณะที่หัวหน้าสถานีอนามัยต้องร่นวายุอยู่กับงานประจำ พี่เลี้ยงองค์กรเอกชนก็เข้ามาในพื้นที่เฉพาะวันพบกลุ่ม หรือวันอื่นๆ เพื่อประสานทุนช่วยเหลือ การพูดคุยปรึกษาหารือกันจะเป็นไปอย่างไม่เป็นทางการในโอกาสของการพูดคุยสัมมนานอกพื้นที่ศึกษา และที่สำคัญ อบต. ก็เป็นเพียงแหล่งผ่านงบประมาณลงเคราะห์จากภายนอกเป็นหลักมากกว่าที่จะคาดหวังงบประมาณจาก อบต. ให้ตกถึงมือกลุ่มโดยตรง ดังนั้น แนวคิดประชาคมดังยุทธศาสตร์ที่เครือข่ายองค์กรเอกชนส่วนกลางตั้งใจทูลไว้ จึงกลายมาเป็นเพียงศูนย์ลงเคราะห์ราษฎรตำบลเป็นครั้งคราวเท่านั้นในวิถีปฏิบัติที่เป็นจริง

สรุปได้ว่า แม้ความหลากหลายในทิศทางของกระบวนการปฏิสัมพันธ์กับองค์กรภายในและภายนอกชุมชนจะมีความต่างระดับของความใกล้ชิด ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อการขึ้นนำแนวทาง และยุทธศาสตร์ที่แกนนำกลุ่มจะนำมาปรับประยุกต์ใช้ในชุมชนพื้นที่ตัวอย่างแห่งนี้ก็ตาม แต่อาจกล่าวได้ถึงแนวทางร่วมกันอย่างหนึ่งคือ การสร้างเครือข่ายความสัมพันธ์กับคนภายนอกชุมชน เพื่อให้ชาวบ้านเห็นตัวอย่างของการพัฒนาว่า ถ้าสมาชิกกลุ่มหนึ่งกลุ่มใดในชุมชนทำงานอย่างต่อเนื่องในประเด็นปัญหาที่เป็นวิกฤตของคนส่วนหนึ่งในชุมชน ย่อมได้รับการยอมรับและสนับสนุนงบประมาณช่วยเหลือทั้งจากภาครัฐและเอกชน ซึ่งในขณะที่กระบวนการในงานพัฒนาด้านเอดส์เคลื่อนออกไปสร้างเครือข่ายความสัมพันธ์กับองค์กรภายนอกผ่านการออกไปหาความรู้อบรมสัมมนา หรือการจัดกิจกรรมภายในชุมชนโดยมีบุคลากรจากภายนอกเข้ามาร่วม ขณะนั้นกลุ่มทำงานก็ได้เปิดพื้นที่ใหม่ในการทำความเข้าใจปัญหานั้น ๆ กับผู้คนในชุมชนไปพร้อมกัน กระบวนการนั้นด้วย ดังจะกล่าวรายละเอียดต่อไปในการเคลื่อนไหวผ่านการประยุกต์พิธีกรรมผ้าป่าอุดมการณ์ดั้งเดิมตามแนวคิดพุทธศาสนา มาใช้เป็นภาระระดมทุนภายในชุมชน ในวาระโอกาสวันเอดส์โลกในตอนต่อไป

5.3 พิธีกรรมเพื่อการจัดวางตนเองในบริบทของพื้นที่สาธารณะ

จากที่ได้กล่าวถึงการปฏิสัมพันธ์ในปฏิบัติการที่เป็นจริงของกลุ่ม วัดหมู่ 1 องค์กรชุมชน และองค์กรภายนอกที่เข้ามาติดต่อสัมพันธ์ในลักษณะต่าง ๆ พบว่า กลุ่มมีความสัมพันธ์ที่แนบแน่นกับวัดหมู่ 1 ในฐานะขององค์กรชุมชนซึ่งเป็นทั้งที่ปรึกษาใกล้ชิด และผู้ให้การอุปถัมภ์ ให้โอกาสผู้ติดเชื้อในการเปิดเผยตัวอย่างเป็นทางการ อำนวยความสะดวกด้านสถานที่ และความช่วยเหลือแก่กลุ่มมากที่สุด ดังที่ผู้ศึกษาได้เน้นย้ำตลอดมาว่า ชาวบ้านในชุมชนได้ยกภาระหน้าที่ในการจัดการปัญหาเอดส์ให้แก่กลุ่มตำบลและวัดหมู่ 1 ตลอดจนมองเห็นกลุ่มและวัดมีความ

สัมพันธ์แบบสนิทเป็นเนื้อเดียวกัน ขณะที่คนอื่นๆ ที่ไม่ใช่ญาติและไม่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาศัยอยู่ในบ้านค่อนข้างห่างเหินต่อการรับรู้ถึงปัญหาและสถานการณ์เอดส์ที่เป็นจริง¹¹

ดังนั้น การจัดกิจกรรมรณรงค์เกี่ยวกับเอดส์โดยวัดหมู่ 1 และการรื้อฟื้นพิธีกรรมในลักษณะต่างๆ โดยที่ผู้ติดเชื้อได้มีโอกาสเป็นผู้กระทำในการจัดเตรียมและเป็นตัวดำเนินงานหลักในวาระโอกาสต่างๆ จึงเท่ากับเป็นการผลิตใหม่ความเป็นชุมชนในสถานการณ์ที่คนส่วนใหญ่สนใจแต่ปัญหาเรื่องปากท้องและการเอาตัวรอดทางเศรษฐกิจเป็นด้านหลัก มากกว่าจะสนใจความเป็นอยู่ของกันและกัน ตลอดจนให้ความช่วยเหลือเพื่อนบ้านในชุมชนที่เดือดร้อนอย่างแท้จริง สถานการณ์ของพิธีกรรมเพื่อปรับความสัมพันธ์จึงมีนัยพิเศษในแง่ที่พลังพิธีกรรมได้ดึงผู้เข้าร่วมออกมาจากระเบียบและกฎเกณฑ์ปกติของสังคม ให้โอกาสแก่ปัจเจกในการอยู่เหนือหรือพ้นจากอำนาจการนิยามตามปกติของสังคม (transgression of social order) ซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญมากต่อการสร้างอัตลักษณ์ใหม่ (อภิญญา , 2543 อ้าง Victor Turner : 85)

การเลือกโอกาสพิเศษแห่งพิธีกรรมตามเทศกาลมาใช้ในการฉายภาพการแสดงตัวตนในระดับต่าง ๆ มีความหมายที่แฝงอยู่ในสามกรณีศึกษาที่แตกต่างกันคือ การแสดงตัวตนในวันลอยกระทง เป็นการแสดงตัวตนนอกพื้นที่ชุมชนเพื่อผู้ชมทางสังคมที่เป็นคนในเมืองและนักท่องเที่ยว วันเอดส์โลก เป็นการวัดใจคนในชุมชนเดียวกัน โดยประยุกต์เอาพิธีกรรมทอดผ้าป่าในพุทธศาสนามาใช้เพื่อการระดมทุนทางสังคม และวันสงกรานต์ปีใหม่เมือง คือ การแสดงปฏิสัมพันธ์ที่คนติดเชื้อและไม่ติดเชื้อแสดงออกต่อกัน การวิเคราะห์สามกรณีศึกษานี้ เพื่อวิเคราะห์โอกาสการกลับคืนสู่ชุมชนในฐานะของคนที่มีศักดิ์ศรีเทียบเท่ากับคนอื่น ไม่ใช่เป็นเพียงการยอมรับด้วยความสงสารเห็นใจแต่เพียงอย่างเดียว

เมื่อเป็นเช่นนั้น ผู้ศึกษาจึงได้ทำการจำแนกแยกแยะการแสดงตัวตนผ่านพิธีกรรมออกเป็นลักษณะต่าง ๆ ได้ดังต่อไปนี้

กรณีแรก บริบทในการแสดงตัวตนผ่านพิธีกรรมเพื่อออกย้าให้คนอื่น ๆ เติงเห็นว่า ผู้ติดเชื้อเป็นคนธรรมดา ที่ดีและมีศีลธรรม

¹¹ บ่อยครั้งที่ผู้ศึกษาเข้าไปเยี่ยมเยือนบ้านชาวบ้านที่ไม่เกี่ยวข้องกับปัญหาเอดส์ พวกเขาจะสงสัยว่า เข้ามาทำไมในเมื่อข้อมูลก็มีอยู่ที่วัดและบ้านผู้ติดเชื้อ บางครั้งเมื่อผู้ศึกษาชวนคุยและสอบถามเกี่ยวกับสถานการณ์เอดส์ พวกเขามีท่าทีไม่ต้องการตอบ แต่กลับใช้การตั้งคำถามเกี่ยวกับเรื่องของกลุ่มและวัดจากผู้ศึกษาแทน เหมือนกับคนในชุมชนได้แบ่งโลกออกเป็นสองโลก คือ โลกของผู้ติดเชื้อและเครือญาติใกล้ชิดผู้รับผลกระทบ และโลกของคนทั่วไปที่ไม่เกี่ยวข้องกับปัญหาเอดส์

กล่าวได้ว่า พิธีกรรมและกิจกรรมทางวัฒนธรรมที่จัดโดยกลุ่มและวัดหมู่ 1 โดยส่วนใหญ่เน้นประเด็นนี้ เพราะการเป็นคนธรรมดา ที่ดีและมีศีลธรรม ได้กลายเป็นยุทธศาสตร์ที่กระบวนการทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีใช้ในการปรับความสัมพันธ์กับคนทั่วไปที่ไม่ติดเชื้อ การแสดงตัวตนที่ชัดที่สุดในประเด็นนี้ คือ การออกไปเดินชบวนแห่กระทงใหญ่ในวันที่ 23 พฤศจิกายน 2542

การเข้าร่วมชบวนประกวดกระทงใหญ่ซึ่งทางเทศบาลนครเชียงใหม่ได้จัดขึ้น เป็นการหยิบใช้ประเพณียี่เป็งรำลึกที่มีอยู่เดิม มานิยามความหมายใหม่ให้กับการแสดงตัวตนของชบวนทางสังคมของผู้ติดเชื้อ ถือเป็นการมองสิ่งที่มีอยู่แล้วด้วยแง่มุมใหม่ ด้วยการรวบรวมเอาผู้เข้าร่วมที่มีสถานภาพแตกต่างหลากหลาย ทั้งคนชราที่เล่นสะล้อ ซอ ซึง เยาวชนชั้นมัธยมในโรงเรียน ชุมชน ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้รับผลกระทบทั้งหญิงและชายที่เป็นสมาชิกกลุ่ม และชบวนของช่างฟ้อนสาวผู้ติดเชื้อ ซึ่งแม้ว่า จะติดเชื้อแต่ก็มีความสามารถในการเรียนรู้และสืบสานวัฒนธรรมล้านนาได้เช่นเดียวกับผู้หญิงคนเมืองทั่วไป ทุกคนที่เข้าร่วมต่างมีความคิดร่วมกันในการให้คุณค่าของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในแง่บวก ส่วนของรูปชบวนก็มีการรณรงค์ด้วยแผ่นป้ายกระดาษ แผ่นป้ายผ้า ที่มีถ้อยคำเกี่ยวกับการให้คุณค่าของการอยู่ร่วมกันในชุมชนระหว่างผู้ติดเชื้อและคนทั่ว ๆ ไป สิ่งที่แฝงมากับการรณรงค์ในครั้งนี้ คือ ปัญหาเอดส์ไม่สามารถขีดเส้นแบ่งได้ชัดเจนระหว่างเรื่องราวส่วนตัวของปัจเจกบุคคล กับการเป็นเรื่องสาธารณะของชุมชน เมื่อผู้คนส่วนหนึ่งที่ไม่ติดเชื้อ ในฐานะภรรยา ลูก และญาติพี่น้อง ต่างร่วมรับผลกระทบนี้อย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้

ด้วยแนวความคิดที่ท่านเจ้าอาวาสอธิบายว่า ต้องการแสดงให้เห็นแง่มุมในส่วนของผู้ติดเชื้อสามารถอยู่ร่วมในชุมชน โดยทำกิจกรรมอะไรก็ได้ การรณรงค์ครั้งนี้จึงอาศัยตัวของผู้ติดเชื้อเองเป็นสื่อกลางประสานกับการนำมาประเพณีดั้งเดิมมาเป็นโอกาสในการแสดงตัวตน และที่เลือกเดินในวันยี่เป็งแทนที่จะเป็นวันเอดส์โลก เพราะ คีนวันยี่เป็งเป็นโอกาสที่ดีกว่า เนื่องจากมีคนในเมืองและนักท่องเที่ยวมาเดินชมงานมาก และยังแสดงให้เห็นว่า ผู้ติดเชื้อสามารถกลมกลืน มีสภาพความเป็นไปอย่างเป็นธรรมชาติ ไม่ต้องมีการแบ่งแยกอย่างชัดเจนว่า นี่คือนงานของผู้ติดเชื้อ นี่คือนงานของประชาชนคนอื่น ๆ ทั่วไป

ชบวนแห่ประกอบด้วยกลุ่มสะล้อ ซอ ซึง ของคนชราบ้านหมู่ 1 นั่งบนรถปิกอัพ ตามมาด้วยป้ายกลุ่มเยาวชน และเด็กมัธยมโรงเรียนชุมชนจำนวนหนึ่ง เดินสองแถวถือโคมรูปดอกบัวสีขาวรุ่น มีเทียนไขที่ใช้ในงานกระทงอยู่ข้างใน ท่านเจ้าอาวาสได้ใช้ความหมายของการถือโคมที่มีเทียนอยู่นี้ ว่าเป็นสัญลักษณ์ของความสว่างไสว ผู้ติดเชื้อที่ถือโคมแสดงถึงการมีประทีปส่องนำไปในทางที่ดี เพราะการเดินทางในชีวิตของทุกคนต้องมีแสงสว่าง ตามคติดั้งเดิมประเพณียี่เป็งมี

การบูชาพระพุทธเจ้า ดังนั้นสิ่งที่เหนียวรั้งนำทางของพวกเขาเหล่านั้นที่ร่วมขบวนไปในทิศทางเดียวกันนั้นคือ พุทธศาสนา มีนักเรียนบางคนถือแผ่นป้ายกระดาษที่พูดถึงการอยู่ร่วมกันของผู้ติดเชื้อและคนในชุมชน ต่อมาเป็นแผ่นป้ายบอกชื่อกลุ่มผู้ติดเชื้อ โดยผู้ติดเชื้อหญิงหน้าตาดีซึ่งเป็นกรรมการของกลุ่มเป็นผู้ถือป้าย ตามมาด้วยป้ายผ้าเขียนคำขวัญวันเอดส์โลกปี 2542 เป็นภาษาไทย รู้เขา รู้เรา รู้เท่าทันเอดส์ โดยหญิงชาวบ้านที่ไม่ติดเชื้อ แต่เป็นผู้ได้รับผลกระทบต้องเลี้ยงดูลูกของพี่ชาย และผู้ติดเชื้อหญิงอีกคนเป็นผู้ถือ ตามมาด้วยผู้ติดเชื้อหญิงและชายในชุดเสื้อผ้าฝ้ายแขนยาวสีขาวขุ่น เดินขนานคู่กันสองแถว สามแถวแรกเป็นผู้ติดเชื้อหญิง(บางคนก็เป็นหม้ายแต่ตรวจไม่พบว่าติดเชื้อ) ถัดมาเป็นแถวผู้หญิงคู่กับผู้ชาย และสองแถวหลังเป็นชายคู่ ทุกคนถือโคมขาวขุ่นซึ่งมีเทียนสำรองอยู่ในกระเป๋าเสื้อเช่นเดียวกับกลุ่มเยาวชนที่เดินแถวหน้า ถัดมาเป็นช่างฟ้อนของกลุ่มตำบลใกล้เคียง ใส่เสื้อสีชมพูเข้มแขนกระบอกยาว ผ้านุ่งสีดำมีแถบคาดสีเดียวกับเสื้อ เดินมือเปล่า และหยุดฟ้อนกันเป็นระยะ ๆ ต่อมาเป็นขบวนรณางนพมาศ 3 คนนั่งอยู่ในรถ เป็นชายหนึ่งหญิงสอง แต่งชุดเจ้านางพื้นเมืองเต็มยศ นับเป็นจุดสนใจของขบวนที่มีคนขอถ่ายรูปด้วยมากที่สุด

ขบวนของเครือข่ายอำเภอ นำเอาแนวคิดการอยู่ร่วมกันของผู้ติดเชื้อกับชุมชนบรรจุลงไปด้วย เริ่มออกเดินทางเวลาสองทุ่มตรง จากกำหนดการตั้งแถวเวลาหนึ่งทุ่มตรง คนในขบวนแถวต้องนั่งรอเป็นเวลา 1 ชม. เพราะเป็นขบวนที่ 27 ต้องรอให้ขบวนข้างหน้าออกไปก่อน ทุกคนเริ่มจุดเทียนเมื่อขบวนแถวเคลื่อนออกจากเขตวัดพระสิงห์ ที่เรียกกันว่า ถนนราชดำเนิน มาเรื่อย ๆ จากถนนราชดำเนินไปสู่ประตูท่าแพ และตลาดวโรรส ท่ามกลางสายตารองนักท่องเที่ยวนและประชาชนชาวเชียงใหม่ที่มาดูกระบวนแห่ริมถนนอย่างใกล้ชิด เท่ากับว่า ผู้ติดเชื้อที่เป็นชาวชนบทได้แสดงตัวตนเพื่อถ่ายทอดบทเรียนให้คนในเมืองและนักท่องเที่ยวนจากทุกสารทิศรับรู้วว่า แม้พวกเขาเป็นผู้ติดเชื้อ แต่ก็สามารถอยู่ในชุมชน และออกมาแสดงตัวตนแก่คนอื่นในวันเวลาที่เหมาะสมได้ ปฏิบัติต่าง ๆ เท่าที่เห็นก็เป็นปกติ คนที่มาดู ก็ไม่ร้ยบถอย หรือจูงเด็กให้ออกไปห่าง ๆ แสดงวว่า การยอมรับผู้ติดเชื้อที่ทางจังหวัดเชียงใหม่มุ่งรณรงค์กันมาหลายปี ได้ผลมากที่สุดทีเดียว

ขบวนมาถึงที่หมายคือ ตลาดวโรรสในเวลาเที่ยงคืน และชาวบ้านก็แยกย้ายกันกลับไปในช่วงเวลาตีหนึ่งของเช้าวันใหม่ วันที่ 24 พฤศจิกายน

การอาศัยช่วงโอกาสทางวัฒนธรรมเพื่อการเดินขบวนแสดงตัวตนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในจังหวัดเชียงใหม่ จากกรณีตัวอย่างของการแสดงตัวตนบนท้องถนนในงานยี่เป็งรำลึกของปี พ.ศ.2542 ถือวว่า เป็นทิศทางการต่อสู้ของผู้ติดเชื้อจังหวัดเชียงใหม่ที่เป็นกระแสนหลักของการสร้างอัตลักษณ์ในยุคสมัยนี้ นั่นคือ การแสดงตัวตนในทางบวกเพื่อให้ผู้คนในสังคมมองผู้ติดเชื้อวว่า ไม่

มีความแตกต่างจากคนปกติทั่วไป และเป็นกลุ่มพลังทางสังคมกลุ่มหนึ่งที่พร้อมจะร่วมกิจกรรมทางสังคมกับคนอื่น ๆ อย่างไม่มีความแปลกแยกแตกต่าง หรือความเป็นอื่น ซึ่งพิสูจน์ได้จากความสามารถในการสืบสานวัฒนธรรม การฟ้อนรำ และการคิดประดิษฐ์ขบวนกระทรงใหญ่เพื่อนำเสนอต่อสายตาของกรรมการในคืนวันนั้น

หรือในบริบทของสถานการณ์การไปร่วมงานวันเอดส์โลกที่โรงพยาบาลอำเภอ เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2542 พวกเธอทั้งสิบคนก็ร่วมในการต้อนรับแขกระดับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขด้วยการทำหน้าที่เป็นผู้หญิงคนเมืองที่มีรูปลักษณะเหมือนคนธรรมดา ทั้งยังมีความสามารถในการฟ้อนเชียงใหม่ ซึ่งทุกคนอยู่ในชุดช่างฟ้อน เสื้อสีเขียว ผ้าถุงตีนจกสีดำแถบสีชมพูเข้ม โดยรำยลิลาผ่านบทเพลง *กุหลาบเวียงพิงค์* ฉบับของสุนทรี เวชานนท์ นักร้องสาวเชียงใหม่ผู้โด่งดัง แม้ว่าจะรำผิด ๆ ถูก ๆ ด้วยความเคอะเขิน เพราะ เพิ่งฝึกหัดกันมาไม่กี่วัน ก่อนหน้าที่จะถึงวันงานแต่คำอธิบายของท่านเจ้าอาวาสที่บอกกล่าวแก่ผู้ศึกษา ก็สอดคล้องกับการสร้างอัตลักษณ์ในประการที่หนึ่งเป็นอย่างยิ่ง นั่นคือ แม้พวกเธอจะเป็นแม่หม้ายติดเชื้ หรือผู้หญิงที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ไม่ใช่สาวโสดอ่อนวัยตามความหมายเดิมของเพลง แต่กระนั้นก็ยังคงเป็นภาพตัวแทนของผู้หญิงชาวเชียงใหม่ที่ยังคงความสวยสดงดงามด้วยน้ำจิตน้ำใจ ไม่ได้มีความแตกต่างจากผู้หญิงเชียงใหม่โดยทั่วไป

อีกสถานการณ์หนึ่งที่ท่านเจ้าอาวาสยืนยันมิติแห่งความกลมกลืนระหว่างผู้ติดเชื้กับคนทั่วไป โดยผ่านการปฏิบัติคือ การชักชวนผู้อยู่ได้อุปถัมภ์ของวัดไปเที่ยวตบแต่งน้ำพระที่วัดพระสิงห์ ในวันที่ 13 เมษายน 2543 การออกไปเที่ยวครั้งนี้ ถือเป็นการออกไปเพื่อให้ผู้ติดเชื้รู้สึกถึงความเป็นคนธรรมดาที่มีโอกาสเที่ยวพักผ่อนเช่นเดียวกับคนทั่วไป โดยถือโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมให้สอดคล้องกับประเพณีวัฒนธรรมที่มีอยู่ โดยไม่เกิดการแบ่งแยกโดยชัดเจนจนเกินไปว่า ตัวแสดงในพิธีกรรมหรือกิจกรรมทางวัฒนธรรมเหล่านั้นเป็นของผู้ติดเชื้ หรือคนอื่นทั่วไป สิ่งเหล่านี้ได้สร้างผลทางจิตใจให้พวกเธอเห็นว่า การเป็นผู้ติดเชื้ก็เป็นเหมือนคนธรรมดา เพียงแต่ต้องเข้มงวดมากกว่าในการดูแลสุขภาพของตนเอง และเมื่อผู้หญิงติดเชื้ส่วนใหญ่ไม่ต้องรับประทานยาเป็นประจำตามคำสั่งแพทย์ พวกเธอยิ่งมั่นใจมากขึ้นเรื่อย ๆ ในความเป็นคนที่ไม่แตกต่างจากคนธรรมดา แม้ว่าจะผ่านอุบัติเหตุของชีวิตที่ทำให้ผลเลือดไม่อาจกลับไปเป็นเช่นเดิมได้ และมีโอกาสในการทำงานจำกัดกว่าคนอื่นในชุมชนก็ตาม แต่ประการหลังนี้ ยังคงเกี่ยวโยงถึงอัตลักษณ์ประการที่สาม การเป็นคนได้อุปถัมภ์ใกล้ชิดเจ้าอาวาสซึ่งจะกล่าวถึงในตอนต่อไป

กรณีที่สอง บริบทของพิธีกรรมเพื่อการแสดงตัวคนว่าเป็นผู้ป่วย ผู้ประสบเคราะห์กรรม หรือผู้รอรับความช่วยเหลือ

นับเนื่องจากปี พ.ศ.2536 มาจนถึงปี พ.ศ.2543 ปีปัจจุบันที่ผู้วิจัยทำการสำรวจข้อมูลภาคสนามเกี่ยวกับขบวนการทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีจังหวัดเชียงใหม่ มีข้อสังเกตว่า เพียงสองครั้งสองคราวเท่านั้น ที่ทิศทางการเคลื่อนไหวต่อสู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีแตกต่างจากทิศทางการบอกกล่าวเพียงในแง่บวก และการสร้างภาพตัวแทนว่า ผู้ติดเชื้อก็ไม่ได้มีความแตกต่างจากคนอื่น ๆ ทั้งในแง่มุมมองความเป็นมนุษย์และการชี้นำด้วยประเด็นทางศีลธรรม นั่นคือ การต่อสู้เพื่อต่อต้านการจับกุมหมอยาสมุนไพรของทางสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ โดยผู้ติดเชื้อที่มารับน้ำยาที่ศูนย์เพื่อนชีวิตรใหม่ ในปี พ.ศ.2536 และการเคลื่อนไหวเรื่องสิทธิบัตรยาต้านไวรัส DDI ในช่วงปลายปี พ.ศ.2542 ถึงต้นปี พ.ศ.2543 เพราะสองกรณีนี้เป็นการต่อสู้เพื่อให้กระบวนการทางสังคมและกฎหมายเอื้ออาทรผู้ติดเชื้อในฐานะผู้ป่วย ไม่ใช่การแสดงตัวตนว่า เป็นคนปกติธรรมดา เช่นที่กระทำเป็นส่วนใหญ่ ผลก็คือ การต่อสู้ครั้งแรกได้รับความสนใจจากสาธารณชนเนื่องจากสื่อมวลชนลงข่าวอย่างต่อเนื่อง เพราะสถานการณ์ในขณะนั้นไม่มีทางเลือกมากนักสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ถูกแบ่งแยกกีดกันอย่างหนักหน่วง ต่างจากการต่อสู้ในประเด็นกฎหมายสิทธิบัตรยา ในช่วงปี พ.ศ.2542-2543 ที่ผู้ติดเชื้อตัดสินใจไม่จัดการชุมนุมใหญ่ที่กระทรวงสาธารณสุขเป็นครั้งที่สอง หลังจากมาตั้งเต็นท์นั่งนอนอยู่ที่กระทรวงสาธารณสุข 3 วันในช่วงกลางเดือนธันวาคม 2542 เพราะ กระแสดูความสนใจของสาธารณชนต่อกรณีนี้มีน้อยเกินคาด และมีสื่อมวลชนไม่กี่ช่องไม่กี่ฉบับเท่านั้นที่ติดตามข่าวอย่างต่อเนื่อง

จากกรณีของการเคลื่อนไหวผ่านบริบทของพิธีกรรม ที่กลุ่มแสดงตัวตนว่า เป็นผู้ประสบเคราะห์กรรม และต้องการความช่วยเหลือในรูปสวัสดิการ คือ การขอบริจาคจากคนในชุมชนผ่านการระดมทุนช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ในงานวันเอดส์โลก 30 พฤศจิกายน- 1 ธันวาคม 2542 โดยงานนี้ทางวัดหมู 1 โดยเจ้าอาวาส ได้กำหนดให้จัดงานรณรงค์ถึงสองคืน คือ วันที่ 30 พฤศจิกายน และ 1 ธันวาคม ต่างจากสองปีที่ผ่านมาที่มีการจัดงานเพียงวันเอดส์โลกวันเดียว การจัดงานทั้งสองวันและเน้นภาคบันเทิงช่วงกลางคืน มีนัยต้องการให้คนทั่ว ๆ ไปในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น ไม่เฉพาะแต่เยาวชนในโรงเรียนชุมชนซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของกิจกรรมในวัดตลอดมา

เริ่มจากเช้าวันที่ 30 พฤศจิกายน ผู้ติดเชื้อในกลุ่มได้นั่งในรถพร้อมโทรโข่งรณรงค์ให้คนในชุมชนรับทราบว่า สองวันจากนี้ไปคือ 30 พฤศจิกายน และ 1 ธันวาคม ทางวัดหมู 1 ได้จัดกิจกรรมรณรงค์วันเอดส์โลก และมีดนตรีการแสดงเพื่อเปิดโอกาสให้ทุกคนในชุมชนได้เข้าร่วมในกิจกรรมที่จะจัดขึ้นนี้ เมื่อรณรงค์ในช่วงเช้าเสร็จแล้ว สมาชิกกลุ่มระดับแกนนำก็กลับมามีเตรียมงานกันที่วัดในช่วงบ่าย ทั้งพระในวัด ชาวบ้านกลุ่มแม่บ้านหมู 1 และกลุ่มผู้ติดเชื้อต่างเตรียมงานกัน

อย่างระมัดระวัง ท่ามกลางอากาศที่ร้อนจัดในตอนกลางวัน ทั้งพระและสมาชิกในกลุ่มผู้ติดเชื่อต่างเตรียมเสบียงธัญพืช 20 และ 100 บาทเข้าไปในไม้ที่ตกแต่งเตรียมไว้สำหรับการทอดผ้าป่า เงินจำนวนนี้แคะมาจากซองเล็ก ๆ ที่หน้าของมีตัวหนังสือบอกว่า เป็นของผ้าป่าที่ใช้ระดมทุนเพื่อช่วยเหลือผู้ติดเชื่อและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ มีชื่อ ที่อยู่ และจำนวนเงินให้ผู้ทำบุญบริจาคเขียนรายละเอียด พิธีผ้าป่าที่จัดขึ้นในสองคืนนี้เป็นการประยุกต์เอาพิธีการทำบุญในพุทธศาสนามาใช้เพื่อระดมทุนในวิกฤตเอดส์ยุคปัจจุบัน

โดยสภาพความเป็นจริง ที่การระดมทุนทางสังคมเพื่อจัดการปัญหาเอดส์ในชุมชนส่วนใหญ่ได้มาจากภายนอกชุมชน ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานภาครัฐ โดยกรมประชาสงเคราะห์ที่ให้เบี้ยยังชีพ 500 บาทต่อเดือนต่อคน การให้เงินลงทุนประกอบอาชีพสำหรับผู้ติดเชื่อและครอบครัวหรือองค์กรเอกชนในนามของเครือข่ายผู้ติดเชื่อภาคเหนือตอนบน ให้งบประมาณในการทำกิจกรรมกลุ่มโดยกำหนดไว้ตายตัว คือ กิจกรรมพบกลุ่ม เยี่ยมบ้าน (จ่ายเป็นค่าน้ำมันรถให้อาสาสมัครเยี่ยมบ้าน) และฝึกอาชีพแล้ว นอกจากนั้น เงินส่วนอื่นๆ จากองค์กรเอกชนก็เป็นการสงเคราะห์รายบุคคล ไม่ว่าเงินกู้ยืมประกอบอาชีพ หรือเงินทุนการศึกษาสำหรับเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ในขณะที่ทุนภายในชุมชนผ่านองค์การบริหารส่วนตำบล แม้จะได้มาบ้างแต่ก็ไม่มีค่าน้ำหนักแน่นอน เนื่องจากปัญหาของระบบราชการตามที่กล่าวไว้แล้วในบทที่ 4 การระดมทุนผ่านการรื้อฟื้นพิธีกรรมทางพุทธศาสนา อาทิ งานกฐิน (ซึ่งแน่นอนว่า ต้องมีคนภายนอกที่ศรัทธาในตัวเจ้าอาวาสเป็นได้ไผ่ใหญ่ในการระดมเงินมาทำบุญ) หรือการทอดผ้าป่าในชุมชน ก็เป็นทิศทางการระดมทุนที่น่าสนใจ เพราะเป็นเครื่องชี้วัดถึงการพึ่งตนเองของชุมชนมากกว่าจะหวังความช่วยเหลือจากภายนอกเพียงทางเดียว

จากการสังเกตถึงสี่ของธัญพืชที่แคะมาจากซองเพื่อเสบียงเข้าต้นผ้าป่า ธัญพืชสีแดง 100 บาทมีให้เห็นไม่มากนัก เพราะคนมีฐานะที่มีรายได้ประจำจากงานนอกภาคเกษตรในชุมชนมีสัดส่วนเพียง 10-20% เท่านั้น ส่วนใหญ่จะเป็นธัญพืชสีขาวหรือกระทั่งสีน้ำตาล แสดงให้เห็นว่า คนในชุมชนยุควิกฤตทางเศรษฐกิจ แม้จะมีเงินทองไม่มากนัก แต่ก็เห็นปัญหาใกล้ตัวที่เกิดขึ้นกับเพื่อนบ้านญาติมิตร และมีน้ำจิตน้ำใจในการแบ่งปันกันตามโอกาสอันสมควรตามแบบฉบับของคนชนบทไทย ซึ่งมีวิธีคิดแตกต่างจากคนชั้นกลางที่คนส่วนใหญ่มีความเป็นปัจเจกสูง ต่างคนต่างอยู่คำนึงถึงความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และขาดจิตสำนึกสาธารณะในความเป็นชุมชนอย่างเห็นได้ชัดเจน ภาพของงานในคำวันแรกเย็นเย็นได้ดีทีเดียว เมื่อเวลาหนึ่งทุ่มครึ่ง หลังจากแต่ละเสร็จสิ้นงาน และผู้คนทั้งหลายได้ละจากจอโทรทัศน์แล้ว ชาวบ้านจำนวนหนึ่งทั้งคนในวัยกลางคนและเด็กเล็กลูกหลาน ต่างทยอยกันมาร่วมงานวันเอดส์โลกหน้าวัดหนุ่ม 1 สังเกตจากที่ผู้ศึกษา

ได้ไปช่วยขายของในร้านค้าของกลุ่มแม่บ้านหมู่ 1 ทั้งส้มตำ เหล้า อาหารของขบเคี้ยว และของเล่นเด็กราคาถูก ซึ่งมีผู้ไปอุดหนุนมากทีเดียว ชาวบ้านบางส่วนเดินทางไปดูบอร์ดนิตรรศการหน้าวัดแผ่นพับ และการ์ตูนรณรงค์ปัญหาเอดส์ ผู้ติดเชื้อในกลุ่มนี้ประจำอยู่ได้ต้นจำอา มีโต๊ะรับบริจาคผ้าป่า มีกรรมการกลุ่มนี้รับบริจาค พร้อมจดรายชื่อและจำนวนเงินก่อนที่ผู้บริจาคจะหย่อนของผ้าป่าเล็กลงในกล่องใส

จากการสำรวจสถานภาพการศึกษาเกี่ยวกับกลไกการทำบุญ หรือการแบ่งปันซึ่งกันและกันในลักษณะของการกุศล โดยอาศัยอุดมการณ์ของพุทธศาสนาเป็นสื่อเชื่อมโยงในการปรับความสัมพันธ์ระหว่างคนต่างชนชั้นและต่างสถานภาพกันในสังคมชนบทภาคเหนือ Bowie (1998) พบว่า ในบริบทของสังคมที่กำลังเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ทุนนิยมอย่างเต็มที่ หรือชุมชนที่ได้รับการแทรกแซงจากรัฐอย่างเข้มข้น กลไกการทำบุญหรือการบริจาคเพื่อการกุศลจะมีรูปแบบที่หลากหลายและสลับซับซ้อน เป็นไปในทางอ้อม และไม่เน้นตัวบุคคลมากยิ่งขึ้น ซึ่งโดยรากฐานเดิมการทำบุญแก่คนยากไร้โดยไม่เจาะจงมีอยู่แล้วในวิถีคิดของพุทธศาสนิกชนชาวล้านนา หรืออาจกล่าวได้ว่า แนวคิดที่คำจุนหนุนช่วยให้การทำบุญทำกุศลในชนบทไทยดำรงอยู่ได้คือ การทำบุญเป็นไปเพื่อลดปัญหาความเหลื่อมล้ำทางชนชั้นของชาวบ้านในชุมชนเดียวกัน (Bowie, 1998 : 469-470)

สถานการณ์ปัจจุบันของชุมชนหมู่บ้านในภาวะที่เศรษฐกิจยังไม่ฟื้นตัวอย่างแท้จริงและไม่อยากจำแนกความเป็นชาวนารวย ชาวนาจนได้จากปริมาณการถือครองที่ดิน เนื่องจากคนจำนวนหนึ่งกว่าครึ่งหรือค่อนข้างถือครองที่ดินประมาณ 5-10 ไร่ แค่เพียงพอปลูกข้าวไว้กินเองในครอบครัว และหลายครอบครัวไม่มีที่ดิน เพราะ พ่อแม่ไม่แบ่งให้ รายที่แบ่งให้ก็ขายไปแล้ว หรือมีคนในครอบครัวทำงานหารายได้ที่ไม่เกี่ยวกับการเกษตรเป็นรายได้หลัก ความเป็นชนชั้นของคนชนบทที่อยู่ไม่ห่างไกลจากตัวเมืองเชียงใหม่มากนัก จึงกลายเป็นเรื่องสลับซับซ้อนและไม่ใช่ปัจจัยเดียวในการกำหนดความสัมพันธ์ทางสังคม ทั้งยังไม่มีภาพปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจนถึงเส้นแบ่งระหว่างผู้นำ ผู้มีอำนาจและคนยากไร้รายขอบในสังคมชนบท (Bowie, 1998 : 474) อาทิกกรณีของเจ้าอาวาสวัดหมู่ 1 ซึ่งก็เป็นลูกหลานของคนยากไร้ในหมู่บ้าน แต่สามารถก้าวเข้าสู่การสร้างตัวตนในฐานะผู้นำบารมีของชุมชนได้ โดยอาศัยการบวชตั้งแต่วัยเด็กไต่ลำดับขึ้นทางสังคมขึ้นมา

กรณีของบ้านหมู่ 1 และบ้านหมู่ 2 การรื้อฟื้นการทำกุศลเพื่อระดมทุนทางสังคมเกิดขึ้นได้อย่างเป็นรูปธรรมในกรณีของผ้าป่าวันเอดส์โลก 30 พฤศจิกายน และ 1 ธันวาคม 2542 เนื่องจากการปรับพิธีกรรมและมโนทัศน์เดิมของการทำกุศลจากการทำบุญให้พระสงฆ์ คนยากไร้ หรือรอกทานในยุคก่อนการพัฒนาของรัฐเข้ามาอย่างเข้มข้น มาสู่การทำบุญเพื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี

และเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ซึ่งเป็นคนชายขอบกลุ่มใหญ่ในสังคมภาคเหนือยุคที่ได้รับผลกระทบจากการพัฒนาไปสู่ความทันสมัย โดยเจ้าอาวาสในฐานะผู้นำบารมีเป็นศูนย์กลางในการระดมทุน ปลุกฝังความคิดให้ชาวบ้านทั่วไปที่ถึงแม้จะไม่ได้ร่ำรวยหรือมีฐานะที่แตกต่างจากบ้านที่มีผู้ติดเชื้อหรือผู้ได้รับผลกระทบเล็งเห็นว่า ต้องบริจาคให้คนที่ยากลำบากเพื่อความอยู่รอดร่วมกันของคนในชุมชน ผลพวงที่ได้จากการช่วยเหลือกันนำมาซึ่งการลดความแตกต่างเหลื่อมล้ำ และเป็นการพิสูจน์ถึงให้เห็นถึงบารมีของเจ้าอาวาสวัดหมู่ 1 ในฐานะผู้นำซึ่งสามารถควบคุมสถาบันต่าง ๆ ของชุมชนไว้ได้ โดยภาพเชิงประจักษ์ของความร่วมมือกันในวาระโอกาสพิเศษเช่นนี้

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วในบทที่สี่ การระดมทุนวันเอดส์โลกถือเป็นบทพิสูจน์ว่า ชาวบ้านในพื้นที่ตัวอย่างเพื่อการพัฒนาด้านเอดส์แห่งนี้ ได้เคลื่อนสำนึกมาสู่การเล็งเห็นว่า เอดส์เป็นปัญหาของชุมชน เนื่องจากความสงสารเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย ผู้ติดเชื้อ เด็กและคนชราผู้รับผลกระทบว่า คือ ผู้ประสบเคราะห์กรรม และสมควรให้ความช่วยเหลือ โดยการใช้พิธีกรรมการระดมทุนทอดผ้าป่าเป็นเวทีในการสร้างความหมายของความเห็นอกเห็นใจและตระหนักในวิกฤตที่ผู้คนส่วนหนึ่งในชุมชนต้องแบกรับ มิติหนึ่ง ส่วนในอีกมิตินั้น พิธีกรรมที่จัดขึ้นปีละครั้งในโอกาสที่เป็นของผู้ติดเชื้อโดยตรงเช่นนี้ ถือเป็นการกลับหัวกลับหางจากภาวะปกติที่โลกสองโลกแยกออกจากกันด้วยความห่างเหิน ตัวใครตัวมัน ของผู้คนในชุมชนที่กำลังก้าวสู่ความทันสมัย มาสู่การใส่ใจทำบุญบริจาคช่วยเหลือคนเดือดร้อนและได้รับผลกระทบจากเอดส์ซึ่งเป็นคนในชุมชนเดียวกัน

กรณีที่สาม บริบทของพิธีกรรมเพื่อยืนยันการเป็นผู้ใกล้ชิดผู้นำบารมี เพื่อกันการกระทบกระทั่งระหว่างผู้คนในชุมชนเดียวกัน บทสะท้อนทิศทางการกลับสู่ชุมชนของกลุ่มตำบล

โดยยุทธศาสตร์ระดับมหภาคภายใต้ความร่วมมือไตรภาคี รัฐ องค์กรเอกชน และกลุ่มผู้ติดเชื้อ ดังที่ได้กล่าวไว้ในตอนที่ว่าด้วยปฏิสัมพันธ์กับองค์กรภายในและภายนอกชุมชนแล้วนั้น ถือได้ว่า ในสถานการณ์ของพื้นที่ศึกษาในยุคปัจจุบันองค์กรภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนมีความสัมพันธ์อย่างค่อนข้างฉิวเฉียดกับผู้ติดเชื้อในกลุ่ม และฉิวเฉียดมากยิ่งขึ้นกับผู้ติดเชื้อที่ไม่ใช่แกนนำคนสำคัญ ดังนั้น แม้การเยี่ยมเยียน พบปะ และรดน้ำดำหัวจะมีต่อกันบ้าง แต่ก็ถือว่า องค์กรภายนอกชุมชนเป็นพี่เลี้ยงห่างๆ ซึ่งกลุ่มไม่ได้หวังการพึ่งพิงในระบบอุปถัมภ์เต็มรูปแบบได้ แตกต่างจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มกับวัดหมู่ 1 ซึ่งมีความเข้มข้นในทุก ๆ ทางเพราะ วัดถือเป็นพี่เลี้ยงใกล้ชิดของกลุ่ม มีส่วนในการเสริมศักยภาพโดยการเปิดพื้นที่ให้สมาชิกกลุ่มได้เข้ามาแสดงตัวตนและขณะเดียวกันก็จำกัดขอบเขตในการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ติดเชื้อกับชาวบ้านทั่วไปในบางวาระโอกาส

ขยายความข้างต้น ด้านหนึ่งแม้เจ้าอาวาสวัดหมู่ 1 จะเคยกล่าวถึงบทบาทในการแสดงตัวตนของท่านในฐานะที่ปรึกษาใกล้ชิดกลุ่มว่า ต้องการให้กิจกรรมของผู้ติดเชื่อมีความกลมกลืนกับชุมชน ไม่ต้องการให้มีการแยกส่วนอย่างชัดเจนว่า งานใดเป็นงานผู้ติดเชื่อ และงานใดเป็นงานของชาวบ้านทั่วไป ซึ่งท่านก็มีปฏิบัติการอย่างชัดเจนในการดึงเอากิจกรรมของผู้ติดเชื่อมาสัมพันธ์กับวาระโอกาสของเทศกาลตามประเพณีต่าง ๆ เช่น ตัวอย่างของการแสดงตัวตนในวันเพ็ญเดือนสิบสอง และวันเอดส์โลกที่ได้กล่าวแล้ว แต่อีกด้านหนึ่ง ในความเป็นผู้อุปถัมภ์และเป็นตัวกลางในการเชื่อมโยงโลกของผู้ติดเชื่อ/ผู้รับผลกระทบ และโลกของชาวบ้านทั่วไปให้ใกล้กันด้านหนึ่ง แต่ด้านหนึ่ง ท่านกลับตอกย้ำถึงขอบเขตที่แยกโลกของผู้ติดเชื่อและชาวบ้านออกจากกัน โดยเฉพาะบริบทของการพักผ่อนยาวนานในช่วงเทศกาลสงกรานต์ปีใหม่เมือง คือ บทพิสูจน์อย่างดีสำหรับความจำเป็นที่ท่านยังคงเห็นควรแยกโลกสองโลกไว้ในบริบทที่ซับซ้อนหลากหลายซึ่งจะกล่าวโดยละเอียดต่อไป

ผู้ศึกษาได้เลือกเทศกาลปีใหม่เมืองให้เป็นตอนจบของการวิจัยสนามในครั้งนี้ ด้วยเหตุผลที่ ตามประเพณีชนบทไทยภาคเหนือ ช่วงเวลาแห่งการพักผ่อนดื่มกินและเที่ยวเตร่ซึ่งกินเวลายาวนานนี้ คือ ดัชนีชี้วัดถึงขอบเขตของปฏิสัมพันธ์ที่ผู้ติดเชื่อกับคนอื่น ๆ ในชุมชนมีต่อกัน ในภาวะที่ญาติมิตรลูกหลานของคนในชุมชนต่างกลับมาเยี่ยมบ้านรดน้ำดำหัวพ่อแม่และผู้อาวุโสที่พวกเขาและเธอให้ความเคารพนับถือ

ด้วยเหตุที่ภาวะแห่งการเข้าสู่ความทันสมัยอย่างยากจะหลีกเลี่ยงได้เข้าสู่ชุมชนรอบนอกของจังหวัดเชียงใหม่ ความหมายของปีใหม่เมืองซึ่งได้รับการอธิบายจากชาวบ้านจึงเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา นอกเหนือจากการรวมญาติและการใช้ชีวิตครอบครัวร่วมกันแล้ว ชาวบ้านถือว่า วันสงกรานต์แตกต่างจากวันปกติธรรมดาเพียงแค่ว่าเป็นวันหยุดพักผ่อนที่ยาวนานกว่าปกติ กิจกรรมส่วนมากจึงเป็นการกระทำร่วมกันในระดับครอบครัวเครือญาติ มากกว่ากิจกรรมในรูปของกลุ่มทางสังคมหรือชุมชน

นายนิยม แสงสกุล อดีตกำนันของตำบลนี้ เล่าให้ฟังว่า เดิมนี่ประเพณีปีใหม่ในหมู่บ้านไม่คึกคักครื้นเครงมากเท่ากับในอดีตที่เขายังเป็นเด็กและรุ่นหนุ่ม เพราะแต่เดิมโอกาสพิเศษเช่นนี้เป็นช่วงเวลาแห่งความสนุกสนาน มีการละเล่น กิจกรรมเพื่อปรับความสัมพันธ์ร่วมกันในชุมชน อาทิ การเล่นลูกขงที่ลานบ้านซึ่งเป็นสถานที่ใจกลางของชุมชน หรือการนัดหมายให้คนหนุ่มที่มีข้อพิพาทหรือเรื่องราวทะเลาะวิวาทไม่ลงรอยกัน ได้มาชกต่อยระบายความแค้นที่สะสมต่อเนื่องกันมาในรอบปี เมื่อได้ใช้กำลังจนถึงขั้นเลือดอาบร่าง ก็ให้ถือว่า เลิกแล้วต่อกัน ไม่คิดใจเอาความ หรือมีความบาดหมางต่อกันอีก ภาพปรากฏเหล่านี้มิให้เห็นเมื่อพอกำนันยังเป็นเด็ก ๆ แต่

เมื่อเขาโตเป็นผู้ใหญ่ จนได้มาเป็นกำนันต่ออีก 4 ปี พิธีกรรมเพื่อปรับความสัมพันธ์เหล่านี้ได้จางหายไปจนไม่มีให้เห็น ในสมัยหลัง ๆ มาจนถึงเดี๋ยวนี้ ถ้าใครมีเรื่องราวข้อพิพาทกันในหมู่บ้าน และผู้นำได้ใช้ความพยายามอย่างเต็มที่แล้วในการไกล่เกลี่ยแต่ไม่สำเร็จ ก็ต้องผ่านการจัดการในชุมชนที่ล้มเหลวนี้ไปสู่การปรับเรียกค่าเสียหายกันที่สถานีตำรวจอย่างเป็นทางการ แต่ถ้าให้เปรียบเทียบกันแล้ว ภาวะปัจจุบันที่สื่อ การศึกษา และความเป็นทันสมัยเข้ามาสู่ชุมชน มีผลทำให้ความขัดแย้งซึ่งหน้าและการทะเลาะวิวาทมีให้เห็นลดน้อยลง เพราะ ผู้คนต่างคนต่างอยู่มากยิ่งขึ้น ต่างก็ต้องทำมาหากินเพื่อเอาตัวรอด และมีการศึกษาช่วยพรางคนหนุ่มในออกไปจากชุมชนในช่วงเวลาหนึ่ง แต่ก็ทำให้มีปัญหาอื่นตามมาคือ เรื่องของยาเสพติดที่ยังคงเป็นปัญหาส่วนตัวของครอบครัวใครครอบครัวมัน ซึ่งไม่ว่าผู้นำทางการ หรือผู้นำบารมีก็ยังไม่อาจหยิบใช้กลไกของครอบครัวชุมชนมาบรรเทาปัญหา เช่นที่ชุมชนนี้ได้กระทำมาแล้วในประเด็นปัญหาเอดส์

บรรยากาศของกลุ่ม และมิติแห่งความเป็นชุมชนในเทศกาลสงกรานต์ปีใหม่เมือง จึงเป็นสองส่วนที่แยกออกจากกันตามการแบ่งขอบเขตพื้นที่ในชีวิตของผู้คนที่เป็นตัวละครทางสังคม แม้ว่า ผู้ติดเชื่อทุกคนต่างเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวชุมชน แต่จากการศึกษาปฏิสัมพันธ์ของผู้ติดเชื่อและชาวบ้านในช่วงเวลาแห่งการพักผ่อนของผู้คนในชุมชนแห่งนี้ โดยการหยิบยกบางตัวอย่างของงานประเพณี กิจกรรม หรือพิธีกรรมที่เกิดขึ้นในช่วงระหว่างวันที่ 12-17 เมษายน 2543 มายืนยันถึงขอบเขตที่ยังคงมีความเหลื่อมล้ำแยกส่วนกันไปตามที่กล่าวมาแล้วข้างต้นได้ดังต่อไปนี้

ในช่วงเดือนมีนาคม-เมษายน 2543 ที่ผ่านมา จากการสังเกตผู้ศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื่อเข้ามางานที่วัดลดน้อยลง แม้แต่แกนนำก็ขาดการมาทำงานเย็บผ้าในวันติดต่อกันหลายวัน ด้วยเหตุผลต่างๆ นานา ซึ่งมีจุดร่วมกันที่การให้ความสำคัญกับงานส่วนตัวและเครือญาติมากกว่าปรากฏการณ์เช่นนี้เป็นดัชนีที่สะท้อนถึงการที่กลุ่มผู้ติดเชื่อ และชุมชนเริ่มกลมกลืนกันมากขึ้น ผู้ติดเชื่อสุขภาพดี และคนที่ตรวจเลือดไม่พบเชื้อบางคนออกไปทำงานในไร่ นา นั้นหมายถึง การมีวิถีแบบปกติและเป็นธรรมชาติมากขึ้น เพราะในความเป็นจริงหลายคนพบว่า งานเย็บผ้า มีปัญหาเรื่องการตลาดและการพัฒนาฝีมือ คนที่มีใจรักด้านนี้จริง ๆ มีเพียงสองคนคือ ต้มและแดง เท่านั้น แต่ในช่วงเวลาดังกล่าว ต้มกลับบ้านไปเย็บแม่พร้อมทั้งลูกชายและลูกสาว ส่วนแดงก็มีงานตัดเย็บเสื้อผ้าพื้นเมืองรัดตัว เนื่องจากใกล้เทศกาลสงกรานต์จึงต้องรีบทำงานให้เสร็จภายในวันที่ 14 เมษายน เธอจึงขาดงานกลุ่มไปหลายวันติดต่อกัน ส่วนนี้เมื่อไม่ใช่ผู้ติดเชื่อ ไม่ต้องระวังเรื่องสุขภาพเหมือนคนอื่น บางโอกาสเมื่อไม่ติดงานประจำที่กลุ่มเธอก็ออกไปทำงานในทุ่งนาได้

เจ้าอาวาสวัดหมู่ 1 มีอารมณ์อึดอัดรับร้องอยู่เนือง ๆ กับการที่มีแกนนำมาทำงานน้อยลง ใครจะไปไหนหรือทำอะไรก็ไม่บอกกล่าว และการที่มีคนชวนนำผ้าพื้นเมืองที่ทอมาไปขาย

ต่อเพียงสองคนคือ คำและนี ในขณะที่ตัวท่านเอง แม้จะรักชอบงานด้านการค้าขาย แต่ด้วยความ เป็นพระสงฆ์จึงมีข้อจำกัด ปรากฏการณ์ต่างๆ ในช่วงต้นปี พ.ศ.2543 ที่กำลังเปลี่ยนแปลงไป ถ้า มองในอีกแง่มุมหนึ่งหมายถึง ทิศทางการกลับสู่ชุมชนอย่างเป็นทางการ เมื่อญาติมิตรและเพื่อน บ้านในชุมชนมองปัญหาของผู้ติดเชื่อเป็นเรื่องปกติ และพร้อมจะอยู่ร่วมกันในชุมชนเดิมอย่าง ปราศจากการแบ่งแยกกีดกัน ซึ่งถือว่า ไกลเคียงกับภาพเชิงอุดมคติที่ภาคส่วนขององค์กรพัฒนา เอกชนใฝ่ฝันอยากเห็นอย่างเป็นจริงเป็นจัง แต่ก็มี ความขัดแย้งในปรากฏการณ์ที่เป็นจริงในระดับ พื้นที่เมื่อท่านเจ้าอาวาสในฐานะผู้นำบารมี และผู้อุปถัมภ์กลุ่มต้องการให้กลุ่มรวมตัวกันอย่าง หนาแน่นทุกวัน เพราะถ้าเป็นเช่นนั้น ท่านคิดว่า เงินทุนต่าง ๆ ในรูปแบบการสงเคราะห์จากภายนอกจะเข้ามาอย่างยั่งยืนกว่าการรวมตัวกันอย่างหลวม ๆ ในหมู่สมาชิก และมีแกนนำทำงานด้าน การบริหารจัดการเพียงสองหรือสามคนเท่านั้น

ยุทธศาสตร์ที่ท่านใช้ในการดึงแกนนำกลุ่มในกลับมารวมตัวที่วัดอย่างสม่ำเสมอจึงมีทั้ง รูปแบบที่เรียกกันตามประสาชาวบ้านว่า ไม้แข็ง และ ไม้อ่อน ไม้แข็งได้แก่ การติดประกาศไว้ที่ ศาลาวัดว่า เวลาทำงานของกลุ่มคือ 08.00-08.30 น. ถ้าใครมาทำงานช้ากว่า 08.30 น. ถือว่า มาสายที่ถูกหักค่าแรง 10 บาทในวันนั้น แต่ยุทธศาสตร์นี้ดูเหมือนจะไร้ผล เพราะ ไม่ช่วยให้ใคร ต่อใครมีความกระตือรือร้นมากขึ้น ตามที่กล่าวมาแล้วว่า ภาระหน้าที่ในชีวิตประจำวันของพวกเขา เธอมีอย่างหนักหน่วงและหลากหลาย ทั้งบทบาทแม่ ลูกสาวของครอบครัวเดิม และการไปช่วย งานของเพื่อนฝูงญาติมิตรทั้งในและนอกชุมชน การมาทำงานในวัดทุกวัน หรือมาเข้าและกลับเย็น เต็มเวลาเกินกว่า 8 ชั่วโมงจึงเป็นเรื่องที่จำต้องยืดหยุ่นให้กันบ้างตามวาระโอกาสอันสมควร เมื่อ ใช้ไม้แข็งไม่ได้ผลท่านก็เริ่มใช้ไม้อ่อน ด้วยการประกาศเชิญชวนให้ผู้ติดเชื่อไปเที่ยวพักผ่อนร่วมกับ ท่าน 4-5 วันที่กรุงเทพฯ และเมืองพัทยา โดยเริ่มออกเดินทางโดยรถตู้ที่สมาชิกในกลุ่มที่ไปด้วยกัน ออกเงินคนละ 300 บาท หรือ 500 บาทถ้าไปเป็นคู่แม่-ลูก แล้วถ้ามีที่นั่งเหลือจึงจะเชิญชวนชาวบ้านคนอื่นๆ ในราคาคนละ 500 บาท ท่านรบเร้า และเร่งให้พวกเขาเร่งตัดสินใจ เพราะวัน ออกเดินทางคือ ช่วงเย็นของวันที่ 20 เมษายน 2543 นี้

การนำโครงการการเดินทางไปเที่ยวพักผ่อนร่วมกันมาใช้แก้โรสถกการณ์นั้น เห็นได้ อย่างชัดเจนว่า การกลับสู่ชุมชนอย่างเป็นทางการของผู้ติดเชื่อ เมื่อญาติมิตรและเพื่อนบ้านในชุมชน เข้าใจปัญหาของพวกเขาและเธอมากขึ้นแล้ว มีความหมายในทางปฏิบัติที่คลุมเครือและซับซ้อนมากขึ้นตามวันเวลาที่เปลี่ยนผ่านไป เพราะ การกลับสู่ชุมชนในความหมายที่ท่านเจ้าอาวาส ต้องการให้เป็นคือ กลับได้แต่ต้องอยู่ในขอบเขตของตนเอง โดยที่กลุ่มผู้ติดเชื่อยังคงต้องเป็นกลุ่ม ในชุมชนที่แสดงตัวตนอย่างเข้มแข็งและมีการรวมตัวอย่างหนาแน่น ให้มีความแตกต่างจากกลุ่ม

ทางสังคมกลุ่มอื่น มากกว่าการรวมตัวกันหลวม ๆ ตามธรรมชาติ และแต่ละคนก็มีเครือข่ายความสัมพันธ์ทางสังคมในชุมชนที่แตกต่างกันออกไปตามแต่ละดวงใจ ความหมายที่ลึกลับซับซ้อนและคลุมเครือนี้จะแสดงภาพปรากฏให้เห็นในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างวันที่ 14-17 เมษายน ซึ่งถือว่าเป็นช่วงเวลาที่คุณในครอบครัวชุมชนมีโอกาสอยู่ร่วมกัน โดยไม่มีเรื่องของการทำงานหาเลี้ยงชีพในชีวิตประจำวันเข้าเป็นตัวเชื่อมประสาน เพื่อแสดงให้เห็นว่า ในโอกาสพิเศษซึ่งตามคติของชาวไทยภาคเหนือถือว่า เป็นภาวะกลับหัวกลับหางจากชีวิตปกติทั่วไปที่แต่ละคนดำเนินอยู่ในชุมชนนั้น ปฏิสัมพันธ์ของคนจากกลุ่มทางสังคมส่วนต่างๆ เป็นเช่นไรบ้างในทางปฏิบัติ

14 เมษายน ความหมายในทางคติชนล้านนาถือว่า วันนี้เป็น วันเนา ทุกคนต้องคิดหรือพูดในสิ่งที่ดีต่อกัน ห้ามด่าว่า นินทา กัน เด็ก ๆ ก็ห้ามร้องไห้ เพราะ ถ้ามีการกระทำในสิ่งอัปมงคลที่ว่ามาแล้วลงไปในวันนี้ ชีวิตจะพบเจอแต่สิ่งที่ไม่เป็นมงคลตลอดไปทั้งปี แต่นั่นก็เป็นความหมายในเชิงอุดมคติเท่านั้น ในชีวิตจริงทุกสิ่งก็เป็นไปตามวิถีชีวิตปกติของผู้คนที่มีความสัมพันธ์แนบแน่นใกล้ชิดกัน เด็กยังคงร้องไห้ ผู้ใหญ่ก็มีการเล่าลือขบขันนินทา กัน ทั้ง ๆ ที่ทุกคนต่างก็จำได้ว่า วันนี้มีข้อห้ามอย่างไรบ้าง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ติดเชื้อเองก็มีการวิพากษ์วิจารณ์กล่าวถึงแม่หม้ายสามีตายเพราะเอดส์ แต่เมื่อตรวจไม่พบเชื้อเอชไอวี เธอก็ยังคงไปทุ่งนาตามปกติ และดื่มเหล้ากับชาวบ้านโดยไม่คิดจำกัดขอบเขตของตนเองตามคำสั่งสอนแนะนำของท่านเจ้าอาวาส ท่านเองก็ร่วมวงวิพากษ์วิจารณ์นั้นด้วย โดยกล่าวว่า เมื่อใครไม่รักษาสุขภาพของตนเอง ก็ไม่รู้จะว่าอย่างไรแล้ว

มีข้อสังเกตบางประการที่เกี่ยวข้องกับความคลุมเครือเรื่องความรู้ที่เกี่ยวกับการนำมาอธิบายว่า ทำไมผู้หญิงที่สามีเสียชีวิตเพราะเอดส์บางคนจึงตรวจเลือดครั้งเดียวก็พบว่า ติดเชื้อเลย แต่บางคนตรวจก็ครั้งก็ไม่เคยพบเชื้อ และเพียรพยายามอธิบายตนเองกับคนอื่นว่า ติดเชื้อแต่ตรวจเลือดไม่พบ และคิดจะไปตรวจซ้ำอีก เช่น กรณีของนี้ ที่เธอมีความตั้งใจจริงในการทำงานจัดการภายในกลุ่มอย่างขยันขันแข็ง และเข้ามารับการอุปถัมภ์จากท่านในส่วนวงในอย่างเต็มตัว ทั้ง ๆ ที่ปัญหาการจ้างแรงงานในชุมชนบรรเทาความเข้มงวดลงมากแล้ว ขณะที่ในมุมมองของท่านเจ้าอาวาสที่เพียรพยายามสั่งสอนให้ผู้ติดเชื้อจำกัดการทำงานเฉพาะในกลุ่ม ไม่รับทำงานรับจ้างจากภายนอกโดยเฉพาะงานรับจ้างภาคเกษตร เพราะถึงแม้ตรวจไม่พบเชื้อ ก็ไม่ควรตายใจว่าไม่เป็นเอดส์แน่แล้ว ให้คิดในด้านที่มีความเป็นไปได้ที่เชื้อจะหลบใน และหันมาดูแลสุขภาพอย่างเคร่งครัดน่าจะเป็นทางออกที่ดีกว่าการใช้ชีวิตปกติ เพราะถึงจะตรวจไม่พบเชื้อ ชาวบ้านก็ยังเห็นว่า พวกเธอเป็นผู้ติดเชื้ออยู่นั่นเอง

น่าสังเกตว่า ในกาละโอกาสในงานรื่นเริงของชุมชนที่เน้นความสนุกสนานร่วมมือร่วมใจกัน หรือการสังสรรค์ซึ่งอาจหลีกเลี่ยงสุราหรือของมีเมาไปไม่พ้นนี้ ผู้ติดเชื่อจะหลีกเลี่ยงการเข้าร่วม นอกจากการออกไปพูดคุยกับญาติมิตรโดยปกติเท่านั้นที่จะมีให้เห็น เนื่องจากคำสั่งสอนที่แนะของท่านเจ้าอาวาสวัดหมู 1 ที่ว่า ไม่ว่าโอกาสใดก็ตาม ไม่ควรออกไปสำมะเลเทเมาเหมือนที่คนอื่นกระทำกัน ควรประพฤติตนเพื่อเป็นแบบอย่างเหมือนเช่นวาระปกติ ไม่ควรมีช้อยกเว้นใด ๆ สิ่งเหล่านี้มีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมให้ผู้ติดเชื่อกับคนในชุมชนมีระยะห่างกันอยู่พอสมควร นอกเหนือจากการทำบุญทางศาสนาในวัดของหมู่บ้านเท่านั้นที่ผู้ติดเชื่อและคนอื่นในชุมชนได้กระทำร่วมกัน นอกจากนั้นวันปีใหม่เมืองได้ถูกปรับเปลี่ยนให้มีความหมายเป็นวันครอบครัวเครือญาติมากกว่าวันของชุมชนตามที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

ดังนั้น กิจกรรมที่ผู้ติดเชื่อในฐานะลูกบ้านกระทำร่วมกับคนในชุมชน ในช่วงพักผ่อนยาวประจำปีในเทศกาลปีใหม่เมือง นั่นคือ การทำบุญตามประเพณีที่วัดประจำหมู่บ้านในวันที่ 15 เมษายน การทำบุญสืบชะตาหมู่บ้านและการรดน้ำดำหัวหมู่ผู้สูงอายุ ในวันที่ 16 เมษายน เพราะวันที่ 15 เมษายน หรือวันพญาวัน คือ วันเริ่มต้นปีใหม่เมืองที่แท้จริงตามคติชนวิทยาของชาวไทยภาคเหนือ วันนี้ชาวบ้านถือเป็นวันที่ดีที่สุด เป็นฤกษ์ยามยามดีในการเริ่มต้นกระทำการต่าง ๆ อาทิ ขึ้นบ้านใหม่ แต่งงาน หรือโอกาสมงคลอื่น ๆ จากการสอบถามผู้หญิงติดเชื่อชาวบ้านหลายคนทั้งที่บ้านหมู 1 และบ้านหมู 2 พวกเธอเล่าว่า ตื่นขึ้นมาหนึ่งชั่วโมงก่อนเที่ยงวันตั้งแต่ตีสี่ ในขณะที่ข้าวของทำบุญอื่น ๆ มีการเตรียมการมาแล้วตั้งแต่วันที่ 14 เมื่อไปถึงวัด เมื่อไปถึงวัด ชาวบ้านได้แยกสิ่งของที่นำมาทำบุญออกเป็น 3 ถาด เพื่อนำไป ทาน ในแต่ละบริเวณของวัด การทานถือว่า เป็นการทำบุญอุทิศส่วนกุศลให้แก่ญาติที่เสียชีวิตไปแล้ว ไม่ว่า คนนั้นจะเป็นคนหนุ่มสาวหรือคนเฒ่าคนแก่ แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า ในสถานการณ์ปัจจุบัน หลายครอบครัวพ่อแม่กลับต้องเป็นฝ่ายทำบุญอุทิศส่วนกุศลให้ลูก ๆ ที่เสียชีวิตก่อนวัยอันสมควรด้วยสถานการณ์เอดส์แทนที่ลูกจะเป็นฝ่ายปฏิบัติเช่นนั้นตามขนบประเพณีดั้งเดิม

การทำบุญ และการเข้าร่วมในการรื้อฟื้นประเพณีในฐานะลูกบ้านของแกนนำกลุ่มผู้ติดเชื่อ ถือว่า เป็นส่วนหนึ่งในการแสดงตัวตนให้คนทั่วไปเห็นว่า ผู้ติดเชื่อเป็นคนดีมีศีลธรรมและเป็นลูกบ้านที่ให้ความร่วมมือในกิจกรรมของหมู่บ้านเช่นเดียวกับชาวบ้านคนอื่น ๆ โดยเฉพาะการทำบุญในทุกกาละโอกาสที่เอื้ออำนวย เป็นส่วนหนึ่งในการลดช่องว่างเพื่อการอยู่ร่วมกันกับคนอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้ติดเชื่อ ขณะที่ช่องว่างในโอกาสของงานรื่นเริงสังสรรค์ผู้ติดเชื่อไม่อาจเข้าไปมีส่วนร่วมได้เลย เนื่องจากการดื่มสุราและการพลั่งเปลอพูดคุยด้วยความสนุกสนานอย่างไม่

ระมัดระวังตัวกับชาวบ้านกลุ่มอื่น ๆ ในชุมชน เป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสมและไม่ดีงามพอที่ผู้ติดเชื้อจะกระทำได้ ตามมาตรวัดจากบรรทัดฐานของกลุ่มดังที่กล่าวไว้ในรายละเอียดของบทที่ 4

17 เมษายน วันนี้ตรงกับวันจันทร์ที่สามซึ่งถือว่า เป็นวันพบกลุ่มประจำเดือนเมษายน กิจกรรมที่จัดขึ้นในวันพบกลุ่มซึ่งยังคงอยู่ในช่วงคว้นหลงของเทศกาลปีใหม่ของเมือง ถือเป็นการพบกลุ่มในช่วงโอกาสวาระพิเศษแตกต่างจากเดือนก่อน ๆ มาตรงที่ไม่มีการนั่งล้อมวงกันทำดอกไม้จันทร์ แต่สมาชิกต้องเปลี่ยนหน้าที่มาเป็นการเตรียมการจัดวางข้าวของเครื่องใช้ เพื่อการรดน้ำดำหัวพ่อหลวงบ้านคนเก่า¹² เจ้าอาวาสวัดหมู่ 1 รองเจ้าอาวาสวัดหมู่ 1 และหัวหน้าสถานีอนามัย ตามธรรมเนียมที่ปฏิบัติติดต่อกันมาเป็นเวลาสองปีแล้ว การรดน้ำดำหัวเพื่อแสดงความคารวะและขอขมาลาโทษต่อผู้อาวุโสผู้เป็นที่ปรึกษา และอุปถัมภ์ค้ำจุนกลุ่มนี้ ถือเป็นการประยุต์พิธีกรรมหลักที่ผู้คนทั่วไปแสดงออกต่อกัน มาใช้เพื่อเป็นเครื่องยืนยันถึงความสัมพันธ์แนบดังที่สมาชิกทุกคนต่างยอมรับว่า จำเป็นต้องดำรงอยู่อย่างฝังรากลึกทั้งในระดับความสัมพันธ์ภายในและภายนอกชุมชน

เจ้าอาวาสวัดหมู่ 1 ออกไปดำหัววัดใกล้เคียงในช่วงเช้า และกลับมาที่กลุ่มอีกครั้งในช่วงบ่ายของวันนั้น หลังจากที่สมาชิกทุกคนรับประทานอาหารกลางวันเสร็จแล้ว และช่วยกันเก็บล้าง ท่านได้เรียกสมาชิกให้มานั่งรวมกันเพื่อรับฟังโอวาทที่จะเทศนาเนื่องในโอกาสพิเศษนี้ โดยมีสาระสรุปได้ว่า การเป็นลูกผู้ใหญ่น้องต้องมีความเป็นระเบียบเรียบร้อย สมาชิกจึงต้องเข้ามาที่วัดกันบ่อย ๆ เพื่อช่วยงานเก็บกวาดบริเวณวัดและเก็บล้างข้าวของที่ใช้ในกิจกรรมต่าง ๆ ที่วัดจัดขึ้น ไม่ใช่การเข้ามาเป็นแขกในวันที่มีพิธีกรรมและกิจกรรมที่วัดจัดขึ้นเท่านั้น เพราะถ้ามาเพียงแค่นั้นถือว่า ไม่เพียงพอในการตอบแทนความเมตตาที่ท่านได้อุปถัมภ์ และทำให้ชีวิตที่เหลืออยู่ของพวกเขาในฐานะผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้รับผลกระทบจากเอดส์เป็นไปในทิศทางที่ดีงามและมีความชัดเจนมากขึ้น ดังผลงานของวัดที่ปรากฏออกมาและทุกคนจากภายนอกก็ให้การยอมรับ เพราะการทำงานอย่างต่อเนื่องของท่านสิ่งเหล่านี้จึงเกิดขึ้นมา และมีเงินทุนช่วยเหลือเข้ามาในชุมชนให้พวกเราได้แบ่งปันกันตามโอกาสอันสมควร การเป็นผู้ติดเชื้อก็ถูกคนอื่น ๆ มองในแง่ลบอยู่แล้วว่า ไม่ดี ไม่มีประโยชน์ต่อสังคม พวกเราจึงต้องทำตัวให้ดี ด้วยการเข้ามาช่วยทำงานจัดการในกลุ่มกัน

¹² พ่อหลวงคนนี้เพิ่งอำลาตำแหน่งไปเมื่อวันที่ 11 เมษายน 2543 เนื่องจากต้องไปทำงานประจำที่สหกรณ์การเกษตรของอำเภอ ทำให้ไม่สามารถดำรงตำแหน่งเดิมได้ เพราะ ทางราชการกำหนดกฎระเบียบไว้ว่า ผู้ใหญ่บ้านต้องเป็นผู้มีอาชีพอิสระ ไม่ทำงานประจำ มิฉะนั้นจะไม่มีความถูกต้องหรือปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นมาในหมู่บ้านได้

มากขึ้น ไม่ใช่ว่าปล่อยให้หน้าทีของแกนนำเพียงแค่ 2-3 คนเท่านั้นอย่างที่เป็นอย่างอยู่ในทุกวันนี้ เพื่อไม่ให้ชาวบ้านทั่ว ๆ ไปเขามองในทางลบอย่างเช่นที่กล่าวมา

การให้อิโฆวาทและกล่าวอ้างเหตุผลต่าง ๆ นานาที่ท่านเจ้าอาวาสได้เทศนาให้ชาวบ้านฟังเป็นเวลายาวนานนั้น สะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มการกลับสู่ชุมชนของผู้ติดเชื่อได้เป็นอย่างดีว่าการกลับสู่ชุมชนนั้นถึงเวลาแล้วที่จะต้องเป็นไป กลุ่มมีหน้าที่เป็นเพียงที่ยืนแห่งการประสานสิทธิประโยชน์ในด้านความช่วยเหลือให้แก่สมาชิก โดยมีคนทำงานจัดการด้านข้อมูลสมาชิกเพียง 2-3 คนเท่านั้น คนส่วนหนึ่งเลือกมาทำงานรับค่าจ้างเพื่อเงิน 50 บาทต่อวันในการทำงานเย็บผ้า ส่วนคนที่เหลือนอกจากนั้น มีหน้าที่เพียงมาพบกลุ่มเดือนละครั้งทุกวันจันทร์ที่สามของเดือน แต่เมื่องานเย็บผ้าที่ทางวัดให้การสนับสนุนไม่เหมาะสมกับความถนัดของสมาชิกส่วนใหญ่ที่มาทำงานมากนัก นอกจากแดงและตี๋เพียงสองคนที่มีทักษะฝีมือมาก่อน สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อทิศทางการอาชีพและการพัฒนาฝีมือเพื่อการทำงานอย่างหลากหลายมากขึ้นด้วยความคิดความสนใจของคนในกลุ่มเองหยุดนิ่ง และเมื่อประกอบกับการขาดความรู้เรื่องการตลาด เพราะไม่มีการแสวงหาข้อมูลความรู้เรื่องนี้เลย ทำให้การผลิตซึ่งเป็นไปด้วยฝีมือที่ไม่โดดเด่นในยุคภาวะเศรษฐกิจเช่นนี้ขายหรือระบายสินค้าออกไปต้องใช้เวลามาก แต่ขายได้ไม่มากนัก ในช่วงใกล้เทศกาลปีใหม่ของเด็กและผู้ใหญ่มา และนำมาขายบวกกำไรแทน เสื้อผ้าพื้นเมืองราคาเหยียบร้อยขึ้นไปถูกคำและนี่สองคนซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดนำไปขายภายในหมู่บ้านตามคำสั่งของท่าน ในขณะที่คนอื่น ๆ หลีกเลี้ยงการไปวัดเนื่องจากไม่ต้องการรับภาระด้านนี้

การดึงกลับของท่าน และกำชับให้ผู้ติดเชื่ออยู่ในขอบเขตของตนเองตามที่ได้อ้างมาแล้วข้างต้น ไม่เปิดโอกาสให้ผ่อนคลายแม้ในโอกาสพิเศษเมื่อมีงานรื่นเริงในหมู่บ้านเช่น เทศกาลงานสงกรานต์ ต้องจำกัดขอบเขตตนเองและกระทำตนเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีตลอดเวลา ก็เพราะกลุ่ม คือ ผลงานการพัฒนาที่เป็นรูปธรรมมากที่สุดของท่าน ในขณะที่การขยายงานด้านคุณภาพชีวิตไปสู่ทิศทางอื่น ๆ ตามความเป็นไปของสภาพปัญหาซึ่งทวีความรุนแรงมากกว่า อาทิ งานด้านเยาวชนและยาเสพติด ต้องกระทำควบคู่กันไปในฐานะที่วัดเป็นองค์กรชุมชน มีเรื่องของศรัทธาบารมี และการยอมรับของชาวบ้านอยู่แล้ว แต่ท่านกลับเข้าไปไม่ถึงปัญหาเหล่านั้น ด้วยไม่ได้รับความร่วมมือจากกลุ่มเป้าหมาย ต่างจากความร่วมมือที่ท่านได้จากแกนนำและสมาชิกกลุ่มผู้ติดเชื่อ ดังนั้น トラบเท่าที่ท่านยังไม่สามารถขยายงานพัฒนาไปสู่ทิศทางอื่นตามสภาพที่เป็นจริงของปัญหาในชุมชนได้ トラบนั้น การกลับคืนสู่ชุมชนของผู้ติดเชื่อ ก็คงเป็นไปอย่างจำกัดภายใต้

ชอบถ่ายสลายตาและสลายใยในการอุปถัมภ์ของท่านมากกว่าการที่พวกเขาและเธอจะกลับสู่ชุมชน
 อย่างเป็นปกติธรรมดาตามกาลเวลาที่เปลี่ยนผ่านและคลี่คลายลงไป

เมื่อท่านให้โอกาสที่ปรึกษากลุ่มคนอื่น ๆ กล่าวในโอกาสพิเศษ และให้ชาวบ้านพนม
 มือรับศีลรับพรเสร็จเรียบร้อยแล้ว ท่านเจ้าอาวาส รองเจ้าอาวาส พ่อหลวงบ้านคนเก่า และหัว
 หน้าสถานีนามัยได้ผูกข้อมือให้สมาชิกกลุ่ม โอกาสนี้ท่านได้ตอกย้ำถึงความผูกพันที่ดีต่อพ่
 หลวงคนนี้มีต่อกลุ่มเมื่อครั้งที่เป็นกาจใจชี้แจงให้ชาวบ้านซึ่งเป็นศรัทธาเข้าใจถึงการให้โอกาสผู้
 ติดเชื้อมาทำงานอาชีพในกลุ่ม ทำให้ชาวบ้านยอมรับเรื่องได้ในเวลาอันรวดเร็ว และลดเสียงขบถ
 นินทาได้ นั่นก็เพราะ บารมีและลักษณะของการเป็นผู้นำที่ดีต่อพ่หลวงคนนี้มีนั่นเอง เหล่านี้เท่า
 กับเป็นการประกาศสัญญาใจระหว่างกันของทั้งสองผู้นำชุมชนที่จะคิดค้นทำงานด้านคุณภาพชีวิต
 ร่วมกันต่อไปโดยไม่ทอดทิ้งปล่อยว่างงานด้านผู้ติดเชื้อและปัญหาเอดส์แม้ว่าสถานการณ์ได้เริ่มคลี่
 คลายลงไปมากแล้วก็ตาม

5.4 สรุป

พิจารณาจากการเคลื่อนไหวในลักษณะต่างๆ ตามบริบทของสถานการณ์ที่ได้หยิบยก
 มาอ้างอิงในการศึกษาการจัดรูปอัตลักษณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ล้วนแล้วแต่มีเป้าหมายตาม
 ประการด้วยกันคือ ประการที่หนึ่ง การสร้างความชอบธรรมในฐานะกลุ่มเพื่อการพัฒนาชุมชนหนึ่ง
 ที่ทำงานอย่างต่อเนื่องในวิกฤตการณ์ปัญหาของชุมชน ประการที่สอง การต่อรองเพื่อให้ผู้ติดเชื้อ
 สามารถดำรงอยู่ได้อย่างมีศักดิ์ศรี ขณะเดียวกันก็มีภาพลักษณ์ของความกลมกลืนกับคนส่วนใหญ่
 ที่ไม่ติดเชื้อด้วยเช่นเดียวกัน และประการที่สาม กลุ่มได้ทำการปรับเปลี่ยนนิยามความหมายจาก
 ภาวะความเป็นคนชายขอบของผู้ติดเชื้อและผู้รับผลกระทบจากเอดส์ มาสู่การรวมกลุ่มเพื่อสร้าง
 พื้นที่ทางจิตใจแห่งใหม่ ภายใต้ชุมชนเชิงภูมิศาสตร์ที่ทุกคนอยู่ร่วมกันได้โดยเคารพความแตกต่าง
 หลากหลาย โดยไม่ต้องตกอยู่ในภาวะเสียเปรียบของการเป็นผู้ถูกกระทำอย่างชัดเจนมากนัก

การเคลื่อนไหวในลักษณะของการต่อรองผ่านพิธีกรรม กิจกรรมทางวัฒนธรรม และ
 การประสานเครือข่ายความร่วมมือดังที่กล่าวมาทั้งหมดในบทนี้ ล้วนเป็นการผลิตใหม่ความเป็น
 ชุมชนเพื่อต่อสู้กับความทันสมัยที่แย่งเข้ามาเยือน และยังนำพาความแปลกแยก ห่างเหิน ตัวใคร
 ตัวมัน ตลอดจนการเห็นความสำคัญของการอยู่รอดทางเศรษฐกิจเหนือความสัมพันธ์ลักษณะอื่น
 อย่างน้อยที่สุด ผลที่ได้รับจากความพยายามต่างๆ ของกลุ่มผู้จัดการปัญหาเอดส์ ก็คือ การสร้าง
 ตัวตนโดยเริ่มจากความเข้าใจปัญหาของพวกเขาเอง และเป็นตัวอย่างให้คนอื่น ๆ ในชุมชนเริ่มตั้ง
 คำถามกับการพัฒนาที่เริ่มจากเจ้าของปัญหา

ส่วนในประเด็นการกลับสู่ชุมชนของผู้ติดเชื้อ ด้านหนึ่งกลับมีความคลุมเครือและซ้อนทับกันของความหมายทั้งจากแกนนำองค์กรพัฒนาเอกชน ผู้นำบาร์มีในฐานะที่ปรึกษาใกล้ชิดและผู้ติดเชื้อในฐานะสมาชิกกลุ่มตำบล นั่นคือ แกนนำองค์กรพัฒนาเอกชนเห็นว่า การกลับสู่ชุมชนคือ ความยั่งยืนของการที่องค์กรชุมชนสามารถโอบอุ้มดูแลกลุ่มผู้ติดเชื้อทั้งเรื่องสังคม และเศรษฐกิจ ส่วนความหมายของผู้นำบาร์มีในชุมชนแห่งนี้ การกลับสู่ชุมชนคือ การอยู่ในชุมชนอย่างมีขอบเขตของตนเองภายใต้ระบบศีลธรรมซึ่งที่ปรึกษาใกล้ชิดของกลุ่มกำหนดให้อย่างเคร่งครัดเพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีและสร้างการยอมรับให้แก่คนอื่น ๆ ส่วนผู้ติดเชื้อ การกลับสู่ชุมชนย่อหมายถึง การอยู่ในพื้นที่บ้านเกิดได้เรื่อย ๆ อย่างมีความสุขตามอัตภาพ และมีกลุ่มตำบลคอยประสานสวัสดิการสงเคราะห์ช่วยเหลือครอบครัวของเธอและไม่ให้ต้องดำรงอยู่อย่างยากลำบากมากนัก

กระนั้นก็ตาม จากการเพียรพยายามอธิบายความหมายเชิงซ้อนของการกลับสู่ชุมชนของผู้เกี่ยวข้องกับการจัดการปัญหาเอดส์ที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้ศึกษามีข้อสังเกตว่า ด้วยความหลากหลายและประสมประสานทางความหมายเช่นที่ว่ามานี้ ได้ตอบคำถามการกลับสู่ชุมชนของผู้ติดเชื้อในกลุ่มตำบลกลุ่มนี้ว่า ถึงที่สุดแล้ว แม้ว่าเงื่อนไขความสัมพันธ์ของกลุ่มผู้ติดเชื้อกับองค์กรส่วนต่าง ๆ ขององค์การพหุแห่งความเป็นชุมชน จะเป็นไปภายใต้ภาพลักษณ์แห่งความกลมกลืนซึ่งก็ไม่ถึงกับแนบสนิทนักในความเป็นจริงของการดำรงอยู่ในชีวิตประจำวัน แต่ทว่า ผู้ติดเชื้อสามารถกลับสู่ชุมชนเชิงภูมิศาสตร์ได้อย่างแน่นอน เพราะทิศทางภารกิจกรรมของกลุ่มตั้งแต่แรกเริ่มก่อตั้งกลุ่มอย่างเป็นทางการในปี พ.ศ.2539 จนถึง พ.ศ.2544 ปีปัจจุบันนั้น มีข้อเด่นที่เห็นได้อย่างชัดเจนว่า กลุ่มไม่เคยแยกขาดออกจากองค์กรชุมชน และความสัมพันธ์ฉันท์เครือญาติเลย ดังนั้น การเคลื่อนไหวที่ผ่านมาจึงไม่เคยออกนอกบริบทของสายตาและสายใยขององค์กรชุมชนแม้แต่น้อย และนี่คือ คำตอบของความยั่งยืนในการพัฒนาในทศวรรษ 2540 ที่ต้องประสานและสร้างภาพลักษณ์การยอมรับจากคนภายในชุมชนก่อนเป็นอันดับแรก แล้วความยั่งยืนด้านความช่วยเหลือประสานงบประมาณจากภายนอกจึงตามมาในลำดับต่อไป

บทสุดท้าย สรุปผลการศึกษา จะเป็นการนำเสนอข้อค้นพบที่เกิดขึ้นในพื้นที่ศึกษา ข้อได้แย้งทางทฤษฎี และตามมาด้วยข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

บทที่ 6

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาค้างนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อแสดงให้เห็นถึงกระบวนการในการสร้างอัตลักษณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และพลวัตของกลุ่มผู้ติดเชื้อระดับตำบลในพื้นที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ว่า ในแต่ละบริบทเงื่อนไขหนึ่ง ๆ ผู้ติดเชื้อได้เลือกหยิบและประสมประสานแนวคิดหรือองค์ประกอบทางวัฒนธรรมใดมาใช้ในการนิยามตนเอง นิยามความหมายของสถานการณ์เฉพาะหน้าอย่างไร ในการปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มหรือองค์กรอื่น ๆ ทั้งภายในและภายนอกชุมชน ทางกลุ่มเองมีศักยภาพและข้อจำกัดอย่างไรบ้าง เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ที่กลุ่มผู้ติดเชื้อจะกลับคืนสู่ชุมชนอย่างกลมกลืน มีความสัมพันธ์ที่ยั่งยืนต่อครอบครัวและชุมชนแวดล้อม ในบทนี้ จะนำเสนอผลสรุปจากการศึกษา ซึ่งจะแบ่งเป็นสามหัวข้อคือ 1. ข้อค้นพบที่สำคัญ 2. ข้อสนับสนุนและโต้แย้งทางทฤษฎี และ 3. ข้อเสนอแนะในการพัฒนาสังคม

6.1 ข้อค้นพบที่สำคัญ

จากภาพปรากฏของชุมชนพื้นที่ตัวอย่างเพื่อการพัฒนาแห่งนี้ ที่ผู้ศึกษาสาวในเชิงพรรณนารายละเอียดแทบทุกแง่มุม สามารถหลอมรวมไปสู่ข้อสรุปซึ่งค้นพบได้ในประเด็นสำคัญสองประเด็นดังต่อไปนี้

ประเด็นที่หนึ่ง ในขอบเขตพื้นที่ภูมิศาสตร์ของชุมชนแห่งนี้มีลักษณะพิเศษตรงที่วิกฤตปัญหาเอดส์ในเชิงปริมาณที่ชุมชนได้รับ และภายใต้การทำงานอย่างเข้มข้นจริงจังของกลุ่มและองค์กรชุมชนส่งผลให้ประเด็นปัญหานี้ในสายตาของชาวบ้าน ได้ค่อย ๆ เคลื่อนตัวจากการสำนึกว่า เอดส์เป็นเพียงปัญหาความผิดพลาดของปัจเจกบุคคลเพียงบางคน ไปสู่แนวคิดเชิงมนุษยธรรมของความสงสารเห็นใจเด็กและคนชราผู้รับผลกระทบ ตลอดจนการไม่แสดงอาการรังเกียจหวงติดเชื่อจากสามี โดยนัยที่ชาวบ้านเข้าใจให้การยอมรับว่า คนเหล่านี้เป็นเหยื่อบริสุทธิ์ซึ่งมีอยู่จำนวนไม่น้อยในชุมชน แต่ทว่า สำนึกสงสารเห็นใจและให้โอกาสการดำรงชีวิตอยู่โดยไม่แสดงอาการรังเกียจเด็ดขันธ์เช่นที่ว่ามานี้ของคนทั่วไปในชุมชน ยังไม่อาจนำไปสู่การเข้าร่วมแลกเปลี่ยน รับรู้ปัญหาและการตระหนักถึงปัญหาความต้องการที่แท้จริงกับกลุ่มในมิติของการร่วมงานพัฒนา นอกจากการเข้าร่วมพิธีกรรมหรือกิจกรรมที่กลุ่มจัดขึ้นในบางวาระโอกาสเท่านั้น ก้าวต่อไปในความเพียรพยายามของกลุ่มและวัดหมู 1 ในฐานะองค์กรชุมชนคือ การต่อรองและปรับเปลี่ยนความหมายเพื่อรื้อฟื้นความเป็นชุมชนทั้งในเชิงภูมิศาสตร์และเชิงพื้นที่ทางจิตใจขึ้นมาใหม่ เพื่อให้รองรับความเป็นทันสมัยที่กำลังเข้ามาเยือน โดยโรงงานเอดส์เป็นตัวอย่างของการ

ทำงานพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และสร้างความตระหนักในการร่วมรับมือต่อวิกฤตใหม่ที่กำลังก้าวเข้ามาเป็นปัญหาร่วมของคนในชุมชน

ประเด็นที่สอง ภายใต้สถานการณ์การเคลื่อนไหวภายในชุมชน เพื่อสร้างความชอบธรรม การต่อรอง และการปรับเปลี่ยนนิยามความหมายใหม่ให้แก่การดำรงอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ โดยการใช้เครื่องมือทางวัฒนธรรมในรูปแบบต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นอุดมการณ์พุทธศาสนาในเรื่องศีลธรรมแห่งความเมตตา กลไกระบบอุปถัมภ์ของผู้นำบารมี การอ้างอิงพันธะหน้าที่ที่พึงมีต่อกันในกลไกระบบเครือญาติแบบดั้งเดิม ด้านหนึ่ง ซึ่งกลุ่มในฐานะผู้กระทำการทางสังคมสามารถปรับใช้กลไกเหล่านี้ได้ดีมีความสำเร็จตามสมควร ขณะเดียวกัน อีกด้านหนึ่งก็มีความพยายามในการทดลองใช้ระบบเครือข่ายความสัมพันธ์กับองค์กรภายในและภายนอกชุมชนในรูปแบบใหม่ ๆ เพื่อช่วงชิงทรัพยากรในการทำงานพัฒนามาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า กลไกในประการหลังที่ว่ามายังคงไม่ลงตัวในหลายด้าน ทำให้กลุ่มไม่อาจพึ่งพิงได้อย่างยั่งยืนเท่ากลไกเดิมในวัฒนธรรมที่มีอยู่แล้ว โดยเฉพาะระบบอุปถัมภ์และความสัมพันธ์อันที่เครือญาติในรูปแบบเดิม จึงเห็นได้ชัดเจนว่า กลุ่มในฐานะตัวกลางของประเด็นปัญหาและผู้กระทำการพัฒนาด้วยตนเอง จำต้องเลือกใช้การต่อรองเพื่อการปรับเปลี่ยนความหมายในรูปของการแอบอิงกับระบบอุปถัมภ์ที่สามารถประกันความสำเร็จได้มากที่สุด เพราะที่สุดของการต่อรองในประเด็นเอดส์ที่ปรากฏจริงในพื้นที่ศึกษา ไม่ใช่เรื่องของการต่อต้านเคลื่อนไหวเพื่อให้มีสิทธิเท่ากับคนอื่นอย่างตรงไปตรงมา แต่กลับเป็นการยอมรับและปรับเปลี่ยนด้านบวกของระบบอุปถัมภ์ในการอ้างศักดิ์ศรีที่จะอยู่อย่างมีความชัดเจนว่า เป็นคนของใคร ซึ่งมีนัยครอบคลุมทั้งการมีคนดูแลปกป้อง และการอยู่ใกล้ชิดกับกฎเกณฑ์ทางศีลธรรมของผู้นำบารมีผ่านสถาบันตัวแทนศาสนาของชุมชนด้วยอีกทางหนึ่ง

6.2 ข้อสนับสนุนและโต้แย้งทางทฤษฎี

ข้อค้นพบของวิทยานิพนธ์นี้ ได้แสดงให้เห็นข้อโต้แย้งทางทฤษฎีในการศึกษาสังคม ในสามประเด็น ดังต่อไปนี้

ประเด็นแรก การศึกษาการสร้างอัตลักษณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี วิทยานิพนธ์นี้ได้แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า การสร้างอัตลักษณ์ของผู้ติดเชื้อทั้งในระดับปัจเจกบุคคลและในระดับกลุ่ม มีลักษณะของการเคลื่อนไหวไปมา (Shifting Identity) และไม่มีใครคนใดที่เป็นผู้ติดเชื้อแล้วจะแสดงตัวตนในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งอย่างสม่ำเสมอตลอดไป ข้อค้นพบในวิทยานิพนธ์นี้จึงนับเป็นการโต้แย้งกับแนวทางการศึกษาการสร้างตัวตนของผู้ติดเชื้อที่มีลักษณะของการลำดับชั้น

วิวัฒนาการ เช่น นิธิ (2543) สรุปขบวนการสร้างตัวตนของผู้ติดเชื่อไว้เป็นลำดับตามขั้นตอน นั่นคือ การสำนึกในตนเอง การเปิดเผยตนเอง และการก้าวออกมาสร้างขบวนการทางสังคมของผู้ติดเชื่อในชุมชนเดิมของตนเอง (นิธิ อ้างแล้ว, : 9-14) อรรถาธิบายอันลึกซึ้งกินใจของนิธิที่กล่าวไว้ในคำนำของหนังสือเล่มที่กล่าวอ้าง ส่วนหนึ่งได้สอดคล้องกับการสร้างภาพลักษณ์กระแสหลัก ซึ่งองค์การพัฒนาเอกชนมุ่งให้คนทั่วไปในสังคมมองผู้ติดเชื่อในเชิงสร้างสรรค์ และมีคุณานุภาพอย่างมากต่อการมองเห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ในฐานะผู้กระทำทางสังคม แต่โดยภาคปฏิบัติการที่เป็นจริงของการสร้าง "ตัวตน" ของปัจเจกบุคคลแต่ละคน และการปฏิสัมพันธ์ของผู้คนในชุมชนนั้น มีรายละเอียดอันสลับซับซ้อน และมีการแสวงหาพื้นที่ที่สาม (third space) ของการต่อต้านในชีวิตประจำวันอยู่ตลอดเวลา สอดคล้องต้องกันกับภาพปรากฏในพื้นที่ศึกษาที่ผู้ติดเชื่อทุกคนล้วนมีทั้งด้านการเป็นผู้กระทำและถูกกระทำ มีทั้งด้านของความเข้มแข็งตระหนักรู้ และด้านของความอ่อนแอได้รับความช่วยเหลือ

ผลการศึกษาครั้งนี้ จึงช่วยให้ตระหนักถึง การที่ผู้ติดเชื่อไม่ว่าในระดับปัจเจกบุคคลหรือในระดับกลุ่มก็ตาม ไม่ยอมถูกจัดวางให้อยู่ในพื้นที่ที่กำหนดให้ (dislocation) โดยการสร้างภาพความคลุมเครือสับสน และการสร้างอัตลักษณ์แบบผสมผสานทั้งสามรูปแบบ นั่นคือ ประการแรกการแสดงตัวตนว่าเป็นคนธรรมดา ที่ดีและมีศีลธรรม ประการที่สอง การแสดงตัวตนในฐานะผู้ป่วย ผู้ประสบเคราะห์กรรมและผู้ได้รับความช่วยเหลือ และประการที่สาม การเป็นผู้ใกล้ชิดผู้นำบารมี เพื่อกันการกระทบกระทั่งระหว่างผู้ติดเชื่อกับผู้ติดเชื่อ ผู้ติดเชื่อกับชาวบ้านทั่วไป (ดูรายละเอียดในบทที่ห้า) ซึ่งอัตลักษณ์แบบหนึ่งแบบใดจะปรากฏชัดเจนแตกต่างกันไปในแต่ละสถานการณ์ เหล่านี้มีส่วนกำหนดความสัมพันธ์และการจัดระยะห่างเชิงพื้นที่ในลักษณะต่างๆ ระหว่างผู้ติดเชื่อกับผู้ติดเชื่อด้วยกัน ระหว่างผู้ติดเชื่อกับคนอื่นในชุมชน

ท้ายสุดในการถกเถียงทางทฤษฎีในช่วงตอนนี้ ผู้ศึกษาขอสนับสนุนแนวคิดของอภิญา (2543, ก) ถึงลักษณะความเป็นพลวัตเคลื่อนไหวไปมาในการสร้างตัวตนของผู้ติดเชื่อในปฏิสัมพันธ์ระดับต่างๆ ตามแต่บริบทของสถานการณ์ ตามเงื่อนไขทางด้านสุขภาพกาย สุขภาพใจและความสัมพันธ์ที่ผู้ติดเชื่อกำหนด หรือถูกกำหนดมาจากปฏิสัมพันธ์ในลักษณะต่าง ๆ

ประเด็นที่สอง พลวัตของอัตลักษณ์ที่เคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงได้ ทำให้สามารถมองผู้ติดเชื่อในฐานะผู้กระทำได้อย่างสลับซับซ้อนยิ่งขึ้น และทำให้เข้าใจในทัศนคติต่อต้านในลักษณะใหม่ จากการศึกษาพบว่า โดยภาพรวมของการแก้ไขปัญหาดิสในระดับตำบลของชุมชนแห่งนี้ มีความโดดเด่นมากในแง่ที่ คนใน มีความชัดเจนในวิธีคิดและร่วมกันปฏิบัติการบรรเทา

วิกฤตเฮดส์ที่เคยหนักหน่วงรุนแรงในช่วงปลายทศวรรษ 2530 ทำให้เกิดภาพลักษณ์ใหม่ในการปรับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ติดเชื่อ/ผู้ป่วย กับครอบครัวชุมชน จนกลายเป็นพื้นที่ตัวอย่างในมิติของการพัฒนาด้านเฮดส์ตามที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้น ซึ่งแตกต่างจากข้อสรุปของฮัญซลี และจิราลักษณ์ (2540) "การตอบสนองของครอบครัว ชุมชน ในสถานการณ์เฮดส์" ในประเด็นเรื่องเครือข่ายความช่วยเหลือ ในขณะที่ฮัญซลีและจิราลักษณ์สรุปว่า ชุมชนต้องพึ่งพาความช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ ที่เป็นกลไกของรัฐจัดมาให้ทั้งสิ้น โดยเจ้าหน้าที่รัฐจะเป็นคนรับคำสั่งมาแล้วชี้ให้เห็นว่า ชุมชนนี้มีปัญหาอะไร และควรจัดการกับปัญหาอย่างไร ไม่ใช่การมองจากทัศนคติของคนในชุมชน เมื่อเกิดวิกฤตขึ้นมาเมื่อไหร่ จะต้องทำอะไร ชาวบ้านก็คิดเองไม่ได้ ต้องรอคำสั่งจากหน่วยราชการว่า จะให้ช่วยอะไร และรอว่าเมื่อไหร่เงินจะมา นั่นคือ ศักยภาพของชาวบ้านในการคิดค้นและทำกิจกรรมเองที่มีอยู่ ยังไม่ได้ถูกนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาเฮดส์ เธอทั้งสองจึงมีข้อเสนอว่า คนภายนอกที่เข้าไปศึกษา และมีปฏิสัมพันธ์กับชาวบ้าน น่าจะช่วยกันรื้อฟื้นศักยภาพของชุมชนขึ้นมาใหม่

กรณีนี้ ผู้ศึกษามีข้อโต้แย้งกับงานวิจัยของเธอทั้งสอง แม้ว่า งานวิจัยชิ้นนี้จะเป็นการศึกษาในชนบทใกล้เมืองเชียงใหม่เช่นเดียวกับงานวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ แต่ความแตกต่างที่เกิดขึ้นน่าจะมาจากปัจจัยของเงื่อนไขเวลาที่แตกต่างกัน เพราะการเก็บข้อมูลในช่วงปลายทศวรรษ 2530 ได้ทำให้ผู้วิจัยทั้งสองมองไม่เห็นเครือข่ายความร่วมมือที่ชาวบ้านเป็นผู้ริเริ่ม แตกต่างจากงานศึกษาชิ้นนี้ที่เก็บข้อมูลพื้นที่ในช่วงปี พ.ศ.2542-43 ในเขตอำเภอด้านใต้ของจังหวัดเชียงใหม่ซึ่งทิศทางการมีส่วนร่วมระหว่างผู้ติดเชื้อมีองค์การชุมชนเช่น วัดหมู่ 1 เริ่มมีความชัดเจนและเป็นที่ยอมรับของภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนมากยิ่งขึ้น ซึ่งเมื่อมองอีกแง่มุมหนึ่ง ผู้ศึกษามีข้อสังเกตว่าการสร้างภาพลักษณ์ที่เพียบพร้อมเช่นนี้ต่อคนภายนอก หรือ แยกแยะผู้มาเยือน ' วัดหมู่ 1 นับได้ว่าเป็นการจัดที่ทางใหม่ให้กับความเป็นชุมชนตัวอย่างของงานพัฒนาด้านเฮดส์ เพื่อให้คนภายนอกเห็นศักยภาพในการจัดการวิกฤตปัญหาของชุมชน และเบาใจได้ว่า ชาวบ้านทำงานดี และเริ่มถอยห่างจากชุมชนไปโดยปริยาย โดยคงเหลือไว้เพียงการประสานความช่วยเหลือด้านทุนเพื่อผู้ได้รับผลกระทบเป็นด้านหลัก และสิ่งเหล่านี้น่าจะเป็นศักยภาพในฐานะผู้กระทำอย่างแท้จริงของกลุ่มและวัดในฐานะองค์กรชุมชน

¹ ผู้ศึกษาได้ความคิดเกี่ยวกับคำนี้มาจากประโยคที่เขียนไว้หน้าวัด ใต้ใจยังแล้ว ที่แยกแยะได้มาเยือน นั้นยอมละท่อนวิธีคิดของชาวบ้านว่า นอกจากการแสดงการต้อนรับตามแบบอย่างของวัฒนธรรมชุมชนภาคเหนือแล้ว ยังมีนัยที่ลึกซึ้งยิ่งกว่าถึงการแบ่งระยะหรือขอบเขตระหว่าง คนนอก กับ คนในชุมชน อย่างชัดเจนอีกด้วยประการหนึ่ง

ดังนั้น เมื่อกล่าวถึงประเด็นเรื่องการต่อต้านระหว่างชาวบ้านซึ่งเป็น *คนใน* กับ บุคลากรจากองค์กรภายนอกทั้งจากภาครัฐและองค์กรเอกชน ผู้ศึกษาพบเห็นการต่อต้านใน ลักษณะที่เรียกว่า การต่อต้านอย่างเงียบ ๆ (Hidden Transcript) ซึ่งไม่ใช่การต่อต้านอย่างมี รูปธรรมชัดเจน เดิมเปี่ยมไปด้วยจิตสำนึก หรือมีภาคปฏิบัติการการต่อสู้ด้วยเรื่องสิทธิอย่างชัด เจนตรงไปตรงมา โดยเล็งเห็นว่า ชนชั้นกลางจากภายนอกกับชาวบ้านในชุมชนมีความคิดและรสนิยามที่แตกต่างกันอย่างชัดเจน จนเกิดเป็น *ความขัดแย้งทางชนชั้น* เช่นเดียวกับที่นักคิดมาร์กซิสต์ ในยุคต้น ๆ คาดหวังไว้ ทว่าการต่อสู้ที่ดำรงอยู่ระหว่างปฏิสัมพันธ์ระหว่างชาวบ้านกับชนชั้นกลาง จากองค์กรภายนอกนั้น มีลักษณะของการแสวงหาพื้นที่ที่สาม ของการต่อต้านในชีวิตประจำวัน อยู่ตลอดเวลา อาทิ การจัดวางคนภายนอกไว้ในฐานะที่ปรึกษาต่าง ๆ หรือแขกแก้วผู้มาเยือน ซึ่ง คนภายนอกเหล่านี้มีตำแหน่งแห่งที่อย่างชัดเจนว่า เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักวิจัย หรือ บุคลากรจากองค์กรพัฒนาเอกชนที่เข้ามาประสานความช่วยเหลือ ในขณะที่คนทำงานหรือผู้รับรู้ ปัญหาที่แท้จริง ต้องเป็น *คนใน* หรือชาวบ้านด้วยตนเองเท่านั้น คนภายนอกมีสิทธิรับรู้ปัญหาของ กลุ่มเท่าที่กลุ่มและวัดต้องการให้รับรู้ สิ่งเหล่านี้แสดงออกอย่างชัดเจนมาก เมื่อผู้ศึกษาไปเยี่ยม บ้านชาวบ้านทั่วไป ทั้งในเขตบ้านหมู่ 1 และบ้านหมู่ 2 โดยที่ภายในบ้านไม่มีสมาชิกในครอบครัว ที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือเคยมีแต่เสียชีวิตไปแล้ว ซึ่งเท่ากับคนในบ้านเป็นผู้อยู่ภายนอกโลกของ การจัดการปัญหาเอดส์ จะถูกมองจากกลุ่มและชาวบ้านอย่างระแวดระวังสงสัยว่า มาเพื่ออะไรกันแน่ นั้นย่อมสะท้อนวิธีคิดที่ชัดเจนของชาวบ้านว่า การเป็นคนนอกกับคนในชุมชนได้ถูกแบ่งขอบเขตไว้ อย่างชัดเจนแล้วตายตัวขั้นหนึ่ง และอีกขั้นหนึ่งที่แบ่งขอบเขตกันไว้ด้วยเส้นใบบาง ๆ ของความ สำนึกนั่นคือ โลกของกลุ่มญาติผู้ป่วย ผู้นำที่ให้ความช่วยเหลือ โลกหนึ่ง และโลกของชาวบ้านที่ ไม่เกี่ยวข้อง/รับรู้เรื่องราวการแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชนน้อยมาก อีกโลกหนึ่ง ซึ่งผลการศึกษา นี้ ลอดคล้องกับการศึกษาเรื่องพื้นที่การต่อต้านของ Moore(1997) ซึ่งช่วยเปิดมิติของการต่อต้าน (resistance) เป็นชั่วคราวข้ามกับการครอบงำ (domination) อย่างเบ็ดเสร็จเด็ดขาด โดยได้รับอิทธิ พลังทางความคิดจาก post-structuralism ที่มุ่งเปิดพื้นที่ใหม่ (re-position) การต่อต้านในแนวคิดนี้ คือ การไม่ยอมรับการถูกกำหนดตำแหน่งแห่งที่แบบเดิม ๆ แต่เป็นการเปลี่ยนพื้นที่ (changing space) เพื่อการต่อสู้ในชีวิตประจำวัน นั่นคือ การต่อสู้ในยุคหลังโครงสร้างนิยม ไม่จำเป็นต้องเป็น การกระทำที่เปี่ยมไปด้วยจิตสำนึก มีความเป็นสาธารณะ หรือมีการเคลื่อนไหวอย่างมีรูปธรรมชัด เจนเท่านั้น (ดู Pile , 1997 : 17-23)

เมื่อเปรียบเทียบการต่อสู้ของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีภาคเหนือของไทย กับการต่อสู้ของ กลุ่มผู้ติดเชื้อในซีกโลกตะวันตก ผู้ศึกษาเห็นว่า มีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน เนื่องจากผู้ติดเชื้อ

เอชไอวีในภาคเหนือของไทยไม่ได้ใช้ สิทธิไม่เชื่อฟังรัฐ อย่างชัดเจนมากเท่ากับกรณีของกลุ่มเกย์เลสเบียน ACT UP ซึ่งมีลักษณะเป็นกลุ่มเคลื่อนไหวทางการเมือง ขณะที่กิจกรรมในช่วงปีแรก ๆ ของ ACT UP คือ การใช้สิทธิไม่เชื่อฟังรัฐ กรณีที่รัฐบาลของประธานาธิบดีเรแกนใช้สื่อของรัฐเผยแพร่ปัญหาเอดส์อย่างผิดพลาด โดยกล่าวโทษว่า เอดส์เป็นโรคของคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเท่านั้นที่ประพฤติดีศีลธรรม ทางกลุ่มจึงต่อสู้ด้วยการเดินขบวนในปี ค.ศ.1987 ที่ถนนวอลสตรีท เพื่อให้สื่อมวลชนกระแสหลักหันมาสนใจทำข่าวการเคลื่อนไหวเรื่องนโยบายยาและสวัสดิการการรักษาพยาบาล กิจกรรมทั้งหมดนี้ดำเนินไปด้วยสโลแกน ความเจ็บคือ ความตาย มินัยว่า ความตายจะเกิดขึ้นถ้าเจ็บเฉย เมื่อถูกกดขี่ข่มเหงและเกลียดชัง เมื่อใดได้รับการปฏิบัติเช่นนั้น ชาวเกย์ทั้งหลายจำต้องลุกขึ้นสู้เพื่อความอยู่รอด (Myrick , 60 อ้างจาก Crimp and Rolston, 1990)

ขณะที่การต่อสู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีภาคเหนือตอนบนของไทย มีการใช้สิทธิไม่เชื่อฟังรัฐอย่างชัดเจนเพียงครั้งเดียวคือ การเรียกร้องสิทธิการเลือกรักษาพยาบาลด้วยยาสมุนไพรของหมอวิชัย ในช่วงปี พ.ศ. 2536 โดยศูนย์เพื่อนชีวิตรใหม่และชนชั้นกลางพันธมิตร (ดู ธวัช, 2542) การเคลื่อนไหวในคราวนั้น แม้ว่า จะเป็นการต่อต้านอำนาจของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ให้เห็นอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน แต่หลังจากนั้นมา บุคลากรของภาครัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเชียงใหม่ได้ปรับเปลี่ยนท่าทีที่เคยมีต่อผู้ติดเชื้อไปเป็นอย่างมาก ด้วยเหตุปัจจัยความร่วมมือระหว่างภาครัฐ องค์กรเอกชน (NGO) และกลุ่มองค์กรผู้ติดเชื้อโดยรูปแบบของศูนย์ประสานงานด้านภัยเอดส์ภาคเหนือตอนบน (คอนบ.) ซึ่งเกิดขึ้นในช่วงปี พ.ศ.2537 ปรากฏการณ์เช่นนี้ ทำให้สถานการณ์โดยรวมของการแก้ไขปัญหายเอดส์ในเขตภาคเหนือตอนบน ไม่สามารถแยกภาครัฐ (State) ออกจากภาคประชาสังคม (Civil Society)

กระนั้นก็ตาม จากผลการศึกษาได้ยืนยันว่า ความคลุมเครือไม่ชัดเจนในรูปแบบของความสัมพันธ์ของกลุ่มกับองค์กรภายนอก ยังไม่สลบซับร้อนเท่ากับลักษณะความคลุมเครือที่กลุ่มมีต่อองค์กรชุมชน ด้วยเหตุผลประการสำคัญที่ว่า ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มกับองค์กรภายนอกนั้น แม้ว่าจะเป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนต่างชนชั้น แต่กลุ่มก็มีหลักการในทางปฏิบัติที่เป็นฝ่ายกระทำค่อนข้างมาก ด้วยการเป็นฝ่ายจัดระยะความสัมพันธ์ หรือทำให้การต่างตอบแทนในรูปแบบต่างๆ เป็นไปได้อย่างค่อนข้างราบรื่น โดยเฉพาะเมื่อทิศทางการพัฒนาในยุคทศวรรษ 2540 มุ่งเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหารองตนเอง ในฐานะผู้ทำงานพัฒนาชุมชนอย่างเข้มข้น เป็นผลให้องค์กรภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนต้องปรับเปลี่ยนวิธีคิดมาเป็นการมอง

ชาวบ้านในแง่ของศักยภาพเป็นด้านหลัก เพื่อให้สามารถมีชุมชนที่เป็นภาพลักษณ์ของพื้นที่ตัวอย่างของงานพัฒนาปรากฏชัดเจนมากยิ่งขึ้น

ข้อค้นพบจากการศึกษาได้ทำให้เห็นว่า ปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มกับองค์กรชุมชน กรณีของวัดและองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ตามที่ได้กล่าวไว้โดยละเอียดในบทที่ห้า นั้น กลับมีความสลับซับซ้อน การช่วงชิงพื้นที่ ช่วงชิงการนิยามความหมาย หรือแม้แต่การช่วงชิงบทบาทการเป็นผู้นำในงานพัฒนา ด้วยปัจจัยของการเมืองในชุมชนและซากเศษของระบบอุปถัมภ์ที่ยังคงค้ำจุนความเป็นชุมชนอยู่อย่างฝังรากลึก ที่สำคัญยิ่งไปกว่านั้น องค์กรชุมชน เช่นวัดยังมีส่วนในการกำหนดทั้งศักยภาพ และข้อจำกัดของกลุ่มไปพร้อม ๆ กันด้วย ประเด็นของศักยภาพคงเห็นเด่นชัดที่สุด ในเรื่องของมารวมตัวกันทำงานอาชีพและความพร้อมเพรียงในการทำกิจกรรมที่วัดจัดขึ้น รวมทั้งเป็นเกราะคุ้มภัยในยามที่เกิดความไม่เข้าใจ หรือหวาดระแวงกันในหมู่สมาชิก ส่วนข้อจำกัดคือ ผลด้านลบของระบบอุปถัมภ์ซึ่งเรียกร้องต้องการเวลาส่วนตัวที่ควรแบ่งปันไปให้ครอบครัวเครือญาติ² และลดทอนปัจเจกภาพของบุคคลให้เหลือเพียงการเป็นผู้อยู่ภายใต้ระบบอุปถัมภ์และต้องกระทำตามคำสั่งที่อาจไม่เต็มใจนัก

กระนั้นก็ตาม ปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มกับองค์กรภายในชุมชน มีส่วนอย่างมากในการกลับสู่ชุมชนว่า กลับได้ในเงื่อนไขบริบทเช่นไร ซึ่งผู้ศึกษาจะกล่าวโดยรายละเอียดในตอนต่อไป

ประเด็นที่สาม ทิศทางการกลับคืนสู่ชุมชนของกลุ่มตำบลพื้นที่ศึกษา โดยทั่วไป เมื่อกล่าวถึงชุมชนในแง่มุมที่เกี่ยวข้องกับงานพัฒนา ทั้งนักพัฒนาจากภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน รวมถึงชาวบ้าน จะเข้าใจชุมชนในนามของพื้นที่เชิงภูมิศาสตร์ ดังนั้น คำว่า ชุมชน กับหมู่บ้าน หรือตำบลซึ่งเป็นการแบ่งเขตการปกครองของรัฐ จึงมีความหมายใกล้เคียงกันมาก ทั้งในสำนึกของชาวบ้าน และบุคคลภายนอกที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์

ผู้ศึกษาขอสนับสนุนแนวคิดของฮานันท์ (2539) ซึ่งได้ขยายความหมายของชุมชนให้นิยามที่กว้างไปกว่าหน่วยทางสังคมซึ่งยึดติดพื้นที่ตายตัว แต่ชุมชนยังหมายถึง การกระทำร่วมกันของคนที่อยู่อาศัยอยู่ในชุมชน (Collective group) นอกจากนั้น ยังหมายถึง คุณธรรมอันอาจและความสัมพันธ์ทางสังคมที่มีทั้งความกลมกลืนและขัดแย้ง ความเคลื่อนไหว เปลี่ยนแปลงและ

² เคยมีตัวอย่างของเวลาที่ซ้อนกัน เมื่อผู้นำกลุ่มต้องไปร่วมงานที่บ้านใหม่ของพี่สาวซึ่งอยู่ต่างตำบล แต่เมื่อต้องไปขายของที่วัด และต้องกลับมาประชุมที่วัดอีกในตอนเย็น จึงไม่ได้กลับมาช่วยงาน และไม่ได้รับประทานอาหารร่วมกับญาติคนอื่น ๆ ทำให้เกิดความไม่เข้าใจกัน และยังมีกรณีที่ผู้นำกลุ่มถูกเจ้าอาวาสตำหนิเรื่องสมาชิกกลุ่มหาหน้าไม้ค้อยมาที่วัด ส่งผลให้เกิดความหวาดหวั่นกดดัน เคยไปกระทบกระทั่งถึงความสัมพันธ์กับคนในครอบครัวและคนอื่นซึ่งไม่ได้เกี่ยวข้องโดยตรงด้วยเช่นกัน

ผลิตใหม่ได้ และที่สำคัญ คือ สามารถปรากฏอยู่ในหน่วยที่มีขอบเขตหลายระดับ ตั้งแต่ระดับครอบครัว หมู่บ้าน ท้องถิ่น ตลอดจนถึงเครือข่ายที่กว้างขวางซึ่งอาจซ้อนทับกันอยู่ ขณะเดียวกัน ความเป็นชุมชนก็ไม่ใช่อุดมคติหรือหน่วยอิสระที่อยู่โดดเดี่ยว หากดำรงอยู่ในความสัมพันธ์กับรัฐและตลาด

เมื่อพิจารณาจากปรากฏการณ์จริงในพื้นที่ศึกษา ซึ่งเป็นชุมชนที่อยู่ไม่ห่างไกลจากตัวเมืองเชียงใหม่มากนัก ชุมชนนี้มีทั้งภาพของความสัมพันธ์ที่กลมกลืนและขัดแย้ง และมีการผลิตใหม่ในความเป็นชุมชนอย่างเห็นได้ชัดเจน จากความเพียรพยายามในการดำเนินกิจกรรมด้านการพัฒนาที่ศาลาวัดหมู่ 1 ของเจ้าอาวาส โดยเฉพาะกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ จากปรากฏการณ์ความร่วมมือร่วมใจกันของผู้ติดเชื้อและชาวบ้านกลุ่มอื่นในงานวันเอดส์โลก 2542 หรือการสร้างใหม่ของความเป็นชุมชนบ้านหมู่ 2 เมืองในเทศกาลปีใหม่เมืองด้วยการรดน้ำดำหัวรวมหมู่ผู้สูงอายุ หรือการสืบชะตาหมู่บ้านในวันที่ 16 เมษายน 2543 ซึ่งภายในกระบวนการสร้างความเป็นชุมชนขึ้นมาใหม่ในยุคตัวใครตัวมัน มีเพียงชาวบ้านเข้าร่วมกิจกรรมเพียงบางกลุ่ม และบางช่วงวัย ขณะที่คนรุ่นหนุ่มสาว เห็นความสำคัญของกิจกรรมชุมชนค่อนข้างน้อย ไม่ค่อยมาเข้าร่วม แต่กระนั้นก็ตาม คำ ผู้เป็นประธานกลุ่มได้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งที่วัดหมู่ 1 หมู่ 2 และกิจกรรมชุมชนของบ้านหมู่ 2 แทบทุกกิจกรรม ซึ่งเห็นได้อย่างชัดเจนว่า เธอเข้าร่วมในฐานะตัวแทนของกลุ่มผู้ติดเชื้อระดับตำบล ซึ่งเป็นกลุ่มเพื่อการพัฒนาเช่นเดียวกับกลุ่มอื่นๆ และในฐานะลูกบ้านที่ดีของบ้านหมู่ 2 ภูมิลำเนาของเธอเอง กล่าวได้ว่า เธอได้ใช้โอกาสของการผลิตใหม่ในความเป็นชุมชน เป็นโอกาสในการสร้างตัวตนด้านบวกให้เกิดแก่เพื่อนบ้านผู้เข้าร่วมกิจกรรมนั้น ๆ ด้วยในคราวเดียวกัน

ในอีกประเด็นหนึ่งที่น่าสนใจไม่น้อยไปกว่า นั่นคือ ความเป็นชุมชนโดยนัยของการศึกษาครั้งนี้ มีความหมายทับซ้อนกันอยู่ นั่นคือ ชุมชนพื้นที่เชิงภูมิศาสตร์ ซึ่งแบ่งแยกความสนิทสนมของชาวบ้านตามกลุ่มเครือญาติและเพื่อนบ้านในเขตปึกบ้านเดียวกัน โดยนัยหนึ่ง และชุมชนพื้นที่ทางจิตใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี อีกนัยหนึ่ง ซึ่งชุมชนพื้นที่ทางจิตใจ หรือกลุ่มตำบลเป็นทั้งพื้นที่ทางกายภาพและพื้นที่ทางสังคมที่ถูกสร้างขึ้นทั้งจากฝ่ายชาวบ้าน เจ้าอาวาสวัดหมู่ 1 และผู้ติดเชื้อเอง ดังนั้น วิทยานิพนธ์นี้ชี้ให้เห็นว่า กระบวนการสร้างพื้นที่พิเศษหรือการกำหนดขอบเขตของชุมชนนี้ เป็นปฏิสัมพันธ์ที่ไม่ตายตัว ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของบริบทสถานการณ์ และการนิยามสถานการณ์ของผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งชุมชนในฐานะพื้นที่ทางสังคมนอกจากเป็นการสร้างจากหลายฝ่ายตามที่ได้กล่าวมาข้างต้น ยังมีเหลื่อมมุมที่ซ้อนทับกันในการปฏิสัมพันธ์แต่ละครั้งคราว โดยเป็นกระบวนการต่อรอง และช่วงชิงความหมายในนิยามของการเมืองว่าด้วยเรื่องพื้นที่ รื้อค้นพบในส่วนนี้ ผู้ศึกษาได้ประมวลมาจาก

การพูดคุยกับสมาชิกในกลุ่มแทบทุกคนจะคิดถึงสองแง่มุมนี้ควบคู่กันไป ดังนั้นในสภาวะการณ์ปัจจุบันที่ครอบครัวเครือญาติให้การยอมรับผู้ติดเชื้อที่ยินยอมเปิดเผยตนเอง ไม่แสดงอาการรังเกียจเหมือนเป็นคนอื่น และเมื่อสมาชิกออกไปทำกิจกรรมทั้งภายในและภายนอกชุมชน ยังมีสถานะของกลุ่มตำบลรองรับ จึงเท่ากับว่า ในความเป็นปัจเจกบุคคลของเขาและเธอเหล่านั้นมีที่ทางแห่งการแสดงตัวตนอย่างชัดเจนว่า ใครเป็นลูกหรือภรรยาของใคร หรือเป็นคนของใครอยู่สังกัดกลุ่มอุปถัมภ์กลุ่มใด ทำให้การปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ มีความสะดวกง่ายดายมากยิ่งขึ้น

โดยยุทธศาสตร์ที่ประธานกลุ่มมีการเคลื่อนไหวต่อรองเพื่อเข้ามาอาศัยที่ทำการอยู่ในศาลาวัดหมู่ 1 นั้น จากผลการศึกษาพบว่า เป็นยุทธวิธีที่ชาญฉลาดอย่างยิ่งในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มให้เกาะเกี่ยวกับองค์กรชุมชนอย่างเหนียวแน่นและสม่ำเสมอ ทำให้ปัญหาของการกลับสู่ชุมชนเป็นไปได้อย่างไม่ถึงกับยุ่งยากและใช้เวลายาวนานนัก เนื่องจากการที่กลุ่มได้อิงแอบแนบแน่นกับระบบอุปถัมภ์ขององค์กรชุมชนนั้น ทำให้ภาพลักษณ์ของกลุ่มเป็นหนึ่งเดียวกับองค์กรชุมชน และองค์กรชุมชนก็สามารถเป็นที่ปรึกษาให้สมาชิกกลุ่มได้แทบทุกเรื่อง ไม่ว่าปัญหาจิตใจ หรือการให้สถานที่ในการมารวมกลุ่มทำงานอาชีพ เมื่อประกอบกับภาพลักษณ์ของประธานกลุ่มและที่ปรึกษาใกล้ชิดที่สามารถสานฝันขั้นต้นของบุคลากรจากองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ได้เป็นอย่างดี ทำให้คนภายนอกที่เข้ามาเกี่ยวข้องเห็นภาพปรากฏของการรื้อฟื้นภูมิปัญญาด้านศาสนาของชุมชนมาต่อสู่วิกฤต และทำวิกฤตนั้นให้กลายเป็นโอกาสด้วยการทำให้ทุกคนตระหนักว่า ปัญหาเอดส์เป็นปัญหาของชุมชน ที่มีคนกลุ่มหนึ่งอาสาแสดงความรับผิดชอบอย่างชัดเจน และคนกลุ่มนั้นยังรวมตัวกันทำงานในลักษณะของงานพัฒนาอย่างเข้มแข็งมากกว่ากลุ่มเพื่อการพัฒนามุมอื่น ที่เคยมีมาก่อนหน้านั้น สิ่งเหล่านี้ได้ก่อให้เกิดภาพลักษณ์ของการเป็นพื้นที่ตัวอย่างงานพัฒนาด้านเอดส์ของเมืองเชียงใหม่ เมื่อปัจจัยต่าง ๆ ประกอบเข้ากันได้อย่างลงตัวเช่นที่ว่านี้ ด้านหนึ่งจึงเปรียบเสมือนการผลิตใหม่ทางอุดมการณ์วัฒนธรรมชุมชนบนดินแดนล้านนา เพื่อมาสู่วิกฤตหนึ่งของการเปลี่ยนผ่านไปสู่ความทันสมัย

ยศ (2542) วิเคราะห์ที่มาของวิธีคิดที่สร้างความประทับใจอย่างง่ายดายให้แก่ผู้ดูงานชั้นกลางจากภายนอกว่า มาจากรากฐานมุมมองการพัฒนาที่แลเห็นภาพชุมชนชนบทที่มีความเรียบง่าย สมานฉันท์ อบอวลด้วยไออุ่นของญาติมิตร จะทำอย่างไรที่ทำให้ภาพเหล่านี้ดำรงอยู่หรือถ้าจะจางหายไปด้วยวิกฤตระลอกที่ผ่านมามีทำให้เกิดความไม่เข้าใจและหวาดระแวงซึ่งกันและกัน ปัญหาก็คือ จะพลิกฟื้นภาพฝันโรแมนติคนั้นกลับคืนมาได้หรือไม่ ท่ามกลางกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่กำลังเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในทุกวันนี้ (ดู ยศ, 2542 : 201)

ผู้ศึกษาเห็นด้วยกับแนวคิดของยศที่กล่าวมาข้างต้น ด้วยภาพเชิงประจักษ์ที่เห็นได้ อย่างชัดเจนยิ่งว่า แนวคิดหรือมุมมองเกี่ยวกับการพัฒนาเช่นที่ว่ามานี้ เลือกที่จะมองภาพของชุมชนชนบทเพียงด้านของความสามานฉันท์เพียงด้านเดียว โดยละเลยที่จะมองภาพลบที่เกิดขึ้น อาทิ ในสถานการณ์ของพื้นที่เพื่อการพัฒนาด้านเฮดส์ องค์กรพัฒนาเอกชนเลือกที่จะดูภาพลักษณ์ของการกลับคืนสู่โอโซนแห่งญาติมิตร การพึ่งพิงองค์กรชุมชน โดยเลือกที่จะละเลยปัญหาบางประการที่เกิดขึ้นจากการพัฒนา อาทิ การแย่งชิงบทบาทการนำระหว่างกลุ่มกับองค์กรชุมชน เมื่อบทบาทที่แท้จริงของที่ปรึกษากลุ่มในบางบริบทสถานการณ์มีมากเกินไปจนขอบเขตที่ควรจะเป็น (ดูรายละเอียดในบทที่ห้า) และปัญหาความขัดแย้งระหว่างชาวบ้านในชุมชนที่เกิดขึ้นบ่อยครั้ง เนื่องจากการให้สวัสดิการความช่วยเหลือ โดยปราศจากการศึกษาชุมชนอย่างถี่ถ้วนแท้จริง ทั้ง ๆ ที่ปรากฏชัดว่า สิ่งนั้นเป็นผลพวงของการพัฒนาด้วยเช่นเดียวกัน

แม้ว่า การกลับสู่ชุมชนจะหมายถึง การกลับได้ทั้งในเชิงเศรษฐกิจและจิตใจ ซึ่งความหมายของชาวบ้านและบุคลากรจากองค์กรพัฒนาเอกชนจะมีความเหลื่อมซ้อนกันในแง่มุมมองว่า องค์กรพัฒนาเอกชนคาดหวังบทบาทการหนุนช่วยจากองค์การบริหารส่วนตำบลในการเป็นพี่เลี้ยงสนับสนุนด้านงบประมาณให้แก่กลุ่มได้ในระยะยาว แต่ความหมายของชาวบ้านในพื้นที่จากการพูดคุยสอบถามของผู้ศึกษา กลับไม่พบความคาดหวังที่ไปไกลถึงขั้นนั้น พวกเขาและเธอคาดหวังการอยู่ในชุมชนเชิงภูมิศาสตร์ภายใต้ความสัมพันธ์ใกล้ชิดสนิทสนมกับเพื่อนบ้านและเครือญาติใกล้ชิดกลุ่มเดิม โดยมีการหนุนช่วยเรื่องทุนช่วยเหลือจากภายนอกมาเจือจุนบ้างตามโอกาสสมควรจะได้รับ กระนั้นก็ตาม การกลับสู่ชุมชนยังคงเป็นไปได้โดยภาพลักษณ์แห่งความกลมกลืน ด้วยปัจจัยด้านบวกของการเอื้ออนุเคราะห์โดยระบบอุปถัมภ์ขององค์กรชุมชนต่อกลุ่มดำรงอยู่อย่างชัดเจน ทว่า ในภาคปฏิบัติการของการเมืองในชีวิตประจำวัน ด้านลบของระบบอุปถัมภ์ได้ทำให้สมาชิกในกลุ่มต้องจำกัดขอบเขตตนเองไว้ในบางบริบท อาทิ ผู้ติดเชื่อสามารถกลมกลืนกับคนอื่นในชุมชนได้ในภาคของพิธีกรรมที่เป็นทางการและงานบุญตามประเพณี ทว่ากลับต้องจำกัดขอบเขตตนเองไว้บ้าง ในบางสถานการณ์ที่เป็นโอกาสแห่งการหักผ่อนสันทนากการ อันนำพามาซึ่งสุรา และการพูดคุยอย่างสนิทสนมเกินควรกับคนต่างเพศ ซึ่งนำมาซึ่งภาพลักษณ์ของผู้หญิงไม่เรียบร้อย และไม่ใช่ว่าแบบอย่างที่ดีแก่คนอื่น ๆ ในชุมชน อย่างที่ท่านเจ้าอาวาสผู้อุปถัมภ์กลุ่มเห็นควรให้เป็นเช่นนั้น

จากการประมวลถึงภาพปรากฏการกลับสู่ชุมชน โดยภาพลักษณ์แห่งความกลมกลืน ด้วยเหตุผลที่นำไปดังเช่นที่กล่าวมาแล้วข้างต้น กล่าวได้ว่า ปัจจัยเหล่านี้ได้เชื่อมโยงไปสู่การเมืองในเชิงพื้นที่โดยนัยสำคัญที่ว่า การสร้างภาพลักษณ์แห่งความกลมกลืนระหว่างกลุ่มกับองค์กร

ชุมชน เป็นเสมือนเครื่องยืนยันความยั่งยืนในการพัฒนาในแง่ของการมีตัวกลางเชื่อมโยงโลกสองโลกระหว่างผู้ติดเชื้อ/ผู้ได้รับผลกระทบกับชาวบ้านทั่วไปที่ไม่เกี่ยวข้องกับปัญหาเอดส์ไว้ด้วยกัน ซึ่งตัวกลางที่ว่ำนั้น ก็เป็นถึงเจ้าอาวาสวัดพัฒนาผู้นำบารมีของชุมชน ภาพลักษณ์ที่ดีเช่นนี้ทำให้องค์กรพันธมิตรจากภายนอกทั้งภาครัฐ และภาคเอกชนต่างเล็งเห็นด้านศักยภาพของชุมชน และได้หนุนช่วยด้านงบประมาณและสวัสดิการช่วยเหลือ เพื่อให้พื้นที่เพื่อการพัฒนาด้านเอดส์แห่งนี้มีความยั่งยืนและเป็นชุมชนตัวอย่างด้านเอดส์ของจังหวัดเชียงใหม่สืบต่อไป

6.3 ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาสังคม

เช่นนี้แล้ว ผู้ศึกษาจึงขอนำเสนอนัยเชิงนโยบายในการนำบทเรียนการสร้างอัตลักษณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อนำไปสู่กระบวนการสร้างความชอบธรรม การต่อรอง และการปรับเปลี่ยนนิยามความหมายใหม่ในการจัดการปัญหาเอดส์ โดยผู้ติดเชื้อเจ้าของปัญหาเป็นผู้ปฏิบัติการในชุมชนพื้นที่ศึกษาชุมชนหนึ่งในเขตภาคเหนือตอนบน และสามารถปรับใช้ในพื้นที่ชนบทภาคอื่นของประเทศไทย ดังต่อไปนี้

ประการที่หนึ่ง ทิศทางของงานพัฒนาด้านเอดส์ซึ่งดำเนินการในระดับจุลภาคของแต่ละภาคหรือแต่ละพื้นที่ ควรดำเนินไปโดยเริ่มต้นจากการประเมินศักยภาพและข้อจำกัดที่เป็นจริงภายใต้ชนบทประเพณีและวัฒนธรรมชุมชนซึ่งมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกัน ดังนั้น การคิดค้นและสร้างสรรค์กิจกรรมทางวัฒนธรรมในระดับท้องถิ่น เพื่อนำมาประยุกต์ใช้จึงจะสามารถตอบสนองต่อลักษณะเฉพาะของท้องถิ่นนั้น ๆ ได้อย่างแท้จริง และมีประสิทธิภาพ

ประการที่สอง ภายในกระบวนการที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนความหมายเพื่อการอยู่ร่วมกันของผู้ติดเชื้อและคนอื่น ๆ ในชุมชนพื้นที่เชิงภูมิศาสตร์ กลุ่มผู้ติดเชื้อ องค์กรชุมชน และเครือข่ายพันธมิตร ต่างมีพันธะหน้าที่ร่วมกันในการค้นหากลไกทางวัฒนธรรมเดิมที่ทรงคุณค่าเพื่อนำมาใช้จัดการปัญหาเอดส์ในชุมชน และนำไปทดลองประสมประสานกับคุณค่าใหม่ที่เข้ามาปะทะและมีอิทธิพลต่อความคิดของคนในชุมชน เพราะถ้าไม่เริ่มจากการรื้อฟื้นคุณค่าของกลไกเดิมที่มีประสิทธิภาพอยู่แล้ว กลไกใหม่ ๆ ซึ่งนำมาทดลองอาจต้องใช้เวลายาวนานในการสร้างความยอมรับให้เกิดขึ้นแก่คนในชุมชนได้

บรรณานุกรม

- เกษียร เตชะพีระ. "แบบวิถีอำนาจไทย: ข้อคิดว่าด้วยความสัมพันธ์ทางอำนาจที่เกี่ยวข้องกับ
สาธารณสุขในสังคมไทย" จาก *วิกฤตเศรษฐกิจสู่ประชาสังคม*. หนังสือที่ระลึกครบรอบ
60 ปี อาจารย์อัมมาร์ สยามวาลา , นิพนธ์ พัวพงศกร(บก.) กรุงเทพฯ: คณะเศรษฐ
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ , 2542.
- จอห์น อึ้งภากรณ์. "ความร่วมมือระหว่าง ภาครัฐ องค์การเอกชนสาธารณประโยชน์ และเครือข่าย
ผู้ติดเชื้อในการดำเนินกิจกรรมด้านเอดส์ (มุมมองขององค์การเอกชนสาธารณ
ประโยชน์) " ในเอกสารประกอบการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 7 กองโรค
เอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2542.
- จิตมณี ก้างอนตา. *กระบวนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ในโครงการฟ้าสีขาว จังหวัดเชียงใหม่*.
วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539.
- จิราลักษณ์ จงสถิตมัน. *วิกฤติทางวัฒนธรรมกับการดำรงชีวิตของเยาวชนสตรี: กรณีศึกษามลกระทบ
จากการพัฒนาชนบทภาคเหนือ*. การวิจัยเอกสารเรื่องสถานภาพและบทบาทของสตรี
ภาคเหนือกับพัฒนาการของการขายบริการทางเพศ เสนอต่อ สำนักงานคณะกรรมการ
วัฒนธรรมแห่งชาติ, 2535.
- จิราลักษณ์ จงสถิตมัน. *การรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์ด้วยการปฏิบัติธรรม : ศึกษาเฉพาะกรณีวัด
ดอยเกิ้ง อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน* . ศูนย์สตรีศึกษามหาวิทยาลัย
เชียงใหม่, 2538 .
- ชยันต์ วรรณะภูติ และคณะ. "โครงการวิจัยเรื่องศักยภาพและขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมใน
แก้ไขปัญหาเอดส์ของกลุ่มผู้ติดเชื้อ" เสนอต่อสถาบันวิจัยสาธารณสุข กระทรวงสา
ธารณสุข(เอกสารเย็บเล่ม) ,2542.
- ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร. "การเมืองแบบใหม่, ขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมรูปแบบใหม่ และ
วาทกรรมการพัฒนาชุดใหม่" *วารสารธรรมศาสตร์* 2538 : 21 (1):76-119.
- ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร. *ขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมรูปแบบใหม่ ขบวนการเคลื่อนไหว
ประชาสังคมในต่างประเทศ บทสำรวจพัฒนาการ สถานภาพ และนโยบายเชิงความคิด/
ทฤษฎีต่อการพัฒนาประชาธิปไตย*. กรุงเทพฯ:โครงการหนังสือเล่ม ศูนย์วิจัยและผลิต
ตำรา มหาวิทยาลัยเกริก, 2540.

ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร. วาทกรรมการพัฒนา : อำนาจ ความรู้ ความจริง เอกลักษณะ และความ
เป็นอื่น. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและผลิตตำรา มหาวิทยาลัยเกริก,2542.

ธวัช มณีผ่อง และคณะ. รายงานการสรุปทเรียนเรื่อง " กระบวนการก่อเกิดกลุ่มผู้ติดเชื้อและ
ปฏิสัมพันธ์กับชุมชน" เสนอต่อ เครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ภาคเหนือ
(เอกสารเย็บเล่ม),2542.

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ. ชะตาชีวิตผู้เป็นโรคเอดส์ชาย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แสงแดด,2536

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ. ชะตาชีวิตผู้เป็นโรคเอดส์หญิง กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แสงแดด,2536

นิธิ เอียวศรีวงศ์. "คำนำ" ในสร้อยแก้ว คำมาลา (เรียบเรียงเนื้อหา) จากวันที่ผันเปลี่ยน.
กรุงเทพฯ : มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ โดยการสนับสนุนจากโครงการโรคเอดส์ สหภาพยุโรป,
2543.

นิตยา ระวังพาล. "หญิงบริการทางเพศ: กรณีศึกษาสถานการณ์โรคเอดส์ในจังหวัดเชียงใหม่"
วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวัฒนธรรมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล,
2538.

นิวัตร สุวรรณพัฒนา "ความคาดหวังของครอบครัว และบทบาทของลูกสาวใน 'ชุมชนคำประเวณี'
กรณีศึกษา หมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดพะเยา" วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการพัฒนาลังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,2540.

นิวัตร สุวรรณพัฒนา และคณะ "เครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์" บันทึกกับ NGO :
กำเนิดและพัฒนาการขององค์กรเอกชนภาคเหนือ,เชียงใหม่:คณะกรรมการประสาน
งานองค์กรพัฒนาเอกชนภาคเหนือ และสถาบันส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาที่
ยั่งยืน มูลนิธิพัฒนาภาคเหนือ ,ราชวาลย์ ทองดีเลิศ (บก.),2543.

บำเพ็ญจิต แสงชาติ. "วัฒนธรรมการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ : การศึกษาในภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎี
บัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

บังอร ศิริโรจน์. "อคติในสื่อศึกษาเกี่ยวกับเอดส์" รวมบทความงานวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์: การ
ปรับพฤติกรรมเพื่อการอยู่รอด การประชุมวิชาการพฤติกรรมสุขภาพครั้งที่ 3 13-16
พฤษภาคม รายงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,2535.

- พิกุล นนทชัยพันธ์. "รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- พิมพ์วิทย์ บุญมงคล และคณะ . องค์ความรู้ของงานวิจัยเอดส์ด้านสังคมศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์ โครงการจัดตั้งสำนักงานศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
- เพ็ญจันทร์ ประดับมูข (บรรณาธิการ). การเผชิญปัญหาชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์. กรุงเทพฯ: ศูนย์ศึกษา นโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.
- มณี พยอมยงค์. ประเพณีสิบสองเดือนล้านนาไทย, 2529.
- มูลนิธิพัฒนาสังคมเพื่อการบำบัดเอดส์. เยี่ยมบ้าน: พลิกวิกฤตเป็นโอกาส : เชียงใหม่, 2542.
- ไมตรี สุทธิจิตต์. "การพัฒนาสมุนไพรไทย เพื่อการรักษาอาการในโรคเอดส์" ไทยศึกษาครั้งที่ 6 เชียงใหม่ 1996 .
- ยงยุทธ แฉล้มวงษ์ และคณะ . "รายงานการวิจัยเรื่อง การประเมินโครงการเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ" เสนอต่อ กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข และ UNAIDS THEME GROUP IN THAILAND โดยมูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) กรุงเทพฯ: 2540.
- ยศ สันตสมบัติ . แม่หญิงสี่ชายตัว : ชุมชนและการค้าประเวณีในสังคมไทย กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยท้องถิ่นเพื่อการพัฒนา 2535
- ยศ สันตสมบัติ. ท่าเกวียน: บทวิเคราะห์เบื้องต้นว่าด้วยการปรับตัวของชุมชนชาวนาไทยท่ามกลางการปิดล้อมของวัฒนธรรมอุตสาหกรรม กรุงเทพฯ : คบไฟ, 2539.
- ยศ สันตสมบัติ. "สังคมศาสตร์กับงานวิจัยความหลากหลายทางชีวภาพ" ใน รุศศักดิ์ วิทยาภัก (บก.) วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ .2542; 11(2): 197-209.
- ยิ่งยง เทาประเสริฐ และคณะ. บทเรียนและประสบการณ์การแก้ปัญหาเอดส์ของภาคเหนือตอนบน. เชียงราย: ศูนย์วิจัยและพัฒนาแพทย์พื้นบ้าน สถาบันราชภัฏเชียงราย สนับสนุนโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2542.
- เขาวรัตน์ ปราบรักษา และคณะ . รายงานการวิจัยเรื่อง นโยบายเอดส์ : กรณีศึกษาในประเทศไทย 2527-2537. กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน, 2538.

- ศศิธร ไชยประสิทธิ์ และวรรณ จารุสมบุญ "การตรวจหาการติดเชื้อเอดส์ : จากนโยบายสู่การปฏิบัติที่สับสน" รวมบทความของงานวิจัยเกี่ยวกับเอดส์: การปรับพฤติกรรมเพื่อการอยู่รอด การประชุมวิชาการพฤติกรรมสุขภาพ ครั้งที่ 3 13-16 พฤษภาคม ช่างงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2535.
- ศุภชัย เจริญวงศ์ . "พัฒนาการของความหมาย 'การพัฒนาชนบท' ในสังคมไทย : ศึกษาการให้ความหมายในกรณี 'หมู่บ้านพัฒนาดีเด่น' แห่งหนึ่งในภาคเหนือ" วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2542.
- สภาคริสตจักรในประเทศไทย. พระคริสต์ในวิกฤตเอดส์ : บทเรียนคัมภีร์ศึกษาทศณะแบบคริสต์ต่อวิกฤตการณ์เอดส์ , 1992.
- เสรี พงศ์พิศ. บันทึกเพื่อนชีวิตใหม่. เชียงใหม่: โครงการไทยอาสาสมัครเลี้ยงป้องกันเอดส์ภาคเหนือ, 2538.
- สุนทรี แรงกุล. "ผู้หญิงกับการจัดการปัญหาเอดส์ : ศึกษาเฉพาะกรณีโครงการมิตรภาพหญิงอำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่" วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเทคโนโลยีสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกริก, 2541.
- สำนักงานเลขาธิการศูนย์อำนวยการด้านภัยเอดส์ภาคเหนือตอนบน(ศอณบ.) "ประสบการณ์ 5 ปีของศูนย์อำนวยการด้านภัยเอดส์ภาคเหนือตอนบนกับการบริหารจัดการ" การสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 7 กองควบคุมโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข, 2542.
- วิชาญ และประครอง วิทยาศัย. เวชปฏิบัติในผู้ติดเชื้อเอดส์. เชียงใหม่ : มูลนิธิเกื้อดรุณ (พิมพ์ครั้งที่สอง), 2540.
- วิพุธ พูลเจริญ และคณะ . วิวัฒนาการของการควบคุมโรคเอดส์ในประเทศไทย: แบบอย่างของการพัฒนาแนวคิดส่งเสริมสุขภาพ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2542.
- วรรณ จารุสมบุญ . "นโยบายและบทบาทของรัฐในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ " องค์ความรู้ของงานวิจัยเอดส์ด้านสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : โครงการจัดตั้งสำนักงานศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
- อรอนงค์ อินทรวิจิตร และ นรินทร์ กรินชัย. เทคนิคการให้คำปรึกษาแนะนำเฮไอวีเอดส์ เล่ม 2 กรุงเทพฯ: สถาบันจิตวิทยาฮอไลน์, 2535.

- อภิญา เพื่องฟูสกุล. "พื้นที่ ในทฤษฎีสังคมศาสตร์ "ใน ชุติศักดิ์ วิทยาก็ค(บก.) วารสารสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2543; 12(2) :65-101.
- อนัญญา ราชกุล. "อะไรกำหนดพฤติกรรมชาวนา? วิพากษ์หลักเกณฑ์การวิเคราะห์ของเจมส์ ซี ล็กฮอดส์ และ แรมมวอล ฟือปคิน" วารสารเศรษฐศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2530; 5(1): 88-123.
- อานันท์ กาญจนพันธุ์. "สังคมไทยตามความคิดและความใฝ่ฝันในงานของอาจารย์ฉัตรทิพย์ นาถสุภา" บทความเสนอในการสัมมนาโครงการเมืองไทยในความใฝ่ฝันของนักคิดอาวุโส สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2539.
- อัญชลี สิงหนะตร – ฤนาท และจิราลักษณ์ จงสถิตมัน . " การตอบสนองของครอบครัวและชุมชนต่อ HIV/AIDS ในประเทศไทย" ใน การปรับบทบาทของครอบครัวชุมชนในสถานการณ์เอดส์. เชียงใหม่: สถาบันวิจัยสังคม , 2540.
- Anderson ,Benedict . *Imagined Communities: Reflection on the Origin and Spread of Nationalism*. London :Verso, 1983.
- Bowie, Katherine A. "The Alchemy of Charity of Class and Buddhism in Northern Thailand " in *The American Anthropologist*. 1998; 100(2) : 469-481.
- Brown , Michael. " The curious case of ACT UP Vancouver " *Geographies of Resistance*. Steve Pile and Michael Keith (Eds.). London and New York : Routledge, 1997.
- Calhoun ,Craig. *Social Theory and the Politics of Identity*. Oxford : Blackwell, 1995.
- Chayan Vadthanaphuti and Sasithorn Chaiprasit. " The Cultural Construction of HIV/AIDS in Thailand " Chiangmai : Social Development for Knowledge in Prevention and Caring of AIDS Foundation, 1998.
- Duncan , Jame and David Ley (Eds.) *Place/Culture/Representation*. London: Routledge, 1993, 39-56.
- Goffman , Erving . *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Prentice-Hall, 1963.
- Good , Byron J. *Medicine , rationality and experience*. Harvard Medicine School , Cambridge University , USA, 1997.
- Hert , Gilbert (Ed) *HIV/ AIDS and sexual subculture*. Oxford: Oxford University Press, 1997.

- Moore, Donald S. "Remapping Resistance 'ground for struggle' and the politics of place" *Geographies of Resistance*. Steve Pile and Michael Keith (Eds.) London and New York :Routledge.1997.
- Myrick, Roger . *AIDS , Communication , and Empowerment : Gay Male Identity and the Politics of Public Health Message*.New York :Harrington Park Press, 1996.
- Pile , Steve. "Introduction : opposition , political identities and spaces of resistance" *Geographies of Resistance*. Steve Pile and Michael Keith (Eds.) London and New York : Routledge,1997.
- Potter,Sulamith Heins. " *Family Life in a Northern Thai Village " A Study in the Structure Significance of Women*. Berkeley and Los Angeles : University of California Press, Ltd.
- Scott, James C. *Weapon of the Weak : Everyday Form of Peasant Resistance*. New Haven : Yale University Press, 1985.
- Vandergeest , Peter. " Constructing Thailand: Regulation, Everyday Resistance, and Citizenship" *Comparative Studies in Society and History* .1983; 35: 1
- Watney , Simon. " Safer Sex as Community Practice " *AIDS : Individual , Cultural and Policy Dimension*. London: The Falmer Press, 1990.
- Wijeyewardene, Gehan ." Northern Thai Succession and the Search for Matriliney" *Mankind* .1984;14:4, 286-292.
- Wijngaarden van Lind de W.Jan . " A Social Geography of Male Homosexual Desire: Location ,Individuals and Networks in the Context of HIV/AIDS in Chiang Mai Northern Thailand" Thesis for a Masters Degree Department of Human Geography University of Amsterdam , 1995.
- Wilton, Tamson. *EnGendering AIDS : Deconstructing Sex , Text and Epidemic*. London: SAGE Publication, 1997.
- Wongkhomthong et al. *AIDS in the Developing World : A case Study of Thailand*. ASEAN Institute for Health Development Mahidol University , Thailand, 1995.

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสาวมธุรส ศิริสถิตย์กุล
วัน เดือน ปี เกิด	16 ธันวาคม 2508
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2527 สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายจาก โรงเรียนวรนาธิ์เฉลิม จังหวัดสงขลา พ.ศ.2531 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาประวัติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ประสบการณ์การทำงาน	พ.ศ. 2531 อาสาสมัครมูลนิธิอาสาสมัครเพื่อสังคมโครงการ ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก มูลนิธิเด็ก พ.ศ.2532 ประจำกองบรรณาธิการ บริษัทสำนักพิมพ์ ดอกหญ้า (1988) จำกัด พ.ศ. 2535 ผู้สื่อข่าวประจำกองบรรณาธิการหนังสือพิมพ์เนชั่น สุดสัปดาห์ บริษัทเนชั่นพับลิชชิงกรุ๊ป จำกัด พ.ศ. 2536 ผู้สื่อข่าวประจำกองบรรณาธิการหนังสือพิมพ์ กรุงเทพธุรกิจรายวัน (จุดประกาย) บริษัทเนชั่นพับลิชชิง กรุ๊ป จำกัด