

บทที่ 1

บทนำ

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์อย่างต่อเนื่องยาวนานมากกว่าทศวรรษ ถึงวันนี้บริบทของภาคเหนือตอนบนที่จังหวัดเชียงใหม่ เอดส์ได้เคลื่อนประเด็นปัญหาจากปัญหาของปัจเจกบุคคลและครอบครัว มาสู่การกลายเป็นเรื่องสาธารณะของชุมชน เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มจำนวนมากขึ้นตามระยะวงจรของการแสดงอาการ ขณะที่อัตราการตายในหมู่ผู้ติดเชื้อรุ่นแรกก็ค่อย ๆ ทอยกันไปเช่นเดียวกัน เอดส์ในมิติของภาคเหนือตอนบนจึงได้เคลื่อนมาสู่มิติของการพัฒนาโดยกลุ่มผู้ติดเชื้อและองค์กรชุมชนดังที่กล่าวมาในข้างต้น

1.1 ประเด็นปัญหาและความสำคัญของประเด็นปัญหา

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

การพบผู้ป่วยรายแรกในประเทศไทย ได้รับการรายงานสู่สาธารณชน แต่รายงานนั้นได้รับการวิพากษ์วิจารณ์อย่างรุนแรงจากสื่อมวลชนในเชิงไม่เชื่อว่า โรคนี้อาจเกิดขึ้นกับคนไทย ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ของคนไทยในสมัยนั้น คิดว่า เป็นโรคของชาวต่างชาติ ชาวเมืองโรคเอดส์ค่อย ๆ เลือนหายจากความสนใจ แม้ในเวลาต่อมาจะมีการรายงานการติดเชื้อเอดส์ในหมู่ผู้ใช้ยาเสพติดเป็นระยะ ๆ แต่กลับมิได้รับความสนใจจากประชาชนเท่าที่ควร (นิตยา : เฟิงอั่ง)

กระแสความสนใจของสาธารณชนที่มีต่อปัญหาเอดส์อย่างจริงจัง เริ่มในปี พ.ศ. 2530 เมื่อฉะฉอน เสือส้ม รับเชื้อเอชไอวีมาจากการรับบริจาคเลือด เขาและครอบครัวได้รับผลกระทบอย่างมากมาจากการแบ่งแยกกีดกัน ตั้งแต่วันที่รู้ตัวว่า ติดเชื้อจนเสียชีวิต หลังจากนั้นมา อัตราผู้ติดเชื้อได้เพิ่มมากขึ้น ไม่เพียงแพร่ระบาดในหมู่ชายรักร่วมเพศ ตามที่เข้าใจกันมาแต่เริ่มแรก ความหมายใหม่ที่เพิ่มเข้ามาในความรับรู้ของผู้คนในสังคมไทย เอดส์แพร่ระบาดโดยทั่วไปในหมู่ชายขอบเที่ยว หญิงชายบริการทางเพศ ผู้ติดยาเสพติด ผู้รับบริจาคเลือด บุคคลที่กล่าวมานี้ มี

ความหมายเท่ากับ “กลุ่มเสี่ยง” ซึ่งทำให้ผู้คนในสังคมมีทั้งความกลัว และรังเกียจผู้ที่มีพฤติกรรม แสวงหาเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ตนเอง

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

กระทั่งในปี พ.ศ. 2532 ในยุคที่นายชวน หลีกภัย เป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์สมศักดิ์ วรรณภิน เป็นปลัดกระทรวง ได้เปิดโฉมหน้าใหม่ของนโยบายเอดส์ มีการเปิดเผยข้อมูลหลังจากปกปิดมาโดยตลอด กำหนดให้มีการรายงานผู้ติดเชื้อ ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ และผู้ป่วยโรคเอดส์ ในทางปฏิบัติมีการสุ่มเจาะเลือด ค้นหาผู้ติดเชื้อ มีการติดตาม และแจ้งผลตามกลวิธีควบคุมโรคติดต่อแบบดั้งเดิม (ศศิธร, : เพิ่งอ้าง) พบว่า ได้มีผลกระทบ อย่างมากมาย จากการดำเนินงานรวมทั้งที่สืบเนื่องมาจากความตื่นกลัวในระยะแรก เช่น การที่ผู้ติดเชื้อและครอบครัวถูกสังคมรังเกียจ การฆ่าตัวตาย การปฏิเสธการรักษาพยาบาล เป็นเช่นนี้ เรื่อยมาจนกระทั่งปี พ.ศ.2534 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้หันกลับมาเน้นการตรวจอย่างสมัครใจ

จากสภาพการณ์ปรับเปลี่ยนไปมาของนโยบายตั้งแต่ต้นจนถึงปัจจุบัน ทำให้เกิดความไม่เข้าใจ สับสน และปรับตัวไม่ทันของผู้ปฏิบัติงานอย่างน้อย 2 ประการคือ ประการแรก ความไม่แน่ใจในผลดีของการดำเนินนโยบายการตรวจหาการติดเชื้อเพื่อป้องกันโรค ตามสภาวะทาง สังคมปัจจุบัน รวมทั้งเงื่อนไขของการบริหาร และการให้บริการในสถานบริการสาธารณสุข ซึ่ง อาจต้องเผชิญกับความรับผิดชอบผลกระทบทางสังคมที่อาจเกิดขึ้น เช่น การแตกร้างในชีวิตครอบครัว ความลับรั่วไหล ทำให้ผู้ติดเชื้ออยู่ในสังคมลำบาก การฆ่าตัวตาย เป็นต้น ประการที่สอง สะท้อนให้เห็นถึงความไม่เข้าใจอย่างลึกซึ้ง ชัดเจนถึงแนวคิด หลักการของการตรวจหาการติดเชื้อ เพื่อป้องกันและควบคุมโรค เนื่องมาจากนโยบายที่ให้เน้นเรื่อง แบบแผนวิธีการ โดยมิได้จริงจังเน้น ให้เข้าใจ แนวคิดพื้นฐาน (concept) จุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์เป็นที่ตั้ง

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

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้ทวิตความเป็น “เหยื่อ” ในความหมายที่หนักหน่วงยิ่งขึ้น ทั้งในแง่ที่มี “ตราบาป” จากพฤติกรรมต่าง ๆ อาทิ เทียวสำส่อน เสพยาเสพติด ประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับกิจการเพศพาณิชย์ และในแง่ของการจินตนาการถึงผู้ป่วยที่มีรูปลักษณะน่าเกลียดน่ากลัว ชวนให้รู้สึกขยะแขยง ก่อนที่จะตายจากโลกนี้ไปอย่างทุกข์ทรมาน

กรณีของภาคเหนือตอนบน เมื่อโรงพยาบาลหรือระบบแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถให้คำตอบในการเผชิญปัญหาเอดส์ของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ได้ ในช่วงปี พ.ศ. 2536 เมื่อสถานการณ์ได้ทวีความรุนแรงมากขึ้น ผู้ติดเชื้อได้รวมตัวกันเป็นกลุ่มขนาดเล็กทั้งในเมืองและชนบท เพื่อหาทางแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของผู้ติดเชื้อทั้งในด้านการดูแลรักษาสุขภาพ การได้มาซึ่งข้อมูลข่าวสาร และการหนุนช่วยในด้านจิตใจ นอกจากนี้ การรวมกลุ่มยังเปิดโอกาสให้มีเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์แต่ละคนในการแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่

สภาพปัญหาของผู้ติดเชื้อมีความเปลี่ยนแปลงและแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ (เพ็งอ้อ) ในจำนวนผู้ติดเชื้อประมาณ 200 กลุ่มในเขตภาคเหนือตอนบน ผู้ติดเชื้อในจังหวัดเชียงใหม่ กล่าวได้ว่า มีความเข้มแข็งกว่าในจังหวัดอื่น ๆ บางกลุ่มได้ก้าวออกมาสู่สังคม และได้รับการยอมรับมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มในเขตพื้นที่อำเภอรอบนอกซึ่งอยู่ไม่ไกลจากตัวเมืองเชียงใหม่มากนัก ลักษณะการรวมกลุ่มในระยะแรกจะเป็นไปในรูปของกลุ่มอำเภอโดยโรงพยาบาลประจำอำเภอเป็นพี่เลี้ยงประสานงานกับองค์กรเอกชนที่เข้าไปในพื้นที่ และต่อมามีกลุ่มผู้ติดเชื้อระดับตำบลอีกทอดหนึ่งเพื่อรองรับปัญหาของคนในชุมชนหมู่บ้านอย่างรอบด้านมากขึ้น โดยการหนุนช่วยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขภาคีรัฐ องค์กรพัฒนาเอกชนทั้งในและนอกพื้นที่อำเภอ

แม้ว่า การรวมตัวกันเผชิญปัญหาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี จะมีที่มาจากการหนุนช่วยขององค์กรอื่น ๆ แต่ก็น่าจับตามองเป็นอย่างยิ่งในแง่ของการสร้างความหมาย/อัตลักษณ์ใหม่ให้ผู้

ด้วยโอกาสกลุ่มนี้ ให้พวกเขามีตำแหน่งแห่งที่ทางสังคม พร้อม ๆ กับการก่อตัวของกระแสความคิดที่ว่า ปัญหาเอดส์เป็นปัญหาของชุมชน มิใช่ปัญหาของปัจเจกบุคคลคนใดคนหนึ่ง

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

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1.2.1 เพื่อศึกษากระบวนการสร้างอัตลักษณ์ของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่า สร้างขึ้นจากองค์ประกอบทางวัฒนธรรมใด ซึ่งในแต่ละเงื่อนไขบริบท ผู้ติดเชื้อได้เลือกหยิบและประสมประสานแนวคิดดังกล่าวมาใช้นิยามตนเอง และนิยามสถานการณ์เฉพาะหน้าอย่างไร

1.2.2 เพื่อศึกษาถึงพลวัตของกลุ่มผู้ติดเชื้อ ในการปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มหรือองค์กรอื่น ๆ ทั้งภายในและภายนอกชุมชน เพื่อช่วยให้เข้าใจศักยภาพ และข้อจำกัด ขององค์กรกลุ่มผู้ติดเชื้อ

1.2.3 เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ที่กลุ่มผู้ติดเชื้อจะกลับคืนสู่ชุมชนได้อย่างกลมกลืน จึงต้องศึกษาปฏิกริยาของชุมชนที่มีต่อกลุ่ม และค้นหาปัจจัยเชิงโครงสร้างและเชิงวัฒนธรรมที่เกื้อกูลต่อความสัมพันธ์ที่ยั่งยืนระหว่างผู้ติดเชื้อและชุมชน

1.3 ทบทวนงานศึกษาและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ในการทบทวนครั้งนี้ ได้แบ่งประเด็นออกเป็นสามส่วน ส่วนแรก สถานภาพการศึกษาปัญหาเอดส์ในสังคมไทย ส่วนที่สอง การเมืองว่าด้วยการแสดงตัวตนและการเคลื่อนไหวทางสังคมในรูปแบบใหม่ และส่วนที่สาม ยุทธศาสตร์การต่อสู้ของผู้ด้อยอำนาจ

1.3.1 สถานภาพการศึกษาปัญหาเอดส์ในสังคมไทย

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

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

วิชาญ และประคอง วิทยาศัย (2540) อรรถาธิบายถึงชีวการแพทย์ว่าด้วยปัญหาเอดส์ อาการต่าง ๆ ที่เกิดจากโรคแทรกซ้อน ยาและผลข้างเคียงจากการใช้ยา ความคืบหน้าในการค้นคว้าเรื่องวัคซีนที่จะนำมาขจัดโรคร้าย ประเด็นปัญหาที่เสนอในงานเขียนชิ้นนี้คือ ทั้งการใช้ยาต้านเชื้อและวัคซีนต่างก็มีปัญหา เมื่อผลข้างเคียงที่มาพร้อมกับการใช้ยาเอชไอวีมีมากมาย อาทิ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ปวดเมื่อยตามเนื้อตัว ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ซึ่งพบได้ในระยะแรกของการใช้ยา หรือการทดลองวัคซีนทั้งในอาสาสมัครติดเชื้อและไม่ติดเชื้อเอชไอวี ต่างก็มีปัญหาทางจริยธรรมในทุกขั้นตอน เมื่อมีการทดลองฉีดวัคซีนจริงและวัคซีนหลอกเข้าไปในตัวมนุษย์ อาจเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ หรือถ้าความลับรั่วไหลจะมีผลต่อชีวิตของผู้รับการทดลองอย่างไร สิ่งเหล่านี้ต้องดำเนินไปอย่างระมัดระวังภายใต้จรรยาบรรณที่ต้องอาศัยความสมัครใจ และให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่อาสาสมัครที่รับการทดลอง

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

จิราลักษณ์ จงสถิตมัน (2538) ได้นำแนวคิดการแพทย์องค์รวมเช่นเดียวกับที่ไมตรีได้นำเสนอไว้ มาเป็นกรอบในการศึกษาวิธีการอธิบายและการบำบัดรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์ ด้วยการใช้

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

งานศึกษาในแนวนี้ แม้จะมีความจำเป็นในการกระจายความรู้ให้แก่สาธารณชนในวงกว้าง แต่ก็มีข้อวิจารณ์ที่ผู้ศึกษาเห็นว่า ยังขาดมิติในด้านของปัจเจกบุคคล และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพราะเอดส์เป็นโรคทางสังคม จึงมีอาจอธิบายด้วยเทคนิควิทยาในการรักษาหรือบรรเทาอาการของโรคได้เพียงทางเดียว

งานศึกษาเอดส์ประเภทที่สอง หรืออาจเรียกได้ว่า เป็นกระแสหลักของการศึกษาปัญหาเอดส์ในสังคมไทย คือ งานศึกษาที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติและพฤติกรรมเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี พิษพวลย์ บุญมงคล และวันเพ็ญ มาอุ้น ได้รวบรวมและวิเคราะห์ผลงานการศึกษาวิจัยพฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อโรคเอดส์ในคนไทยกลุ่มต่าง ๆ ช่วงปี 2530-2541 (พิษพวลย์ และคณะ, 2541 : 27) พบว่า ในช่วงต้น ๆ ของทศวรรษเป็นเรื่องของการศึกษาที่ส่วนใหญ่ไม่ได้มุ่งศึกษาพฤติกรรมทางเพศโดยตรง แต่เป็นการศึกษาด้านความรู้ ทัศนคติ ค่านิยม เกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ การมีนัด การเลือกคู่อครอง การแต่งงาน อาทิ *นันทา เดชรัตน์ (2531) ศึกษาการติดเชื้อเอดส์ในประชากรกลุ่มเสี่ยงในกรุงเทพมหานคร พิษณุ รักสกุลกานต์ (2534) ศึกษาขนาดวิทยาของการติดเชื้อโรคเอดส์ของผู้รับบริการในคลินิกามโรคของโรงพยาบาลสันป่าตอง กาญจณี หวังถิรอำนาจ (2533) ศึกษาการเปิดรับข่าวสารกับความรู้และการป้องกันโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษและชายรักร่วมเพศในเขตกรุงเทพมหานคร สุพักตร์ วาณิชเสณี และคณะ (2534) ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสเอดส์ของผู้ติดยาเสพติด เป็นต้น* สิ่งที่งานวิจัยเหล่านี้ค้นพบคือ ความแตกต่างทางทัศนคติ ค่านิยมระหว่างหญิงและชายต่อเรื่องความสัมพันธ์ทางเพศ ซึ่งเป็นมาตรฐานเชิงซ้อน (พิษพวลย์, อ้างจาก จรรยา เศรษฐบุตร, 2537)

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

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

งานศึกษาของเพ็ญจันทร์ ประดับมุข และคณะ (2537) และนิตยา ระวังพาล (2538) ถือเป็นตัวอย่างที่ผู้ศึกษาเห็นว่า เป็นการวิจัยในมิติเชิงลึกแบบมีส่วนร่วม ที่คำนึงถึงบริบทความสัมพันธ์ทางสังคมในรูปแบบต่าง ๆ ใกล้เคียงกับวิถีชีวิตทางด้านสังคมวิทยาและมานุษยวิทยาที่เห็นว่า เรื่องความสัมพันธ์ทางเพศเป็นเรื่องละเอียดอ่อน เป็นเรื่องของความต้องการ อารมณ์และความปรารถนา ความสัมพันธ์อันน่าจระหวางหญิงและชายซึ่งเป็นผู้ร่วมเพศ ไม่ว่าจะอยู่ในรูปแบบการซื้อขาย การเป็นคู่นอนชั่วคราว เพื่อน หรือการเป็นคนรัก เพราะ การศึกษาเพียงความรู้ทัศนคติ ซึ่งเป็นการวิจัยขั้นพื้นฐานนั้น มีอาจกำหนดพฤติกรรมที่เป็นจริงได้ (พิมพ์วิทย์ บุญมงคล และคณะ, อ้างแล้ว : 31)

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

อัญชลี สิงหนตร-ธนาท และจิราลักษณ์ จงสถิตมันน์ ศึกษาถึง "การตอบสนองของครอบครัว ชุมชนในสถานการณ์เอดส์" (อัญชลี และจิราลักษณ์, 2540) พบว่า โรคเอดส์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรมของชาวบ้านเป็นอย่างมาก การเยี่ยมเยียนคนป่วย หรือการเข้าร่วมงานศพ ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงถึงความสัมพันธ์ขั้นพื้นฐานของคนในชุมชนกำลังเปลี่ยนแปลงไป ทำให้เจ้าของบ้านไม่แน่ใจว่า คนที่มาเยี่ยม มาเพื่ออะไร จะมาเพื่อสังเกตอาการว่าเป็นอย่างไร ชาวบ้านเขาซุบซิบนินทาหรือไม่ ผู้ที่จะไปเยี่ยมก็ไม่แน่ใจว่า ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ยีนดีที่จะต้อนรับหรือไม่ การเยี่ยมเยียนจึงยังคงมีอยู่ แต่ว่าเป็นช่วงระยะเวลาสั้น ๆ ไปเยี่ยมเยียนไม่นานก็กลับบ้าน

ส่วนในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับบริบทของความสัมพันธ์ระหว่างรัฐและชุมชน ซึ่งมีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอดส์ คือ เครือข่ายของความช่วยเหลือ ปัจจุบันชุมชนต้องพึ่งพาความช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ จากภายนอกทั้งสิ้น เช่น บัตรสุขภาพ ในเรื่องการรักษาโรควิธีการต่าง ๆ เหล่านี้เป็นกลไกของรัฐที่จัดหามาให้ เจ้าหน้าที่รัฐจะเป็นคนรับคำสั่งมาแล้วชี้ให้เห็นว่า ชุมชนนี้มีปัญหาอะไร และควรจะจัดการกับปัญหาอย่างไร ไม่ใช่การมองจากทัศนคติของคนในชุมชน เมื่อเกิดวิกฤตขึ้นมาเมื่อไหร่ จะต้องทำอะไร ก็จะคิดเองไม่ได้ ต้องรอคำสั่งว่า จะให้ช่วยทำอะไร และรอว่าเมื่อไหร่เงินจะมา ทั้งที่ในสภาพความเป็นจริงแล้ว ชาวบ้านมีศักยภาพในการคิดค้นและทำกิจกรรม

เอง แต่ว่าศักยภาพนี้ไม่ได้ถูกนำมาใช้ในการแก้ปัญหาเอ็ดส์ คงต้องช่วยกันรื้อฟื้นศักยภาพของชุมชนขึ้นมาใหม่

งานศึกษาของอัญชลี และจิราลักษณ์ ที่ได้ทบทวนมานั้น ค่อนข้างเน้นหนักภาพรวมของชุมชนในฐานะของผู้กระทำค่อนข้างมาก ยังขาดการมองจากแง่มุมของผู้ติดเชื้อ ในขณะที่ผู้ติดเชื้อหลายคนในชุมชนยังไม่ใช่ผู้ป่วย มีศักยภาพในการเป็นผู้กระทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสร้างความหมายใหม่ให้คนอื่น ๆ ในสังคมได้ประจักษ์ถึงความจริงในอีกด้านหนึ่ง ต่างจากงานศึกษาประเภทวิทยานิพนธ์สาขาพยาบาลศาสตร์ ซึ่งเน้นที่ตัวผู้ป่วยเป็นประเด็นหลักในการศึกษา อาทิ พิกุล นันทชัยพันธ์ (2539) ซึ่งเป็นการศึกษาการพัฒนาศักยภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอ็ดส์ โดยใช้กรอบคิดเรื่อง "ศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย" และบำเพ็ญจิต แสงชาติ (2540) ศึกษาการนำปัจจัยทางวัฒนธรรมในท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ อาทิ แนวคิดเรื่องกรรมในพุทธศาสนา การเลือกกระทำตามความเชื่อในท้องถิ่น การผสมผสานการรักษามาใช้ เพื่อให้มีชีวิตอยู่อย่างปกติสุข แต่ผู้วิจัยไม่ได้วิเคราะห์ลงไปถึงคุณภาพ และความสามารถในการดูแลตนเอง (พิมพ์วิทย์ และคณะ, 2541) ดังนั้นองค์ความรู้สำหรับตอบคำถามเกี่ยวกับคุณภาพ และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อและผู้เป็นโรคเอ็ดส์ยังไม่เพียงพอและไม่กระจ่างชัด ในแง่มุมที่เป็นรายละเอียดของแต่ละด้านที่ชี้ให้เห็นว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองในลักษณะต่างๆ นั้นมีคุณภาพอย่างไร มีมากน้อยหลากหลายเพียงใด ให้ผลดีจริงหรือไม่อย่างไร

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

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

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

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

เขาพบว่า ในความสัมพันธ์ที่เป็นเพศพาณิชย์ แต่เป็นแหล่งบริการที่ค่อนข้างเปิดเผย ราคาค่าบริการสูง เช่น บาร์เกย์ มีความระมัดระวังเรื่องสุขภาพของพนักงาน ด้วยการแจกถุงยางอนามัย และตรวจสุขภาพโดยบุคลากรสาธารณสุข มีความปลอดภัยมากกว่าสถานที่เปิดลับ (รู้จักกันเฉพาะกลุ่ม) และราคาค่าบริการถูก เช่น บ้านที่มีเด็กหรือผู้ชายขายบริการ แต่ที่น่าสนใจคือ ชาย

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

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

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

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

งานศึกษาชิ้นนี้ แม้ว่า จะเปิดเผยให้เห็นถึงบทบาทของผู้หญิงที่เคยถูกมองข้ามไป ทั้งที่บริบทของสังคมด้านนาแต่เดิมมีความเชื่อเรื่องบทบาทของผู้หญิงเป็นพื้นฐานที่ดี ในการสนับสนุนการรวมกลุ่มของผู้หญิงอยู่แล้ว แต่มีข้อควรระวังในแง่ของสมมติฐานที่มองศักยภาพเพียงด้านเดียว แต่ขาดการมองถึงข้อจำกัด อาจทำให้ภาพปรากฏที่บรรยายไว้คลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงที่มีอยู่ในชุมชนได้

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับเอดส์ที่ผ่านมา เชื่อมโยงมาถึงบริบทของสถานการณ์การแก้ปัญหาเอดส์ในประเทศไทย ซึ่งมีสองประการที่เกี่ยวข้องคือ ประการแรก นโยบายของรัฐ โดยกระทรวงสาธารณสุข ค่อนข้างสอดคล้องกับแนวทางขององค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ ทำให้ประเทศไทยได้ชื่อว่า เป็นประเทศที่ประสบความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาเอดส์ มีการทุ่มเงินงบประมาณลงมาทั้งจากภาครัฐ และองค์กรเอกชนนานาชาติ จากการประชุมร่วมกันของภาครัฐและเอกชน ได้มีนโยบายสนับสนุนให้เกิดเครือข่ายผู้ติดเชื้อที่เชื่อมโยงกันเป็นลำดับขั้นตั้งแต่ระดับตำบล อำเภอ จังหวัด ภาค จนถึงระดับชาติ

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

1.3.2 การเมืองว่าด้วยการแสดงตัวตนและการเคลื่อนไหวทางสังคมรูปแบบใหม่

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

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

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

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

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

ห้ามมีบทบาทใด ๆ ในชุมชนอินเดียน ถูกไล่ออกจากบ้านพัก ถูกตัดออกจากครอบครัว ชุมชน เมื่อตายไปแล้วก็ไม่มีสิทธิที่จะนำศพมาฝังในสุสานที่คนอินเดียนถือว่า ศักดิ์สิทธิ์ ในขณะที่ผู้ชายอินเดียน หากแต่งงานกับผู้หญิงอื่นที่ไม่ใช่คนอินเดียน ก็ไม่สูญเสียสิทธิใด ๆ ทั้งสิ้น ยิ่งกว่านั้น ผู้หญิงอื่นที่แต่งงานกับผู้ชายอินเดียน ก็จะได้รับสิทธิทุกประการเช่นผู้หญิงอินเดียน (ไชยรัตน์, 2540 : 45)

ขบวนการสิทธิของสตรีอินเดียนในแคนาดาเห็นว่า พระราชบัญญัติอินเดียนฉบับนี้ไม่ยุติธรรมต่อสตรี เป็นกฎหมายที่เลือกปฏิบัติ และลำเอียงเข้าข้างเพศชายอย่างสูง (sexist) จึงลุกขึ้นมาเคลื่อนไหวคัดค้าน ด้วยการเสนอข้อถกเถียงว่า ในระบบคิดของคนอินเดียน ไม่มีการแบ่งแยกเพศอย่างชัดเจน และทำให้เพศชายเป็นใหญ่อย่างวิธีคิดของคนผิวขาว ยิ่งไปกว่านั้น ยังเป็นข้อกำหนดที่ขัดกับหลักการว่าด้วยสิทธิมนุษยชนขององค์การสหประชาชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิทธิในการปกครองตนเองของคนพื้นเมืองดั้งเดิม (ไชยรัตน์, อ้างแล้ว : 45) เนื่องจากเป็นกฎหมายที่ไม่เคารพในความแตกต่างหลากหลายของคนในสังคม

ขบวนการเรียกร้องของสตรีอินเดียนในแคนาดา มีรูปธรรมชัดเจนว่า เป็นขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมรูปแบบใหม่ เพราะเป็นขบวนการที่เน้นการเคลื่อนไหวเรียกร้องในบริมณฑลทางวัฒนธรรม และเป็นการประสานความร่วมมือระหว่างขบวนการสิทธิสตรีในแคนาดา และขบวนการสิทธิสตรีในประเทศต่าง ๆ เป็นการเคลื่อนไหวข้ามพรมแดนรัฐชาติ ด้วยการสร้างแรงกดดันต่าง ๆ ต่อรัฐบาลแคนาดา พยายามฉายภาพรัฐบาล/สังคมแคนาดาว่า มีการเก็บกดปิดกั้นทางเพศสูง จนในต้นทศวรรษ 1990s รัฐบาลจึงเสนอร่างแก้ไขพระราชบัญญัติอินเดียน เพื่อให้สิทธิแก่สตรีอินเดียนเท่าเทียมกับบุรุษ เนื่องจากคำวินิจฉัยของศาลโลกในปี 1981 ระบุว่า การกระทำของรัฐบาลแคนาดาในพระราชบัญญัติอินเดียน เป็นการกระทำที่ขัดกับหลักการว่าด้วยสิทธิมนุษยชนขององค์การสหประชาชาติ การสร้างแรงกดดันในเวทีนานาชาติ การเคลื่อนไหวผ่านสื่อมวลชนต่างๆ นับเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญของขบวนการเรียกร้องสิทธิ เพราะทำให้รัฐบาลแคนาดาเกรงว่าจะเสียภาพลักษณ์ของตัวเองในชุมชนโลก ในที่สุดก็นำไปสู่การแก้ไขกฎหมาย ด้วยการคืนความเป็นตัวตนกลับให้แก่สตรีอินเดียนอีกครั้งหนึ่ง (ไชยรัตน์, อ้างแล้ว : 46)

ลักษณะที่น่าสนใจอีกประการหนึ่งของการเคลื่อนไหวในแนว "การเมืองเพื่อแสดงตัวตน" หรือ Identity Politic คือ เป็นการเคลื่อนไหวที่ปฏิเสธการแบ่งแยกอย่างเด็ดขาดระหว่างสองขั้วที่แตกต่าง คือ "ผู้กระทำทางสังคม" (agency) และ "โครงสร้างทางสังคม" (structure) ว่าอะไรเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมทางสังคม โดยหันมาศึกษาปฏิสัมพันธ์อันสลับซับซ้อน และไม่อาจแยกขาดจากกันได้ระหว่างตัวกำหนดเชิงปัจเจกหรือโครงสร้าง มาเน้นการศึกษากระบวนการก่อรูป

“อัตลักษณ์” ซึ่งเป็นขอบเขตที่เลื่อนไหลไม่หยุดนิ่ง เป็นเวทีการต่อรอง หยิบยื่น ดีความและการต่อสู้ในกระบวนการนิยามความหมาย ไม่ว่าจะ “ปัจเจก” หรือ “กลุ่ม” ไม่มีฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเป็นผู้ถูกกำหนด หรือ เป็นฝ่ายเลือกกระทำเพียงอย่างเดียวอย่างใดอย่างหนึ่ง แต่ความเป็น “ตัวตน” เป็นทั้งกระบวนการและพื้นที่ทางสังคม (Social Space) ที่มีปฏิบัติการนิยามความหมายที่หลากหลาย เป็นทั้งผู้นิยามและถูกนิยามในเวลาเดียวกัน (ดูรายละเอียดจาก Duncan, 1993)

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

ไชยรัตน์ (2540) อธิบายที่จะให้คำจำกัดความของขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมแนวใหม่ว่า คือ ไม่ใช่รัฐ ไม่ใช่เรื่องของระบบเศรษฐกิจ และไม่ใช่เรื่องส่วนตัวหรือเรื่องทางสังคมอย่างแยกแยะเด็ดขาดตายตัว แต่เป็นสิ่งที่ฮาเบอร์มาสเรียกว่า อาณาบริเวณสาธารณะ (ไชยรัตน์, อ้างจาก Habermas 1982, Arendt 1959 และ Hansen 1993) นั่นคือ การขยายอาณาบริเวณสาธารณะให้กว้างออกไปในการวิพากษ์วิจารณ์เรื่องราวบางประเด็น ที่ไม่อาจมีข้อสรุปตายตัวว่าเป็นเรื่องส่วนตัว หรือเรื่องทางสาธารณะเพียงในแง่มุมใดแง่มุมหนึ่งในแง่มุมเดียว (ดูรายละเอียดในไชยรัตน์, 2540 : 62)

ในกรณีของกระบวนการสร้างอัตลักษณ์ของกลุ่มติดเชื้อเอชไอวีในภาคเหนือของประเทศไทย ถือเป็นตัวอย่างที่ชัดเจนตัวอย่างหนึ่งถึงการเปิดเผยตนเองจากระดับปัจเจกบุคคลของผู้ซึ่งผ่านความวิตกกังวลหวาดกลัว มาสู่การคิดตีความการมีชีวิตอยู่กับเชื้อเอชไอวีใหม่ จนถึงการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรม เรียกร้องสิทธิในการมีชีวิตอยู่กับคนอื่นๆ ในสังคมอย่างปกติสุข โดยปราศจากการแบ่งแยกกีดกันโดยเฉพาะในชุมชนเดิมที่มีความใกล้ชิด จึงมีความน่าสนใจในการศึกษาว่าผู้ติดเชื้อซึ่งเป็นผู้ด้อยโอกาสในสังคมกลุ่มหนึ่ง มียุทธศาสตร์การต่อสู้เพื่อนิยามอัตลักษณ์

ใหม่ในภาวะวิกฤตของชีวิตอย่างไร ในตอนต่อไปจะทบทวนแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับยุทธศาสตร์ การต่อสู้ของผู้ด้อยอำนาจ

3.3 ยุทธศาสตร์การต่อสู้ของผู้ด้อยอำนาจ

แนวทางการศึกษาเรื่องยุทธศาสตร์การต่อต้านในทางสังคมศาสตร์ ได้ถูกสถาปนา มาเป็นเวลานาน ในยุคสมัยใหม่ถือได้ว่า แนวคิดมาร์กซิสต์เป็นต้นแบบของการศึกษาอุดมการณ์ การต่อต้านของผู้ด้อยอำนาจอย่างชัดเจนมากแนวทางหนึ่ง โดยเล็งเห็นว่า การต่อสู้ของผู้ด้อย อำนาจต้องมีรูปธรรมชัดเจน เต็มไปด้วยจิตสำนึก ผ่านการจัดตั้งโดยปัญญาชน หรือผู้นำที่มี ความสามารถ ไม่ใช่เรื่องของปัจเจกบุคคล หรือการกระทำตามอารมณ์ความรู้สึก แนวทางที่ เปี่ยมล้นไปด้วยอุดมการณ์อย่างแนบแน่นเช่นนี้เอง ได้กลายเป็นคู่มือที่ล้ำค่าของแนวคิด เศรษฐกิจแบบมีศีลธรรมของนักคิดผู้สนใจยุทธศาสตร์การต่อสู้ของชาวนาในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ นามว่า James C. Scott

ผลงานชิ้นเด่น Weapon of the Weak : Everyday Forms of Peasant Resistance (1985) และ Moral Economy of the Peasant : Rebellion and Subsistence in Southeast Asia (1976) มีจุดร่วมกันในแง่ของการฉายภาพจริยธรรมการอยู่ร่วมกันในชุมชน โดยอาศัยกลไก ประเพณี โดยเฉพาะศาสนาของชุมชน เป็นเครื่องยึดโยงความผูกพัน ทำให้ความขัดแย้ง และ ความไม่เท่าเทียมกัน ไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดมากนัก แม้จะมีความเหลื่อมล้ำแต่ก็ไม่มาก และ คนจนจะได้รับสิ่งตอบแทนจากคนรวยมากกว่าการดำรงชีวิตภายใต้ระบบทุนนิยม (ดูรายละเอียด จาก อนุรักษ์, 2530)

Scott เห็นว่า การต่อสู้ของชาวนานั้น ต่อเนื่อง ยาวนาน และเป็นจริงต่อการกดขี่ชาวนา รูปแบบ ไม่เพียงแต่ถูกกดขี่ครอบงำจากรัฐหรือผู้มีอำนาจเหนือกว่านอกชุมชน แต่ยังถูกกดขี่และ เปียดบังจากชาวนาในชุมชนเดียวกันที่ต่างชนชั้น และฐานะภายใต้กลไกของประเพณี ศาสนา ซึ่ง เป็นรูปแบบที่ซับซ้อนและหลากหลาย งานศึกษาของเขาจึงมีความน่าสนใจที่ได้ประกาศตัวว่า เป็นการศึกษาชาวนาในแง่ของศักยภาพของการต่อสู้ในชีวิตประจำวัน โดยการตีความจากการทำ ความเข้าใจในมุมมองของผู้ถูกศึกษา มุมมองของชาวนาที่นักคิดแนวมาร์กซิสต์ ทั้งหลายต่างละ เลยที่จะให้ความสนใจ ด้วยเหตุผลที่ว่า เฉื่อยเนือย สบายยอม ยึดติดกับค่านิยมเก่า ในขณะที่เดียวกันก็มีความเป็นปัจเจกสูง

แต่กระนั้น งานเลื่องชื่อของเขา ก็มีข้อถกเถียงจากนักคิดต่างสาย นอกเหนือจากข้อ วิเคราะห์ของชาวมาร์กซิสต์ที่มองว่า เขาเชื่อมั่นเกินไปต่อศักยภาพของปัจเจกแต่ละคนที่มารวมกัน ว่า มีพลังเพียงพอต่อ 'การต่อต้านในชีวิตประจำวัน' แล้ว แนวทางเช่นนี้ยังได้รับการวิจารณ์อย่าง

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

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

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

เมื่อการปฏิรูปสังคมนำความทันสมัยมาให้ อีกด้านหนึ่งก็นำมาซึ่งความชอบธรรมให้แก่ชนชั้นผู้ปกครอง และเทคนิคใหม่ในการควบคุมความเป็นพลเมือง (citizenship) โดยการอยู่ภายใต้หลักการควบคุมโดยกฎหมายเดียวกันของชาติ แต่ยิ่งควบคุมเข้มงวดมากขึ้นเท่าไร การต่อต้านกลับเพิ่มมากขึ้นด้วย โดยชาวบ้านจะใช้กฎหมายและวิธีคิดแบบวิทยาศาสตร์ที่รัฐนำมาเผยแพร่ มาเป็นเครื่องมือในการต่อสู้ เมื่อใดที่ชาวบ้านรู้สึกได้ว่า เจ้าหน้าที่รัฐไม่ปฏิบัติตัวเป็นข้าราชการที่ดี เมื่อใดที่สูญเสียผลประโยชน์ หรือได้รับความเดือดร้อน พวกเขาจะต่อต้านเพื่อปกป้องสิทธิ โดยยกหลักการกฎหมาย ซึ่งอ้างว่าจะให้ความคุ้มครองต่อปัจเจกชนอย่างเท่าเทียมกันมาเป็นข้ออ้าง

แนวคิดที่ได้จากการศึกษาของ Vandergeest ขึ้นนี้ จึงเป็นการถกเถียงกับ Scott ในแง่ที่ชาวนามิศักดิ์ภาพที่จะคิดถึงการต่อต้านไปถึงระดับโครงสร้าง โดยแง่มุมการคิดคำนึงถึงเรื่องสิทธิและโต้แย้งกับ Anderson ที่ละเลยเรื่องจิตสำนึกการต่อสู้ของชาวนา

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

งานศึกษาการต่อต้านของชาวอัลจีเรียต่อฝรั่งเศสชาติเจ้าอาณานิคมของ Fanon ในปี 1959 *Study in a Dying Colonialism* กล่าวถึงการใช้ผ้าคลุมหน้าเป็นสัญลักษณ์ของการต่อสู้เพื่อ กอบกู้ชาติ และหาตำแหน่งแห่งที่ใหม่ในความเป็นผู้หญิงชาวอัลจีเรีย ช่วยเปิดมิติใหม่ของการมอง ยุทธศาสตร์การต่อต้าน จากวิถีคิดทางสังคมศาสตร์ที่มองการต่อต้าน (resistance) เป็นชั่วคราว ข้ามกับการครอบงำ (domination) อย่างเบ็ดเสร็จเด็ดขาด โดยได้รับอิทธิพลทางความคิดจาก post-structuralism ที่มุ่งเปิดพื้นที่ใหม่ (re-position) การต่อต้านในแนวคิดนี้คือ การไม่ยอมรับ การถูกกำหนดตำแหน่งแห่งที่แบบเดิม ๆ แต่เป็นการเปลี่ยนพื้นที่ (changing space) เพื่อการต่อสู้ ในชีวิตประจำวัน นั่นคือ การต่อสู้ในยุคหลังโครงสร้างนิยม ไม่จำเป็นต้องเป็นการกระทำที่เปี่ยมไปด้วยจิตสำนึก มีความเป็นสาธารณะ หรือมีการเคลื่อนไหวอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจนเท่านั้น

การที่ผู้หญิงชาวอัลจีเรียต้องสวมผ้าคลุมผ้าเวลาอยู่ในที่สาธารณะคือ วัฒนธรรมของ ชาวอาหรับที่สืบทอดกันมายาวนาน เป็นตัวแทนของขนบธรรมเนียมเดิม (tradition) ที่ชาวฝรั่งเศส เจ้าอาณานิคมมองว่า ล้าสมัยและกดขี่สตรีเพศ เมื่อมายึดครองอัลจีเรียจึงถือตัวว่า เป็นผู้ปลด ปลดยอัลจีเรียจากขนบธรรมเนียมที่ล้าสมัย (tradition) เพื่อก้าวไปสู่ความทันสมัย (modernity) โดยห้ามไม่ให้ผู้หญิงใช้ผ้าคลุมหน้า

ในภาวะที่ประเทศถูกยึดครองโดยเจ้าอาณานิคม ผู้ชายชาวอัลจีเรียถูกจับตามองทุกฝีก้าวว่า คือผู้ที่มีศักยภาพในการร่วมขบวนการกู้ชาติ ต่างจากผู้หญิงที่ยังอยู่แต่ในขนบธรรมเนียม

เก่า ๆ และไม่ก้าวเข้ามาสู่ปริมณฑลสาธารณะมากนัก ผู้หญิงจึงใช้ช่องว่างที่ไม่ถูกจับตามองนี้ เป็นผู้ชนอาวูธ ส่งรหัสลับ โดยแต่งตัวแบบยุโรปออกจากบ้าน นั่นคือ การที่ผู้หญิงละทิ้งการแต่งกายแบบประเพณีที่เคยกระทำอย่างเคร่งครัด มาแต่งตัวแบบยุโรปเพื่อให้เจ้าอาณานิคมเข้าใจว่าเป็นพวกเดียวกัน แต่แท้ที่จริงแล้ว เป็นการต่อสู้กับจิตสำนึกอย่างหนักหน่วงเพื่อยินยอมตัวตนใหม่ ว่า การเป็นผู้หญิงอัลจีเรียที่แต่งตัวสมัยใหม่ในภวะนั้น คือ การเป็นอิสระทั้งจากเจ้าอาณานิคมฝรั่งเศส และเป็นอิสระจากวิธีคิดแบบผู้ชายเป็นใหญ่ของวัฒนธรรมอาหรับดั้งเดิม จึงเท่ากับว่า ผู้หญิงต้องต่อสู้ทั้งกับคนหัวเก่าชาวอัลจีเรีย และกับฝรั่งเศสศัตรูของชาติ นั่นคือ ผู้หญิงใช้ตรรกะใหม่ เพื่อการจัดตำแหน่งแห่งที่ในความสัมพันธ์ทางสังคมว่าคือ ผู้ปลดปล่อยตัวเอง ช่วยเหลือชาติ เคียงบ่าเคียงไหล่ผู้ชาย จึงเห็นได้ว่า ความหมายของผ้าคลุมหน้า ในกรณีศึกษาที่ อยู่ยู่ที่การให้ความหมายของผู้หญิงชาวอัลจีเรีย ตามบริบทที่ไม่หยุดนิ่งตายตัว (Pile, 1997 : 17-23)

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

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

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

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

กิจกรรมในช่วงปีแรก ๆ ของกลุ่ม คือ การใช้สิทธิไม่เชื่อฟังรัฐกรณีที่รัฐบาลของประธานาธิบดีโรแกนใช้สื่อของรัฐเผยแพร่ปัญหาเอดส์ ด้วยการเดินขบวนในปี 1987 ที่ถนนวอลสตรีท ทำให้สื่อกระแสหลักต้องสนใจทำข่าวการเคลื่อนไหวนี้เช่นเดียวกัน และในปี 1988 ได้เข้าปิด

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

ตัวอย่างที่กล่าวมาข้างต้น เป็นการสร้างวาทกรรมที่เป็นไปเพื่อการศึกษาแก่ชุมชนชาวเกย์และเลสเบี้ยนทางหนึ่ง และอีกทางหนึ่งเป็นการเคลื่อนไหวเพื่อการสร้างภาพตัวแทนอีกภาพหนึ่งเกี่ยวกับความปรารถนาทางเพศที่แตกต่าง โรคภัย และภาพลักษณ์ใหม่ของคนรักเพศเดียวกัน เพื่อประกาศว่า สังคมที่คนมีพฤติกรรมทางเพศอย่างหลากหลายอยู่ด้วยกันนั้นเป็นไปได้ในความจริง

จากการทบทวนทั้งสามประเด็นที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้ศึกษาต้องการฉายภาพให้เห็นถึงการเคลื่อนไหวเพื่อแก้ไขปัญหาใด ๆ ย่อมต้องมีการรวมกลุ่มของผู้เป็นเจ้าของปัญหาเพื่อเคลื่อนไหวในรูปขององค์กร และมีการจัดวางความสัมพันธ์กับส่วนอื่น ๆ ในชุมชนที่ตระหนักถึงปัญหาร่วมกัน เพื่อให้แลเห็นภาพขบวนการเคลื่อนไหว ซึ่งไม่เน้นเพียงแต่ความเข้มแข็งของกลุ่มเป็นประเด็นหลัก แต่ขบวนการเคลื่อนไหวในที่นี้ต้องมี “เครือข่ายความสัมพันธ์” ที่เข้มข้นเพียงพอเช่นเดียวกัน

1.4 กรอบคิดและหน่วยการวิเคราะห์

1.4.1 กรอบคิดในการวิเคราะห์

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้นำมโนทัศน์ “การเมืองว่าด้วยการแสดงตัวตน” (Identity Politics) มาใช้ในการศึกษากระบวนการนิยามอัตลักษณ์ของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งมีที่มาจากการพัฒนาแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการเคลื่อนไหวในยุคแรก ๆ ของกลุ่มผู้ใช้แรงงานและกลุ่มผู้หญิงที่ประสบปัญหาในแง่มุมต่างๆ ด้วยแนวความคิด “เรื่องส่วนตัวคือ เรื่องการเมือง” มีนัยทำทนายวิธิต่างที่แบ่งแยกเป็นชัดตรงข้ามอย่างเด็ดขาดระหว่าง ความเป็นส่วนตัว (personal/private) และอาณาบริเวณสาธารณะ (public) ว่า แฝงเร้นไปด้วยเรื่องของอำนาจและการเมืองภายในครอบครัว ภายใต้ความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดและมิติอื่นๆ ของชีวิตที่เป็นส่วนตัว (Calhoun, 1994)

เช่นเดียวกับปัญหาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ชัยนัต วรรณะภุติ และคณะ (2542) เห็นว่า น่าจะวางน้ำหนักไปที่การศึกษาขบวนการเคลื่อนไหว (Movement) จากการตื่นรนต่อสู้ของผู้ติดเชื้อในฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคล ไปสู่การรวมตัวเป็นกลุ่ม เพื่อให้สามารถมีที่ยืนในสังคม และสามารถอยู่กับเฮดส์ได้ ปรัชญาการณัฐปรธรรมก็คือ ความพยายามตื่นรนแสวงหาทางเลือกในการเผชิญกับโรคร้าย และต่อสู้เพื่อดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี โดยผ่านประสบการณ์ของการเปิดเผย

ตนเอง หรือที่ชยันต์ วรรณระภูติ และคณะ (2542) ใช้คำว่า “เผยแพร่ สร้างตัวตน” และการให้ค่านิยามใหม่เกี่ยวกับตัวตน (Identity) ของผู้ติดเชื้อ ตลอดจนการแสวงหาวิธีการต่างๆ เพื่อเปลี่ยนจากผู้ที่ถูกรังเกียจ และถูกเบียดขับจนอยู่ชายขอบของสังคม ไปสู่การช่วงชิงพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ และสังคม (ชยันต์ 3) การรวมกลุ่มของผู้ติดเชื้อ และการสร้างเครือข่ายผู้ติดเชื้อระดับต่างๆ คือ ยุทธศาสตร์ในการต่อสู้ที่มีรูปธรรมชัดเจนที่สุดของกลุ่มผู้ติดเชื้อในภาคเหนือตอนบน

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

1.4.2 หน่วยและระดับการวิเคราะห์

ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยในมิติทางวัฒนธรรม เพื่อศึกษาถึงกระบวนการก่อรูปของกลุ่มผู้ติดเชื้อในระดับตำบล ว่าสามารถใช้ในการสร้างอัตลักษณ์ใหม่ให้ผู้ติดเชื้อได้อย่างไร เพื่อยืนยันถึงศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ด้านหนึ่ง และเพื่อปรับความสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ในชุมชนทั้งผู้ติดเชื้อด้วยกัน และคนที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี

หน่วยการวิเคราะห์ คือ กลุ่มผู้ติดเชื้อระดับตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ โดยศึกษาผ่านปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในโครงสร้างของกลุ่ม ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กิจกรรมที่กระทำร่วมกันภายในกลุ่ม และแนวทางในการปะทะประสานกับบุคคลหรือองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกชุมชน

ระดับการวิเคราะห์ แบ่งเป็น 2 ระดับคือ ระดับปัจเจก และระดับกลุ่ม

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

ระดับกลุ่ม ถือเป็นระดับการวิเคราะห์หลักในการศึกษาครั้งนี้ วิเคราะห์ผ่านกิจกรรมที่ผู้ติดเชื้อซึ่งเป็นสมาชิกของกลุ่มเลือกจะสัมพันธ์กับกลุ่มและคาดหวังกับการเข้าร่วมกลุ่มในลักษณะต่างๆ จากมุมมองของผู้ติดเชื้อระดับแกนนำของกลุ่ม ผู้ติดเชื้อที่เข้ามาทำงานในกลุ่ม ผู้ติดเชื้อทั่วไปที่เข้ามาได้รับความช่วยเหลือจากกลุ่ม มุมมองขององค์กรชุมชน เจ้าหน้าที่ของรัฐในระดับพื้นที่ และชาวบ้านในชุมชนซึ่งเลือกที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อในระดับต่างๆ กัน ตามความหมายที่แอบแฝงอยู่ในจิตใจของพวกเขา

1.5 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้เกิดความเข้าใจ และตระหนักถึงศักยภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่า พวกเขา ยังคงมีศักยภาพในความเป็นมนุษย์อย่างเต็มเปี่ยม มีตัวตนในการเป็นผู้กระทำเพื่อปรับเปลี่ยนและต่อรอง ผ่านการเคลื่อนไหวทางสังคม โดยเริ่มจากการรวมกลุ่ม และมีปฏิสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆ กับองค์กรอื่น ๆ เพื่อเสนอแนวทางในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกันภายในชุมชนของตนเอง ในยามที่ตกอยู่ในภาวะวิกฤตเชิงอัตลักษณ์อย่างหนักหน่วงเช่นทุกวันนี้

2. เสริมสร้างการเรียนรู้ประสบการณ์การพัฒนาจากรูปธรรมของปัญหาเอดส์ ปฏิบัติการของภาครัฐ ชุมชนท้องถิ่น และองค์กรพัฒนาเอกชน ในฐานะที่เป็นปัญหาใหม่ต่อการรับรู้ของผู้คนในสังคม หากเทียบเคียงกับปัญหาสังคมอื่น ๆ การเปิดกว้างที่จะสรุปบทเรียนร่วมกัน ย่อมเป็นสิ่งจำเป็นมาก

1.6 ขอบเขตและวิธีการวิจัย

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

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

ข้อมูลและการเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อมูลที่จำเป็นและสำคัญในการศึกษามี 3 ลักษณะ คือ

ลักษณะแรก ข้อมูลด้านอาชีพ จำนวนประชากร สุขภาพอนามัย ลักษณะภูมิศาสตร์ กายภาพ เพื่อเป็นพื้นฐานการอธิบายประวัติศาสตร์ และภาพรวมในปัจจุบันของชุมชน

ลักษณะที่สอง ข้อมูลที่แสดงถึงความสัมพันธ์ทางเศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม ระหว่างผู้คนในชุมชน โดยศึกษาผ่านกลุ่มเครือญาติ กลุ่มความร่วมมือต่าง ๆ ที่มีอยู่ในหมู่บ้าน กลุ่มศรัทธาวัด ข้อมูลเหล่านี้จะบอกกล่าวถึงความสัมพันธ์ของผู้คนภายในชุมชนเดียวกัน และความสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชนกับสังคมภายนอกด้วย

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

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้สามวิธีการคือ การสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์และสังเกตอย่างมีส่วนร่วม และการเข้าร่วมพิธีกรรมและกิจกรรมทางวัฒนธรรมที่มีขึ้นตลอดเวลาที่ผู้ศึกษาอยู่ในชุมชน

การสัมภาษณ์ โดยการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการกับผู้นำชุมชน ชาวบ้าน คนในครอบครัวและญาติของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เกี่ยวกับทัศนคติในการมองปัญหาเอดส์ของคนในชุมชน การจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นว่า มีความแตกต่างหลากหลายกันอย่างไรบ้างในแต่ละครอบครัว ตลอดจนการปรับตัวที่จะอยู่ร่วมกันในฐานะคนในครอบครัวเดียวกัน เพื่อนบ้านใกล้เคียง และความเป็นคนในเครือญาติเดียวกัน

การสัมภาษณ์และสังเกตอย่างมีส่วนร่วม โดยการพูดคุยเชิงลึกกับแกนนำกลุ่มผู้ติดเชื้อ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พระภิกษุ เจ้าหน้าที่องค์การพัฒนาเอกชนที่เข้ามาให้ความช่วยเหลือในพื้นที่ถึงสถานการณ์ปัญหาต่าง ๆ ในการดำเนินงานรณรงค์ป้องกันเอดส์ ประวัติชีวิตของการตั้งรับต่อสู้เพื่อให้ชุมชนยอมรับ ตั้งแต่เริ่มแรกที่รู้ว่า ติดเชื้อ จนถึงระยะเวลาที่สถานการณ์คลี่คลายลงไป ตลอดจนการเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อ และสังเกตปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ติดเชื้อด้วยกันเอง

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

การวิเคราะห์ข้อมูล เก็บและวิเคราะห์ข้อมูลพร้อม ๆ กันไปในสนาม แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์เขียนรายงานออกมา ในเชิงพรรณนาให้เห็นความเป็นจริงของข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเชื่อมโยงกับประเด็นหลักในการศึกษาครั้งนี้

1.7 การนำเสนอเนื้อหาวิทยานิพนธ์

บทที่ 1 บทนำกล่าวถึงปัญหาและความสำคัญของประเด็นปัญหาในการศึกษา เพื่อศึกษาถึงการเมืองในการสร้างอัตลักษณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่า ในบริบทของภาคเหนือตอนบน ซึ่งปัญหาเอดส์ได้คลี่คลายจากปัญหาความเจ็บป่วยและความทุกข์ในระดับปัจเจกบุคคล มาสู่กระบวนการดำเนินถึงปัญหาร่วมกันระหว่างกลุ่มผู้ติดเชื้อระดับตำบลกับองค์กรชุมชน และพันธมิตรรวมทั้งในส่วนของภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน โดยทำการศึกษาผ่านปฏิสัมพันธ์ซึ่งทุกภาคส่วนกระทำต่อกันในนามของการเมืองในชีวิตประจำวัน เพื่อดูแนวโน้มการกลับสู่ชุมชนของกลุ่ม

จากนั้นได้ระบุดูวัตถุประสงค์ในการศึกษา และการทบทวนงานศึกษาและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในสามประเด็นคือ สถานภาพการศึกษาปัญหาเอดส์ในสังคมไทย การเมืองว่าด้วยการแสดงตัวตนและ ขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมในรูปแบบใหม่ ยุทธศาสตร์การต่อสู้ของผู้ด้อยอำนาจ และนำทั้ง สามประเด็นมาเชื่อมโยงเป็นกรอบคิดในการวิจัย เพื่อใช้ในการวิเคราะห์กระบวนการในการแสดง ตัวตนและแนวโน้มการกลับสู่ชุมชนอย่างกลมกลืน

บทที่ 2 ศึกษายุทธศาสตร์เชิงสังคมระดับมหภาคในการจัดการปัญหาเอดส์จากระดับ ประเทศ ตามลำดับช่วงระยะเวลาซึ่งคลี่คลายไปในทิศทางที่ชัดเจนโดยลำดับ และมาเน้นหนักใน ประเด็นของภาคเหนือตอนบน ซึ่งความรุนแรงของปัญหาเอดส์ได้ก่อตัวและได้รับการจัดการไป ก่อนภูมิภาคอื่นของประเทศไทย โดยการทบทวนเอกสาร สํารวจงานเขียน และการสัมภาษณ์ บุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งในภาคส่วนรัฐและเอกชน เพื่อให้เห็นภาพชัดเจนในการปะทะประสานทั้งในแง่ความคิดและปฏิบัติการภาคสนามที่ดำเนินมาเป็นเวลาร่วมสิบเจ็ดปี รวมทั้งการสรุปบทเรียน วิพากษ์วิจารณ์ การทุ่มเทงบประมาณ ซึ่งส่งผลให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่ได้รับการยอมรับว่า สามารถจัดการปัญหาเอดส์ได้อย่างครอบคลุมแม้ในระดับตำบล หมู่บ้าน ในแง่ของพื้นที่ทาง ภูมิศาสตร์ และการสร้างใหม่ของพื้นที่ชุมชนทางจิตใจผ่านการรวมกลุ่มของผู้ติดเชื้อและผู้ได้รับผล กระทบจากเอดส์ ให้เป็นพื้นที่ซ้อนทับกันในการดำเนินการจัดการปัญหาเอดส์ในเขตภาคเหนือตอน บน

บทที่ 3 ศึกษาสถานการณ์เอดส์ในชุมชน ผ่านหมู่บ้านสองแห่งในตำบลเดียวกันซึ่งเป็นสองหมู่บ้านที่มีผู้ติดเชื้อเปิดเผยตัวเข้ามาเป็นสมาชิกกลุ่มตำบลมากที่สุด โดยเริ่มจากการฉาย โครงสร้างสภาพเศรษฐกิจสังคม ความเป็นกลุ่มทางชุมชน ความสัมพันธ์ในลักษณะต่าง ๆ ทั้งในแง่ความเป็นเครือญาติ การช่วยเหลืออุปถัมภ์ระหว่างกันในกลุ่มอาชีพ เพื่อหาทางรอดในยุค เศรษฐกิจตกต่ำต่อเนื่องกันมาหลายปี และการผลิตใหม่ความเป็นชุมชนผ่านการทำงานพัฒนา ของวัดประจำหมู่บ้านหมู่ 1 ซึ่งเป็นพื้นที่สาธารณะที่กลุ่มผู้ติดเชื้อได้รับการเชิญชวนเข้าไปแสดงตัว ตนผ่านการเปิดเผยตัวและสมัครเป็นสมาชิกกลุ่ม ประวัติความเป็นมา และทิศทางการก่อกำเนิด ของกลุ่มผู้ติดเชื้อระดับตำบล โครงสร้าง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกลุ่ม ซึ่งนำไปสู่การวิเคราะห์ ทิศทางการสร้างอัตลักษณ์กลุ่ม เพื่อการปรับความสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชนเดียวกัน และให้ ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อและผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ในแง่มุมต่าง ๆ

บทที่ 4 ในบทนี้เป็นการศึกษาแบบการฉายร่าง สร้างตัวตน ในระดับปัจเจกบุคคล ของผู้ติดเชื้อ โดยเริ่มจากการวิเคราะห์ว่า ชุมชนรับรู้เกี่ยวกับเรื่องเอดส์อย่างไร ในแต่ละบริบทของ

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

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

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

1.8 นิยามศัพท์

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

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

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

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