

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 โดยเฉพาะการนอนเป็นเพื่อน

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 การปลูกข้าวไว้ขาย 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 ชูณหะวัณ 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

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

ปัจจุบันในตำบลนี้ก็มีกลุ่มฌาปนกิจครบทั้ง 12 หมู่บ้าน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดเจน เพราะการตายหมายถึงเงินจำนวนหนึ่งที่จะเข้ามาช่วยแบ่งเบาภาระ ของญาติผู้ตาย ทั้งเงินจากฌาปนกิจหมู่บ้าน เงินพันธกิจศพ ถ้าเป็นลูกค้ำของธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์(ธกส.) เงินจากกลุ่มสหกรณ์ที่ผู้ตายหรือครอบครัวเป็นสมาชิกอยู่ แต่ถ้าเป็นศพผู้ติดเชื้อ จะได้เงินฌาปนกิจหมู่บ้าน และเงินขอมจากกลุ่มผู้ติดเชื้อที่เป็นสมาชิกอยู่ รวมแล้วเป็นหลักหมื่นถึงหลักแสน พอทำน้นนิยมเล่าถึงการเปลี่ยนแปลงนี้ว่า เงินกินบมี แต่เงินตายมี บะเดี้ยวนี้ ปือตาย เด็กบ่ร้องไห้ (เงินจะกินไม่มี แต่เงินมีตอนตายไปแล้ว เดี้ยวนี้เวลาพ่อตาย 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 และมีคู่สมรสก็ตาม 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 เนื่องจากมีปัญหาเกี่ยวกับครอบครัวของแม่ที่แต่งงานใหม่ กลายเป็นคนคิดเหวี่ยงอย่างหนัก ทำให้ต้องสูญเสียผู้หญิงที่รักไปให้กับผู้ชายคนอื่น ทั้ง ๆ ที่มีความสัมพันธ์ลึกซึ้งต่อกันแล้ว เพราะครอบครัวของฝ่ายหญิงไม่อยากจะคบคนนี้เป็นลูกเขย แต่เมื่อเขาต้องมาเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุราเรื้อรัง ก่อนตายมีอาการท้องบวมเป่งอย่างเห็นได้ชัดเจน ชาวบ้านที่มาร่วมงานต่างมีความสงสัยและทศจากถามไถ่กันไปมาว่า ผู้ตายคิดเชื้อเฮโรอีนด้วยหรือไม่ เพราะมีคนยืนยันว่า ผู้ตายมีอาการของจิตติลด้วย 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 เพราะเจ้าอาวาสเห็นปัญหาความล้าสมัยกันทำงานส่วนรวมของชาวบ้านที่ผ่านมามีน้อยเกินไป 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 ที่ตั้งทางใจของผู้ติดเชื่อเอชไอวี 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 ซึ่งนับได้จากช่วงเวลาที่มีคนป่วยและคนตายให้เห็นกันในระดับตำบลนี้ แต่ก่อนหน้านั้น ก็เชื่อว่า ผู้คนทั้งชุมชนจะไม่เคยรับรู้ข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคภัยซึ่งได้รับการโฆษณาจากสื่อของรัฐว่า เป็นแล้วตายเลย เพียงแต่เป็นการรับรู้จากสื่อโดยที่ไม่มีปฏิกิริยาตอบรับอย่างชัดเจน

นายดวงคำ เบญจกรรม อดีตกำนัน (พ.ศ.2529-2538) อายุ 65 ปี เล่าย้อนหลังให้ฟังในฐานะของผู้นำชุมชนคนหนึ่งที่ การรับรู้ข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอดส์ของชาวบ้านรับรู้มาตั้งแต่ช่วงต้นทศวรรษ 2530 เมื่อมีข่าวคึกโครมให้ได้ยินมาจากตำบลใกล้เคียงว่า 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 มีส่วนกำหนดให้การติดเชื้อในชุมชนเป็นไปอย่างรวดเร็ว

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 แต่บ่มีไผใส่ใจจริงจัง เป็นอบรมดู ยางเฮาเนี้ยวมาคล่อง (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 กลับมาจากการงานก่อสร้างที่จังหวัดระยอง และติดเชื้อเอดส์มาจนอน 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 หลังจากเปิดตัวกลุ่มในเขตพื้นที่ที่อำพันอาศัยอยู่ไม่ได้สักระยะหนึ่ง อุ้ม สามีของอำพันก็เสียชีวิตด้วยอาการสัมพันธ์กับเฮลท์ อำพันเลิกขายผักกาดทอง เพราะต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อ เพื่อชักชวนให้มารวมกลุ่มที่บ้านของพ่อแม่สามีที่เธออาศัยอยู่ในขณะนั้น แม้ชาวบ้านจะมีความเคยชินมากขึ้นเรื่อย ๆ ในการมีผู้ติดเชื้ออยู่ในชุมชนเดียวกัน แต่อำพันก็ต้องเผชิญกับปัญหาความไม่เข้าใจกับพ่อแม่สามีรุนแรงยิ่งขึ้น หลังจากสามีเสียชีวิต

ห่อหุ้มลงมากภายหลังจากสามีเสียชีวิตด้วยโรคแทรกซ้อนจากเอดส์ในช่วงปี พ.ศ.2538 ทำให้
อำพันเครียดมากเสียชีวิตตามสามีไปในวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2539

เมื่ออุดมและอำพันเสียชีวิตไปแล้ว ผู้ติดเชื้อจำนวน 7-8 คนที่มาวมกลุ่มกันที่บ้าน
อำพันต่างคิดกันว่า การวมกลุ่มต่อไปควรเป็นไปในลักษณะใด เมื่อคิดไม่ตก ผู้ติดเชื้อเหล่านั้นจึง
ชวนกันมาปรึกษาเจ้าหน้าที่อนามัยประจำตำบล เจ้าหน้าที่แนะนำให้ให้นำมาพบกลุ่มที่สถานีตำบล
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 เมื่อพี่สะใภ้คนที่มีความสัมพันธ์กับเจ้าบ้านติดกัน
แสดงอาการไม่พอใจอย่างชัดเจนโดยการป่นถึงการที่ผู้ติดเชื้อมาใช้ห้องน้ำร่วมกันกับครอบครัว
ของเธอที่ไม่มีใครเป็นผู้ติดเชื้อ หลังจากนั้นไม่นาน คำได้ย้ายการพบปะกันมาที่ใต้ถุนถาดานีอนามัย

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

⁷ สัมภาษณ์ คำ เมื่อ 16 กุมภาพันธ์ 2542

แต่แล้วก็พบกับเหตุการณ์ซ้ำรอยเดิมเมื่อชาวบ้านผู้มาใช้บริการสถานีอนามัยจับจ้างการมารวมตัวของผู้ติดเชื่อด้วยความหวาดระแวง

ในเวลานั้นเอง เจ้าอาวาสวัดหมู่ 1 พระหนุ่มวัย 30 ปีเศษ ซึ่งได้รับการศึกษาทางสงฆ์ ถึงระดับปริญญาตรีมาจากตัวเมืองเชียงใหม่ มีความสนใจปัญหาของผู้ติดเชื่อในชุมชน เนื่องจากความรู้สึกสะเทือนใจที่ไม่มีใครยอมแตะต้องหรือห่อศพผู้ติดเชื่อ และท่านได้ไตร่ตรองแล้วว่า ปัญหาเอดส์นั้นเกี่ยวข้องกับสงฆ์ เพราะเป็นปัญหาของคนในชุมชน ถึงแม้จะเป็นเรื่องทางโลกก็ตาม^๙ จึงได้ชักชวนให้ผู้ติดเชื่อย้ายจากสถานีอนามัยมาอยู่ที่ศาลาวัดในช่วงต้นปี พ.ศ.2539 โดยมีข้อตกลงร่วมกันว่า ผู้ติดเชื่อที่เข้ามาทำงานอาชีพอิสระที่วัดจะได้ค่าแรงวันละ 50 บาท^{๑๐} แต่ผู้ติดเชื่อจะหยุดงานได้ในช่วงเก็บลำไย หรือในช่วงฤดูกาลเกษตรอื่น ๆ ที่ผู้ติดเชื่อไม่ปรากฏอาการจะไปรับจ้างได้ การเลือกที่จะมาหรือไม่มาทำงานจะไม่มีการบังคับกัน^{๑๑} แม้ว่า ระยะแรกกลุ่มต้องเผชิญกับเสียงทัดทานจากศรัทธาชาวบ้านหมู่ 1 ด้วยความไม่เข้าใจ เนื่องจากศาลาวัดอันเป็นสถานที่พบปะกันของผู้ติดเชื่อเพิ่งปรับปรุงซ่อมแซมในช่วงปี พ.ศ.2538 โดยใช้เงินจากงานปอยหลวงในครั้งนั้น ชาวบ้านศรัทธาวัดบางคนถึงกับกล่าวให้ได้ยินทั่วกันว่า น่าเสียดาย สร้างศาลาวัดใช้เงินมากมาย แต่กลับให้คนเป็นเอดส์เข้ามาอาศัยอยู่ แกนนำกลุ่มจึงได้หาทางออกด้วยการดึงบารมีพ่อหลวงบ้านหมู่ 1 มาช่วยอธิบายให้ชาวบ้านเข้าใจว่า การที่กลุ่มผู้ติดเชื่อได้เข้ามาอยู่ในวัด เป็นการอยู่ภายในขอบเขตของตนเอง ไม่ได้ไปยุ่งเกี่ยวกับสิ่งไม่ดีภายนอก ไม่ว่าจะเป็นเพศสัมพันธ์ สุรา หรือยาเสพติดเพื่อให้ชาวบ้านคิดเปรียบเทียบกับคนที่ไม่ติดเชื่อ แต่มีความประพฤติไม่ดี หรือการสร้างการยอมรับให้เกิดกับชุมชนอีกทางหนึ่งคือ ทางกลุ่มได้มีการประสานงานให้พ่อหลวงบ้านเข้ามารับรู้โดยที่แต่งตั้งอย่างเป็นทางการให้เป็นที่ปรึกษากลุ่ม เข้ามารับรู้กิจกรรมของกลุ่ม และเป็นผู้บรรยายหลักหนึ่งในตามเวลาที่มีแรกมาดูงานในพื้นที่ศึกษา^{๑๒}

^๙ สัมภาษณ์เจ้าอาวาสวัดหมู่ 1 เดือนมีนาคม 2542

^{๑๐} เงินส่วนนี้ได้รับงบประมาณรายปีจากเครือข่ายผู้ติดเชื่อภาคเหนือตอนบน

^{๑๑} ข้อมูลการตกลงในช่วงแรกนี้ ไม่ได้มีการเปิดเผยจากแกนนำกลุ่ม หรือเจ้าอาวาสวัดหมู่ 1 แต่อย่างไร ผู้ศึกษาได้ข้อมูลส่วนนี้มาจากอดีตคนทำงานองค์กรพัฒนาเอกชนที่เคยเข้าไปพูดคุยเป็นที่เลี้ยงกลุ่มในระยะแรก ๆ

^{๑๒} ตั้งแต่ปี พ.ศ.2540 เป็นต้นมา มีผู้มาดูงานที่กลุ่มมากเป็นระยะ ๆ โดยเฉพาะในช่วงหลังมีแรกดูงานชาวต่างประเทศมากขึ้น ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากการสร้างภาพพจน์ของรัฐบาลและองค์กรพัฒนาเอกชนว่า ภาคเหนือตอนบนของไทย โดยเฉพาะในจังหวัดเชียงใหม่ ประสบความสำเร็จในการประสานความร่วมมือกันแก้ปัญหาเอดส์ ผู้บรรยายหลักสามคนในการต้อนรับแรกดูงานในพื้นที่คือ เจ้าอาวาส พ่อหลวงบ้านหมู่ 1 และคำในฐานะประธานกลุ่ม

กิจกรรมช่วงแรกของกลุ่มคือ การทำงานฝีมือ ที่สัมพันธ์กับงานเทศกาลต่าง ๆ เช่น การตัดปีใหม่ 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 สมาชิกช่วงแรกของกลุ่มจะมีทั้งเพศหญิงและชายคละเคล้าในปริมาณที่ไม่แตกต่างกันมากนัก 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 ในระหว่างที่สมาธินั่งทำดอกไม้จันทน์ ถ้าประธานกลุ่มมีเรื่องแจ้งให้ทราบก็จะมี การบอกกล่าวกันในวงนี้ และในกรณีที่เจ้าหน้าที่อนามัยเข้ามาร่วมกิจกรรมด้วย จะมีการตรวจร่างกาย /วัดความดันให้สมาธิ เมื่อสมาธิรับเงินหรือนมผงจากมูลนิธิเกื้อคุณ 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 ตลอดจนผลเลือดที่ค่อนข้างหลากหลายในหมวดหมู่สมาชิกกลุ่มตำบลแห่งนี้ 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 ทำรายชื่อข้อมูลสมาชิก 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 ทิศทางของการลงเคราะห์ครอบครัวโดยเฉพาะครอบครัวที่มีเด็กได้รับผลกระทบจากเอดส์ 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 เกี่ยวข้องอย่างมากในการสรุปขอยอดถึงการสร้างตัวตนในระดับปัจเจกบุคคลที่แตกต่างกัน 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 จากการทำงานอย่างเข้มข้นของกลุ่มกับครอบครัวเครือญาติของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

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 ที่นี่ชายโสดเยอะ เพราะ ผู้หญิงในชุมชนเวลานี้ก็ไม่ต้องการเลือกคนบ้านเดียวกันเป็นคู่ชีวิต เพราะ หนุ่ม ๆ แถวนี้อาจมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์สูง โดยมีภาพเชิงประจักษ์ของการที่ผู้ชายวัยกลางคนในชุมชนติดเชื้อเอชไอวีเป็นจำนวนมาก เช่นเดียวกับตัวเธอก็เลือกที่จะเป็นโสดดีกว่า เพราะ ถ้าแต่งงานไปแล้ว ก็ไม่สามารถควบคุมผู้ชายคู่ชีวิตให้อยู่ในสายตาได้ตลอดเวลา เธออาจแอบหนีไปเที่ยวกับเพื่อนและติดเชื่อนำมาฝากครอบครัว เหมือนเช่นผู้หญิงรุ่นเดียวกันประตบอยู่

จากคำอธิบายสองกระแสที่ต่างมุมมองในปรากฏการณ์เดียวกันนี้ ผู้ศึกษาเห็นว่า ต่างก็เป็นมุมมองที่มีส่วนเสริมซึ่งกันและกัน เพราะต่างก็มีเหตุผลควรแก่การรับฟังและไม่ขัดแย้งกันไปเสียทีเดียว อย่างไรก็ตามเมื่อพวกเขาชายโสดเหล่านี้ ไม่มีคนพิเศษเข้ามาในชีวิตวัยหนุ่ม จึงมีความต้องการทางเพศและแสวงหาช่องทางระบายออกมาตามวิสัยของปุถุชน ส่วนหนึ่งทำให้ไม่มีพันธะทางใจในการยับยั้งความสัมพันธ์ทางเพศที่เกิดขึ้นเพียงชั่วครั้งชั่วคราว โดยไม่มีความรักเป็นตัวกลางเชื่อมให้ความสัมพันธ์ครั้งนั้นยืนยาวออกไป กรณีเช่นนี้ ถ้าโรคเอดส์ไม่ติดเชื้อก็ไม่มีความเปลี่ยนแปลงใด 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 และครอบครัวเดิมที่ให้งำเนิด 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
ถึงแม้จะไม่ใช่อุบัติเหตุเฮอไอวี 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 อดีตเจ้าหน้าที่สถานอนามัย (ปัจจุบันลาศึกษาต่อ) เมื่อ 16 มีนาคม 2542

พบการติดเชื้อมาก่อนหน้านั้น ซึ่งในเวลาก่อนการมีกลุ่มตำบลอย่างเป็นทางการเอดส์นำมาซึ่งการแยกคู่สามีภรรยาออกจากกัน เพื่อให้ญาติผู้ใหญ่ของแต่ละฝ่ายดูแลกันไปจนถึงวาระสุดท้ายแห่งชีวิต

กล่าวได้ว่า การทำงานอย่างหนักหน่วงในระดับครอบครัวเครือข่ายของวัดและแกนนำกลุ่มในช่วงปี พ.ศ.2539-2541 โดยรื้อฟื้นสายใยความรักความผูกพันในฐานะเครือญาติและเพื่อนบ้านของผู้คนในชุมชนเดียวกันมากระตุกเตือนสำนึกด้านดีของคนในชุมชน ก่อให้เกิดแนวคิดมนุษยธรรมเห็นอกเห็นใจคนโชคร้ายซึ่งเป็นผลพวงมาจากการไปทำงานเสี่ยงโชคยังต่างถิ่น เมื่อต้องติดเชื้อมาโรคมะเร็งก่อกองภัย กลับต้องเปลี่ยนฐานะจากหัวหน้าครอบครัวผู้รับผิดชอบดูแลคนอื่นไปเป็นผู้ที่คนอื่นต้องคอยดูแลให้กำลังใจในยามป่วยไข้ จนมาถึงในช่วงปัจจุบัน ปี พ.ศ. 2542-2543 ที่ผู้ศึกษาได้เข้าไปทำการวิจัยในชุมชนทั้งสองหมู่บ้าน ปัญหาชาวบ้านด้วยกันแสดงความรังเกียจแบ่งแยกกีดกัน หรือปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อในฐานะคนอื่น (the otherness) ไม่ค่อยมีให้เห็นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะกรณีของผู้ติดเชื้อที่ไม่แสดงอาการ พวกเขาและเธอยังคงช่วยเหลือตัวเองได้ ทำกิจกรรมการงาน มีการพูดคุยปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นอย่างเป็นปกติ การจับจ้องหรือขบขิบนินทามืออยู่ข้างในกรณีที่ผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อมีอาการปรากฏให้ชาวบ้านเห็นอย่างชัดเจน 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 แต่ในขณะเดียวกันก็ไม่ได้ถึงกับแน่นแฟ้นจนเกินไป 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 จึงสมาชิกเข้ามารวมตัวกันทำกิจกรรมและงานอาชีพอย่างสม่ำเสมอทุกวันในบริเวณศาลาวัดพัฒนาหมู่ 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 เป็นโรคติดต่อที่มีกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ดูแลรับผิดชอบหลักในการจัดการปัญหาทั้งในแง่การป้องกันการติดเชื้อเพิ่ม และบริการรักษาพยาบาลผ่านโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ มิติของเอดส์ในฐานะของความเป็นโรค หรือการมอง ผู้ติดเชื้อในฐานะ คนไข้ เป็นภาพลักษณ์ด้านหลักที่มีนัยของการเหมารวมอย่างชัดเจน โดยขาด การจำแนกแยกแยะว่า ผู้ติดเชื้อคนนั้นมีอาการแสดงในระดับใด เพียงการติดเชื้อแต่ไม่มีอาการ ติดเชื้อและมีอาการทางผิวหนังบ้างแต่ยังคงกระทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ หรือมีอาการ สัมพันธ์กับเอดส์จนต้องนอนป่วยลุกไม่ขึ้น ภาพลักษณ์ของการรณรงค์ผ่านสื่อในช่วงแรก มีอิทธิ พลต่อความคิดของชาวบ้านเรื่อยมา และถือได้ว่า ยังคงเป็นภาพลักษณ์ฝังใจชาวบ้านเป็นด้าน หลักมาจนถึงยุคปัจจุบัน

แม้ว่า ภาพฝังใจที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จะยังคงมีอิทธิพลอย่างมาก แต่ก็เชื่อว่า ชาว บ้านทุกคนในทุกบริบทสถานการณ์ จะดำรงความคิดในภาพลักษณ์ดังกล่าวตลอดเวลา อีกด้าน หนึ่งคนในชุมชนเริ่มปรับเปลี่ยนทิศทางการมองผู้ติดเชื้อไปด้วยความแตกต่างหลากหลายมากกว่า คนไข้ หรือคนที่นอนรอความตายเพียงอย่างเดียว แต่เริ่มมีความหลากหลายในการจำแนกแยก แยะผู้ติดเชื้อแต่ละคนโดยพยายามเข้าใจเงื่อนไขในความเป็นปัจเจกบุคคลมากยิ่งขึ้น สิ่งเหล่านี้ ค่อย ๆ เกิดขึ้น และคลี่คลายมาตั้งแต่ช่วงปี พ.ศ.2536 เมื่อชาวบ้านต้องมาเผชิญกับสถานการณ์ เอดส์อย่างจริงจัง โดยเริ่มจากภาพปรากฏที่ได้เห็นคนข้างบ้านหรือเครือญาติบางคนมีอาการทาง ผิวหนัง ผอมลงอย่างพรวดพราด ผิวดำดำขึ้น มีอาการไอเรื้อรังคล้ายวัณโรค หรือเจ็บป่วยยาว นานเรื้อรังด้วยโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ทำให้ชาวบ้านเกิดความสงสัย และพูดคุยนินทาต่อกันไปต่าง ๆ นานาโดยสันนิษฐานกันว่า ภาพเงาประจักษ์เหล่านี้ น่าจะเป็นอาการขั้นต้นของโรคเอดส์ โดยเฉพาะถ้าชายผู้นั้นอยู่ในวัยหนุ่ม/วัยกลางคน และชอบเที่ยวกลางคืน ข้อสันนิษฐานนี้เกือบ ๆ จะ กลายเป็นข้อสรุปไปโดยทันที

เมื่อคนในครอบครัวเดียวกันกับผู้ต้องสงสัยรายนี้ ได้ยินได้ฟังคำสันนิษฐานของเพื่อน บ้าน ซึ่งไม่แตกต่างจากความหวาดระแวงในจิตใจของตนเองแล้ว การพูดคุยสอบถามเพื่อซักชวน หรือกดดันให้เรากคนนั้นไปตรวจเลือดเพื่อพิสูจน์ความจริงคือ ขั้นตอนต่อไป เพราะโดยสามัญสำนึก ของชาวชนบททุกคนต่างรับรู้กันดีว่า ความชัดเจนเท่านั้นที่จะทำให้เสียงคุยนินทาน่ากลัวๆ ลด น้อยลง ดังนั้น เมื่อกลับจากโรงพยาบาลเราจะต้องรายงานผลให้คนในครอบครัวและเพื่อนบ้าน ทราบว่า ติดเชื้อหรือไม่ บางคนที่มีภรรยาแล้วก็งมมือกันไปตรวจเลือด หรือบางคนในกรณีกลับกัน ภรรยามีอาการคล้ายการตั้งครรภ์ และเมื่อไปโรงพยาบาลพบว่า ติดเชื้อเอชไอวี พวกเขาจะนำ

ความมาบอกกล่าวสามี กรณีเช่นนี้สามีจะไปตรวจเลือดอีกครั้งพร้อมภรรยา และมักพบว่า ติดเชื้อเช่นเดียวกัน

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

การมองเอดส์เป็นเรื่องของปัจเจกบุคคล และครอบครัว สัมพันธ์กับการมองเอดส์ในมิติปัญหาของชุมชน ซึ่งเกิดขึ้นพร้อม ๆ กันหรือก่อนหลังเพียงเล็กน้อยคาบเกี่ยวกับเวลาที่กลุ่มสถาปนาตนเองในพื้นที่สาธารณะของชุมชนแล้ว 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 และเปิดตัวอย่างเปิดเผยทางการเข้ากลุ่ม ทั้งกรณีที่มีสามีตายแล้วพบเชื้อ และสามีตายแล้วแต่ไม่พบการติดเชื้อเฮอไอวี ตามที่ได้กล่าวมา การเปิดเผยตนเองเข้าสังกัดกลุ่มถือว่า เป็นการสร้างอัตลักษณ์ใหม่อย่างชัดเจนที่สุด 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 และความระแวงสงสัยต่อความจริงใจของคนรอบข้างก็เพิ่มขึ้นโดยลำดับ 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 ยะล้มตำเมืองล่า เฮากียะ บางคนเป็นกิน แต่บางคนเป็นบ่กิน บะเดี๋ยวนี้นี้มีคำใหม่กินได้แต่น้ำแกง อย่างน้อยก็สุกแล้ว ถ้ามีเลือดออกมา 8 นาทีก็ตายแล้ว (ทำอาหารที่บ้าน กล้าทำ อย่างเวลาเพื่อนข้างบ้านขอร้องให้ทำให้กิน เช่น เราทำล้มตำเมืองอรอย เราอยากกิน เราก็ทำบางคนก็กิน แต่บางคนไม่กิน เดี๋ยวนี้นี้มีความเชื่อใหม่ กินอาหารที่ผู้ติดเชื้อทำได้แต่อาหารที่มีน้ำแกง เพราะอย่างน้อยก็สุกแล้ว ถ้าพลังเลือดมีเลือดออกมา 8 นาทีเชื้อโรคก็ตายแล้ว)

หรือ

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

แต่ปฏิกิริยาต่าง ๆ เหล่านี้ ได้ผ่านการกระทำด้วยความระมัดระวังไม่ให้มีการแสดงออกอย่างชัดเจนหรือตั้งใจมากจนเกินไป เพราะ การกระทำเช่นนั้น เปรียบเสมือน หยิกเล็บก็เจ็บเนื้อ เพราะคนส่วนใหญ่ในชุมชนต่างก็ร่วมอยู่ในชะตากรรมเดียวกัน บางคนไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง กลับต้องกลายมาเป็นเหยื่อหม้ายติดเชื้อ บางคนเป็นญาติที่ต้องเลี้ยงดูหลานกำพร้าตามบุญแบบสูญเสียทั้งพ่อและแม่ บางคนเป็นญาติใกล้ชิด ญาติห่าง ๆ และเพื่อนบ้านที่ได้ยินได้ฟังข่าวคราวการเจ็บป่วย 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 บ่อยากสูงสิง เพราะบ่อยู่จะอยู่คุยกับเป็นเรื่องใด ถามว่า ไปะงานที่ใดก็ถามบ่ได้ เพราะ เป็นเล็กะงานแล้ว ผอ.หน้าก็บ่อยากผอ. กลัวเป็นจะระแวง ว่าผอ.เป็นจะใด (หมู่บ้านในปัจจุบันนี้ ไม่ว่าเรื่องอะไร ก็ไม่มีใครงานสนใจกัน เรื่องเอดส์แต่ก่อนดูจากทิว ที่เอาคนใกล้ตายมาถ่ายให้ดูเห็น ๆ แต่เดี๋ยวนี้ความกลัวลดลง กลัวคนเสพยาบ้ามากกว่า แต่ก็ยังไม่อยากสูงสิงกับคนติดเอดส์ 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 ในยุคที่คนสนใจความอยู่รอดทางเศรษฐกิจมากกว่าที่จะใช้เวลามาสนใจรูปจิบนินทาคนที่ประพฤตินอกกรอบของสังคม 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 เมื่อนำความมาบอกต่อสามีและครอบครัวของเธอก็เธอและลูกน้อยวัยหนึ่งขวบกว่าอาศัยอยู่ด้วยในขณะนั้น สมพงษ์ผู้เป็นสามีโกรธมากและไม่ยอมรับความจริงว่าเธออาจนำเชื้อมาติดเธอได้ ความระแวงหวาดกลัวด้วยความไม่เข้าใจกันได้ลุกลามหนักไปถึงครอบครัวเดิมญาติพี่น้องของทั้งสองฝ่ายต่างกล่าวโทษกันไปมา 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 แต่เราลังเล ไม่แน่ใจถึงผลดีผลเสียที่จะได้รับจากการตัดสินใจเปิดเผยตนเอง ยังคงมีท่าทีปฏิเสธในตอนแรกโดยอ้างว่า เราไม่ได้นอนกับผู้หญิงมาหลายปีแล้วจะติดเชื้อได้อย่างไร เป็นอย่างนี้มาจนอาการทางผิวหนังเริ่มปรากฏชัดเจนขึ้น อนันต์ไปตรวจเลือดที่โรงพยาบาล และตัดสินใจเปิดตัวกับครอบครัวและชุมชน ในช่วงแรกของการเปิดเผยตัว เขากับชาวบ้านคนอื่น ๆ ยังคงพูดคุยไปมาหาสู่กันได้โดยปกติ มีเพียงบางครั้งที่ป่วยหนัก และแสดงอาการรุนแรงเกี่ยวกับแม่ซึ่งเป็นผู้ดูแล² แต่แม่ก็ไม่ถือสาหาความ ยังคงดูแลเราอย่างใกล้ชิดตลอดมาด้วยความรัก

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 ระยะเวลาตั้งแต่ช่วงกลางปี พ.ศ. 2542 เมื่อมีใครมาเยี่ยมเยือน เขาจะออกมาจากห้องนอนมาต้อนรับด้วยการนำพัดลมมาพัดข้าง ๆ ตัว แล้วดูสะกิดเชื้อราสีขาวออกมาเป็นก้อน ๆ ต่อหน้าแขกผู้มาเยือน⁴ ทำให้ผู้มาเยือนรู้สึกกระอักกระอ่วนใจ ระยะเวลาจึงไม่ค่อยมีใครกล้าเข้ามาเยี่ยมเยือนเขาถึงในบ้านเหมือนเมื่อก่อนกระทั่งผู้ศึกษาก็เคยพบเหตุการณ์ในทำนองเดียวกันนี้ 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 หลวนทาง 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 การปะป่าย 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 แต่มีหน้าที่พาอาซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อมาตรวจสุขภาพ 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 ช่วยรับรถส่งพระและเณร ไปธุระตามที่ต่าง 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 เพราะกลัวถูกยิงกัดแล้วจะไม่สบาย 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 ไม่เคร่งเครียดกับชีวิต เขาบอกว่า เขาบ่ออกอาการ เป็นกับรังเกียจ (เราไม่ออกอาการ เพื่อนก็ไม่รังเกียจ) แต่ในระยะหลังเขาห่างจากเพื่อนกลุ่มเก่ามากพอสมควร เพื่อนที่ออกไปเที่ยวพักผ่อนด้วยกันนอกชุมชนเป็นประจำจึงมีเพียงคนเดียวคือ หนุ่มรุ่นน้องวัย 25 ปี เพราะทั้งคู่ชอบไปเที่ยวบ่ตกปลา และดื่มเหล้านอกชุมชนบ้าง แต่ยืนยันว่า ไม่ได้ไปร้านอาหารเพื่อเที่ยวหญิงบริการ เมื่อหนุ่มรุ่นน้องคนสนิทเห็นว่า เขาติดเชื้อจึงพลอยกลัวเอดส์ และเลิกเที่ยวตามไปด้วย ส่วนเพื่อนผู้ชายกลุ่มอื่น ๆ ในหมู่บ้านเดียวกันยังคงออกไปดื่มเหล้ากันเป็นกลุ่ม แต่ไม่แน่ใจว่าจะไปเที่ยวร้านอาหารต่อไปหรือไม่

ในขณะเดียวกัน เราได้สมัครเป็นอาสาสมัครทดลองยาต้านไวรัสของโรงพยาบาลประจำอำเภอมานานปีเศษ 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 ภาระทางเศรษฐกิจและภาระการดูแลคนป่วย จึงตกอยู่ที่น้องสาวเพียงคนเดียวในบ้าน เพราะรายได้จากลำไยก็ขาดหายไปด้วย

การมีกลุ่มผู้ติดเชื้อเป็นทางการ คือ การมี virtual identity ที่แน่นอนในชุมชน ทำให้กระบวนการเปิดเผยตัว ลดความกดดันดังเคยลงไปได้มาก อย่างไรก็ตาม การสร้างอัตลักษณ์ของผู้ติดเชื้อรายและหญิงก็ยังคงมีความแตกต่างกัน โดยที่ผู้ชายมีจุดร่วมกันอยู่ตรงที่มักเข้ากลุ่มอย่างสม่ำเสมอเพียงในช่วงแรกของการเป็นผู้ติดเชื้อ หลังจากนั้นถ้าเจ็บป่วยก็จะนอนพักรักษาตัวอยู่ที่บ้าน ถ้าสุขภาพดีและมีความสัมพันธ์แต่เดิมที่ดีอยู่ก่อนแล้วกับเพื่อนบ้านญาติมิตร เขาก็จะกลับสู่ความคุ้นเคยเก่า ๆ บางคนยังคงดื่มเหล้าแทบทุกวัน เช่น กรณีของนรินทร์ ซึ่งเป็นพฤติกรรมปกติของผู้ชายทั่วไป แต่ไม่ธรรมดาสำหรับผู้ติดเชื้อ อย่างไรก็ตาม ไม่ปรากฏการแสดงอาการรังเกียจกีดกันเราจากคนในชุมชนอย่างชัดเจน และเมื่อคนส่วนหนึ่งที่เป็นผู้ขายทยอยล้มหายตายจากไป 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 เมื่อไปถึงเห็นเธอนั่งอยู่นอกบ้านก้มหน้าก้มตาแกะรื้อกระเป๋าลูกบิดสีชมพูเก่า คร่ำคร่าออกมา แล้วหยิบเมล็ดลูกบิดเข้าไปใหม่ ป้าบอกว่า กระเป๋าใบนี้เป็นของแม่ที่เสียชีวิตไปตั้งแต่ปี พ.ศ.2538

เรื่องราวของน้องน้อยที่ได้รับรู้จากคนในครอบครัว ก่อนหน้านี้ ตอนที่แม่มายังไม่เสียชีวิต 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 ชอบแต่ขบขิบนินทาเกี่ยวกับปัญหาที่เธอประสบอยู่ 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 ก็ถือว่าเปิดเผยตัวเองไปด้วยโดยปริยาย 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 สามีเป็นคนเงิบขี้มึน ไม่ถึงกับเครียดง่าย แต่ไม่ค่อยพูด เก็บใจความจริงไว้ตลอดเวลา ไม่กล้าบอกกล่าวกับเธอผู้เป็นภรรยาผู้ชีวิต เมื่อเธอป่วยหนัก และเสียชีวิตไปในเวลาอันรวดเร็ว นั่นแหละความจริงทุกอย่างจึงได้รับการเปิดเผยออกมา เธอจึงตัดสินใจไปตรวจเลือดโดยไม่ได้เตรียมใจไว้ก่อน เมื่อพบว่า ติดเชื่อ เจ้าอาวาสและแกนนำกลุ่มจึงได้เข้ามาปลอบใจ และชักชวนให้เลิกทำงานรับจ้างทั้งในและนอกภาคเกษตรทั้งหมด เริ่มต้นฝึกฝนงานผ้าที่ไม่เคยมีทักษะใด ๆ มาก่อน เพื่อรับค่าจ้างวันละ 50 บาทแทน นิดตัดสินใจเข้ากลุ่มในทันที เพราะเมื่อเปิดเผยตัวแล้ว ก็ต้องเลือกรู้นมาเป็นหัวหน้าครอบครัว พร้อมกับแบกภาระของครอบครัวเดิมและลูกสาววัยรุ่นที่เกิดจากสามีเก่า จนถึงวันนี้ เธอยังทำงานที่ไม่ต้องใช้จักร คือการนั่งวาดแบบและตัดผ้าบนพื้น 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 ระยะหลังจึงมีเพียงแต่ลูกสาวคนเล็กที่มักติดตอยห้อยตามเธอไปตามที่ต่าง ๆ

ช่วงที่ตัดสินใจเข้ากลุ่ม ตีมใช้เวลาคิดนานมาก เพราะการแสดงตัวตนว่า เป็นผู้ติดเชื้อคนหนึ่งในชุมชนที่แม้จะอยู่มานาน 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 ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญอยู่ที่ช่วงเวลาในการค้นพบสถานภาพที่เปลี่ยนแปลงไปจากผู้หญิงธรรมดามาเป็นแม่หม้ายติดเชื้อ ในขณะที่คนกลุ่มแรกเปิดเผยตัวด้วยถูกกดดันบีบคั้นจากเสียงรุมรุมจู่โจม และสายตาดูจับจ้องของเพื่อนบ้านหรือกระทั่งคนในครอบครัวของเธอเองจากที่เคยใกล้ชิดสนิทสนม กลับต้องใช้เวลาในการทำใจและปรับความสัมพันธ์ใหม่ ต่างจากผู้หญิงในกลุ่มที่สามที่มีผู้นำชุมชนเช่น เจ้าอาวาสวัด หมู่ 1 และแกนนำกลุ่มมาเยี่ยมเยียนถึงบ้าน เมื่อตอบข้อสงสัยในการปฏิบัติตัวต่อกันของผู้ติดเชื้อและสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว ถือเป็นการช่วยกระชับระยะเวลาในช่วงวิกฤตให้สั้นลง และเสนอทางเลือกในการดำรงชีวิตใหม่ ด้วยการเข้าไปทำงานกลุ่มอย่างเต็มตัว

ดังนั้น อาจสรุปได้ว่า การสถาปนากลุ่มผู้ติดเชื้อ 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 แอ่วบักก็เตื่อติด เขากวคบปะ แต่บ่เชื้อ เป็นไปแอ่วสองสามเตื่อยังติด เขาอยู่โดยเป็นมา 9 ปี บ่ติดได้ย่องใด (ตอนแรกแฟนเสียใจ ตามเขา เขาบอกว่า ไปเที่ยวตอนไปทำงานก่อสร้าง เทียวไม่กี่ครั้ง แต่ก็ติด เจ้าอาวาสบอกว่า มีเหมือนกัน เทียวไม่กี่ครั้งก็ติด เราตรวจไม่พบ แต่ไม่เชื่อนรอก เขาเที่ยวไม่กี่ครั้งก็ติด แต่เราอยู่ด้วยกันมา 9 ปีแล้ว ไม่ติดได้ย่อง)

วิธีคิดของนี ไม่แตกต่างจากชาวบ้านทั้งสองหมู่ หรือจะว่าไปแล้วทั้งตำบลนี้ ที่เชื่อมั่นว่า การติดเชื้อระหว่างคู่ครองเป็นไปได้ถึง 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 สดใส เข้าผู้ใหญ่ได้ดีตามวิสัยของลูกคนเล็กโดยทั่วไป ทำให้เจ้าอาวาสวัดหมู่ 1 เมตตาและให้ความไว้วางใจ ตลอดจนเปิดโอกาสให้เธอได้รับผิดชอบงานสำคัญ คือ การเป็นเหรัญญิกกลุ่ม ดูแลเรื่องการเงิน และยังได้ใกล้ชิดคำ ผู้เป็นประธานกลุ่ม ในการไปร่วมประชุมสัมมนากับองค์กรรัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนนอกพื้นที่ เพราะทั้งคำและเจ้าอาวาสเล็งการณ์ไกลไว้แล้วว่า การที่เธอไม่มีเชื้อเอชไอวีในร่างกายทำให้สามารถสืบสานงานกลุ่มได้ยาวนาน ไม่ด่วนเสียชีวิตไปโดยไม่มีใครคาดฝันเช่นเดียวกับสมาชิกคนอื่นที่มีผลเลือดเป็นบวกยืนยันชัดเจน

ดังนั้น จึงไม่ต้องสงสัยเลยว่า ชาวบ้านในชุมชนได้จำแนกแยกแยะเธอไว้ในกลุ่มคนประเภทใด และจากการพูดคุยกับชาวบ้านใกล้เคียงพบว่า ภาพลักษณ์ของเธอกับภาพของกลุ่มกลายเป็นภาพเดียวกันอย่างค่อนข้างแนบสนิท นั้นไม่ใช่เพียงเพราะ ชาวบ้านไม่เชื่อว่า คนที่สามีตายจากโรคเอดส์จะไม่ใช่มุติหรือเท่านั้น แต่เป็นเพราะเธอแย่งชิงการนิยามนั้นมาด้วยการรับแปะป้ายตนเองว่า เป็นผู้ติหรือ เพื่อที่จะลดความกังวลคลุมเครือซึ่งเป็นตัวร้ายของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของชาวชนบทไทย การปฏิเสธผลการตรวจเลือดที่เป็นลบจากโรงพยาบาลอำเภอ และยืนยันกับทุกคนที่รู้จักเธอว่า เป็นผู้ติหรือ ก็เพื่อทำความชัดเจนให้ปรากฏ และวางตำแหน่งแห่งที่ของตนเองในความสัมพันธ์ทางสังคม เพราะการอยู่รอดอย่างกลมกลืนในชุมชนเดิมนั้น มีความสำคัญมากกว่าผลการตรวจวินิจฉัยที่ไม่มีใครรับประกันความจริงแท้แน่นอนได้ 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 จะไปถึงพยายามนัก 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) ในรูปแบบผงดัดเย็บทารก 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
 ประสบเหตุต้องหลบระเบิดโรงงานลำไยอบแห้งเมื่อวันที่ 19 กันยายน 2542 โดยการช่วยเหลือของ

โศภาภรรยาที่อุ้มทั้งตัวเขา และหิ้วสายน้ำเกลือห้อยระยียงระยางหลบออกมาพร้อมกัน ให้กลับมานอนพักรักษาตัวต่อที่บ้าน และเสียชีวิตไปในวันที่ 24 ตุลาคม 2542

โศภา เปิดตัวกับชุมชนครั้งแรกในช่วงกลางปี พ.ศ.2542 ช่วงที่สามีเริ่มป่วย หลังจากที่เราไปตรวจเลือดที่โรงพยาบาล และผลออกมาว่า ไม่ติดเชื้อตามสามี ช่วงแรกเธอมั่นใจในผลการตรวจเลือดมาก นำเรื่องไปบอกญาติและเพื่อนบ้านในชุมชน แต่ไม่มีใครเชื่อในสิ่งที่เธอพูด แม้แต่ญาติสนิทผู้อาวุโสทั้งฝ่ายเธอและฝ่ายของสามี ก็ยังคงแคลงใจว่า 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 ในเงื่อนไขบริบทใดทั้งชาวบ้านและผู้ติดเชื้อก็ดี
 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 ชูขโมยนิทาของเพื่อนบ้านได้ เพราะโดยพื้นฐานความคิดของชาวบ้านแล้ว ผู้ชายนำสงสารน้อยกว่าผู้หญิง 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 โดยผ่านการรวมกลุ่มและการสร้างกฎเกณฑ์บรรทัดฐานการอยู่ร่วมกันในหมู่บ้าน

จากที่กล่าวมาในเรื่องการสร้างอัตลักษณ์กลุ่มในบทที่สาม แสดงให้เห็นถึงสถานการณ์ปัจจุบันที่เป็นจริงว่า หญิงหม้ายจากเอดส์เป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อมากที่สุด มีพลังในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ และมีความสามารถสูงยิ่งในการดึงเอาทรัพยากรจากการพัฒนาด้านเอดส์มาใช้ให้เกิดประโยชน์มากที่สุด ส่วนหนึ่งเนื่องจากค่านิยมของผู้คนในชุมชนภาคเหนือแต่เดิมมา ในหลายชุมชนการเป็นหญิงหม้ายไม่ใช่ความผิดร้ายแรงที่ทำให้เธอเหล่านั้นถูกตัดสิทธิในการรวมกลุ่มทางสังคมอย่างชัดเจน⁷ 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 หรือผู้ติดเชื้อมีชีวิตร่วมกับชาวบ้านทั่วไป 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 พวกเขาและเธอสมควรที่จะเข้มงวดในเรื่องการใช้ชีวิตมากขึ้นกว่าคนทั่วไป 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 ไม่ใช่เท่าที่การแบ่งแยกก็แตกต่างกันอย่างชัดเจนเช่นเดียวกับยุคก่อนดังข้อมูลที่พรได้ยกตัวอย่างมาข้างต้น แต่โดยนัยหนึ่งหมายถึงคนทั่วไปในชุมชนกระทำตนเป็นฝ่ายตั้งรับ ขณะเดียวกันก็เปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อแย่งชิงการนิยามความหมายของเอดส์ไปได้อย่างนุ่มนวลมากขึ้น

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

ในสถานการณ์ของพื้นที่ศึกษา เมื่อกลุ่มได้ทำงานอย่างเข้มข้นเพื่อนำวิธีปฏิบัติการในการดูแลผู้ติดเชื้อ จนมีภาพปรากฏความสำเร็จในระดับครอบครัวเครือข่ายใกล้ชิดที่คนเหล่านั้นรับภาระดูแลผู้ติดเชื้อโดยมีกำลังสำคัญคือ พ่อแม่ญาติสนิทวัยชราและภรรยาของผู้ติดเชื้อ โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้นั้นมีอาการป่วยหนักลูกไม่รื้อนเป็นเวลายาวนานหลายวันติดต่อกัน กลไก

ประเพณีที่ถูกนำมาดัดแปลงใช้ในการให้กำลังใจผู้ป่วยคือ การนิมนต์พระมาเทศน์มหาวิบากในช่วงเวลาเย็นของวันใดวันหนึ่ง ที่ทุกคนในครอบครัวและเครือญาติใกล้ชิดนั่งเฝ้าคนป่วยอย่างพร้อมหน้าพร้อมตากัน เช่น กรณีก่อนการเสียชีวิตของสมศักดิ์ ในช่วงกลางเดือนตุลาคม 2542

สภาพของสมศักดิ์ ที่ผู้ศึกษาเข้าไปเยี่ยมอาการป่วยติดต่อกันหลายวัน บางวันเขานอนอยู่ในมุ้ง เพราะคนในครอบครัวไม่ต้องการให้แขกผู้มาเยือนเห็นสภาพร่างกายของเขาชัดเจนมากนัก แต่บางวันเขาก็นอนกลางวันโดยไม่มีมุ้งกาง เพราะคนในบ้านเกรงว่า ถ้าเจ้าอาวาสวัดหมู่ 1 มาเยี่ยมแล้วเห็นคนไข้่นอนอยู่ในมุ้ง อาจถูกต่อว่าในเชิงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอึดอัดได้ ในวันที่ไม่มีมุ้งกาง ทำให้ได้แลเห็นรูปลักษณะที่ผอมจนเหลือแต่กระดูก และมีอาการทางผิวหนัง จนผู้ศึกษาไม่อาจคาดเดาได้ว่า ก่อนหน้านี้นี้เขามีรูปร่างหน้าตาอย่างไร ญาติของเขาทั้งพ่อแม่ อา ลุง ป้า รวมทั้งพ่อตาแม่ยาย และญาติผู้ใหญ่ฝ่ายภรรยาต่างมานั่ง ผ่อกันกอดกัน (หมายถึง มาเฝ้าดูแลกัน) ภาพนี้มีให้เห็นทุกวัน และอาจกล่าวได้ว่า นี่คือ วัฒนธรรมชุมชนส่วนที่ดี และถูกนำมาใช้มากที่สุดในการจัดการปัญหาเอดส์โดยครอบครัว/ชุมชน

แม่อุ้ยคนที่บอกกับผู้ศึกษาว่า เป็นอาของสมศักดิ์ ถึงกับน้ำตาไหลพราก แต่ก็รีบปาดทิ้งโดยทันที เมื่อสายตาของเธอมองไปยังคนป่วย ที่มีทั้งภรรยาและลูกชายเข้าไปปรนนิบัติใกล้ชิดถึงในมุ้ง และต่อมาอีกสองวัน เมื่อผู้ศึกษาไปเยี่ยมอีกครั้ง พบว่า ญาติผู้ใหญ่และคนในครอบครัวของผู้ป่วยได้เตรียมของแห้งใส่พานพร้อมด้วยข้าวตอกดอกไม้ตั้งเตรียมไว้ รอให้พระสงฆ์จากวัดหมู่ 2 มาเทศน์ สักครู่หนึ่ง เมื่อพระมาถึง ญาติผู้ใหญ่และลูกชายวัยหนุ่ม เข้าไปสะกิดคนป่วยให้หันหน้าเข้าหาบริเวณที่พระนั่ง และจับมือให้พนมขึ้นฟังคำเทศน์ เขาก็พนมมือขึ้นอย่างยากเย็น โดยไม่รู้สติด้วยอาการเจ็บป่วยกำเริบหนัก ก่อนที่จะกลับวัด พระสงฆ์รูปนั้นได้มอบเงินให้ผู้ป่วยจำนวนหนึ่ง

ตามประเพณีดั้งเดิมของชาวเหนือ เมื่อมีคนป่วยอยู่ในบ้าน ญาติพี่น้องลูกหลานหรือชาวบ้านใกล้เคียงจะพากันมาเยี่ยมคอยเฝ้าพยาบาลกันไม่ยอมทอดทิ้ง ลูกเมียของคนป่วยต้องคอยดูแลเอาใจใส่แบบอดตาหลับขับตานอน คอยเฝ้าดูใจกัน สำหรับชาวบ้านถ้าไม่ไปเยี่ยมเยียนกันในระหว่างที่ป่วยถือว่า เป็นคนใจแคบ จะได้รับคำตำหนิจากเพื่อนบ้านไม่มีคนคบหาสมาคม (มณี, 2529: 190)

ระหว่างที่ป่วยหนัก คนไข้มีอาการทรมานทรมานไม่หายและไม่ตายง่าย ๆ ลูกหลานก็จะนิมนต์พระมาเทศน์มหาวิบาก เชื่อว่าคนไข้ถ้าหันวิบากก็จะเหือดหายไปโดยเร็ว ถ้าเป็นวิบากกรรมก็จะพ้นจากวิบากสิ้นใจลงด้วยอาการสงบ ไม่ทรมานทรมานทรมานอีกต่อไป และการได้ฟัง

เทศน์ ก็เป็นการเตือนสติผู้ป่วยหนักให้รำลึกถึงศีลธรรม พระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ เป็นสรณะ บันปลายของชีวิต

รองเจ้าอาวาสวัดหมู 1 เล่าให้ฟังว่า การนิมนต์พระมาเทศน์มหาวิบากในเวลาที่มีผู้ป่วยเอดส์นอนป่วยลุกไม่ขึ้นติดต่อกันหลายวัน จะกระทำโดยญาติผู้ใหญ่ในวัยชราของผู้ป่วย เพราะเป็นเรื่องความเชื่อของคนรุ่นเก่าที่แม้จะไม่ถึงกับมีคาดหวังอย่างเต็มที่ว่า เมื่อฟังเทศน์แล้ว อาการป่วยจะดีขึ้นแน่นอน แต่ถ้าคนผู้นั้นจะเสียชีวิตไป ก็ให้ไปอย่างสงบมากกว่า เนื้อหาบททั้ง ภาษาบาลีและคำเมืองภาษาไทย เพื่อเตือนสติให้คนป่วยระลึกว่า ในชีวิตเคยทำกรรมดีหรือกรรมชั่วมามากน้อยแค่ไหน สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นผู้ชายนั้น พฤติกรรมที่นำมาสู่การติดเชื้อในทางพุทธศาสนาถือว่า เป็นการกระทำโดยขาดสติมากกว่า มีบางรายเมื่อพระเทศน์จบแล้ว ยื่นมือไปสัมผัสผู้ป่วย ผู้ป่วยก็เสียชีวิตคามือไปเลยก็มี หรือบางรายพระยังไม่พ้นบันไดบ้านไป ผู้ป่วยก็สิ้นใจตายไปแล้ว แต่ก็มีรายที่ฟังเทศน์แล้วยังมีชีวิตอยู่ต่อได้อีกนาน ไม่สิ้นใจตายไปในเวลาอันรวดเร็ว

พิธีกรรมนี้กระทำเพียงครั้งเดียวเท่านั้น โดยมีเป้าหมายชัดเจนว่า เป็นการกระทำตามความเชื่อของญาติผู้ใหญ่ เพื่อให้กำลังใจซึ่งกันและกันในกลุ่มของผู้ดูแล ผ่านภาพปรากฏในการให้กำลังใจผู้ป่วย และเสริมสร้างพลังใจให้พวกเขาเบาใจได้ว่า ลูกหลานจะได้ตายจากไปอย่างสงบมากกว่าจะเป็นการกระทำเพื่อผู้ติดเชื้อโดยตรง เพราะถึงเวลานั้น ผู้ป่วยก็รู้สึกตัวและไม่สามารถรับรู้รับฟังเนื้อหาของการเทศน์มหาวิบากครั้งนั้นได้

จากรูปธรรมของการหยิบยืมกลไกในการดูแลผู้ป่วยหนักโดยผ่านพิธีกรรมการเทศน์มหาวิบากในระดับครอบครัวเครือญาติใกล้ชิด มาสู่การดูแลเด็กกำพร้าติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งมีความชัดเจนว่า การจัดการปัญหาของเด็กกำพร้าเอดส์ต้องใช้กลไกของครอบครัวเครือญาติที่มีอยู่มาดำเนินการ มิเช่นนั้น ชุมชนจะไม่สามารถจัดการปัญหาเด็กกำพร้าเหล่านี้ได้เลย ถ้าปราศจากการควบคุมทางสังคมโดยการอ้างอิงพันธะหน้าที่ของกลไกเครือญาติ จากนั้นการประสานความช่วยเหลือโดยกลุ่มในเรื่องของทุนการศึกษา หรือทุนประกอบอาชีพครอบครัวที่มีเด็กได้รับผลกระทบจึงจะตามมาในลำดับถัดไป

วิไล หญิงวัยกลางคน ที่ใคร ๆ แอบซุบซิบนินทาว่า เธอเลี้ยงหลานกำพร้าติดเชื้อวัย 9 ขวบ ลูกสาวของน้องชายที่เจ็บอด ๆ แอด ๆ มาตั้งแต่เล็ก เพราะยังมีแม่ชียู่ที่บ้าน และกลัวชาวบ้านละแวกนั้นซุบซิบนินทา แต่ถ้ามองในอีกด้านหนึ่ง ภาระที่เธอต้องแบกรับไว้ก็มากพอสมควร เพราะ น้องน้อยเจ็บป่วยต้องเข้าโรงพยาบาลบ่อย ๆ เธอกับแม่ชียุ่เป็นยาดองผลัดกันไปนอนเฝ้าที่โรงพยาบาลในช่วงที่ต้องเข้าไปนอนพักรักษาตัวยาวนานหลายวัน จากการสังเกตและ

ประเมินของผู้ศึกษาพบว่า การที่เธอยังมีลูกเล็ก ๆ ให้ต้องดูแลเอาใจใส่อีกคน ทำให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่า ระดับของความใกล้ชิดและการดูแลเอาใจใส่ที่เธอให้กับน้องน้อยและลูกชายวัยสามขวบนั้นมีความแตกต่างกัน แต่เธอก็เล่าให้ฟังว่า เวลาที่น้องน้อยไม่เจ็บป่วย เธอก็ไม่กล้าแม้แต่เรียกให้ช่วยทำงานบ้าน 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 พ่อแม่กินน้ำตาดี 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 จะนำเงินไปประกอบอาชีพอดนียมคือ 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 สีสหน้าไม่มีร่องรอยของความซึมเศร้าเช่นในวันอื่นๆ 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 คนอื่นที่ไม่ติดเชื้อมแม้เป็นญาติสนิทแต่เข้าไม่ถึงจิตใจละเอียดอ่อนบอบบางของเธอได้ มีแต่สายตาและท่าทีที่แสดงความสงสารเวทนาซึ่งเด็กในวัยนี้ไม่อาจประเมินได้ว่า แต่ละคนที่ผ่านเข้ามาในชีวิตมีความจริงใจให้เธอมากน้อยระดับไหน