

การสร้างอัตลักษณ์¹ ของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีในจังหวัดเชียงใหม่

มธุรส ศิริสถิตย์กุล

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์²อย่างต่อเนื่องยาวนานมากกว่าศวรรษ ถึงวันนี้บริบทของภาคเหนือตอนบนที่จังหวัดเชียงใหม่ เอดส์ได้เคลื่อนประเด็นปัญหาจากที่เคยเป็นเพียงปัญหาของปัจเจกบุคคลและครอบครัว มาสู่กระแสการกลายเป็นเรื่องสาธารณะของชุมชน เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นตามระยะวงจรของการแสดงอาการ ขณะที่อัตราการตายในหมู่ผู้ติดเชื้อรุ่นแรก ๆ ก็ค่อยทยอยเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เอดส์ในบริบทของภาคเหนือตอนบนจึงได้เคลื่อนมาสู่มิติของการพัฒนาโดยกลุ่มผู้ติดเชื้อและองค์กรชุมชนตามที่จะกล่าวโดยละเอียดต่อไป

ความสำคัญของประเด็นปัญหา วัตถุประสงค์ในการวิจัย และกรอบคิดในการศึกษา

สังคมไทยได้เรียนรู้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ โดยได้มีการปรับเปลี่ยนนิยามความหมายมาอย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่ปี พ.ศ.2527 ซึ่งเป็นปีที่ปรากฏผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายแรก เป็นชายอายุ 28 ปี ได้นำโรคนี้นี้มาจากสหรัฐอเมริกา โดยการเปิดเผยข้อมูลของนายแพทย์อนุวัตร ลิมสุวรรณ์ ประจำหน่วยโรคติดเชื้อ ภาควิชาอายุรเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี ผู้ป่วยมีอาการไข้ เจ็บคอเรื้อรัง และหูดื้อ จากการซักประวัติและตรวจร่างกายพบว่าเป็นผู้มีพฤติกรรมรักร่วมเพศ แพทย์ได้ตรวจทางห้องทดลอง รวมถึงการส่งน้ำเหลืองไปตรวจที่ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อเมืองแอตแลนต้า ประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการตรวจยืนยันว่า ติดเชื้อไวรัสเอดส์ (นิตยา2538: 1)

เมื่อการพบผู้ป่วยรายแรกได้รับการรายงานสู่สาธารณชน ก็เกิดการวิพากษ์วิจารณ์อย่างรุนแรงจากสื่อมวลชนในเชิงที่ไม่เชื่อว่า โรคนี้อาจเกิดขึ้นกับคนไทย เนื่องจากคนไทยในยุคนั้นคิดว่าเอดส์เป็นโรคของชาวต่างชาติ ชาวเมืองโรคเอดส์จึงค่อย ๆ เลือนหายไปจากความสนใจของคน

¹ อัตลักษณ์ ในบทความชิ้นนี้หมายถึง การที่ผู้ติดเชื้อแสดงตัวตนทั้งโดยเจตนาและไม่เจตนาในวาระโอกาสต่าง ๆ อย่างเป็นผู้กระทำ เพื่อให้คนทั่วไปทั้งภายในและภายนอกชุมชนได้แลเห็นว่าพวกเขาและเธอเป็นเช่นไร ในวาระโอกาสและบริบททางสังคมที่มีความแตกต่างกัน และเพื่อปรับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ติดเชื้อด้วยกัน หรือผู้ติดเชื้อกับคนอื่น ๆ โดยทั่วไป

² คำว่า โรคเอดส์ หรือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ถูกใช้บทความชิ้นนี้ ในความหมายที่หลวมซ้อนกันเล็กน้อย นั่นคือ ผู้ป่วยเอดส์หมายถึง ผู้ที่มีการแสดงอาการร่างกายว่าเป็นผู้ป่วยอย่างเห็นได้ชัดเจน ส่วนผู้ติดเชื้อเอชไอวีคือ ผู้ที่มีเชื้อในร่างกาย แต่ยังคงมีลักษณะภายนอกที่แข็งแรงเช่นเดียวกับคนปกติ

ส่วนใหญ่ แม้ในเวลาต่อมาจะมีการรายงานการติดเชื้อเอดส์ในหมู่ผู้ขายยาเสพติดเป็นระยะ ๆ แต่ ชาวคราวเหล่านั้กลับมิได้รับความสนใจจากประชาชนเท่าที่ควร (นิตยา: เฟ็งอ้าง)

กระแสความสนใจของสาธารณชนที่มีต่อปัญหาเอดส์อย่างจริงจัง เริ่มในปี พ.ศ.2530 เมื่อ ฉะอ้อน เสือสู่มรับเชื้อเอชไอวีมาจากการรับบริจาคเลือด เขาและครอบครัวได้รับผลกระทบอย่างมากมาจากการแบ่งแยกกีดกัน ตั้งแต่วันที่รู้ตัวว่าติดเชื้อจนกระทั่งเสียชีวิต หลังจากนั้นมา อัตราการติดเชื้อได้เพิ่มมากขึ้น ไม่เพียงแพร่ระบาดในหมู่ชายรักร่วมเพศ ตามที่เข้าใจกันมาแต่เริ่มแรก ความหมายใหม่ที่เพิ่มเข้ามาในความรับรู้ของผู้คนในสังคมไทย เอดส์แพร่ระบาดโดยทั่วไปในหมู่ชายขอบเที่ยว หญิงชายขายบริการทางเพศ ผู้ติดยาเสพติด ผู้รับบริจาคเลือด กลุ่มคนเหล่านี้ถูกเหมารวมว่า เป็นกลุ่มเสี่ยง ซึ่งผู้คนทั่วไปในสังคมมีทั้งความกลัว และรังเกียจกลุ่มคนเหล่านี้ที่มีพฤติกรรมในการแสวงหาเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ตนเอง กล่าวได้ว่า นิยามความหมายของเอดส์ในช่วงเวลานั้น จึงเป็นโรคของคนชายขอบที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนจากวิถีชีวิตของคนปกติธรรมดา ซึ่งมีนัยของการนำกฎเกณฑ์ทางศีลธรรมที่คนส่วนใหญ่ยึดเป็นบรรทัดฐานเข้ามาตัดสิน

จนกระทั่งใน ปี พ.ศ.2532 ในยุคที่นายชวน หลีกภัย เป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์สมศักดิ์ วรรณนิ เป็นปลัดกระทรวง ได้เปิดโฉมหน้าใหม่ของนโยบายเอดส์ มีการเปิดเผยข้อมูล ทั้งการรายงานจำนวนผู้ติดเชื้อ ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ และผู้ป่วยโรคเอดส์ ในทางปฏิบัติได้มีการสุ่มเจาะเลือด ค้นหาผู้ติดเชื้อ มีการติดตาม และแจ้งผลตามกลวิธีควบคุมโรคติดต่อแบบดั้งเดิม (ศศิธรและวรรณนิ 2535) พบว่า มีผลกระทบอย่างมากมา อาทิ การที่ผู้ติดเชื้อและครอบครัวถูกสังคมรังเกียจ การฆ่าตัวตาย การปฏิเสธการรักษาพยาบาล เป็นเช่นนี้เรื่อยมา จนกระทั่งปี พ.ศ.2534 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้หันกลับมาเน้นการตรวจอย่างสมัครใจ

กรณีของภาคเหนือตอนบน ในช่วงปี พ.ศ.2536 เมื่อสถานการณ์ได้ทวีความรุนแรงมากขึ้น นายแพทย์อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้น ได้เสนอขอตั้งศูนย์ปฏิบัติการด้านภัยเอดส์ภาคเหนือตอนบน (ศอนบ.) และได้รับอนุมัติในการประชุมคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 1/2537 วันที่ 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2537

กลไกการแก้ไขปัญหาเอดส์ในส่วนจังหวัด ได้จำลองรูปแบบการทำงานของ ศอนบ. มาไว้ในรูปของศูนย์ปฏิบัติการด้านภัยเอดส์จังหวัด (ศอจ.) โดยระดมหน่วยงานราชการส่วนจังหวัดทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งตัวแทนองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ (ยิ่งยง และคณะ 2542: 24) โดยมีหน่วยงานหลักทางสาธารณสุข การศึกษา พัฒนาชุมชน ประชาสงเคราะห์ เกษตร ฯลฯ ส่งบุคลากรมาร่วมดำเนินงานของ ศอจ. รวมทั้งได้ต่อเติมกลไกที่จะปฏิบัติการในพื้นที่ผ่านศูนย์ปฏิบัติการด้านภัยเอดส์อำเภอ (ศออ.) และบางอำเภอยังต่อเติมลงไปถึงชุมชนผ่านศูนย์ปฏิบัติการด้านภัยเอดส์ตำบล (ศอต.) ซึ่งใน 6 จังหวัดในพื้นที่ปฏิบัติการของ ศอนบ.นั้น มีโครงสร้างและ

องค์ประกอบที่คล้ายคลึงกัน ที่เป็นการร่วมมือกันของภาครัฐและภาคประชาชนมาร่วมกันแก้ไขปัญหา

นอกจากการสนับสนุนขององค์กรเอกชนและกลุ่มผู้ติดเชื้อจากภาครัฐแล้ว ยังมีการเข้ามาสนับสนุนงบประมาณของโครงการไทย-ออสเตรเลียป้องกันเอดส์ หรือที่รู้จักกันในนามของ NAPAC ทำให้องค์พัฒนาเอกชนจำนวนหนึ่งในภาคเหนือตอนบน พร้อมใจกันหันเหทิศทางการดำเนินงานด้านเอดส์ จึงกล่าวได้ว่า ภาครัฐและภาคเอกชนดูเหมือนมีความกลมกลืนประสานงานกันได้เป็นอย่างดี ด้วยเหตุแห่งความจำเป็นในการแบ่งปันงบประมาณ และที่สำคัญยิ่งกว่านั้น จุดร่วมในแนวทางทำงานที่สอดคล้องและลงตัวคือ การก่อตั้งกลุ่มผู้ติดเชื้อ เพื่อประคับประคองกันในหมู่สมาชิก โดยปรากฏการณ์การเกิดกลุ่มธรรมชาติกรณีเพื่อนชีวิตใหม่ กลุ่มพหุสัสมพันธ์ ซึ่งมีการพบปะกันทุกพหุสัสมพันธ์ต้นเดือนที่สถานีกาชาดที่ 3 จังหวัดเชียงใหม่ หรือการพบปะกันของผู้ติดเชื้อที่เข้ามาใช้บริการในเอ็งผั่งคลินิก ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากศูนย์ควบคุมโรคติดต่อเขต 10 ในระยะแรก

ตั้งนับตั้งแต่ปี พ.ศ.2537 มาจนถึงปัจจุบัน มีข้อนำสังเกตสองประการที่เกี่ยวข้องกันในประเด็นของการจัดการแก้ไขปัญหาเอดส์ในระดับมหภาคคือ *ประการแรก* นโยบายของรัฐ โดยกระทรวงสาธารณสุข ค่อนข้างสอดคล้องกับแนวทางขององค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ ทำให้ประเทศไทยได้ชื่อว่าเป็นประเทศที่ประสบความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาเอดส์ มีการทุ่มเทเงินงบประมาณลงมาทั้งภาครัฐ และองค์กรเอกชนนานาชาติ จากการประชุมร่วมกันของภาครัฐและภาคเอกชน ได้มีนโยบายสนับสนุนให้เกิดเครือข่ายผู้ติดเชื้อที่เชื่อมโยงกันเป็นลำดับขั้นตั้งแต่ระดับตำบล อำเภอ จังหวัด ภาค จนถึงระดับชาติ

ประการที่สอง การเติบโตของกลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อ ล่าสุดในเขตภาคเหนือตอนบนมีกลุ่มผู้ติดเชื้อถึงกว่า 200 กลุ่ม การขยายปริมาณกลุ่มอย่างรวดเร็ว เนื่องจากทรัพยากรความช่วยเหลือซึ่งอัดฉีดเข้ามาก่อให้เกิดคำถามว่า การขยายตัวเชิงปริมาณของกลุ่ม คือ ดัชนีชี้ความสำเร็จของการแก้ไขปัญหาหรือไม่ เพราะมีกลุ่มหลายกลุ่มทยอยยุบเลิกไป งานศึกษาชิ้นนี้จึงมีคำถามในการวิจัยว่า การรวมกลุ่มผู้ติดเชื้อ ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการเคลื่อนไหวทางสังคมต่อปัญหาเอดส์ในชุมชนเกิดขึ้นภายใต้เงื่อนไขใด กลุ่มมีปฏิสัมพันธ์กับองค์กรอื่น ๆ และชุมชนอย่างไร ตลอดจนมีศักยภาพและข้อจำกัดอย่างไรบ้างในการพัฒนารูปแบบไปสู่ขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมรูปแบบใหม่ (New Social Movement) โดยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษาสามประการคือ *ประการที่หนึ่ง* เพื่อศึกษากระบวนการสร้างอัตลักษณ์ของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่า สร้างขึ้นจากองค์ประกอบทางวัฒนธรรมใด ซึ่งในแต่ละเงื่อนไขบริบท ผู้ติดเชื้อได้เลือกหยิบและประสมประสานแนวคิดดังกล่าวมาใช้นยามตนเอง และนิยามสถานการณ์เฉพาะหน้าอย่างไร *ประการที่สอง* เพื่อศึกษาถึงพลวัตของกลุ่มผู้ติดเชื้อ ในการปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มหรือองค์กรอื่น ๆ ทั้งภายในและ

ภายนอกชุมชน เพื่อช่วยให้เข้าใจศักยภาพ และข้อจำกัดขององค์กรกลุ่มผู้ติดเชื้อ *ประการที่สาม* เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ที่กลุ่มผู้ติดเชื้อจะกลับคืนสู่ชุมชนได้อย่างกลมกลืน จึงต้องศึกษา ปฏิกริยาของชุมชนที่มีต่อกลุ่ม และค้นหาปัจจัยเชิงโครงสร้างและเชิงวัฒนธรรมที่เกื้อหนุนต่อ ความสัมพันธ์ที่ยั่งยืนระหว่างผู้ติดเชื้อและชุมชน

เช่นเดียวกับปัญหาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ชัยันต์ วรธนะภูติ และคณะ (2542) เห็นว่า น่าจะวางน้ำหนักไปที่การศึกษาขบวนการเคลื่อนไหว (Movement) จากการตื่นรณรงค์ของผู้ติดเชื้อในฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคล ไปสู่การรวมตัวกันเป็นกลุ่ม เพื่อให้สามารถมีที่ยืนในสังคม และสามารถอยู่กับเอดส์ได้ ปรัชญาการณที่เป็นรูปธรรมคือ ความพยายามดิ้นรนแสวงหาทางเลือกในการเผชิญกับโรคร้าย และต่อสู้เพื่อดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี โดยผ่านประสบการณ์ของการเปิดเผยตนเอง หรือที่ชัยันต์ วรธนะภูติ และคณะ (2542) ใช้คำว่า “เผยแพร่ สร้างตัวตน” และการให้คำนิยามใหม่เกี่ยวกับตัวตน (Identity) ของผู้ติดเชื้อ ตลอดจนการแสวงหาวิธีการ เพื่อเปลี่ยนจากผู้ที่ถูกรังเกียจ และถูกเบียดขับจนมาอยู่ชายขอบของสังคม ไปสู่การช่วงชิงพื้นที่ทางภูมิศาสตร์และสังคม (ชัยันต์ 2542: 3) การรวมกลุ่มของผู้ติดเชื้อ และการสร้างเครือข่ายผู้ติดเชื้อในระดับต่าง ๆ คือ ยุทธศาสตร์ในการต่อสู้ที่มีรูปธรรมชัดเจนที่สุดของกลุ่มผู้ติดเชื้อในเขตภาคเหนือตอนบน

จากกรณีของกลุ่มศึกษา ซึ่งเป็นกลุ่มระดับตำบล การสถาปนาตำแหน่งแห่งที่ของกลุ่ม มีนัยถึง *การกลับสู่ชุมชน* ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการจัดการปัญหาเอดส์ในทศวรรษ 2540 ดังนั้นจำเป็นต้องศึกษาแนวคิดยุทธศาสตร์การต่อสู้ของผู้ด้อยอำนาจ ควบคู่ไปกับการเมืองเรื่อง การแสดงตัวตน เพราะในขบวนการเคลื่อนไหวใด ๆ ก็ตาม ไม่อาจแบ่งแยกอย่างเด็ดขาดระหว่างกลุ่มในฐานะตัวแทนของผู้กระทำการทางสังคม (agency) และองค์กรชุมชน ซึ่งก็คือ โครงสร้างทางสังคม (structure) ที่มีอยู่เดิมว่า อะไรเป็นตัวกำหนดความเป็นไปในการแก้ไขปัญหาเอดส์ของชุมชน ดังนั้นจึงต้องหันมาศึกษาปฏิสัมพันธ์อันสลับซับซ้อน ซึ่งทำให้กระบวนการก่อรูป “อัตลักษณ์” ของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นขอบเขตที่ลื่นไหลไม่หยุดนิ่ง เป็นเวทีการต่อรอง หยิบยืมตีความกระบวนการในการนิยามความหมาย ไม่ว่า “กลุ่มผู้ติดเชื้อ” หรือ “องค์กรชุมชนส่วนอื่น ๆ” ไม่มีฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเป็นผู้ถูกกำหนด หรือฝ่ายเลือกกระทำเพียงอย่างเดียวอย่างใดอย่างหนึ่ง เพราะปฏิสัมพันธ์ในลักษณะต่าง ๆ ที่กลุ่มผู้ติดเชื้อมีต่อหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน และชาวบ้านในชุมชนเดียวกัน ซึ่งได้รับการคาดหวังว่าเป็นหนทางที่นำไปสู่การเคลื่อนไหวทางสังคมรูปแบบใหม่ (the new social movement) ในความหมายของการร่วมมือกันแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชนนั้น เต็มไปด้วยมิติของความหลากหลายและซับซ้อน ครอบคลุมอยู่บนความเป็นจริงของการต่อสู้ในชีวิตประจำวัน อาทิ รูปธรรมในพื้นที่ศึกษามีข้อน่าสังเกตว่า หน่วยงานรัฐ (state) ในระดับพื้นที่พยายามทำตนเสมือนเป็นส่วนหนึ่งของภาคประชาสังคม (civil society) ทำให้ไม่อาจแยกภาครัฐ

และประชาสังคมออกจากกันเป็นสองขั้วเด็ดขาด (dichotomy) ได้อีกต่อไปในมิติของงานพัฒนา ยุคปัจจุบัน หรือการที่ผู้ติดเชื้อยินดีแสดงตัวตนและเปิดเผยบุคคลในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบ จากเอดส์ เพื่อรอรับความช่วยเหลือจากภายนอก แต่อีกด้านหนึ่ง ผู้ติดเชื้อก็มีการทำงานในระดับ พื้นที่กับองค์กรชุมชนในฐานะนักพัฒนา บทบาทของการพัฒนาและการสงเคราะห์ จึงไม่อาจถูก แยกออกจากกันเป็นสองขั้วโดยเบ็ดเสร็จเด็ดขาดได้เช่นกัน นั่นคือ ภาพปรากฏที่แต่ละฝ่ายใน ชุมชนต่างสร้างพื้นที่ใหม่ (re-position) ของการต่อสู้ในชีวิตประจำวัน (ดู Pile 1997) ภายใต้ภาพ ที่ดูเหมือนจะกลมกลืนกันของความร่วมมือไตรภาคีโดยรัฐ/เอกชน/องค์กรชาวบ้าน

ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยในมิติทางวัฒนธรรม เพื่อศึกษาถึงกระบวนการก่อรูปของ กลุ่มผู้ติดเชื้อในระดับตำบล ว่าสามารถใช้ในการสร้างอัตลักษณ์ใหม่ให้ผู้ติดเชื้อได้อย่างไรเพื่อ ยืนยันถึงศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ด้านหนึ่ง และเพื่อปรับความสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ในชุมชนทั้ง ผู้ติดเชื้อด้วยกันและคนที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี

กรอบคิดที่ใช้ในการศึกษา ได้นำมโนทัศน์ “การเมืองว่าด้วยการแสดงตัวตน” (Identity Politics) มาใช้ในการศึกษากระบวนการนิยามอัตลักษณ์ของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งมีที่มาจาก การพัฒนาแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการเคลื่อนไหวในยุคแรก ๆ ของกลุ่มผู้ใช้แรงงานและกลุ่มผู้หญิงที่ ประสบปัญหาในแง่มุมต่าง ๆ ด้วยแนวคิด “เรื่องส่วนตัวคือ เรื่องการเมือง” ซึ่งมีนัยทำท้าววิถีคิดที่ แบ่งแยกเป็นขั้วตรงข้ามอย่างเด็ดขาดระหว่าง ความเป็นส่วนตัว (personal/private) และอาณา บริเวณสาธารณะ (public) ว่าแฝงเร้นไปด้วยเรื่องของอำนาจและการเมืองภายในครอบครัว ภายใต้ความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดและมิติอื่น ๆ ของชีวิตที่เป็นส่วนตัว (Calhoun 1994)

หน่วยการวิเคราะห์ คือ กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีระดับตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ โดย ศึกษาผ่านปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในโครงสร้างของกลุ่ม ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กิจกรรมที่ กระทำร่วมกันภายในกลุ่ม และแนวทางในการปะทะประสานกับบุคคลหรือองค์กรอื่น ๆ ที่ เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกชุมชน

ระดับการวิเคราะห์ แบ่งเป็น 2 ระดับคือ ระดับปัจเจก และระดับกลุ่ม

จากการเข้าร่วมการประชุมสัมมนาและกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์กรพัฒนาเอกชนและกลุ่ม ผู้ติดเชื้อมาเป็นเวลายาวนานถึง 5 ปีเต็มของผู้ศึกษา สลับสับเปลี่ยนกับการอ่านทบทวน วรรณกรรมว่าด้วยเรื่องเอดส์และการต่อสู้ของคนชายขอบที่เกี่ยวข้อง อาทิ กลุ่มเกย์-เลสเบียนที่ติด เชื้อเอชไอวีในประเทศซีกโลกตะวันตก กลับพบความแตกต่างอย่างยิ่งของวิถีคิด ทิศทางการ ดำเนินกิจกรรม และเป้าหมายในการต่อสู้ในฐานะของความเป็นคนชายขอบต่างวัฒนธรรม นั่นคือ สิทธิในความหมายที่กลุ่มผู้ปฏิบัติการด้านเอดส์ในเขตภาคเหนือตอนบนคิดค้ำนึ่งคือ สิทธิแห่งการ เห็นอกเห็นใจกัน แบบค่อยเป็นค่อยไป โดยมีรูปธรรมของการประสานงานกับองค์กรชุมชน โดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนตำบลให้เป็นที่เล็งหลักในการสนับสนุนงบประมาณ มากกว่าที่จะ

เรียกร่องสิทธิโดยตรงไปตรงมาเช่นการเคลื่อนไหวของผู้ติดเชื้อชาวเกย์ในสหรัฐอเมริกาที่เน้นความเสมอภาคในการเข้าถึงยาและระบบสวัสดิการในการรักษาพยาบาล โดยการวิพากษ์วิจารณ์นโยบายที่ผิดพลาดของรัฐอย่างเผด็จกษัตริย์ (ดู Brown 1997: 154)

ด้วยความเคารพในทุกยุทธศาสตร์อันนำมาซึ่งการขยายพื้นที่ทางสังคมของผู้ติดเชื้อในฐานะคนชายขอบทางศีลธรรมของทุกสังคม ผู้ศึกษาไม่บังอาจที่จะทำการพิพากษาตัดสินว่ายุทธศาสตร์แบบใดผิด ถูก หรือดีเลยไปกว่ากัน นอกจากการนำเสนอข้อมูลการเคลื่อนไหวทางสังคมของคนชายขอบกลุ่มหนึ่ง โดยในตอนต่อไปจะนำเสนอข้อมูลทั่วไปที่ได้จากการลงสนามทำการวิจัยในชุมชนแห่งหนึ่งเป็นเวลาหนึ่งปีนับตั้งแต่ ปี พ.ศ.2542-2543

บริบทของพื้นที่ศึกษา และสถานการณ์เอดส์ในชุมชน

การศึกษาวิจัยภาคสนามในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้เลือกพื้นที่ตำบลแห่งหนึ่ง ซึ่งตั้งอยู่ในอำเภอที่ห่างไกลจากตัวเมืองเชียงใหม่ ประมาณ 30 กิโลเมตร แม้จะเป็นอำเภอที่อยู่ไม่ห่างไกลมากนักแต่ความเจริญในด้านวัตถุหรือสาธารณูปโภคภายในชุมชนยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ โดยเฉพาะการประปาและโทรศัพท์ ด้านหนึ่งทำให้ความเป็นเครือญาติ และการสืบทอดประเพณีดั้งเดิมของชุมชนยังคงดำเนินไปอย่างไม่ตกหล่นมากนัก โดยเฉพาะวัดที่ตั้งอยู่ใจกลางของชุมชน มีบทบาทสำคัญในการสืบทอดทั้งประเพณีและวิถีชีวิตแบบดั้งเดิม และเป็นศูนย์กลางในการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มผู้ติดเชื้อ หน่วยงานด้านสาธารณสุข และองค์กรภายนอกที่เข้ามาให้ความช่วยเหลือ

วิถีการดำเนินชีวิตของชาวบ้าน ยังชีพอยู่ด้วยการรับจ้างทั้งในและนอกภาคเกษตร โดยเฉพาะการเป็นแรงงานก่อสร้างในเมือง ต่างอำเภอ หรือบางครั้งต่างจังหวัด ในช่วงที่เศรษฐกิจยังไม่ตกต่ำมากเช่นปัจจุบัน ได้ทำให้การแพร่ระบาดของเอดส์ในชุมชนเป็นไปอย่างรวดเร็ว แต่เมื่อมาถึงทศวรรษ 2540 ผู้ชายในชุมชนที่ติดเชื้อ ได้ทยอยกันป่วย และล้มตายไปเป็นจำนวนมาก ผู้หญิงติดเชื้อและลูกกำพร้า ทั้งกำพร้าแต่พ่อ และกำพร้าสมบูรณ์แบบทั้งพ่อและแม่คือภาพปรากฏที่ชาวบ้านรับรู้กันโดยทั่วไป

จากคำบอกเล่าของคนในชุมชน สถานการณ์เอดส์เข้ามาในชุมชนแห่งนี้เป็นครั้งแรกในช่วงปี พ.ศ.2534-2537 โดยประมาณ ซึ่งนับได้จากช่วงเวลาที่เริ่มมีคนป่วยและคนตายให้เห็นกันในเขตตำบลนี้ แต่ก่อนหน้านั้น ก็เชื่อว่า ผู้คนทั้งชุมชนจะไม่เคยรับรู้ข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคร้ายซึ่งได้รับการโฆษณาจากสื่อของรัฐว่า เป็นแล้วตายเลย เพียงแต่เป็นการรับรู้จากสื่อทางเดียวโดยที่ไม่มีภาพปรากฏจริงให้เห็น ชาวบ้านจึงไม่มีปฏิกิริยาตอบรับการรณรงค์อย่างชัดเจน

นายดวงคำ เบญจวรรณ อดีตกำนัน (พ.ศ.2529-2538) เล่าความย้อนหลังให้ฟังในฐานะของผู้นำชุมชนคนหนึ่งที่ว่าการรับรู้ข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอดส์ของชาวบ้านนั้น ได้

รับรู้มาตั้งแต่ช่วงต้นทศวรรษ 2530 เมื่อมีข่าวศึกโครมให้ได้ยินมาจากตำบลใกล้เคียงว่า พ่อเลี้ยงผู้
ร่ำรวยด้วยชื่อเสียงและอิทธิพลในเขตอำเภอนี้คนหนึ่ง เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์

เมื่อเวลาผ่านไป จนมาถึงในปี พ.ศ.2535 ภาครัฐโดยหน่วยงานสาธารณสุขอำเภอได้
เรียกตัวกำนัน พ่อหลวงบ้าน ไปเข้ารับการอบรมสัมมนาเพื่อให้เข้าใจเรื่องเอดส์อย่างเข้มข้น ในช่วง
ปี พ.ศ.2535-2538 มีการประกาศเสียงตามสายให้ความรู้เรื่องเอดส์ 2-3 ครั้งต่อปี อบรมเยาวชนที่
อยู่นอกระบบโรงเรียน หลังจากจบการศึกษาภาคบังคับแล้ว อบรมกลุ่มพ่อบ้านแม่บ้าน กลุ่ม
สมาชิก ธกส. กลุ่มเกษตรกรทำนา/ ทำสวน แต่กระนั้นก็ตาม เขาได้วิเคราะห์ว่า ชุมชนยังมีช่องว่าง
ของความรู้ ความคิด และวิธีการปฏิบัติอย่างมากมาย นั่นคือ ในช่วงแรก ๆ ของการฝึกอบรม
ชาวบ้านต่างไม่เชื่อว่าเอดส์มีจริง การรณรงค์ให้ความรู้ในระดับต่าง ๆ จึงยังไม่อาจกระตุ้นให้เกิด
การป้องกันได้ภายในเวลาอันรวดเร็ว การรณรงค์ให้หนุ่มสาวตรวจเลือดก่อนแต่งงาน ก็ไม่มี
ความหมาย เพราะพ่อแม่ไม่สามารถควบคุมจัดการเรื่องทางเพศของลูกได้ เมื่อคนจำนวนมากรัก
ใคร่ชอบพอกับคนนอกชุมชน แล้วแอบได้เสียกันโดยไม่กล้าบอกให้พ่อแม่รับรู้ พ่อแม่ก็ไม่รู้จักมัก
คุ้นกับคู่อริของลูกมากพอที่จะช่วยตัดสินใจ ส่วนหนุ่มโสด และหนุ่มที่มีครอบครัวแล้ว ต่างก็นิยม
จับกลุ่มกันออกไปเที่ยวพักผ่อนในร้านอาหารที่มีบริการทางเพศแอบแฝง และตลาดวัวควายวัน
เสาร์ที่มีผู้หญิงบริการและผู้หญิงแม่เรือนออกมาหารายได้พิเศษ เหล่านี้คือ ปัจจัยภายในที่มีส่วน
กำหนดให้การติดเชื้อในชุมชนเป็นไปอย่างรวดเร็ว

บริบททางเศรษฐกิจในยุคนั้น ผลจากการเร่งรัดพัฒนาธุรกิจอสังหาริมทรัพย์ในยุครัฐบาล
พลเอกชาติชาย ชุณหะวัณ ชาวบ้านต่างพากันขายที่ดินในราคาไร่ละ 20,000-30,000 บาท เพื่อให้
นายทุนซื้อไปสร้างตึกแถว/บ้านจัดสรร ทำให้ผู้คนในชุมชนทั้งหญิงและชายนิยมออกไปทำงาน
ก่อสร้างทั้งในและนอกเขตจังหวัดเชียงใหม่ จนกระทั่ง อำนวย อนันต์ สมพงษ์ และเพื่อนในวัย
ใกล้เคียงกันอีกสองคน กลับมาจากการทำงานก่อสร้างที่จังหวัดระยอง และติดเชื้อเอดส์กลับมา
นอนพักรักษาตัวที่บ้าน ในช่วงปี พ.ศ.2536-2537 คราวนี้แหละ ชาวบ้านจึงเชื่อว่าเอดส์มีจริง
เพราะมีคนเจ็บป่วยหนัก และตายกันให้เห็นอย่างจริงจัง

คำ ภรรยาของสมพงษ์ หญิงชาวบ้านบ้านหมู่² ของตำบลนี้ เป็นผู้ติดเชื้อรุ่นแรก ๆ หนึ่ง
ในจำนวนนั้น เธอได้รับความกดดันจากคนในชุมชนอย่างมาก เนื่องจากหมู่บ้านของเธอเป็น
หมู่บ้านเล็ก ซึ่งผู้คนรู้จักมักคุ้นกันดีทุกครัวเรือนและรับรู้ข่าวคราวกันตลอดเวลา จนไม่สามารถ
ปิดบังเรื่องใดเป็นความลับได้ ที่สำคัญยิ่งไปกว่านั้น ทั้งสองสายตระกูลคือ ตระกูลของเธอและ

³ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้เลือกพื้นที่สนามสองหมู่บ้านจากสิบสองหมู่บ้านในตำบลแห่งนี้ และใช้คำเรียกว่า
บ้านหมู่ 1 ซึ่งหมายถึง หมู่บ้านขนาดใหญ่ที่สุดและมีวัดพัฒนาประจำตำบลตั้งอยู่ ส่วนบ้านหมู่ 2 หมายถึง
หมู่บ้านของประธานกลุ่ม เหตุผลที่เลือกสองหมู่บ้านนี้ เพราะมีอาณาบริเวณติดกัน และเป็นสองหมู่บ้านที่มี
จำนวนคนติดเชื้อ คนป่วย และคนตายในปริมาณที่มากที่สุด ของตำบลนี้

ตระกูลของสามีมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดในฐานะเพื่อนบ้านที่สนิทสนมกันมากมาก่อน ทั้งยังมีบริเวณบ้านที่อยู่ไม่ห่างไกลจากกัน เมื่อยามรักใคร่ก็สามัคคีกันมาก แต่เมื่อถึงคราวที่เรื่องราวการติดเชื้ของคำเป็นที่รับรู้กันโดยทั่วไป จึงเกิดเป็นความขัดแย้งระหว่างคนสองตระกูลที่ต่างก็กล่าวโทษกันไปมาว่า ใครเป็นผู้นำเชื้มาติดใครกันแน่ระหว่างเธอกับสามี จนกระทั่งสามีเสียชีวิตไปอย่างทรมันทรมาน ทำให้เธออึดอัดใจมากและเลือกที่จะออกไปแสวงหาความรู้ภายนอกชุมชน โดยการไปอาศัยอยู่กับอำพัน ผู้ติดเชื้หญิงต่างตำบลที่รู้จักสนิทสนมกัน ต้องเผชิญกับปัญหาชีวิตในลักษณะเดียวกัน⁴ ทำให้ทั้งสองสนิทสนมและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เมื่ออำพันออกไปหาประสบการณ์ที่ไหน ก็ชักชวนเธอไปด้วยเพื่อให้เรียนรู้และสืบทอดงานต่อไป ช่วงเวลานั้นอำพันประสบปัญหาการอาศัยอยู่ในบ้านพ่อแม่สามีและท้อแท้ลงมากภายหลังจากสามีเสียชีวิตด้วยโรคแทรกซ้อนจากเอดส์ในช่วงปี พ.ศ.2538 ทำให้อำพันเครียดมากเสียชีวิตตามสามีไปในวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2539

ปี พ.ศ. 2536 อำพันเริ่มเปิดเผยตัวและมีความคิดในการจัดตั้งกลุ่มธรรมชาติเพื่อให้ผู้ติดเชื้ช่วยเหลือและสนับสนุนด้านจิตใจซึ่งกันและกัน อำพันเปิดตัวอย่างเป็นทางการในชุมชน โดยทดลองนัดเพื่อนผู้ติดเชื้ให้มาพบปะกันที่บ้านในงานวันเกิดของช่วงใกล้สิ้นปีเป็นครั้งแรกและงานขึ้นปีใหม่ใหม่สากลต้นปีซ้ำอีกครั้ง โดยการหนุนช่วยขององค์กรพี่เลี้ยงอย่างพันธกิจเอดส์และเจ้าหน้าที่ของมูลนิธิพัฒนาสังคมเพื่อความรู้และบำบัดเอดส์ เมื่อการพบปะกันของผู้ติดเชื้ทั้งสองครั้งเป็นไปอย่างราบรื่นพอสมควร อำพันยิ่งเพิ่มความมั่นใจมากยิ่งขึ้นในการเปิดตัวด้วยความเป็นกลุ่มกับชุมชนพร้อม ๆ กับผู้ติดเชื้ในเขตพื้นที่เดียวกัน ซึ่งคำก็ชวนแสงเดือน⁵ คนในตำบลเดียวกับเธอไปร่วมกิจกรรมกลุ่มของอำพันด้วย

หลังจากอำพันเสียชีวิต คำและแสงเดือนได้มาเข้ากลุ่มโรงพยาบาลอำเภอแพทย์และพยาบาลที่นั่นก็เห็นชอบว่า มีกลุ่มใหญ่ที่โรงพยาบาลแล้ว ก็ควรมีกลุ่มย่อยในตำบลเพื่อรองรับคนในชุมชนอีกทอดหนึ่ง ประกอบกับเธอได้พบปะผู้ติดเชื้จากตำบลเดียวกันที่โรงพยาบาลจึงได้ชักชวนกันมารวมกลุ่ม กล่าวได้ว่า ช่วงเวลานี้เป็นช่วงเริ่มแรกของการเปิดเผยตัวในรูปของความเป็นกลุ่มอย่างเป็นทางการในชุมชน⁶

⁴ หลังจากเปิดตัวกลุ่มในเขตพื้นที่ที่อำพันอาศัยอยู่ไปได้สักระยะหนึ่ง อุดม สามีของอำพันก็เสียชีวิตด้วยอาการสัมพันธ์กับเอดส์ อำพันเลิกขายผักกาดดอง เพราะต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้ เพื่อชักชวนให้มารวมกลุ่มที่บ้านของพ่อแม่สามีที่เธออาศัยอยู่ในขณะนั้น แม้ชาวบ้านจะมีความเคยชินมากขึ้นเรื่อย ๆ ในการที่มีผู้ติดเชื้อยู่ในชุมชนเดียวกัน แต่อำพันก็ต้องเผชิญกับปัญหาความไม่เข้าใจกับพ่อแม่สามีรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ หลังจากสามีเสียชีวิต

⁵ ปัจจุบันเสียชีวิตแล้ว เมื่อต้นปี พ.ศ.2542

⁶ สัมภาษณ์คำ เมื่อ 16 กุมภาพันธ์ 2542

เจ้าหน้าที่องค์กรเอกชนบางคน เล่าเสริมข้อมูลส่วนนี้ว่า กลุ่มตำบลที่คำริเริ่มจัดตั้งขึ้น เริ่มพบปะกันที่บ้านของเธอเป็นสถานที่แรกในลักษณะเลียนแบบกลุ่มธรรมชาติของอำพันที่เคยรู้จักประทับใจ แต่แล้วกลับต้องพบปัญหาอย่างมาก เมื่อพี่สะใภ้คนที่มืออาชีพรับจ้างบ้านติดกันแสดงอาการไม่พอใจอย่างชัดเจน โดยการบ่นถึงการที่ผู้ติดเชื้อมาใช้ห้องน้ำร่วมกันกับครอบครัวของเธอที่ไม่มีใครเป็นผู้ติดเชื้อ หลังจากนั้นไม่นาน คำได้ย้ายการพบปะกันมาที่ใต้ถุนสถานีอนามัย แต่แล้วก็พบกับเหตุการณ์ซ้ำรอยเดิมเมื่อชาวบ้านผู้มาใช้บริการสถานีอนามัยจับจ้องการมารวมตัวกันของผู้ติดเชื้อด้วยความหวาดระแวง

ในเวลานั้นเอง เจ้าอาวาสวัดหมู่ 1 พระหนุ่มวัย 30 ปีเศษ ซึ่งได้รับการศึกษาทางสงฆ์ถึงระดับปริญญาตรีมาจากตัวเมืองเชียงใหม่ มีความสนใจปัญหาของผู้ติดเชื้อในชุมชน เนื่องจากความรู้สึกสะเทือนใจที่ไม่มีใครยอมแตะต้องหรือห่อศพผู้ติดเชื้อ และท่านได้ไตร่ตรองแล้วว่าปัญหาเอ็ดส์นั้นเกี่ยวข้องกับสงฆ์ เพราะเป็นปัญหาของคนในชุมชน ถึงแม้ว่าจะเป็นเรื่องทางโลกก็ตาม⁷ จึงได้ชักชวนให้ผู้ติดเชื้อย้ายจากสถานีอนามัยมาอยู่ที่ศาลาวัดในช่วงต้นปี พ.ศ.2539 โดยมีข้อตกลงร่วมกันว่า ผู้ติดเชื้อที่เข้ามาทำงานอาชีพที่วัดคือ งานตัดเย็บผ้าซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากเครือข่ายผู้ติดเชื้อภาคเหนือตอนบนได้ค่าแรงวันละ 50 บาท⁸ แต่ผู้ติดเชื้อจะหยุดงานได้ในช่วงเก็บลำไย หรือในช่วงฤดูกาลเกษตรอื่น ๆ ที่ผู้ติดเชื้อไม่ปรากฏอาการจะไปรับจ้างได้ การเลือกที่จะมาหรือไม่มาทำงานจะไม่มีการบังคับกัน⁹

ทางกลุ่มได้กำหนดกิจกรรมในวันพบกลุ่ม ให้แตกต่างจากวันทำงานปกติคือ กรรมการหรือคนที่มาทำงานประจำจะหยุดพักงานเย็บผ้าในวันนั้น และแจกจ่ายงานพันก้านดอกไม้จันทร์ให้สมาชิกช่วยกันทำ โดยดอกไม้จันทร์เหล่านี้ได้ผ่านการเข้าซ่อมมาเรียบร้อยแล้ว เพียงแต่รอการประกอบขั้นสุดท้ายแล้วบรรจุลงถุงพลาสติกถุงละ 50 ดอก ดอกไม้จันทร์รูปดอกกุหลาบถือเป็นสัญลักษณ์ของกลุ่ม เมื่อใดก็ตามที่มีงานศพในตำบลนี้หรือตำบลใกล้เคียงซึ่งทางกลุ่มมีความสนิทสนมคุ้นเคย กลุ่มจะนำดอกไม้จันทร์ไปเยี่ยม (บริจาค) ถือเป็นการทำงาน มากกว่าที่จะหวังผลในการขายและการที่กลุ่มนำดอกไม้จันทร์ไปช่วยงานนั้นเป็นการสร้างการยอมรับอีกทางหนึ่งให้เกิดขึ้นในชุมชนภายในเวลาอันรวดเร็ว นอกจากนั้นการไปร่วมงานศพของสมาชิกกลุ่ม มีการบริจาคโลงศพ มอบสังฆทาน ผ้าบังสกุล ใช้แรงงานคนในกลุ่มไปช่วยจัดดอกไม้ และนำเงินกลุ่มไปเยี่ยม ในระหว่างที่สมาชิกนั่งทำดอกไม้จันทร์

⁷ สัมภาษณ์เจ้าอาวาสวัดหมู่ 1 มีนาคม 2542

⁸ เงินส่วนนี้ได้รับงบประมาณรายปีจากเครือข่ายผู้ติดเชื้อภาคเหนือตอนบน

⁹ ข้อมูลการตกลงในช่วงแรกนี้ ไม่ได้รับการเปิดเผยจากแกนนำกลุ่ม หรือเจ้าอาวาสวัดหมู่ 1 แต่อย่างไร ผู้ศึกษาได้ข้อมูลส่วนนี้มาจากอดีตคนทำงานองค์กรพัฒนาเอกชนที่เคยเข้าไปพูดคุยเป็นที่เลี้ยงกลุ่มในระยะแรก ๆ

สมาชิกกลุ่มประกอบด้วยผู้ติดเชื้อทั้งเพศหญิง ชาย และเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ทั้งในกรณีเด็กติดเชื้อ ทั้งผู้หญิง ผู้ชาย และเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ แต่เมื่อภาพของกลุ่มประกอบด้วยผู้หญิงเป็นส่วนใหญ่ เพราะเงื่อนไขการทำงานอาชีพ ซึ่งเป็นงานที่ต้องใช้ฝีมือในการตัดเย็บ และคนในชุมชนถือกันว่าเป็นงานของผู้หญิง ผู้ชายจึงเข้ามารวมกลุ่มเพียงการพบกลุ่มเดือนละครั้ง ถ้ามีธุระมาไม่ได้ เนื่องจากต้องไปทำงานรับจ้าง เจ็บป่วยหรือด้วยเหตุผลใดก็ตามจะส่งญาติมาแทน ซึ่งก็เป็นผู้หญิงในฐานะแม่ พี่สาว หรือน้องสาว¹⁰ การสมัครเป็นสมาชิกกลุ่มจะได้รับสวัสดิการในเรื่องของเงินเบี้ยยังชีพรายเดือน 500 บาทต่อคนจากประชาสงเคราะห์จังหวัด ที่อนุมัติจ่ายผ่านทางโรงพยาบาลประจำอำเภอ ดังนั้นการเป็นสมาชิกกลุ่มในกรณีของผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งผู้หญิง ผู้ชาย และเด็กติดเชื้อ หมายถึงการเป็นสมาชิกของกลุ่มอำเภอที่โรงพยาบาล และการเป็นสมาชิกกลุ่มตำบลที่วัด ในขณะที่การเป็นสมาชิกของผู้รับผลกระทบแต่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีทั้งกรณีเด็ก และแม่หม้ายที่ไม่ตรวจพบผลเลือดที่เป็นบวก หมายถึง การเป็นสมาชิกกลุ่มตำบลในชุมชนเท่านั้น ซึ่งในกรณีของเด็กที่ได้รับผลกระทบจะได้สิทธิสวัสดิการในเรื่องของค่าเล่าเรียนและค่าใช้จ่ายที่ใช้ในโรงเรียนจากมูลนิธิเกื้ออรุณ หรือมูลนิธิหม่อมเสม พริ้งพวงแก้ว ที่ใดที่หนึ่ง โดยทางกลุ่มจะเป็นผู้จัดลำดับของผู้สมควรได้รับสวัสดิการเหล่านั้นร่วมกับเจ้าหน้าที่องค์การพัฒนาเอกชนแห่งนั้น เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนกันของผู้รับประโยชน์

ในตอนต่อไป ผู้ศึกษาจะนำเสนอข้อมูลในการสร้างอัตลักษณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มตำบลที่มีความแตกต่างหลากหลายของวัย เพศสภาพ ตลอดจนผลเลือด ซึ่งมีผลอย่างยิ่งในการจัดลำดับขั้นความสัมพันธ์ การเข้าร่วม และการเข้าถึงโอกาสของทรัพยากรในลักษณะต่าง ๆ

โครงสร้าง ปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม และการสร้างอัตลักษณ์ของผู้ติดเชื้อในบริบทต่าง ๆ

โดยความแตกต่างของวัย เพศสภาพ ตลอดจนผลเลือดที่ค่อนข้างหลากหลายในมวลหมู่สมาชิกกลุ่มตำบลแห่งนี้ โดยทางการถือว่า เป็นกลุ่มระดับตำบลที่ใหญ่ มีสมาชิกจำนวนมาก และประสบความสำเร็จในการชักชวนสมาชิกเข้ามาร่วมกิจกรรมในลักษณะต่าง ๆ ที่ทางกลุ่มและวัดร่วมกันจัดขึ้นมาได้ แต่ความจริงแล้ว มีการจัดลำดับขั้นความสัมพันธ์ การเข้าร่วม และการเข้าถึงโอกาสในการช่วงชิงทรัพยากรในลักษณะต่าง ๆ หรืออาจเรียกได้ว่า เป็นการจัดลำดับขั้นในความเป็นองค์กรชาวบ้านได้ดังต่อไปนี้

โครงสร้างของกลุ่มประกอบด้วยสมาชิกระดับแกนนำ และสมาชิกทั่ว ๆ ไป โดยสมาชิกแกนนำหมายถึง ผู้ที่มีตำแหน่งเป็นกรรมการบริหารกลุ่ม ทั้งประธาน รองประธาน เลขานุการ

¹⁰ คนเหล่านี้ไม่ได้ติดเชื้อเอชไอวี แต่มักเป็นจำนวนมากพอสมควรในการพบกลุ่มแต่ละครั้ง อาจมาแทนทั้งพี่ชาย น้องชาย ลูก หรือในกรณีที่คู่สามีภรรยาติดเชื้อ ซึ่งเป็นญาติของเธอเสียชีวิตไปแล้ว ทั้งเด็กไว้ เธอจะมาแทนหลานเพื่อขอรับความช่วยเหลือในรูปแบบของค่าเล่าเรียนที่ได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิเกื้ออรุณ

เหรียญก และกรรมการอีก 3 ตำแหน่ง รายชื่อของกรรมการกลุ่มจะติดประกาศไว้บริเวณด้านในของศาลาวัดหมู่ 1 ที่ทำการกลุ่ม พร้อมกับรายชื่อขององค์กรภายนอกที่เข้ามาเป็นพี่เลี้ยงสนับสนุนรายชื่อที่ปรึกษากลุ่ม ซึ่งก็คือ มูลนิธิพัฒนาความรู้เพื่อบำบัดเอ็ดส์ มูลนิธิเกื้ออรุณ ศูนย์ฮอทไลน์รายชื่อพระภิกษุทุกรูปในวัด ชื่อพ่อหลวงบ้านหมู่ 1 หัวหน้าสถานีอนามัยประจำตำบล ตัวแทนครูโรงเรียนชุมชน และปลัด อบต. แต่โดยเนื้อแท้แล้ว ผู้มีส่วนในการตัดสินใจและดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ก็คือ เจ้าอาวาสและแกนนำกลุ่มเพียง 2-3 คนเท่านั้น การมีรายชื่อแกนนำ พี่เลี้ยง และที่ปรึกษานั้น ก็เพียงเพื่อให้แลดูเป็นองค์กรอย่างเป็นทางการเท่านั้น ทั้งที่ความเป็นจริงการปฏิสัมพันธ์และการดำเนินงานของกลุ่มมีลักษณะเป็นองค์กรชาวบ้านแท้ ๆ เต็มรูปแบบ

ในระดับปฏิสัมพันธ์แนวราบระหว่างสมาชิก ด้วยความเป็นองค์กรชาวบ้านที่ใคร ๆ ต่างกล่าวถึงเป็นเสียงเดียวกันว่า ตำแหน่งที่กล่าวมาเป็นเพียงชื่อที่ส่งให้เครือข่ายส่วนกลางเท่านั้น ในแง่มุมของการทำงานจริง กรรมการจะไม่ยึดติดกับตำแหน่งนั้นมากไปกว่าการแบ่งงานกันว่า ใครทำหน้าที่เก็บรักษาและดูแลเงินกลุ่ม ใครทำรายชื่อสมาชิก หรือการส่งใบยืนยันการรับสวัสดิการต่าง ๆ ไปยังหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง นอกจากนั้นแล้ว ความสัมพันธ์ระหว่างกรรมการต่อกรรมการ กรรมการต่อสมาชิกทั่วไปที่ไม่มีหน้าที่ในการทำงานประจำของกลุ่ม ต่างเป็นไปในลักษณะของความสนิทสนมกันด้วยกลไกความสัมพันธ์เดิม คือ เป็นคนในหมู่บ้านเดียวกันหรือไม่ อยู่ในลำดับเครือญาติเดียวกันหรือไม่ หรืออาจกล่าวได้ว่า จะสนิทกันมากแค่ไหนนั้นขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์เดิมก่อนการติดเชื่อเป็นพื้นฐานสำคัญ การมีตำแหน่งหรือความรับผิดชอบที่มากขึ้นในงานกลุ่มนั้น จะสะท้อนภาพของความเชื่อถือ ไว้วางใจ และการฟังฟังได้ เพิ่มขึ้นมาในสายตาของผู้อื่น ซึ่งกรรมการเองก็ตระหนักดีว่า การเข้ามารับผิดชอบต่องานมากขึ้นนั้นคือ การสร้างตัวตนเพื่อให้คนอื่นมองเห็นคุณค่าความสำคัญในความเป็นคนมีความรับผิดชอบ สู้งานอย่างสม่ำเสมอของตนเองด้วย

ปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่ง ที่มีส่วนกำหนดความสัมพันธ์ในมวลหมู่สมาชิกนอกจากความเป็นญาติ เพื่อนบ้านใกล้เคียง ความเป็นคนในหมู่บ้านเดียวกัน วัยและสถานภาพใกล้เคียงกันแล้ว เพศสภาพ (Gender) ที่เหมือนหรือแตกต่างกันก็มีส่วนในการกำหนดไม่น้อยไปกว่า จากภาพปรากฏที่ว่า ผู้ติดเชื่อหญิงหม้ายคือคนส่วนใหญ่ของกลุ่ม ที่เข้ามาทำงานและมีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่มอย่างสม่ำเสมอมากกว่าผู้ติดเชื่อชายทั้งที่เป็นโสดและแต่งงานแล้ว ที่เป็นเช่นนี้ผู้ศึกษาได้รับคำอธิบายจากสมาชิกกลุ่มว่า ผู้ติดเชื่อชายได้ทยอยเสียชีวิตไปเรื่อย ๆ จนมาถึงปี พ.ศ.2542-2543 จึงเหลือสมาชิกเพศชายน้อยเต็มที นั่นเพราะ เพศชายเลือกที่จะทำงานรับจ้างทั่วไป กรณีที่สุขภาพดีก็ไม่มารวมกลุ่มทำอาชีพกับผู้หญิง เพราะ งานผ้าถูกจัดให้เป็นงานของผู้หญิง ไม่เหมาะสมที่ผู้ชายจะเข้ามาฝึกฝน และผู้ติดเชื่อชายบางรายจำต้องนอนอยู่บ้านในรายที่มีอาการและมีความอ่อนเพลียแบบผู้ป่วยเต็มขั้น ตลอดจนผู้หญิงหม้ายส่วนใหญ่มีลูกติด ทำให้

การเข้ามาร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ ทั้งกิจกรรมงานอาชีพตัดเย็บผ้า กิจกรรมที่เกี่ยวกับเอ็ดส์ งานพิธีกรรมต่าง ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับเอ็ดส์แต่ทางวัดจัดขึ้น ล้วนแล้วแต่มีผลต่อการได้รับการ จัดสรรแบ่งปันทรัพยากรจากกลุ่มทั้งสิ้น

การที่หญิงหม้ายถูกจัดเป็นสมาชิกกลุ่มใหญ่ที่สุด และมักเป็นกลุ่มแรกที่จะได้รับการ จัดสรรสวัสดิการ และเงินช่วยเหลือที่มาในรูปแบบต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นทุนหมุนเวียนอาชีพ สำหรับครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบ ทุนการศึกษาถูกผู้ติดเชือนั้น สอดคล้องกับแนวคิดกระแสหลัก ของงานพัฒนาด้านเอ็ดส์ซึ่งคนทำงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนต่างเห็นว่า ผู้หญิงและเด็กกำพร้า เป็นเหยื่อโดยตรงจากสถานการณ์เอ็ดส์ เนื่องจากการพัฒนาผิดทิศผิดทางในยุคเศรษฐกิจฟองสบู่ ที่ทำให้หลายคนต้องออกไปทำงานรับจ้างนอกภาคเกษตรในเมืองใหญ่ และนำโรคร้ายกลับมา ฝากภรรยาและลูก เมื่อชายผู้เป็นสามีป่วยหนักหรือเสียชีวิต ภรรยาและลูกคือ ผู้รับผลกระทบ ดังนั้นทิศทางการสงเคราะห์ครอบครัวโดยเฉพาะครอบครัวที่มีเด็กได้รับผลกระทบจากเอ็ดส์ จึงได้ กลายมาเป็นกระแสหลักของการทำงานพัฒนาภายในชุมชนมาจนถึงปัจจุบันนี้

เหตุผลเช่นนี้ไม่แตกต่างไปจากมุมมองของชาวบ้านที่ใช้ในการจำแนกแยกแยะและเลือก ปฏิบัติกับผู้ติดเชื้อในวัยและเพศสภาพแตกต่างกันด้วย นั่นคือ ชาวบ้านในชุมชนจำแนกแยกแยะผู้ ติดเชื้อจากเงื่อนไขเพศสภาพ เพราะเหตุที่เพศสภาพแตกต่างกันย่อมนำมาซึ่งระบบคุณค่าทาง สังคมที่ติดมากับเพศสภาพนั้น ๆ นั่นคือ ผู้ชายน่าจะสงสารน้อยกว่าผู้หญิงและเด็กติดเชื้อ เพราะเป็น ผู้ไปนำเชื้อเข้าสู่ตัวเอง ถ้ายังไม่ละเลิกเหล้า หรือเพศสัมพันธ์ครั้งใหม่ได้ การปรับความสัมพันธ์กับ ครอบครัวชุมชนย่อมมีปัญหา หรือแม้ว่าจะไม่เพิ่มเชื้อให้ตนเอง แต่เมื่อมีอาการปรากฏชัดเจนน ความสัมพันธ์ระหว่างเขากับคนอื่น ๆ ย่อมแปรเปลี่ยนไปตามภาวะสุขภาพกายและสุขภาพจิต เช่นเดียวกับเด็กติดเชื้อ ซึ่งเลือกเอาการต่อต้านอย่างตรงไปตรงมา เนื่องจากอาการทางกาย ชัดเจน นำมาซึ่งภาวะจิตใจที่ท้อแท้หดหู่และไม่เห็นความสำคัญของการมีชีวิตอยู่ แต่อย่างไรก็ ตาม เงื่อนไขสำคัญควบคู่กันไปคือ การปฏิบัติตนในฐานะปัจเจกบุคคลของผู้ติดเชื้อแต่ละคนอีก ด้วยว่า เขาหรือเธอวางตัวในชุมชนอย่างไร นอกจากนี้ ยังมีความสลับซับซ้อนบางประการที่เกิดขึ้น จากความคิดความเชื่อของชาวบ้าน ทำให้สถานะของหญิงผู้เป็นภรรยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี แต่ ไม่ตรวจพบผลเลือดบวก กลายเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการจำแนกแยกแยะของชาวบ้านด้วย เพราะชาวบ้านเชื่อว่า เอ็ดส์เกิดจากเพศสัมพันธ์ ดังนั้นถ้าภรรยาผู้ได้รับผลกระทบตรวจไม่พบเชื้อ ก็ไม่มีใครสนใจในผลการตรวจเลือดครั้งนั้น นอกจากกระตุ้นให้ผู้หญิงคนนั้นไปตรวจเลือดซ้ำอีก ครั้งเพื่อความแน่ใจ แต่ถึงจะมีเชื้อหรือไม่ พวกเธอก็จัดอยู่ในสมาชิกกลุ่มผู้ติดเชื้อระดับตำบล อย่างแน่นอน เพราะมีเชื้อหรือไม่ก็ถูกจัดเป็นผู้ได้รับผลกระทบจากเอ็ดส์ และชาวบ้านทั่วไปก็เชื่อ ว่า พวกเธอมีสิทธิในการเป็นสมาชิกและรับความช่วยเหลือจากกลุ่มตำบลเช่นหญิงหม้ายคนอื่น ๆ เช่นเดียวกัน จึงกล่าวได้ว่า การนิยามเอ็ดส์ของชาวบ้านเป็นการนิยามเชิงความสัมพันธ์ทางสังคม

คือ เมื่อเป็นภรรยาของผู้ติดเชื้อก็ย่อมมีความสัมพันธ์ทางเพศกับผู้ติดเชื้อและย่อมมีเชื้อเอชไอวีในร่างกายอย่างแน่นอน เพียงแต่จะตรวจพบหรือไม่ และสมควรนำเสนอตนเองในฐานะสมาชิกกลุ่มเพื่อความชัดเจนในการจำแนกแยกแยะกลุ่มทางสังคมของชาวบ้านในชุมชนเดียวกัน ซึ่งประเด็นความชัดเจนที่ว่ามานี้มีความสำคัญสำหรับคนในชุมชนยิ่งกว่านิยามทางการแพทย์

นี่อายุ 30 ปี โดยสถานภาพทางการแพทย์ เธอตรวจเลือดเพื่อค้นหาเชื้อเอชไอวีมาแล้วถึงสามครั้ง แต่กลับไม่พบเชื้อเลย โดยสถานภาพที่ชุมชนมองเห็น และกลุ่มทางสังคมที่เข้าไปสังกัดเธอคือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพราะถึงวันนี้ ถ้าเธอบอกกับใคร ๆ ว่า ไม่ติดเชื้อ ก็ไม่มีใครเชื่อว่า ผู้หญิงที่สามีตายเพราะเอดส์จะไม่ใช้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ทุกวันนี้ เธอกลายเป็นผู้หญิงอายุน้อยในกลุ่มที่มีความขยันขันแข็งและกระตือรือร้นมากที่สุดคนหนึ่งในบรรดาสมาชิกกลุ่มตำบล ทั้งความสม่ำเสมอในการทำงานและบุคลิกว่านอนสอนง่าย เข้าผู้ใหญ่ได้ดีตามวิสัยของลูกคนเล็กโดยทั่วไป ทำให้เจ้าอาวาสวัดหมู่ 1 เมตตาและให้ความไว้วางใจ เพราะทั้งประธานกลุ่มและเจ้าอาวาสเล็งการณ์ไกลไว้แล้วว่า การที่เธอไม่มีเชื้อเอชไอวีในร่างกายทำให้สามารถสืบสานงานกลุ่มได้ยาวนาน ไม่ด่วนเสียชีวิตไปโดยไม่มีใครคาดฝัน เช่นเดียวกับสมาชิกคนอื่นที่มีผลเลือดเป็นบวกยืนยันชัดเจน

กล่าวได้ว่า เธอได้แย่งชิงการนิยามความหมายจากชาวบ้านในชุมชน ด้วยการริบแปะป้ายตนเองเป็นผู้ติดเชื้อ เพื่อลดความกังขาคลุมเครืออันเป็นศัตรูตัวร้ายของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของชาวชนบทไทย การปฏิเสธผลการตรวจเลือดที่เป็นลบจากโรงพยาบาลอำเภอ และยืนยันกับทุกคนที่รู้จักเธอว่า เป็นผู้ติดเชื้อ ก็เพื่อทำความเข้าใจให้ปรากฏและวางตำแหน่งแห่งที่ของตนเองในความสัมพันธ์ทางสังคม เพราะการอยู่รอดอย่างกลมกลืนในชุมชนเดิมนั้น มีความสำคัญมากกว่าผลการตรวจวินิจฉัยที่ไม่มีใครรับประกันความจริงแท้แน่นอนได้

กล่าวได้ว่า ความแปลกแยก และการจัดระยะความสัมพันธ์ใหม่ที่ชาวบ้านมีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีในชุมชนใกล้เคียงแห่งนี้มีปัจจัยในการประเมินที่สลับซับซ้อนอย่างยิ่ง เพราะการจัดประเภทของผู้ติดเชื้อและผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ที่มีลักษณะปะปนกันทั้งในเรื่องเพศสภาพ ผลเลือด และอาการที่แสดงออกมามีความคลุมเครืออยู่มาก นอกจากผลเลือดที่ไม่ใช่ปัจจัยเดียวในการบ่งบอกสถานภาพของใครบางคนในกลุ่มว่า เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ ดังที่ได้กล่าวไปแล้ว หรือเพศสภาพซึ่งมีส่วนในการประเมินของชาวบ้านว่า เขาเหล่านั้นมีความประพฤติอันน่าเชื่อมาสูตนเองหรือไม่ ยังมีปัจจัยที่สำคัญไม่น้อยไปกว่านั้นก็คือ **ภาวะสุขภาพที่คนคนนั้นแสดงออกมาให้ชาวบ้านเห็นเป็นภาพลักษณ์ภายนอก** หรือกล่าวอย่างง่าย ๆ คือ อาการทางกายของผู้ติดเชื้อคนนั้นนั่นเอง การแสดงอาการรังเกียจซึ่งหน้า การจับจ้องอย่างตรงไปตรงมาจะเกิดขึ้นในกรณีที่คนนั้นมีภาพลักษณ์ของความเป็นผู้ป่วยอย่างเห็นได้ชัดเจน เช่น ผอมมาก ผิวคล้ำ ดำไหม้ หรือมีอาการทางผิวหนังบ่งบอกชัดเจนถึงสถานะของคนเป็นโรคเอดส์ กรณีหลังนี้ส่งผล

อย่างมากในการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันทั้งในรูปแบบของผู้ติดเชื้อมีอาการกับผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ หรือระหว่างผู้ติดเชื้อกับชาวบ้านทั่วไป เพราะถ้ามีอาการเจ็บป่วยหนัก สุขภาพจิตก็แย่ และความหวาดระแวงสงสัยต่อความจริงใจของคนรอบข้างก็เพิ่มขึ้นโดยลำดับ ทำให้การปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นอยู่ในสภาพที่ไม่ปกติ หรือถ้ามีตุ่มตามมือหรือผิวหนังอย่างชัดเจน คนที่มองเห็นอาจรู้สึกกลัว หรือขยะแขยงด้วยเช่นเดียวกัน

ปัจจุบันที่ผู้ศึกษาเข้าไปเก็บข้อมูล การมองปัญหาเอดส์ของชาวบ้านได้เคลื่อนมิติจากเรื่องของเอดส์เป็นโรคร้ายที่รักษาไม่หาย เอดส์เป็นปัญหาของปัจเจกบุคคลหรือครอบครัวใด ครอบครัวหนึ่งอย่างเช่นที่เคยเป็นมาในช่วงปลายทศวรรษ 2530 มาสู่เอดส์เป็นปัญหาของชุมชน ด้วยเงื่อนไขสองประการที่ดำรงอยู่ควบคู่กันคือ **ประการแรก** เมื่อมีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นในชุมชน คนเหล่านี้ได้ทยอยเจ็บป่วยล้มตายให้เห็นอย่างเป็นรูปธรรม ชาวบ้านจึงไม่อาจปฏิเสธความจริงที่ว่า ในแต่ละสายตระกูลที่ตนเองสังกัดอยู่มีญาติพี่น้องผู้ชายที่ผ่านการเที่ยวแสวงหาประสบการณ์ทางเพศในวัยหนุ่ม หรือเมื่อพวกเขาต้องออกไปขายแรงงานนอกภาคเกษตรเป็นเวลานาน ๆ ไกลจากบ้านเดิม และผู้หญิงที่แต่งงานในวัยอันสมควร แล้วติดเชื้อจากสามี การแสดงความรังเกียจกีดกันอย่างออกหน้าออกตาจึงทำได้ไม่ถนัด นอกจากคนที่มีอาการชัดเจนอาจทำให้คนอื่นผลอจ้องมองโดยไม่ระมัดระวัง **ประการที่สอง** ซึ่งมีความสำคัญไม่น้อยไปกว่ากันคือการที่มีกลุ่มตำบลสถาปนาตนเองอย่างเป็นทางการในวัดหมู่ 1 ซึ่งถือว่าเป็นพื้นที่สาธารณะของชุมชน และเจ้าอาวาสในฐานะผู้นำบารมีได้เข้ามารับผิดชอบเป็นที่ปรึกษาใกล้ชิดจัดการปัญหาของกลุ่ม ได้มีส่วนทำให้ชาวบ้านเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ติดเชื้อในฐานะผู้ป่วย และเกิดความสงสารคนแก่คนแก่และเด็กกำพร้าผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ เหล่านี้ค่อย ๆ ก่อเกิดเป็นแนวคิดมนุษยธรรมตามแนวทางของอุดมการณ์พุทธศาสนาในระดับชุมชน นอกจากนี้อีกด้านหนึ่ง ยังได้กลายเป็นคำตอบที่ชัดเจนสำหรับชาวบ้านว่า เอดส์เป็นปัญหาของชุมชน เพราะเป็นปัญหาที่มีกลุ่มเพื่อการพัฒนาชุมชนหนึ่ง ซึ่งประกอบด้วยเจ้าของปัญหา ผู้ได้รับผลกระทบ และผู้นำบารมีของชุมชนในฐานะที่ปรึกษาใกล้ชิดทำงานช่วยเหลือกันเองอย่างเข้มข้น จนสามารถบรรเทาวิกฤตให้เป็นโอกาส ซึ่งโอกาสในที่นี้หมายถึง การที่ชุมชนมีภาพลักษณ์ของพื้นที่ตัวอย่างเพื่อการพัฒนาต้านเอดส์ ที่มีคนต่างถิ่นทั้งคนไทยและคนต่างประเทศเข้ามาดูงานอย่างต่อเนื่อง และได้รับความประทับใจกลับไป ด้วยการสร้างภาพลักษณ์ของการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนมาแก้ไขวิกฤตการณ์ปัญหาหนักหน่วงให้คลี่คลายไปในทางที่ดี

อย่างไรก็ตาม ในการยอมรับว่า เอดส์เป็นปัญหาของชุมชน มิได้หมายถึงว่า ระยะห่างระหว่างคนอื่น ๆ กับผู้ติดเชื้อจะหมดไปอย่างสิ้นเชิง ตรงกันข้าม การจัดระยะความสัมพันธ์ทางกายภาพและทางสังคม เป็นสิ่งที่ละเอียดอ่อนซับซ้อนอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในบางมิติ เช่น มิติเรื่องอาหารการกินซึ่งเป็นเรื่องละเอียดอ่อนซับซ้อนที่สุดในชีวิตมนุษย์ ทุกคนทุกฝ่ายยังคงต้อง

ระมัดระวัง ดังนั้น เมื่อไปช่วยงานพิธีกรรมในฐานะกลุ่มแม่บ้าน โดยเฉพาะการไปช่วยงานใน หมู่บ้านที่ไม่สนิทสนมมากนัก การหลีกเลี่ยงการเข้าครัวปรุงอาหารน่าจะเป็นวิธีการที่ปลอดภัย ที่สุด นอกจากการไปช่วยงานในหมู่บ้านเล็ก ๆ ที่คนในหมู่บ้านสนิทสนมกัน และคุ้นชินกับผู้ติดเชื่อ จนไม่มีใครถือสาจับจ้อง ถ้าไปช่วยงานแล้วเข้าครัวไม่ได้ ผู้ติดเชื่อก็ต้องหาพื้นที่ให้ตนเองในการ ช่วยงานที่ชาวบ้านทั่วไปยอมรับได้ เช่น การจัดดอกไม้ หรือเก็บล้างถ้วยชาม หรือแม้แต่การยก สล้ารับอาหารที่ตนเองไม่ได้เป็นคนปรุง ก็ต้องคาดเดาเอาจากประสบการณ์ว่า คนที่นำไป รับประทานจะรู้สึกตะขิดตะขวงใจหรือไม่ เพราะคนเฒ่าคนแก่ในชุมชน ¹¹ บางคนก็ไม่ยินดีนักที่จะ รับประทานอาหารที่รู้ว่าคนอื่นปรุง แต่ผู้ติดเชื่อเป็นคนยกสล้ารับมา

การเลือกกระทำหรือไม่กระทำอะไร ในสิ่งที่ผู้ติดเชื่อคาดคิดจากประสบการณ์ว่า คนอื่น ๆ ในชุมชนใครรับได้ หรือรับไม่ได้ในการที่ผู้ติดเชื่อเข้าไปช่วยงาน โดยเฉพาะในกรณีที่เป็นงานของ ชุมชน ถือว่าเป็นการแสดงตัวตนในการเป็นผู้กระทำ แม้ว่าถ้ามองโดยผิวเผินแล้ว จะเป็นการยอม จำนวนต่อคนอื่น ๆ ที่ไม่ติดเชื่อก็ตาม แต่ในความเป็นจริงแล้ว เป็นการช่วงชิงโอกาสในการแสดง ตัวตนเพื่อให้คนอื่น ๆ แลเห็นจนมีความคุ้นชินในที่สุดว่า ผู้ติดเชื่อที่ไม่แสดงอาการและเปิดเผยตัว ในลักษณะของการรวมกันเป็นกลุ่มเช่นนี้ ก็คือชาวบ้านธรรมดาคนหนึ่งที่สามารถพูดคุยและมี ปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ได้ในสภาพปกติ ไม่ใช่คนแปลกหน้าที่คนอื่นต้องมีความสัมพันธ์ด้วยใน ลักษณะคลุมเครือหรือไม่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน กระนั้นก็ตาม ในหลาย ๆ สถานการณ์การมา ช่วยงานในนามกลุ่มแม้ว่าจะมีผลดีในแง่ของความสามัคคี การรวมตัวกัน หรือความชัดเจนใน ภาพที่ชาวบ้านสามารถจำแนกแยกแยะความเป็นกลุ่มทางสังคมได้อย่างชัดเจน แต่ในอีกด้านหนึ่ง กลับเป็นการแบ่งแยก และจำกัดขอบเขตของตนเองอย่างชัดเจนมากเกินไป

กรณีของ คำ ประธานกลุ่มผู้ติดเชื่อรุ่นแรกของชุมชนแห่งนี้ การดำรงอยู่ในชุมชนระยะแรก ของเธอ ก็เป็นเช่นเดียวกับผู้ติดเชื่อคนอื่น ๆ นั่นคือ การระมัดระวังสร้างระยะห่าง เพื่อที่จะ หลีกเลี่ยงการตกเป็นผู้ถูกกระทำ ต้องผ่านความเจ็บปวดเมื่อถูกจับจ้อง ทำตัวไม่ถูกเมื่อถูกขูขบขิบ นินทา และไม่แน่ใจในความจริงใจของคนรอบข้าง เมื่อญาติฝ่ายสามีซึ่งเคยเป็นเพื่อนบ้านที่สนิท สนมกันมาก กล่าวหาว่าเธอนำเชื้อเอดส์มาสู่ลูกชายของพวกเขา แต่ในที่สุดเธอได้เลือกที่จะ ต่อต้านวิถีแห่งความเกลียดชังของชุมชนซึ่งส่งผลด้านลบมาถึงตัวเธอได้อย่างชัดเจนที่สุด เมื่อเลือก ไปมาหาสู่กับอำพันเพื่อนในชุมชนอื่น ซึ่งมีประสบการณ์ในการปรับตัวกับการเป็นผู้ติดเชื่อมานาน ก่อนหน้าเธอ ทำให้เธอมีโอกาสออกไปหาประสบการณ์ในตัวเมืองเชียงใหม่ และกลับมาชวนเพื่อน ร่วมชุมชนอย่างพร และไหม ไปพบกลุ่มที่สถานีกาชาดที่ 3 ด้วยกัน เพื่อที่จะได้มีโอกาสได้รู้จัก

¹¹ จากการพูดคุยสำรวจความคิดเห็นของผู้เฒ่าผู้แก่ชายบางคนในชุมชน ที่ไม่เกี่ยวข้องกับปัญหาเอดส์ และ ไม่ได้สนิทสนมกับผู้ติดเชื่อในกลุ่มมากนัก

เพื่อนต่างถิ่น และรับยาบำรุงสุขภาพมาใช้ ถือว่ากรณีของคำเป็นจุดเริ่มต้นของการตอบโต้ และนำไปสู่การกำหนดสถานการณ์ผ่านการรวมตัวของผู้ติดเชื้อในกลุ่มตำบลอย่างเหนียวแน่นดังกล่าว

ต่อไป จะเป็นการจำแนกแยกแยะอัตลักษณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และกลไกทางวัฒนธรรมที่ถูกสร้างขึ้นมาใช้ในการต่อสู้ของผู้ติดเชื้อภายในกลุ่มตำบลแห่งนี้

กลไกทางวัฒนธรรมที่เข้าร่วมกันในการสร้างอัตลักษณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

โดยทั่วไปแล้ว การสร้างอัตลักษณ์ในระดับปัจเจกบุคคลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี จะพยายามกระทำทุกทางเพื่อเป้าหมายของการไม่ยอมตกเป็นผู้ถูกกระทำแต่เพียงฝ่ายเดียว และผู้ศึกษาถือว่า ประเด็นนี้คือ จุดร่วมที่สำคัญในการแสดงตัวตนของผู้ติดเชื้อทุกกลุ่มที่กล่าวรายละเอียดมา แม้ว่าโดยรายละเอียดของเพศสภาพ และภาพลักษณ์ภายนอกจะมีความแตกต่างกัน แต่การเปิดเผยตนเองเพื่อเป็นสมาชิกของกลุ่มตำบลในระดับชุมชนเชิงภูมิศาสตร์ คือ ยุทธศาสตร์ในการต่อรองร่วมกันของเขาและเธอเพื่อการช่วงชิงนิยามความหมายในการจัดการปัญหาเอชไอวี และการอยู่ร่วมกับคนอื่น ๆ ในชุมชน โดยมีรายละเอียดของปฏิบัติการในระดับรูปธรรมในชีวิตประจำวันสองประการดังต่อไปนี้

ประการแรก การรื้อฟื้นความเป็นชุมชน โดยผ่านการรวมกลุ่มและการสร้างกฎเกณฑ์บรรทัดฐานการอยู่ร่วมกันในหมู่สมาชิก

บรรทัดฐานใหม่ของกลุ่มในเรื่องของการลดละเลิกสุรา สิ่งเสพติด และการมีเพศสัมพันธ์ไม่เท่ากับใครก็ตาม กลายเป็นกฎเกณฑ์ที่จริงจังและสมาชิกต่างให้ความสำคัญในทางปฏิบัติอย่างเข้มงวด โดยผู้ที่กำหนดกฎเกณฑ์นี้คือ เจ้าอาวาสวัดหมู่ 1 ที่ปรึกษาใกล้ชิดของกลุ่ม ซึ่งท่านได้ให้เหตุผลของการกำหนดในส่วนนี้ว่า เพื่อเป็นการปฏิบัติตนอยู่ในขอบเขต เพื่อเปลี่ยนภาพลักษณ์ให้ชาวบ้านมองผู้ติดเชื้อในแง่บวก เมื่อเปรียบเทียบกับคนทั่วไปที่แม่ไม่ติดเชื้อ แต่มีความประพฤติไม่ดี ทั้งคนขี้เหล้า คนติดยา และคนที่ไม่รับผิดชอบครอบครัว ดังนั้น กล่าวได้ว่า บรรทัดฐานของกลุ่มเป็นการจำลองบรรทัดฐานของชีวิตชุมชนในภาพรวม ความประพฤติดีของคนในกลุ่มคือ การเป็นแม่และลูกสาวที่ดี มีความรับผิดชอบต่อครอบครัว ไม่ดื่มสุราหรือประพฤติผิดในเรื่องชู้สาว เพียงแต่ว่า เมื่ออยู่ในฐานะผู้ติดเชื้อแล้ว พวกเขาและเธอสมควรที่จะเข้มงวดในเรื่องการใช้ชีวิตมากขึ้นกว่าคนทั่วไป เพราะไม่เช่นนั้น จะได้รับการติฉินนินทาว่า ไม่ระวังรักษาสุขภาพ ส่งผลให้คนผู้นั้นไม่ได้รับความสงสารเห็นใจจากคนอื่น ๆ

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การกำหนดมาตรฐานทางศีลธรรมของกลุ่มเพื่อให้สมาชิกถือปฏิบัติกันอย่างเคร่งครัดโดยเจ้าอาวาสวัดหมู่ 1 ในภาวะที่ผู้คนในชุมชนเริ่มปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตไปสู่ความทันสมัยและมีความคิดที่ยืดหยุ่นมากขึ้นในการดำเนินชีวิต คือ การรื้อฟื้นความเป็นชุมชนขึ้นมา

ใหม่ โดยที่สมาชิกของกลุ่มต้องมีความประพฤติที่ดีเพื่อเป็นตัวอย่างของชาวบ้านทั่วไป เพื่อให้เกิดการยอมรับผู้ติดเชื้ออย่างกลมกลืน และดำรงอยู่ด้วยกันอย่างมีศักดิ์ศรี

ประการที่สอง การดำรงอยู่ในฐานะสมาชิกทั่วไปของชุมชน โดยอาศัยกลไกความสัมพันธ์ฉันท์เครือญาติแบบเดิม ในการจัดระยะและผลิตใหม่ในความสัมพันธ์กับคนอื่น

ในช่วงระยะเวลาหลายปีที่ผ่านมา ผู้คนในชุมชนนี้ได้ผ่านประสบการณ์และการเรียนรู้เรื่องเอดส์มาแล้วอย่างเข้มข้น ทั้งความสูญเสีย และการสร้างความสัมพันธ์ใหม่โดยอาศัยกลไกเดิมที่มีอยู่แล้วในชุมชน นั่นคือ อุดมการณ์พุทธศาสนาที่มีหลักคำสอนเรื่องความเมตตาเอื้ออาทรต่อกัน และความใกล้ชิดในความสัมพันธ์ฉันท์เครือญาติ ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่กลุ่มและวัดหมู่ 1 ในฐานะผู้ทำงานเรื่องเอดส์ใช้เป็นสายใยในการโยงใยอ้างอิงความสัมพันธ์ที่มีต่อกันของชาวบ้านในแต่ละกลุ่มตระกูลใกล้ชิด หรือเขตบ้านใกล้เคียงกัน ทำให้การตระหนักรู้อย่างแท้จริงเกี่ยวกับปัญหาเอดส์ กลายเป็นเรื่องค่อยเป็นค่อยไป จากการสังสมประสบการณ์การจริงจัง การแบ่งแยกกีดกัน มาสู่การยากที่จะปฏิเสธเมื่อจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ชาวบ้านเริ่มชินชาต่อการรับรู้ว่ามีคนรู้จักหรือเพื่อนบ้านเปิดเผยตัวเองว่า เป็นผู้ติดเชื้อ และสมัครเข้าเป็นสมาชิกกลุ่ม พวกเขาเหล่านี้ไม่ใช่ใครอื่น นอกจากผู้ชายที่ผ่านประสบการณ์ทางเพศในวัยอันสมควร และผู้หญิงที่แต่งงานถูกต้องตามประเพณี เมื่อมีกลุ่มผู้ติดเชื้อ ตั้งอยู่ในศาลาวัดยิ่งทำให้การสถาปนาตำแหน่งแห่งที่ทางสังคมของผู้ติดเชื้อมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ทำให้ปัญหาของผู้ติดเชื้อยับเยินเคลื่อนจากที่เคยเป็นปัญหาส่วนตัวของคนในครอบครัวใดครอบครัวหนึ่งมาสู่การกลายเป็นปัญหาสาธารณะของชุมชน เมื่อคนที่ได้รับผลกระทบไม่ใช่เพียงคนที่มีผลเลือดเป็นบวก แต่ได้ครอบคลุมไปถึงคนอีกจำนวนหนึ่งที่ต้องรับภาระเลี้ยงดูหลานกำพร้า พ่อแม่วัยชราผู้โดดเดี่ยวเปลี่ยวเหงาเมื่อต้องสูญเสียลูกไปหนึ่ง สอง หรือสามคนเพราะโรคเอดส์ หรือในกรณีเด็กที่ได้รับผลกระทบก็สามารถทำให้ชาวบ้านทั่วไปเกิดความสงสารเห็นอกเห็นใจได้ไม่ยากนัก

แต่กระนั้นก็ตาม ยังไม่อาจกล่าวสรุปลงไปได้ว่า การที่มีกลุ่มและผู้ติดเชื้อยังคงอยู่กับครอบครัวชุมชนได้นั้น หมายถึง ไม่มีความจริงจังหลงเหลืออยู่และคนในชุมชนจะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อทุกคนในทางบวกเสมอเหมือนกันหมดในทิศทางเดียว ด้านหนึ่งกลับพบว่า ปฏิกริยาของชุมชนต่อผู้ติดเชื้อมีลักษณะจำแนกแยกแยะและคลุมเครือมากยิ่งขึ้น ไม่ใช่เท่าที่การแบ่งแยกกีดกันอย่างชัดเจนเช่นเดียวกับยุคก่อนเช่น การไม่ทักทายกันถ้าหลีกเลี่ยงได้ หรือการจับจองเหมือนเป็นคนอื่นที่ไม่เคยรู้จัก แต่โดยนัยหนึ่งหมายถึง คนทั่วไปในชุมชนกระทำตนเป็นฝ่ายตั้งรับขณะเดียวกันก็เปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อแย่งชิงการนิยามความหมายของเอดส์ไปได้อย่างนุ่มนวลมากยิ่งขึ้น

สถานการณ์เช่นที่ว่านี้ ไม่แตกต่างจากที่ถือพ้ันศึกษาความสัมพันธ์ของอัตลักษณ์จากพฤติกรรมของผู้ที่ถูกปิดป้ายเป็นบุคคลที่สังคม่รังเกียจด้วยสาเหตุต่าง ๆ กัน เช่น ความพิการทางกาย หรือมีภูมิหลังอาชีพเป็นโสเภณี มาตรฐานของอัตลักษณ์ทางสังคม่ (virtual Identity) ที่คนคาดหวังสำหรับ “คนปกติ” มักทำให้คนมีปฏิกิริยาแปลก ๆ ต่อ “คนที่ผิดปกติ” สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความเจ็บปวดในความรู้สึกเกี่ยวกับตัวตน (ego identity) ถือพ้ันศึกษากระบวนการที่คนเหล่านี้ใช้จัดการกับอัตลักษณ์ทางสังคม่ของตน พบว่า การรู้จักและมีปฏิสัมพันธ์ส่วนตัวจนทำให้เกิดความเคยชิน จะทำให้คนอื่นปฏิบัติต่อเขาเหมือนคนปกติ ยุทธศาสตร์และวิธีการเช่นที่ว่ามาี้ ทำให้เห็นมิติที่ซ้อนทับกันของอัตลักษณ์ทางสังคม่และอัตลักษณ์ปัจเจกบุคคลในกระบวนการปฏิสัมพันธ์ ตลอดจนยุทธศาสตร์และวิธีการต่าง ๆ ที่ปัจเจกบุคคลใช้เพื่อสร้างและปกป้องภาพลักษณ์ของตนเอง (ดูรายละเอียดจาก Goffman 1963) ดังนั้น เพื่อให้การอธิบายความหลากหลายซับซ้อนในมิติของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ติดเช้ือกับคนในชุมชนเป็นไปอย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น ผู้ศึกษาได้เลือกหยิบยกเอามิติของสถานการณ์ความสัมพันธ์ในระดับที่แตกต่างกัน มาเป็นตัวอย่่างในการขยายอรรถาธิบายเบื้องต้นได้ดังนี้

ในสถานการณ์ของพื้นที่ศึกษา เมื่อกลุ่มได้ทำงานอย่างเข้มข้นเพื่อแนะนำวิธีปฏิบัติการในการดูแลผู้ติดเช้ือ จนมีภาพปรากฏความสำเร็จในระดับครอบครัวเครือญาติใกล้ชิดที่คนเหล่านั้นรับภาระดูแลผู้ติดเช้ือโดยมีกำลังสำคัญคือ พ่อแม่ญาติสนิทวัยชราและภรรยาของผู้ติดเช้ือ โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้นั้นมีอาการป่วยหนักจนลุกไม่ขึ้นเป็นเวลายาวนานหลายวันติดต่อกัน กลไกประเพณีที่ถูกนำมาดัดแปลงใช้ในการให้กำลังใจผู้ป่วยคือ การนิมนต์พระมาเทศน์มหาวิบากในช่วงเวลาเย็นของวันใดวันหนึ่ง ที่ทุกคนในครอบครัวและเครือญาติใกล้ชิดนั่งเฝ้าคนป่วยอย่างพร้อมหน้าพร้อมตา

ตามประเพณีดั้งเดิมของชาวเหนือ เมื่อมีคนป่วยอยู่ในบ้าน ญาติพี่น้องลูกหลานหรือชาวบ้านใกล้เคียงจะพากันมาเยี่ยมคอยเฝ้าพยาบาลกันไม่ยอมทอดทิ้ง ลูกเมียของคนป่วยต้องคอยดูแลเอาใจใส่แบบอดตาหลับขับตานอน คอยเฝ้าดูใจกัน สำหรับชาวบ้านถ้าไม่ไปเยี่ยมเยียนกันในช่วงที่ป่วยถือว่า เป็นคนใจแคบ จะได้รับคำตำหนิจากเพื่อนบ้านไม่มีใครคบหาสมาคม (มณี 2529: 190)

ระหว่างที่ป่วยหนัก คนไข้มีอาการทรมานทุกข์ทรมานไม่หายและไม่ตายง่าย ๆ ลูกหลานก็จะนิมนต์พระมาเทศน์มหาวิบาก เชื่อว่าคนไข้ถ้าพ้นวิบากก็จะเหือดหายไปโดยเร็ว ถ้าเป็นวิบากกรรมก็จะพ้นจากวิบากสิ้นใจลงด้วยอาการสงบ ไม่ทนทุกข์ทรมานทรมานอีกต่อไป และการได้ฟังเทศน์ ก็เป็นการเตือนสติผู้ป่วยหนักให้รำลึกถึงศีลธรรม พระพุทฐ พระธรรม พระสงฆ์ เป็นสรวงะบ้ันปลายของชีวิต

พิธีกรรมนี้กระทำเพียงครั้งเดียวเท่านั้น โดยมีเป้าหมายที่ชัดเจนว่า เป็นการกระทำตามความเชื่อของญาติผู้ใหญ่ เพื่อให้กำลังใจซึ่งกันและกันในกลุ่มของผู้ดูแล ผ่านภาพปรากฏในการให้กำลังใจผู้ป่วย และเสริมสร้างพลังใจให้พวกเขาเบาใจได้ว่า ลูกหลานจะได้ตายจากไปอย่างสงบมากกว่าจะเป็นการกระทำเพื่อผู้ติดเชื้อโดยตรง เพราะถึงเวลานั้น ผู้ป่วยก็ไม่รู้สึกตัวและไม่สามารถรับรู้รับฟังเนื้อหาของการเทศน์มหาวิบากครั้งนั้นได้

การจัดการปัญหาของเด็กกำพร้าเอดส์ต้องใช้กลไกของครอบครัวเครือข่ายญาติที่มีอยู่มาดำเนินการ มิเช่นนั้น ชุมชนจะไม่สามารถจัดการปัญหาเด็กกำพร้าเหล่านี้ได้เลย ถ้าปราศจากการควบคุมทางสังคมโดยการอ้างอิงพันธะหน้าที่ของกลไกเครือข่ายญาติ จากนั้นการประสานความช่วยเหลือโดยกลุ่มในเรื่องของทุนการศึกษา หรือทุนประกอบอาชีพครอบครัวที่มีเด็กได้รับผลกระทบจึงจะตามมาเป็นลำดับถัดไป

ในหลายครอบครัวเลี้ยงหลานที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ควบคู่ไปกับลูกของตนเอง ชาวบ้านในครอบครัวเช่นที่ว่ามานี้ ต่างสะท้อนให้ผู้ศึกษาฟังว่า ปัญหาด้านจิตใจของเด็กก็มีบ้าง แต่ปัญหาทางเศรษฐกิจและอนาคตทางการศึกษาของเด็ก กลับเป็นประเด็นที่พวกเขาให้ความสนใจมากกว่า การเชื่อมโยงระหว่างกลุ่มกับญาติวัยกลางคนผู้มีหน้าที่เลี้ยงดูหลานกำพร้านี้ จึงเป็นการเข้าร่วมกิจกรรมในฐานะตัวแทนของเด็กผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ซึ่งโดยมากมักเป็นป้า อา และนำผู้หญิง บทบาทของพวกเธอในชุมชนจึงเป็นเสมือนตัวกลางเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างโลกของชาวบ้านในชุมชน และโลกของผู้ติดเชื้อที่อยู่ในขอบเขตหนึ่งภายใต้ระบบอุปถัมภ์ของวัด ภาระหน้าที่ของพวกเธอคือ การพยายามรักษาสัมพันธ์ภาพระหว่างสองโลกนี้ให้อยู่ในสมดุลที่ดี เพื่อไม่ให้เพื่อนบ้านคนอื่นในชุมชนซุบซิบนินทาด้วยความหวาดระแวงเกี่ยวกับภาระใหม่ที่เข้ามาในครอบครัวของเธอ ถ้าทำหน้าที่ได้ดีในทั้งสองส่วนที่มีเส้นบาง ๆ คั่นกลางระหว่างกันอยู่แล้ว แนวโน้มที่จะได้รับความเห็นอกเห็นใจ หรือความช่วยเหลือระดมทุนจากชุมชนเอง น่าจะเป็นไปในทางบวก เช่นตัวอย่างของการประยุกต์พิธีกรรมการทอดผ้าป่าทางพุทธศาสนา มาใช้ในการทอดผ้าป่าวันเอดส์โลกเพื่อเด็กและคนชราที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์

บริบทของการจัดงานวันเอดส์ในวันที่ 30 พฤศจิกายน- 1 ธันวาคม 2542 ถือได้ว่า เป็นความตั้งใจเจตนาของวัดและกลุ่มผู้ติดเชื้อในการจัดระยะและการผลิตความสัมพันธ์ใหม่ในระดับของความเป็นชุมชน ด้วยเหตุผลที่ว่า ในช่วงเวลาปกติแล้ว การจัดการปัญหาเอดส์เป็นการจัดการของกลุ่มตำบลแห่งนี้และวัดในฐานะของการรวมกลุ่มพื้นที่ทางจิตใจของผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยและญาติใกล้ชิดของผู้ป่วย จึงถือว่า ความสำเร็จที่ปรากฏอยู่เป็นความสำเร็จของการจัดการปัญหาในระดับครอบครัวเครือข่าย ชาวบ้านทั่วไปยังไม่แสดงความสนใจ หรือมีสำนึกแห่งความเป็นเจ้าของ (sense of belongingness) ต่อชุมชนพื้นที่ใหม่ในลักษณะนี้ ด้วยเห็นเป็นเพียงเรื่องไกลตัว ถ้าความทุกข์ยากนี้ไม่ได้เกิดกับพวกเขาเองหรือคนใกล้ชิด แต่ในบริบทของพิธีกรรมสองคืนติดต่อกัน

ถือเป็นวาระพิเศษที่ผู้ติดเชื้อรณรงค์ให้ชาวบ้านได้เห็นความสำคัญ และแสดงออกต่อกลุ่มในลักษณะของการระดมทุนทางสังคม เพื่อคนที่ตกเป็นผู้รับผลกระทบจากเอดส์ เช่น เด็กกำพร้าหรือคนชรา ถือเป็นกาัระดมทุนที่น่าสนใจ เพราะเป็นเครื่องชี้วัดถึงการพึ่งตนเองของชุมชนมากกว่าจะหวังความช่วยเหลือจากภายนอกเพียงอย่างเดียว

กล่าวได้ว่า กลไกทางวัฒนธรรมของเครือญาติและระบบอุปถัมภ์ได้เชื่อมโยงสองโลกให้ใกล้ชิดและแยกห่างออกจากกันตามบริบทของวาระโอกาสที่แตกต่างกัน โดยด้านหนึ่งภาวะในการดูแลของเครือญาติเหล่านี้ก็เป็นความพยายามเชื่อมโลกสองโลกที่ถูกแบ่งแยกไว้ไปด้วยในเวลาเดียวกัน แต่ถึงที่สุดแล้ว ภาพปรากฏของศักยภาพที่ได้กล่าวมา กลับเลียงไม่ได้ที่จะกลายเป็นการจำกัดแบ่งแยกโลกของผู้ติดเชื้อและผู้ได้รับผลกระทบออกเป็นขอบเขตที่ชัดเจนจากโลกของชาวบ้านทั่วไป ด้วยกลไกที่แลดูเสมือนเข้มแข็งเคร่งครัดนั่นเอง เหล่านี้ นับว่ามีความสลับซับซ้อนและเต็มไปด้วยเงื่อนไขของการแย่งชิงพื้นที่ในการเป็นผู้กระทำทางสังคมของวัด กลุ่มชาวบ้านทั่วไป และองค์กรชุมชนอื่น ๆ

ในช่วงสุดท้ายของบทความนี้ จะเป็นการสรุปผลการศึกษา และข้อค้นพบตลอดจนข้อเสนอแนะในงานวิจัยครั้งนี้

สรุปผลการศึกษา

ข้อค้นพบของการศึกษานี้ ได้แสดงให้เห็นข้อโต้แย้งทางทฤษฎีในการศึกษาสังคม ในสามประเด็นดังต่อไปนี้

ประเด็นแรก การศึกษากระบวนการสร้างอัตลักษณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี การศึกษานี้ได้แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ก้าวแรกของการสร้างอัตลักษณ์ของผู้ติดเชื้อ ต้องผ่านขั้นตอนการเปิดเผยตนเองในระดับปัจเจกบุคคล (coming out) ในประเด็นนี้มีความสอดคล้องกับงานศึกษาของ ชยันต์ วรรรณะภูติ และคณะ (2542) ซึ่งมีข้อสรุปว่า เมื่อผู้ติดเชื้อได้ผ่านการเปิดเผยตนเองในระดับปัจเจกบุคคลว่า เป็นผู้ติดเชื้อแล้ว ทำให้พวกเขาหรือเธอได้ออกไปสังคมความรู้และประสบการณ์จากภายนอกชุมชน แล้วกลับมาเคลื่อนไหวผ่านการจัดตั้งกลุ่มเพื่อเปิดพื้นที่ทางภูมิศาสตร์และสังคมในการช่วงชิงการนิยามความหมายใหม่ให้กับตนเอง และผู้ติดเชื้อในชุมชนนั้น ๆ เช่นเดียวกับปฏิบัติการในระดับปัจเจกบุคคลของ คำ ประธานกลุ่มผู้ติดเชื้อระดับตำบลที่กล่าวรายละเอียดมาข้างต้น และเมื่อมีการสร้างอัตลักษณ์ทั้งในระดับปัจเจกบุคคลและระดับกลุ่มแล้ว พบว่าผู้ติดเชื้อทุกคนในพื้นที่ศึกษามีการสร้างอัตลักษณ์โดยลักษณะของการเคลื่อนไหวไปมา (Shifting Identity) และไม่มีใครคนใดคนหนึ่งที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีแล้ว จะแสดงตัวตนในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งอย่างสม่ำเสมอตลอดไป นั่นคือ โดยภาคปฏิบัติการที่เป็นจริงของการสร้างตัวตนของปัจเจกบุคคลแต่ละคน และการปฏิสัมพันธ์ของผู้คนในชุมชนนั้นมีรายละเอียด

อันสลับซับซ้อน และมีการแสวงหาพื้นที่ที่สาม (third space) ของการต่อต้านในชีวิตประจำวันอยู่ตลอดเวลา

ดังนั้นพวกเขาและเธอจึงไม่ยอมถูกจัดวางให้อยู่ในพื้นที่ที่กำหนดให้ (dislocation) โดยการสร้างภาพของความคลุมเครือสับสน และการสร้างอัตลักษณ์แบบผสมผสานทั้งสามรูปแบบ นั่นคือ *ประการแรก* การแสดงตัวตนว่าเป็นคนธรรมดาที่ดีและมีศีลธรรม โดยการรักษาสุขภาพกายให้เป็นปกติยาวนานที่สุดเท่าที่จะทำได้ การช่วยเหลืองานของชุมชนอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการแบกรับความคาดหวังนานาประการเหมือนคนปกติธรรมดาทั้งหลายในการหารายได้มาดูแลครอบครัวอย่างไม่ขาดตกบกพร่อง *ประการที่สอง* การแสดงตัวตนในฐานะผู้ป่วย ผู้ประสบเคราะห์กรรมและผู้รอรับความช่วยเหลือ คือ อีกด้านหนึ่งผู้ติดเชื่อทั้งที่มีอาการและไม่มีอาการต้องการให้คนอื่นเห็นอกเห็นใจและช่วยเหลือสงเคราะห์ครอบครัวตามที่โอกาสจะเอื้ออำนวย และ *ประการที่สาม* การเป็นผู้ใกล้ชิดผู้นำบวรมี เพื่อกันการกระทบกระทั่งระหว่างผู้ติดเชื่อกับผู้ติดเชื่อ ผู้ติดเชื่อกับชาวบ้านทั่วไป ซึ่งอัตลักษณ์แบบใดแบบหนึ่งจะปรากฏชัดเจนแตกต่างกันไปในแต่ละสถานการณ์ เหล่านี้มีส่วนกำหนดความสัมพันธ์และการจัดระยะห่างเชิงพื้นที่ในลักษณะต่าง ๆ ระหว่างผู้ติดเชื่อกับผู้ติดเชื่อด้วยกัน ระหว่างผู้ติดเชื่อกับคนอื่นในชุมชน นั่นคือ เป็นการเปิดพื้นที่ให้ผู้ติดเชื่อสามารถจัดการกับชีวิตในระดับปัจเจกบุคคลได้มากขึ้น พร้อม ๆ กับเปิดช่องทางให้พวกเขาสามารถกลับคืนสู่ชุมชนในความหมายใหม่ได้ ด้วยการกระทำกิจกรรมภายในชีวิตประจำวันร่วมกันได้ และดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนเดิมได้ตามสมควร

ผู้ศึกษาจึงขอสนับสนุนแนวคิดของ อภิญา (2543) ถึงลักษณะความเป็นพลวัตที่เคลื่อนไหวไปมาในการสร้างตัวตนของผู้ติดเชื่อในปฏิสัมพันธ์ลักษณะต่าง ๆ ตามแต่บริบทของสถานการณ์ ตามเงื่อนไขทางด้านสุขภาพกาย สุขภาพใจ และความสัมพันธ์ที่ผู้ติดเชื่อกำหนดหรือถูกกำหนดมาจากปฏิสัมพันธ์ในลักษณะต่าง ๆ

ประเด็นที่สอง พลวัตของอัตลักษณ์ที่เคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงได้ ทำให้สามารถมองผู้ติดเชื่อในฐานะผู้กระทำได้อย่างสลับซับซ้อนยิ่งขึ้น และทำให้เข้าใจในทัศนคติการต่อต้านในลักษณะใหม่ จากการศึกษาพบว่า โดยภาพรวมของการแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับตำบลของชุมชนแห่งนี้ มีความโดดเด่นมากในแง่ที่ *คนใน* มีความชัดเจนในวิถีคิดและร่วมกันปฏิบัติการเพื่อบรรเทาวิกฤตเอดส์ที่เคยหนักหน่วงรุนแรงในช่วงปลายทศวรรษ 2530 ทำให้เกิดภาพลักษณ์ใหม่ในการปรับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ติดเชื่อ/ผู้ป่วยเอดส์ กับครอบครัวชุมชน จนกลายเป็นพื้นที่ตัวอย่างในมิติของงานพัฒนาด้านเอดส์ ซึ่งแตกต่างจากข้อสรุปของอัณฐลี และจิราลักษณ์ (2540) ที่มีข้อสรุปว่า ชุมชนต้องพึ่งพาความช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ ที่เป็นกลไกรัฐจัดหามาให้ทั้งสิ้น โดยเจ้าหน้าที่รัฐจะเป็นคนรับคำสั่งมาแล้วมาสั่งการกับชาวบ้านว่าควรจะทำอย่างไร นั่นคือศักยภาพของชาวบ้านในการคิดค้นและทำกิจกรรมเองที่มีอยู่ ยังไม่ได้ถูกนำมาใช้ในการแก้ไข

ปัญหาเอเดส์ ต่างจากงานศึกษานี้ ซึ่งทิศทางการมีส่วนร่วมระหว่างผู้ติดเชื้อ กับองค์กรชุมชนเริ่มมีความชัดเจนและเป็นที่ยอมรับของภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนมากยิ่งขึ้น และการสร้างภาพลักษณ์ให้แลดูเพียงพอรุ่มรื่นนี้ต่อคนภายนอก ก็เพื่อให้คนภายนอกมองเห็นศักยภาพในการจัดการวิกฤตปัญหาของชุมชน และเบาใจได้ว่า ชาวบ้านทำงานได้ดี และเริ่มถอยห่างจากชุมชนไปโดยปริยาย โดยคงเหลือไว้เพียงการประสานความช่วยเหลือด้านทุนเพื่อผู้ได้รับผลกระทบเป็นด้านหลัก และสิ่งเหล่านี้น่าจะเป็นศักยภาพในฐานะผู้กระทำอย่างแท้จริงของกลุ่มและวัดในฐานะองค์กรชุมชน

ดังนั้น เมื่อกล่าวถึงประเด็นเรื่องการต่อต้านระหว่างชาวบ้านซึ่งเป็น *คนใน* กับบุคลากรจากองค์กรภายนอกทั้งจากภาครัฐและภาคเอกชน ผู้ศึกษาได้พบเห็นการต่อต้านในลักษณะที่เรียกว่า การต่อต้านอย่างเงียบ ๆ (Hidden Transcript) ซึ่งไม่ใช่การต่อต้านอย่างมีรูปแบบชัดเจนเต็มเปี่ยมไปด้วยจิตสำนึก หรือมีภาคปฏิบัติการต่อสู้ด้วยเรื่องสิทธิอย่างชัดเจนตรงไปตรงมา โดยเล็งเห็นว่า ชนชั้นกลางจากภายนอกกับชาวบ้านในชุมชนมีความคิดและรสนิยมที่แตกต่างกันอย่างชัดเจน จนเกิดเป็น *ความขัดแย้งทางชนชั้น* เช่นเดียวกับที่นักคิดมาร์กซิสต์ในยุคต้น ๆ คาดหวังไว้ ทว่าการต่อสู้ที่ดำรงอยู่ในปฏิสัมพันธ์ระหว่างชาวบ้านกับชนชั้นกลางจากองค์กรภายนอกนั้น มีลักษณะของการแสวงหาพื้นที่ที่สามของการต่อต้านในชีวิตประจำวันอยู่ตลอดเวลา โดยการจัดวางคนภายนอกให้มีตำแหน่งแห่งที่ชัดเจนว่า เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักวิจัย หรือบุคลากรจากองค์กรพัฒนาเอกชนที่เข้ามาประสานความช่วยเหลือ ในขณะที่คนทำงานหรือผู้รับรู้ปัญหาที่แท้จริง ต้องเป็น *คนใน* หรือชาวบ้านด้วยตนเองเท่านั้น

กล่าวได้ว่า การเป็นคนนอกกับคนในชุมชนได้ถูกแบ่งขอบเขตไว้อย่างชัดเจนตายตัวชั้นหนึ่ง และอีกชั้นหนึ่งมีการแบ่งขอบเขตกันไว้ด้วยเส้นใบบาง ๆ ของความสำนึกนั่นคือ โลกของกลุ่ม ญาติผู้ช่วย ผู้นำที่ให้ความช่วยเหลือ โลกหนึ่ง และโลกของชาวบ้านที่ไม่เกี่ยวข้อง/รับรู้เรื่องราวการแก้ไขปัญหาเอเดส์ในชุมชนน้อยมาก อีกโลกหนึ่ง ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องพื้นที่การต่อต้านของ Moore (1997) ซึ่งช่วยเปิดมิติของการต่อต้าน (resistance) เป็นขั้วตรงข้ามกับการครอบงำ (domination) อย่างเบ็ดเสร็จเด็ดขาด โดยได้รับอิทธิพลทางความคิดจาก post-structuralism ที่มุ่งเปิดพื้นที่ใหม่ (re-position) การต่อต้านในแนวคิดนี้คือ การไม่ยอมรับการถูกกำหนดตำแหน่งแห่งที่แบบเดิม ๆ แต่เป็นการเปลี่ยนพื้นที่ (changing space) เพื่อการต่อสู้ในชีวิตประจำวัน นั่นคือ การต่อสู้ในยุคหลังโครงสร้างนิยม ไม่จำเป็นต้องเป็นการกระทำที่เปี่ยมไปด้วยจิตสำนึก ความเป็นสาธารณะ หรือมีความเคลื่อนไหวอย่างมีรูปแบบชัดเจนเท่านั้น (ดู Pile 1997: 17-23)

เมื่อเปรียบเทียบการต่อสู้ของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีภาคเหนือของไทย กับการต่อสู้ของกลุ่มผู้ติดเชื้อในซีกโลกตะวันตก ผู้ศึกษาเห็นว่า มีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน เนื่องจากผู้ติดเชื้อ

เอชไอวีในภาคเหนือของไทยไม่ได้ใช้ สิทธิไม่เชื่อฟังรัฐ อย่างชัดเจนมากเท่ากับกรณีของกลุ่มเกย์เลสเบียน ACT UP ซึ่งมีลักษณะเป็นกลุ่มเคลื่อนไหวทางการเมือง ขณะที่กิจกรรมในช่วงปีแรก ๆ ของ ACT UP คือ การใช้สิทธิไม่เชื่อฟังรัฐ กรณีที่รัฐบาลของประธานาธิบดีเรแกนใช้สื่อของรัฐเผยแพร่ปัญหาเอดส์อย่างผิดพลาด โดยกล่าวโทษว่า เอดส์เป็นโรคของคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเท่านั้นที่ประพฤติผิดศีลธรรม ทางกลุ่มจึงต่อสู้ด้วยการเดินขบวนในปี ค.ศ.1987 ที่ถนนวอลสตรีท เพื่อให้สื่อมวลชนกระแสหลักหันมาสนใจทำข่าวการเคลื่อนไหวเรื่องนโยบายยาและสวัสดิการการรักษาพยาบาล (Myrick , อ้างจาก Crimp and Rolston , 1990)

ขณะที่การต่อสู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีภาคเหนือตอนบนของไทย มีการใช้สิทธิไม่เชื่อฟังรัฐอย่างชัดเจนเพียงครั้งเดียวคือ การเรียกร้องสิทธิการเลือกโรงพยาบาลด้วยยาสมุนไพร ในช่วงปี พ.ศ.2536 โดยศูนย์เพื่อนชีวิตใหม่และชนชั้นกลางพันธมิตร (ดู ธวัช , 2542) การเคลื่อนไหวในคราวนั้น แม้ว่า จะเป็นการต่อต้านอำนาจของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ให้เห็นอย่าง เป็นรูปธรรมชัดเจน แต่หลังจากนั้นมา บุคลากรของภาครัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเชียงใหม่ ได้ปรับเปลี่ยนท่าทีที่เคยมีต่อผู้ติดเชื้อไปเป็นอย่างมาก ด้วยเหตุปัจจัยความร่วมมือระหว่างภาครัฐ องค์กรเอกชน (NGO) และกลุ่มองค์กรผู้ติดเชื้อโดยรูปแบบของศูนย์ประสานงานด้านภัยเอดส์ภาคเหนือตอนบน (ศอณบ.) ซึ่งเกิดขึ้นในช่วงปี พ.ศ.2537 ปราบกฏการณ์เช่นนี้ ทำให้สถานการณ์โดยรวมของการแก้ไขปัญหาเอดส์ในเขตภาคเหนือตอนบน ไม่สามารถแยกภาครัฐ (State) ออกจากภาคประชาสังคม (Civil Society)

ข้อค้นพบจากการศึกษาได้ทำให้เห็นว่า ปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มกับองค์กรชุมชน กรณีของวัดและองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กลับมีความสลับซับซ้อน การช่วงชิงพื้นที่ ช่วงชิง การนิยามความหมาย หรือแม้แต่ช่วงชิงบทบาทการเป็นผู้นำในการพัฒนา ด้วยปัจจัยของการเมืองในชุมชนและทฤษฎีของระบบอุปถัมภ์ที่ยังคงค้ำจุนความเป็นชุมชนอยู่อย่างฝังรากลึก ที่สำคัญยิ่งไปกว่านั้น องค์กรชุมชนเช่นวัดยังมีส่วนในการกำหนดทั้งศักยภาพ และข้อจำกัดของกลุ่มไปพร้อม ๆ กันด้วย ประเด็นของศักยภาพคงเห็นเด่นชัดที่สุด ในเรื่องของการมารวมตัวกันทำงานอาชีพและความพร้อมเพียงในการทำกิจกรรมที่วัดจัดขึ้น รวมทั้งเป็นเกราะคุ้มภัยในยามที่เกิดความไม่เข้าใจ หรือหวาดระแวงกันในหมู่สมาชิก ส่วนผลด้านลบของระบบอุปถัมภ์คือการลดทอนปัจเจกภาพของบุคคลให้เหลือเพียงการเป็นผู้อยู่ใต้ระบบอุปถัมภ์และต้องกระทำตามคำสั่งที่อาจไม่เต็มใจนัก

กระนั้นก็ตาม ปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มกับองค์กรภายในชุมชน มีส่วนอย่างมากในการกลับสู่ชุมชนว่า กลับได้ในเงื่อนไขบริบทเช่นไร ซึ่งผู้ศึกษาจะกล่าวโดยละเอียดในตอนต่อไป

ประเด็นที่สาม ทิศทางการกลับคืนสู่ชุมชนของกลุ่มตำบลพื้นที่ศึกษา โดยทั่วไปเมื่อกล่าวถึงชุมชนในแง่มุมมองที่เกี่ยวข้องกับงานพัฒนา ทั้งนักพัฒนาจากภาครัฐและองค์กรพัฒนา

เอกชน รวมถึงชาวบ้าน จะเข้าใจชุมชนในนามของพื้นที่เชิงภูมิศาสตร์ ดังนั้น คำว่า ชุมชน กับ หมู่บ้านหรือตำบลซึ่งเป็นแบ่งเขตการปกครองของรัฐ จึงมีความหมายใกล้เคียงกันมาก ทั้งในสำนึกของชาวบ้าน และบุคคลภายนอกที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์

ผู้ศึกษาขอสนับสนุนแนวคิดของอานันท์ (2539) ซึ่งได้ขยายความหมายของชุมชนให้มีความหมายที่กว้างไปกว่าหน่วยทางสังคมซึ่งยึดติดพื้นที่ตายตัว แต่ชุมชนยังหมายถึง การกระทำร่วมกันของคนที่อยู่อาศัยอยู่ในชุมชน (collective group) นอกจากนี้ ยังหมายถึง อุดมการณ์ อำนาจ และความสัมพันธ์ทางสังคมที่มีทั้งความกลมกลืนและขัดแย้ง ความเคลื่อนไหว เปลี่ยนแปลงและผลิตใหม่ได้ ที่สำคัญ คือ สามารถปรากฏอยู่ในหน่วยที่มีขอบเขตหลายระดับ ตั้งแต่ระดับครอบครัว หมู่บ้าน ท้องถิ่น ตลอดจนเครือข่ายที่กว้างขวางซึ่งอาจซ้อนทับกันอยู่ ขณะเดียวกันความเป็นชุมชนก็ไม่ใช่อุดมคติหรือหน่วยอิสระที่อยู่โดดเดี่ยว หากดำรงอยู่ในความสัมพันธ์กับรัฐและตลาด

เมื่อพิจารณาจากปรากฏการณ์จริงในพื้นที่ศึกษา ชุมชนนี้มีทั้งภาพของความสัมพันธ์ที่กลมกลืนและขัดแย้ง และมีการผลิตใหม่ในความเป็นชุมชนอย่างเห็นได้ชัดเจน จากความพยายามในการดำเนินกิจกรรมด้านการพัฒนาที่ศาลาวัดหมู่ 1 ของเจ้าอาวาส โดยเฉพาะกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ จากปรากฏการณ์ความร่วมมือร่วมใจกันของผู้ติดเชื้อและชาวบ้านกลุ่มอื่น ๆ ในงานวันเอดส์โลก 2542 หรือการสร้างใหม่ของความเป็นชุมชนบ้านหมู่ 2 เนื่องในเทศกาลปีใหม่เมืองด้วยการรดน้ำดำหัวรวมหมู่ผู้สูงอายุ หรือการสืบชะตาหมู่บ้านในวันที่ 16 เมษายน 2543 ซึ่งภายในกระบวนการสร้างความสัมพันธ์ขึ้นมาใหม่ในยุคตัวใครตัวมัน มีเพียงชาวบ้านเข้าร่วมกิจกรรมเพียงบางกลุ่ม และบางช่วงวัย ขณะที่คนรุ่นหนุ่มสาว เห็นความสำคัญของกิจกรรมชุมชนค่อนข้างน้อย ไม่ค่อยมาเข้าร่วม แต่กระนั้นก็ตาม คำ ผู้เป็นประธานกลุ่มได้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งที่วัดหมู่ 1 วัดหมู่ 2 และกิจกรรมชุมชนของบ้านหมู่ 2 แทบทุกกิจกรรม ซึ่งเห็นได้อย่างชัดเจนว่า เธอเข้าร่วมในฐานะตัวแทนของกลุ่มผู้ติดเชื้อระดับตำบล ซึ่งเป็นกลุ่มเพื่อการพัฒนาเช่นเดียวกับกลุ่มอื่น ๆ และในฐานะลูกบ้านที่ดีของบ้านหมู่ 2 ภูมิลำเนาของเธอเอง กล่าวได้ว่า เธอได้ใช้โอกาสของการผลิตใหม่ในความเป็นชุมชน เป็นโอกาสในการสร้างตัวตนด้านบวกให้เกิดแก่เพื่อนบ้านผู้เข้าร่วมกิจกรรมนั้น ๆ ด้วยในคราวเดียวกัน

ในอีกประเด็นหนึ่งที่น่าสนใจไม่น้อยไปกว่า นั่นก็คือ ความเป็นชุมชนโดยนัยของการศึกษาคั้งนี้ มีความหมายทับซ้อนกันอยู่ นั่นคือ ชุมชนพื้นที่เชิงภูมิศาสตร์ ซึ่งแบ่งแยกความสนิทสนมของชาวบ้านตามกลุ่มเครือญาติและเพื่อนบ้านในเขตปึกบ้านเดียวกัน โดยนัยหนึ่ง และ ชุมชนพื้นที่ทางจิตใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี อีกนัยหนึ่ง ซึ่งชุมชนพื้นที่ทางจิตใจ หรือกลุ่มตำบลเป็นทั้งพื้นที่เชิงกายภาพและพื้นที่ทางสังคมที่ถูกสร้างขึ้นทั้งจากชาวบ้าน เจ้าอาวาสวัดหมู่ 1 และผู้ติดเชื้อเอง ดังนั้น งานศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า กระบวนการสร้างพื้นที่พิเศษหรือการกำหนดขอบเขตของชุมชนนี้ เป็นการปฏิสัมพันธ์ที่ไม่ตายตัว ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของบริบทสถานการณ์ และการนิยาม

สถานการณ์ของผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งชุมชนในฐานะพื้นที่ทางสังคม นอกจากเป็นการสร้างจากหลายฝ่าย ตามที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ยังมีเหลี่ยมมุมที่ซ้อนทับกันในการปฏิสัมพันธ์แต่ละครั้งคราว โดยเป็นกระบวนการต่อรอง และช่วงชิงความหมายในการนิยามของการเมืองว่าด้วยเรื่องพื้นที่ ข้อค้นพบในส่วนนี้ ผู้ศึกษาได้ประมวลมาจากการพูดคุยกับสมาชิกในกลุ่มแทบทุกคนจะคิดถึงสองแง่มุมนี้ควบคู่กันไป ดังนั้นในสถานการณ์ปัจจุบันที่ครอบครัวเครือข่ายให้การยอมรับผู้ติดเชื้อที่ยินยอมเปิดเผยตนเอง ไม่แสดงอาการรังเกียจเหมือนเป็นคนอื่น และเมื่อสมาชิกออกไปทำกิจกรรมทั้งภายในและภายนอกชุมชน ยังมีสถานะของกลุ่มตำบลรองรับ จึงเท่ากับว่าในความ เป็นปัจเจกบุคคลของเขาและเธอเหล่านี้ มีที่ทางแห่งการแสดงตัวตนอย่างชัดเจนว่า ใครเป็นลูก หรือภรรยาของใคร หรือเป็นคนของใครอยู่สังกัดกลุ่มอุปถัมภ์กลุ่มใด ทำให้การปฏิสัมพันธ์กับคน อื่น ๆ มีความสะดวกง่ายดายมากยิ่งขึ้น

โดยยุทธศาสตร์ที่ประธานกลุ่มมีการเคลื่อนไหวต่อรองเพื่อเข้ามาอาศัยที่ทำการอยู่ใน ศาลาวัดหมู่ 1 นั้น จากผลการศึกษาพบว่า เป็นยุทธวิธีที่ชาญฉลาดอย่างยิ่งในการ ดำเนินกิจกรรมกลุ่มให้เกาะเกี่ยวกับองค์กรชุมชนอย่างเหนียวแน่นและสม่ำเสมอ ทำให้ ปัญหาของการกลับสู่ชุมชนเป็นไปได้โดยไม่ถึงกับยุ่งยากและใช้เวลายาวนานนัก เนื่องจากการที่ กลุ่มได้อิงแอบแน่นกับระบบอุปถัมภ์ขององค์กรชุมชนนั้น ส่งผลให้ภาพลักษณ์ของกลุ่มเป็น หนึ่งเดียวกับองค์กรชุมชน ทำให้คนภายนอกที่เข้ามาเกี่ยวข้องแลเห็นภาพปรากฏของการรู้พื้น ภูมิปัญญาด้านศาสนาของชุมชนมาต่อสู่วิกฤต และทำวิกฤตนั้นให้กลายเป็นโอกาสก่อให้เกิด ภาพลักษณ์ของการเป็นพื้นที่ตัวอย่างงานพัฒนาด้านเอดส์ของจังหวัดเชียงใหม่ การกลับสู่ชุมชน ยังคงเป็นไปได้โดยภาพลักษณ์แห่งความกลมกลืน ด้วยปัจจัยด้านบวกของการเอื้ออนุเคราะห์โดย ระบบอุปถัมภ์ขององค์กรชุมชนต่อกลุ่มดำรงอยู่อย่างชัดเจน โดยมีนัยสำคัญที่ว่า การสร้าง ภาพลักษณ์แห่งความกลมกลืนระหว่างกลุ่มกับองค์กรชุมชน เป็นเสมือนเครื่องยืนยันความยั่งยืน ในการพัฒนาในแง่ของการมีตัวกลางเชื่อมโยงโลกสองโลกระหว่างผู้ติดเชื้อ/ผู้ได้รับผลกระทบจาก เอดส์กับชาวบ้านทั่วไปที่ไม่เกี่ยวข้องกับปัญหาเอดส์ไว้ด้วยกัน ซึ่งตัวกลางที่เวลานั้น ก็ไปถึงเจ้า อวาสวัดพัฒนาผู้นำบารมีของชุมชน ภาพลักษณ์ที่ดีเช่นนี้ทำให้องค์กรพันธมิตรจากภายนอกทั้ง ภาครัฐ และภาคเอกชนต่างเล็งเห็นศักยภาพของชุมชน และได้หนุนช่วยด้านงบประมาณและ สวัสดิการความช่วยเหลือ เพื่อให้พื้นที่เพื่อการพัฒนาด้านเอดส์แห่งนี้มีความยั่งยืนและเป็นชุมชน ตัวอย่างด้านเอดส์ของจังหวัดเชียงใหม่สืบต่อไป ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า กระบวนการดังกล่าวทำให้ผู้ติด เชื้อกลุ่มนี้ กลายเป็นคนขายขอบกลุ่มเดียวของชุมชนที่สามารถเคลื่อนเข้าสู่ปริมณฑลสาธารณะ ของชุมชนเช่นนี้ได้

เช่นนี้แล้ว ผู้ศึกษาจึงขอเสนอแนะเชิงนโยบายในการนำบทเรียนการสร้างอัตลักษณ์ของผู้ ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อนำไปสู่กระบวนการสร้างความชอบธรรม การต่อรอง และการปรับเปลี่ยน

นิยามความหมายใหม่ในการจัดการปัญหาเอดส์ โดยผู้ติดเชื้อเจ้าของปัญหาเป็นผู้ปฏิบัติการในชุมชนพื้นที่ศึกษาชุมชนหนึ่งในเขตภาคเหนือตอนบน และสามารถปรับใช้ในพื้นที่ชนบทภาคอื่นของประเทศไทย ดังต่อไปนี้

ประการที่หนึ่ง ทิศทางของงานพัฒนาด้านเอดส์ซึ่งดำเนินการในระดับจุลภาคของแต่ละภาคหรือแต่ละพื้นที่ ควรดำเนินไปโดยเริ่มต้นจากการประเมินศักยภาพและข้อจำกัดที่เป็นจริงภายใต้ขอบประเพณีและวัฒนธรรมชุมชนซึ่งมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกัน ดังนั้น การคิดค้นและสร้างสรรค์กิจกรรมทางวัฒนธรรมในระดับท้องถิ่น เพื่อนำมาประยุกต์ใช้จึงจะสามารถตอบสนองต่อลักษณะเฉพาะของท้องถิ่นนั้น ๆ ได้อย่างแท้จริง และมีประสิทธิภาพ

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

บรรณานุกรม

- ชยันต์ วรรณะภุติ และคณะ .(2542). โครงการวิจัยเรื่อง ศักยภาพและขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมในการแก้ปัญหาเอดส์ของกลุ่มผู้ติดเชื้อ. เสนอต่อสถาบันวิจัยสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข(เอกสารเย็บเล่ม)
- นิตยา ระวังพาล . (2538).หญิงบริการทางเพศ: กรณีศึกษาสถานการณ์โรคเอดส์ในจังหวัดเชียงใหม่.วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวัฒนธรรมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- มณี พยอมยงค์. (2529). *ประเพณีสิบสองเดือนล้านนาไทย*. (มปท.).
- ยิ่งยง เทาประเสริฐ และคณะ.(2540). *บทเรียนและประสบการณ์การแก้ปัญหาเอดส์ของภาคเหนือตอนบน*. เชียงราย: ศูนย์วิจัยและพัฒนาแพทย์พื้นบ้าน สถาบันราชภัฏเชียงราย สนับสนุนโดยสถาบันวิจัยสาธารณสุข และ UNAIDS THEME GROUP IN THAILAND โดยมูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) กรุงเทพฯ.
- ศศิธร ไชยประสิทธิ์ และวรรณ จารุสมบุญ. (2535).การตรวจหาการติดเชื้อเอดส์ : จากนโยบายสู่การปฏิบัติที่สืบสน. *รวมบทความวิจัยเกี่ยวกับเอดส์ : การปรับพฤติกรรมเพื่อการอยู่รอด*.การประชุมวิชาการพฤติกรรมสุขภาพ ครั้งที่ 3 13-16 พฤษภาคม ข่ายงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ .
- อภิญา เฟื่องฟูสกุล .(2543). "พื้นที่" ในทฤษฎีสังคมศาสตร์ " ใน ชูศักดิ์ วิทยาภัก (บก.) *วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*; 12(2) : 65-101.
- อานันท์ กาญจนพันธุ์ . (2539). สังคมไทยตามความคิดและความใฝ่ฝันในงานของอาจารย์จักรทิพย์ นาถสุภา. บทความเสนอในการสัมมนาโครงการเมืองไทยในความใฝ่ฝันของนักคิดอาวุโส กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย .
- อัญชลี สิงหนตรง -ฤนาท และจิราลักษณ์ จงสถิตมัน . (2540). "การตอบสนองของครอบครัวและชุมชนต่อHIV/AIDS ในประเทศไทย" ใน *การปรับบทบาทของครอบครัวชุมชนในสถานการณ์เอดส์* .เชียงใหม่ : สถาบันวิจัยสังคม .

ภาษาอังกฤษ

- Brown , Michael . (1997). The curious case of ACT UP Vancouver .In Steve Pile and Michael Keith (Eds.) (1995). *Geographies of Resistance*.London and New York: Routledge.
- Calhoun, Craig . (1995). *Social Theory and the Politics of Identity* .Oxford : Blackwell .

- Goffman , Erving . (1963) .*Stigma : Notes on the Management of Spoiled Identity* .
Prentice –Hall, Inc., Englewood Cliffs, NJ.
- Moore, Donald S. (1997). Remapping Resistance 'ground for struggle ' and the politics
of place . In Steve Pile and Michael Keith (Eds.), *Geographies of Resistance*
London and New York : Routledge.
- Myrick , Roger . (1996). *AIDS , Communication , and Empowerment : Gay Male Identity
and the Politics of Public Health Message* .New York : Harrington Park Press.
- Pile, Steve . (1997).Introduction : opposition , political identities and spaces of
resistance . In Steve Pile and Michael Keith (Eds.).*Geographies of resistance* .
London and New York : Routledge.