

บทที่ 4

แผนร่าง สร้างตัวตน ยุทธศาสตร์การต่อรองในระดับปัจเจกบุคคล

จากภาพปรากฏของความเป็นชุมชน และประวัติความเป็นมาในการก่อเกิดกลุ่มผู้ติดเชื้อตั้งแต่แรกเริ่มจนมาถึงช่วงเวลาของกลุ่มได้รับการยอมรับให้สถาปนาตัวตนอยู่ ณ ตำแหน่งแห่งที่ศาลาวัดหมู่ 1 ศาลาวัดเพื่อการพัฒนาในหมู่บ้านที่มีความเจริญรุ่งเรืองในทุก ๆ ด้านเหนือกว่าหมู่บ้านอื่น ๆ อีก 11 หมู่บ้านในตำบลแห่งนี้ ทำให้แลเห็นปรากฏการณ์การรับรู้ปัญหาเอดส์ของชาวบ้านว่า มีความเป็นมาเป็นไป และคลี่คลายตัวเองมาสู่การยอมรับความเป็นจริงว่า ปัญหาเอดส์เป็นปัญหาของชุมชน และชุมชนแห่งนี้มีข้อเด่นในการรณรงค์ให้ผู้ติดเชื้ออยู่ร่วมกับคนอื่นได้ โดยการทำงานอย่างเข้มข้นของกลุ่มตำบล และวัดหมู่ 1 ในฐานะองค์กรชุมชน มาถึงในบทนี้ จะเป็นการชี้ให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างวิถีคิดของชาวบ้านกับผู้ติดเชื้อในการทำความเข้าใจและนิยามปัญหาเอดส์ว่า มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการเปิดเผยตัว ยุทธศาสตร์การรักษาระยะความสัมพันธ์ระหว่างผู้ติดเชื้อ กับผู้คนประเภทต่าง ๆ ในชุมชนว่าเป็นอย่างไร ทั้งนี้ทั้งชาวบ้านและตัวผู้ติดเชื้อเองได้ใช้กลไกทางวัฒนธรรมอะไรที่มีอยู่แต่เดิม หรือสร้างขึ้นมาใหม่ในเงื่อนไขต่าง ๆ เพื่อจัดระยะความสัมพันธ์ดังกล่าว

4.1 ความรับรู้และการนิยามสภาพการณ์เอดส์ของชาวบ้านในแต่ละบริบทสถานการณ์

บทที่แล้ว ผู้ศึกษาได้กล่าวถึงความเป็นมาและสถานการณ์การรับรู้โรคเอดส์ของชุมชนในช่วงทศวรรษ 2530 ยุคแรกที่ชาวบ้านได้เริ่มต้นเรียนรู้สถานการณ์เอดส์ เริ่มรู้จักอาการของโรคและผู้ติดเชื้อที่มีตัวตนจริง ในฐานะเพื่อนบ้านญาติมิตรทั้งญาติสนิทและญาติห่าง ๆ ในบทนี้จะกล่าวเจาะจงลงไปถึงรายละเอียดของกระบวนการรับรู้และเข้าใจปัญหาเอดส์ของชาวบ้านในชุมชนแห่งนี้ในภาวะปัจจุบันที่ปัญหาเอดส์ได้รับการนิยามอย่างมีความสลัษัษข้อมากมายขึ้น ในสามระดับคือ ระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัวเครือข่าย และระดับของการจัดการปัญหาในชุมชน ในพื้นที่ตัวอย่างงานพัฒนาด้านเอดส์พื้นที่หนึ่งของจังหวัดเชียงใหม่ โดยการเรียงลำดับการอธิบายจากการตระหนักรู้ในสามระดับคือ ระดับกายภาพ ระดับปัจเจกบุคคล และระดับที่เป็นปัญหาสังคม

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

ร้ายรักษาไม่หาย ตายสถานเดียว และยังเอดส์ถูกนิยามว่า เป็นโรคติดต่อที่มีกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ดูแลรับผิดชอบหลักในการจัดการปัญหาทั้งในแง่การป้องกันการติดเชื้อเพิ่ม และบริการรักษาพยาบาลผ่านโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ มิติของเอดส์ในฐานะของความเป็นโรค หรือการมองผู้ติดเชื้อในฐานะ *คนไข้* เป็นภาพลักษณ์ด้านหลักที่มีนัยของการเหมารวมอย่างชัดเจน โดยขาดการจำแนกแยกแยะว่า ผู้ติดเชื้อคนนั้นมีอาการแสดงในระดับใด เพียงการติดเชื้อแต่ไม่มีอาการติดเชื้อและมีอาการทางผิวหนังบ้างแต่ยังคงกระทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ หรือมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์จนต้องนอนป่วยลุกไม่ขึ้น ภาพลักษณ์ของการรณรงค์ผ่านสื่อในช่วงแรก มีอิทธิพลต่อความคิดของชาวบ้านเรื่อยมา และถือได้ว่า ยังคงเป็นภาพลักษณ์ฝังใจชาวบ้านเป็นด้านหลักมาจนถึงยุคปัจจุบัน

แม้ว่า ภาพฝังใจที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จะยังคงมีอิทธิพลอย่างมาก แต่ก็เชื่อว่า ชาวบ้านทุกคนในทุกบริบทสถานการณ์ จะดำรงความคิดในภาพลักษณ์ดังกล่าวตลอดเวลา อีกด้านหนึ่งคนในชุมชนเริ่มปรับเปลี่ยนทิศทางการมองผู้ติดเชื้อไปด้วยความแตกต่างหลากหลายมากกว่า *คนไข้* หรือคนที่นอนรอความตายเพียงอย่างเดียว แต่เริ่มมีความหลากหลายในการจำแนกแยกแยะผู้ติดเชื้อแต่ละคนโดยพยายามเข้าใจเงื่อนไขในความเป็นปัจเจกบุคคลมากยิ่งขึ้น สิ่งเหล่านี้ค่อย ๆ เกิดขึ้น และคลี่คลายมาตั้งแต่ช่วงปี พ.ศ.2536 เมื่อชาวบ้านต้องมาเผชิญกับสถานการณ์เอดส์อย่างจริงจัง โดยเริ่มจากภาพปรากฏที่เห็นคนข้างบ้านหรือเครือญาติบางคนมีอาการทางผิวหนัง ผอมลงอย่างพรวดพราด ผิวลำด้าขึ้น มีอาการไอเรื้อรังคล้ายวัณโรค หรือเจ็บป่วยยาวนานเรื้อรังด้วยโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ทำให้ชาวบ้านเกิดความสงสัย และพูดซุบซิบเล่าลือกันไปต่าง ๆ นานาโดยสันนิษฐานกันว่า ภาพเชิงประจักษ์เหล่านี้ น่าจะเป็นอาการเริ่มต้นของโรคเอดส์ โดยเฉพาะถ้าชายผู้นั้นอยู่ในวัยหนุ่ม/วัยกลางคน และชอบเที่ยวกลางคืน ข้อสันนิษฐานนี้เกือบ ๆ จะกลายเป็นข้อสรุปไปโดยทันที

เมื่อคนในครอบครัวเดียวกันกับผู้ต้องสงสัยรายนี้ ได้ยินได้ฟังคำสันนิษฐานของเพื่อนบ้าน ซึ่งไม่แตกต่างจากความหวาดระแวงในจิตใจของตนเองแล้ว การพูดคุยสอบถามเพื่อซักชวนหรือกดดันให้เขาคอนนั้นไปตรวจเลือดเพื่อพิสูจน์ความจริงคือ ขั้นตอนต่อไป เพราะโดยสามัญสำนึกของชาวชนบททุกคนต่างรับรู้กันดีว่า ความชัดเจนเท่านั้นที่จะทำให้เสียงซุบซิบนินทาค่อย ๆ ลดน้อยลง ดังนั้น เมื่อกลับจากโรงพยาบาลเขาจะต้องรายงานผลให้คนในครอบครัวและเพื่อนบ้านทราบ ว่า ติดเชื้อหรือไม่ บางคนที่มีภรรยาแล้วก็จึงมือกันไปตรวจเลือด หรือบางคนในกรณีกลับกัน ภรรยามีอาการคล้ายการตั้งครรภ์ และเมื่อไปโรงพยาบาลพบว่า ติดเชื้อเอชไอวี พวกเขาจะนำ

ความมาบอกกล่าวสามี กรณีเช่นนี้สามีจะไปตรวจเลือดอีกครั้งพร้อมภรรยา และมักพบว่า ติดเชื้อ เช่นเดียวกัน

แน่นอนว่า การตรวจพบเชื้อเอชไอวีนั้น สำหรับคนที่มีครอบครัวแล้วย่อมมีปัญหายุ่งยากในการปรับความสัมพันธ์กับครอบครัวชุมชนมากกว่าหนุ่มโสด ส่วนสาวโสดนั้นไม่ต้องกล่าวถึงเลย เพราะเธอจะไม่ยอมเปิดเผยตัวอย่างเป็นทางการแน่นอน¹ กรณีของคู่สามีภรรยา นั้น มีบางรายฝ่ายชายไม่ยอมเปิดเผยผลของการตรวจเลือดให้ภรรยาได้รับรู้ จนถึงวันที่เขาป่วยหนักจนปิดบังความจริงไว้ไม่ได้ จึงต้องสารภาพออกมา หรือบางคู่การตรวจพบเชื้อทำให้เกิดความบาดหมางระหว่างสองตระกูล และต่างต้องทิ้งร้างกันไปโดยปริยายเมื่อพ่อแม่ของทั้งสองฝ่ายรับรู้ว่า ลูกติดเชื้อเอชไอวี ต่างฝ่ายต่างแยกลูกของตนเองกลับไปอยู่ที่บ้าน เพราะไม่มั่นใจว่า ถ้าลูกของตนเองป่วยหนักอีกฝ่ายจะยังคงดูแลกันหรือไม่ ผู้หญิงหลายคนที่เป็นสมาชิกกลุ่มเล่าให้ฟังอย่างสอดคล้องต้องกันว่า ช่วงก่อนที่สามีตาย ตนเองไม่สามารถกลับไปดูแลตามหน้าที่ของภรรยาได้ เพราะถูกกีดกันจากพ่อแม่พี่น้องฝ่ายสามี ทั้งหมดนี้ชี้ให้เห็นว่า การแพร่ระบาดของโรคที่เข้าใกล้ตัวเอง และคนใกล้ชิดเพิ่มมากขึ้น มีส่วนทำให้ชาวบ้านเปลี่ยนทัศนคติต่อโรคนี้ จากการมีระยะห่างกลัวและรังเกียจ มาเป็นความจำเป็นในการปรับตัวให้อยู่กับผู้ติดเชื้อได้มากขึ้น

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

จากการประมวลถึงความสลับซับซ้อนในการที่ผู้คนในชุมชนต่างรับรู้ แยกแยะภาพลักษณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ด้วยเหตุปัจจัยในลักษณะต่าง ๆ อาจสรุปได้ว่า ภาพของผู้ติดเชื้อ

¹ เพียงแต่ว่า ในกรณีของชุมชนนี้ ผู้ศึกษาจะไม่กล่าวถึงหญิงโสด เพราะไม่พบการเปิดเผยตัว ชาวบ้านยืนยันว่า ไม่มี หรือถึงมีเขาก็ไม่เปิดเผยตัวให้ใครได้รับรู้

เอชไอวีของชาวบ้าน ยังคงแยกแยะผู้ติดเชื้อออกเป็นกลุ่มๆ ตามเพศสภาพ ผสมผสานกับผลการตรวจเลือดรับรองสถานภาพที่แท้จริง ได้เป็นกลุ่มต่าง ๆ โดยคร่าวได้ดังนี้

กลุ่มแรก ผู้ชายติดเชื้อที่มีผลเลือดยืนยันทั้งคนโสด และคนที่แต่งงานแล้ว การติดเชื้อของผู้ชายโดยปกติจะได้รับความสงสารเห็นอกเห็นใจจากชาวบ้านน้อยกว่าผู้หญิงหม้ายติดเชื้อส่วนหนึ่งเนื่องจากผู้ชายติดเชื้อส่วนใหญ่ติดเชื้อจากการไปเที่ยวหญิงบริการทั้งเมื่ออยู่ไกลและใกล้บ้าน แม้ว่าการเที่ยวผู้หญิงจะไม่ใช่ว่าความผิดร้ายแรงมากนัก แต่การติดเชื้อและมีอาการทางกายปรากฏอย่างชัดเจน ย่อมทำให้เกิดภาพเปรียบเทียบในความรู้สึกของชาวบ้านทั่วไประหว่างผู้ชายติดเชื้อที่เคยอยู่ไกลบ้าน และต้องใช้เวลาปรับความสัมพันธ์กับครอบครัวชุมชนอีกระยะหนึ่ง กับผู้หญิงติดเชื้อจากสามี คนอื่น ๆ ทั่วไปย่อมมองว่าผู้ชายเป็นฝ่ายนำเชื้อมาสู่ตนเอง ในขณะที่ผู้หญิงเป็นฝ่ายรับชะตากรรมที่ตนไม่ได้ก่อขึ้นมา

กลุ่มที่สอง ผู้หญิงหม้ายที่ยอมรับตนเอง และเปิดตัวอย่างเป็นทางการเข้ากลุ่ม ทั้งกรณีที่มีสามีตายแล้วพบเชื้อ และสามีตายแล้วแต่ไม่พบการติดเชื้อเอชไอวี ตามที่ได้กล่าวมา การเปิดเผยตนเองเข้าสังกัดกลุ่มถือว่าเป็นการสร้างอัตลักษณ์ใหม่อย่างชัดเจนที่สุด การที่ผู้หญิงเข้ากลุ่ม และทำงานอย่างต่อเนื่อง ผูกพันกับกลุ่มเสมือนเป็นชุมชนพื้นที่ทางจิตใจแห่งใหม่ มากกว่าผู้ชายติดเชื้อซึ่งมักเข้ามาเฉพาะในโอกาสการพบกลุ่มประจำเดือน และเมื่อวัดมีงานที่พวกเขาสามารถอาสาเข้าไปทำได้ ทำให้ภาพลักษณ์ผู้หญิงติดเชื้อผูกพันกับกลุ่มแน่นแฟ้น ขณะที่ผู้ชายมีบทบาทน้อยมากในกลุ่ม ชาวบ้านจึงมองภาพผู้หญิงติดเชื้อเหล่านี้ในฐานะ คนของผู้นำบารมีอย่างชัดเจนด้วย นอกเหนือจากภาพลักษณ์ความเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีของพวกเธอแล้ว ยิ่งถ้าพวกเธอรักษาสุขภาพอย่างเคร่งครัด และประพฤติตนเป็นคนดีตามคำสั่งสอนของเจ้าอาวาสวัด หมู่ 1 ภาพลักษณ์ของคนธรรมดาที่ใจร้าย แต่ไม่ผิดศีลธรรมและไม่ได้นำเชื้อ/ เพิ่มเชื้อสู่ตนเองยิ่งชัดเจนมากขึ้น รวมทั้งการสร้างการยอมรับให้เกิดกับชาวบ้านได้อย่างรวดเร็วขึ้นเช่นเดียวกัน

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

กระทบจากเอดส์ ทำให้เด็กสามารถอยู่กับญาติ และได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานได้เช่นเดียวกับเด็กอื่นในชุมชน ต่างจากกรณีของเด็กติดเชื้อและมีอาการป่วยชัดเจน ญาติจะไม่ให้เรียนหนังสือหรือให้ออกกลางคัน เพราะ เด็กถูกเพื่อนล้อเลียน เด็กในกรณีหลังมักเสียชีวิตด้วยวัยไม่เกิน 10 ปี

จะเห็นได้ว่า ในการจำแนกผู้ติดเชื้อเป็นกลุ่มต่าง ๆ นั้น ความรู้สึกและการตัดสินใจของชาวบ้านขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของเพศสภาพ ตลอดจนระบบคุณค่าทางสังคมที่ติดมากับเพศสภาพนั้น ๆ อย่างไรก็ตาม ยังมีเงื่อนไขของการปฏิบัติตนในระดับปัจเจกบุคคลของผู้ติดเชื้อแต่ละคนอีกด้วยว่า เขาหรือเธอวางตัวในชุมชนอย่างไร นอกจากนี้ ผู้ศึกษาได้พบข้อสังเกตซึ่งมีนัยสำคัญประการหนึ่งคือ การที่ชาวบ้านได้จำแนกแยกแยะภาพของคนติดเชื้อเอชไอวีและผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ โดยภาพรวมคร่าว ๆ ได้สภาพลักษณะนั้น มีความสับสนปนเปกันอยู่ในที่ระหว่างผู้ติดเชื้อกับผู้ที่ไม่ใช่ผู้ติดเชื้อจนกระทั่งถึงขั้นที่ติดเชื้อเอชไอวีแน่นอน แต่ด้วยสถานะของความเป็นภรรยาและลูกของผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ ทำให้ผู้หญิงและเด็กบางคนถูกจัดรวมอยู่ในกลุ่มสมาชิกเหล่านี้ด้วย แต่โดยทางปฏิบัติแล้ว ความลังเลไม่แน่ใจของชาวบ้านที่ว่า ผู้หญิงบางคนที่ไม่พบเลือดบวกแต่เสียสามีไปเพราะเอดส์ เป็นผู้ติดเชื้อที่แท้จริงหรือไม่ กลับไม่ใช่เรื่องที่คนอื่น ๆ นอกแวดวงเครือญาติและสมาชิกกลุ่มสนใจจริงจังมากนัก ส่วนหนึ่งที่เป็นเช่นนี้ เพราะ ชาวบ้านเชื่อว่า เอดส์เกิดจากเพศสัมพันธ์ ดังนั้นถ้าภรรยาผู้ได้รับผลกระทบตรวจไม่พบเชื้อ ก็ไม่มีใครสนใจในผลการตรวจครั้งนั้น นอกจากกระตุ้นให้ผู้หญิงคนนั้นไปตรวจซ้ำอีกครั้งเพื่อความแน่ใจ แต่ถึงจะมีเชื้อหรือไม่ พวกเธอก็จัดอยู่ในสมาชิกกลุ่มผู้ติดเชื้อระดับต่ำอย่างแน่นอน เพราะมีเชื้อหรือไม่ก็ถูกจัดเป็นผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ และชาวบ้านทั่วไปก็เชื่อว่า พวกเธอมีสิทธิในการเป็นสมาชิกและได้รับความช่วยเหลือจากกลุ่มตำบลเช่นหญิงหม้ายคนอื่น ๆ เช่นกัน อาจกล่าวได้ว่า เป็นการนิยามเอดส์ในเชิงความสัมพันธ์ทางสังคมในที่นี้ คือ ความสัมพันธ์ทางเพศ ซึ่งสำหรับชาวบ้านแล้วสำคัญยิ่งกว่าการนิยามทางการแพทย์

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

กายของผู้ติดเชื้อคนนั้นนั่นเอง การแสดงอาการรังเกียจซึ่งหน้า การจับจ้องอย่างตรงไปตรงมาจะเกิดขึ้นในกรณีที่คนนั้นมีภาพลักษณ์ของความเป็นผู้ป่วยอย่างเห็นได้ชัดเจน เช่น ผอม ผิดคล้ำดำ ใหม่ หรือมีอาการทางผิวหนังบ่งบอกชัดเจนถึงสถานะของคนเป็นโรคเอดส์ กรณีหลังนี้ส่งผลอย่างมากในการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันทั้งในรูปแบบของผู้ติดเชื้อมีอาการกับผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ หรือระหว่างผู้ติดเชื้อกับชาวบ้านทั่วไป เพราะ ถ้ามีอาการเจ็บป่วยหนัก สุขภาพจิตก็แย่ และความระแวงสงสัยต่อความจริงใจของคนรอบข้างก็เพิ่มขึ้นโดยลำดับ ทำให้การปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นอยู่ในสภาพที่ไม่ปกติ หรือถ้ามีตุ่มตามมือหรือผิวหนังอย่างชัดเจน คนที่มองเห็นอาจรู้สึกกลัว หรือขยะแขยงด้วยเช่นเดียวกัน

สำหรับ การตระหนักรู้ที่แท้จริงถึงสถานการณ์เอดส์ ในระดับสุดท้าย คือ ระดับที่ชาวบ้านรู้สึกได้ว่า เอดส์เป็นปัญหาของชุมชนนั้น เกิดขึ้นด้วยเงื่อนไขสองนัยสำคัญซึ่งดำรงอยู่ควบคู่กันไป คือ ประการแรก เมื่อมีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นในชุมชน คนเหล่านี้ได้ทยอยเจ็บป่วยล้มตายให้เห็นอย่างเป็นรูปธรรม ชาวบ้านจึงไม่อาจปฏิเสธความจริงที่ว่า ในแต่ละสายตระกูลที่ตนเองสังกัดอยู่มีญาติพี่น้องผู้ชายที่ผ่านการเที่ยวแสวงหาประสบการณ์ทางเพศในวัยหนุ่ม หรือเมื่อพวกเขาออกไปขายแรงงานนอกภาคเกษตรเป็นเวลานาน ๆ ไกลจากบ้านเดิม และผู้หญิงที่แต่งงานในวัยอันสมควร แล้วติดเชื้อจากสามี การแสดงความรังเกียจก็ตึงเครียดกันอย่างออกหน้าออกตาจึงทำได้ไม่ถนัด นอกจากคนที่มีอาการชัดเจนอาจทำให้คนอื่นเผลอจ้องมองโดยไม่ระมัดระวัง ประการที่สอง ที่มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน คือ การที่มีกลุ่มตำบลสถาปนาตนเองอย่างเป็นทางการในวัดหมู่ 1 วัดเพื่อการพัฒนา ซึ่งถือว่าเป็นพื้นที่สาธารณะของชุมชน และเจ้าอาวาสในฐานะผู้นำบารมีได้เข้ามารับผิดชอบเป็นที่ปรึกษาใกล้ชิดจัดการปัญหาของกลุ่ม ได้มีส่วนทำให้ชาวบ้านเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ติดเชื้อในฐานะผู้ป่วย และเกิดความสงสารคนแก่คนแก่และเด็กกำพร้า ผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ เหล่านี้ค่อย ๆ ก่อเกิดเป็นแนวคิดมนุษยธรรมตามแนวทางของอุดมการณ์พุทธศาสนาในระดับชุมชน นอกจากนี้ อีกด้านหนึ่ง ยังได้กลายเป็นคำตอบที่ชัดเจนสำหรับชาวบ้านว่า เอดส์เป็นปัญหาของชุมชน เพราะเป็นปัญหาที่มีกลุ่มเพื่อการพัฒนาคนหนึ่ง ซึ่งประกอบด้วยเจ้าของปัญหา ผู้ได้รับผลกระทบ และผู้นำบารมีของชุมชน ในฐานะที่ปรึกษาใกล้ชิดทำงานรณรงค์ช่วยเหลือกันเองอย่างเข้มข้น จนบรรเทาวิกฤตให้กลายเป็นโอกาส ซึ่งโอกาสในที่นี้หมายถึง การที่ชุมชนมีภาพลักษณ์ของพื้นที่ตัวอย่างเพื่อการพัฒนาด้านเอดส์ ที่มีคนจากต่างถิ่นทั้งคนไทยและคนต่างประเทศเข้ามาดูงานอย่างต่อเนื่อง และได้รับความประทับใจกลับไป ด้วยการสร้างภาพลักษณ์ของการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนมาแก้ไขวิกฤตการณ์ปัญหาหนักหน่วงให้คลี่คลายไปในทางที่ดี

อย่างไรก็ตาม ในการยอมรับว่า เอดส์เป็นปัญหาของชุมชน มิได้หมายถึงว่า ระยะเวลา
ระหว่างคนอื่น ๆ กับผู้ติดเชื้อจะหมดไปอย่างสิ้นเชิง ตรงกันข้าม การจัดระยะความสัมพันธ์ทาง
กายภาพและสังคม เป็นสิ่งที่ละเอียดอ่อนซับซ้อนอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในบางมิติ เช่น มิติเรื่อง
อาหารการกินซึ่งเป็นเรื่องละเอียดอ่อนซับซ้อนที่สุดในชีวิตมนุษย์ ทุกคนทุกฝ่ายยังคงต้อง
ระมัดระวัง พรเล้าถึงเหตุการณ์รูปธรรมที่เกิดขึ้นว่า

ย่ะกับข้าวดีบ้าน กล้ายะ ข้างบ้านเฮาขอ เป็นอยากกินแกงนั้นที่เฮาจะล่า แต่เฮาบ
กล้ายะชาย อย่างเป็นว่า ยะล้มตำเมืองล่า เฮากียะ บางคนเป็นกิน แต่บางคนเป็นบกิน บะ
เดียนนี้มีคำใหม่กินได้แต่น้ำแกง อย่างน้อยก็สุกแล้ว ถ้ามีเลือดออกมา 8 นาทีก็ตายแล้ว (ทำ
อาหารที่บ้าน กล้าทำ อย่างเวลาเพื่อนข้างบ้านขอร้องให้ทำให้กิน เช่น เราทำล้มตำเมืองอร่อย
เขาอยากกิน เราก็ทำบางคนก็กิน แต่บางคนไม่กิน เดียนนี้มีความเชื่อใหม่ กินอาหารที่ผู้ติดเชื้อ
ทำได้แต่อาหารที่มีน้ำแกง เพราะอย่างน้อยก็สุกแล้ว ถ้าพลังเลือดมีเลือดออกมา 8 นาทีเชื้อโรคก็
ตายแล้ว)

หรือ

อย่างที่กาดก็มีเป็นบางเตื่อ ถ้าผลไม้เป็นแก่นนี้ เป็นซื้อ แล้วเป็นคู่ให้ไต่ยีนกลางไต่ง
ว่า ซื้อแต่บ่หื้อเป็นปอก เพราะมีตุ่ม ชีจ๊ะ บางคนตีเป็นญาติเป็นซื้อไป แต่เอาไปขว้าง คือ เอ็นดู
ขนาดเขาเป็นผู้ติดเชื้อ มือเป็นเป็นตุ่ม เขายังฝอบ่ม่วน (อย่างที่ตลาดบางครั้ง ผลไม้เป็นลูก ๆ มี
คนซื้อ แต่ไต่ยีนเขาไปพูดที่อื่นว่า ซื้อได้แต่ไม่ให้ผู้ติดเชื้อปอก เพราะมีตุ่มน่ารังเกียจ หรือซื้อแล้ว
แอบเอาไปทิ้ง แต่ที่ซื้อเพราะ สงสารเป็นญาติกัน แม้แต่เราเป็นผู้ติดเชื้อ เห็นคนที่เขามีตุ่ม เรายัง
ไม่อยากมองเลย)

แต่ปฏิกริยาต่าง ๆ เหล่านี้ ได้ผ่านการกระทำด้วยความระมัดระวังไม่ให้มีการแสดง
ออกอย่างชัดเจนหรือตั้งใจมากเกินไป เพราะ การกระทำเช่นนั้น เปรียบเสมือน หยิกเล็บก็เจ็บ
เนื้อ เพราะคนส่วนใหญ่ในชุมชนต่างก็รวมอยู่ในชะตากรรมเดียวกัน บางคนไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง
กลับต้องกลายเป็นหญิงหม้ายติดเชื้อ บางคนเป็นญาติที่ต้องเลี้ยงดูหลานกำพร้าสมบูรณแบบ
สูญเสียทั้งพ่อและแม่ บางคนเป็นญาติใกล้ชิด ญาติห่าง ๆ และเพื่อนบ้านที่ได้ยินได้ฟังข่าวคราว
การเจ็บป่วย และเสียชีวิตของคนคุ้นเคยที่รู้จักกันมาตั้งแต่ยังเป็นเด็กจนกลายเป็นเรื่องชินชา แต่
ไม่รู้จะช่วยเหลืออย่างไร เพราะ ต้องใช้เวลาทั้งวันทำงานรับจ้างเอาตัวรอดทางเศรษฐกิจเป็นหลัก

ดังนั้น เมื่อมีผู้ป่วยหนักใกล้เสียชีวิต คนที่มีเวลามาเยี่ยมเยียนผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ
กลับกลายเป็นคนเฒ่าคนแก่ ขณะที่เพื่อนบ้านวัยแรงงานไม่ค่อยมาเยี่ยม โดยเฉพาะ ผู้ติดเชื้อใน
กลุ่ม อาจแวะเวียนมาเยี่ยมเยียนบ้าง แต่จะมาน้อยบ่อยครั้งแล้วแต่ความสนิทสนม ถ้าไม่สนิท

มากนัก การมาดูใจกันในวาระสุดท้าย อาจทำให้ใจเสียได้ ซึ่งผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการบางคนไม่เลือก มาเฝ้าดูเพื่อนร่วมชะตากรรมในระยะนี้ แต่จะมาในวันงานศพเลยทีเดียว เพราะ ในช่วงทศวรรษ 2540 ที่คนในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้านมีความเข้าใจการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ การปฏิบัติตน ต่อกัน และการดูแลเมื่อมีผู้ป่วยหนักอยู่ในบ้านแล้ว หน้าที่การเยี่ยมเยียนให้กำลังใจโดยกลุ่มก็ลด น้อยลงไปโดยลำดับ หน้าที่หลัก ๆ ของกลุ่มเปลี่ยนไปเป็นการฝึกอาชีพ และการแสวงหา ทรัพยากรจากทั้งภายในและภายนอกชุมชนมาอุดหนุนจนเชื้อทั้งตัวผู้ติดเชื้อและผู้รับผลกระทบนั้น มีความสำคัญมากกว่า การดูแลอย่างใกล้ชิดในกรณีของเอดส์ก็ไม่แตกต่างจากกรณีของโรคภัย อื่น ๆ ทั่วไป คือ เป็นหน้าที่ของแม่สำหรับคนโสด ภรรยาสำหรับคนที่แต่งงานแล้ว หรือลูกที่โตพอ ที่จะดูแลพ่อแม่ได้ การเยี่ยมเยียนในยุคนี้คงมีแต่ญาติสนิท ส่วนญาติห่าง ๆ และเพื่อนบ้านอาจ มาบ้างเป็นครั้งคราว สำหรับคนทั่วไปในชุมชนนอกเหนือจากนั้น จะเป็นการถามไถ่ถึงกันและส่ง ฝากความปรารถนาดีผ่านไปกับญาติของผู้ป่วยมากกว่า เพราะคนที่ไม่สนิทกันมาก ก็ไม่รู้ว่า จะ ปฏิบัติตัวต่อผู้ติดเชื้ออย่างไรจึงจะมีความพอดี การแสดงความห่วงใยซึ่งหน้า ถ้าเป็นคนที่ไม่เข้า ใจเจตนาซึ่งกันและกัน อาจจะมีผลดีหรือผลเสียตามมาก็ได้ กรณีเช่นนี้พบมากในคนบ้านหมู่ 1 ที่ ความสัมพันธ์ทางสังคมค่อนข้างห่างกันมากกว่าคนบ้านหมู่ 2 ผู้เฒ่าบ้านหมู่ 1 ได้สะท้อนความรู้ สึกนี้ออกมาว่า

หมู่บ้านตั้งวันนี้ บ่ว่าเรื่องใด ก็ไม่มีใครงอนใจกัน เรื่องเอดส์นี้ จากที่เคยกลัวกัน เพราะ ผอ.ทิว ที่เอาคนใกล้ตายมาฉายเห็น ๆ แต่ตอนนี้ความกลัวลดลง กลัวคนติดยาบ้านักกว่า หมู่เอดส์นี้ บ่อยากสูงสิง เพราะบู้จะคู่คู้กับเป็นเรื่องใด ถามว่า ไปเยะกานที่ใดก็ถามบได้ เพราะ เป็นเล็ยะกานแล้ว ผอ.หน้าก็บ่อยากผอ. กลัวเป็นจะระแวง ว่าผอ.เป็นจะใด (หมู่บ้านใน ปัจจุบันนี้ ไม่ว่าเรื่องอะไร ก็ไม่มีใครงอนใจกัน เรื่องเอดส์แต่ก่อนดูจากทิว ที่เอาคนใกล้ตายมา ถ่ายให้ดูเห็น ๆ แต่เดี๋ยวนีความกลัวลดลง กลัวคนเสพยาบ้ามากกว่า แต่ก็ยังไม่อยากสูงสิงกับคน ติดเอดส์ เพราะไม่รู้จะพูดคุยเรื่องอะไร เช่น ถามเรื่องไปทำงานก็ไม่ได้ เพราะเขาเลิกทำงานแล้ว มองหน้าก็ไม่กล้ามอง เพราะกลัวเขาจะระแวงว่า มองหน้าเขาทำไม)

คำกล่าวของพ่อเฒ่าที่ว่ามาข้างต้น สะท้อนวิถีคิดของผู้คนในชนบทอีกด้านหนึ่งว่า ชุม ชนมีประสบการณ์ที่หลากหลายในการรับมือกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความทันสมัย โดยเฉพาะกรณีของบ้านหมู่ 1 ซึ่งมีความทันสมัยเข้ามาปะทะอย่างรวดเร็วกว่าหมู่บ้านอื่นของตำบลนี้ ผลพวงจากความทันสมัยไม่ใช่มิเพียงภาพของ หมู่บ้านพัฒนา ที่มีกลุ่มทางสังคม และงานอาชีพ ให้เลือกอย่างหลากหลายมากกว่า แต่นั่นได้นำมาซึ่งผลพวงด้านลบคือ โรคเอดส์ ยาเสพติด ความสัมพันธ์ที่ห่างเหินของผู้คนในหมู่บ้านที่ถูกสร้างให้เป็นภาพตัวแทนของการพัฒนาไปด้วยใน

เวลาเดียวกัน ดังนั้น ภาพปรากฏที่ผู้ติดเชื่ออยู่ร่วมกับครอบครัวชุมชนได้ จึงมีทั้งสองนัยดำรงอยู่ควบคู่กันไปคือ อยู่ร่วมกันได้เพราะสายสัมพันธ์ของชุมชนเครือญาติยังคงความแน่นแฟ้น หรืออยู่ได้เพราะการจับจ้อง ความสนใจใส่ใจต่อกันทั้งในยามทุกข์และสุขลดน้อยลงไป ในยุคที่คนสนใจความอยู่รอดทางเศรษฐกิจมากกว่าที่จะใช้เวลามาสนใจชุบชีวิตนินทาคนที่ประพฤตินอกกรอบของสังคม หรือให้ความช่วยเหลือคนอื่นเมื่อเขาผู้นั้นต้องเผชิญวิกฤตชีวิตที่ร้ายแรง ความสัมพันธ์ที่ห่างเหินกันมากขึ้น ทำให้คนในชุมชนที่ไม่สนิทชิดเชื้อกันปฏิบัติตัวไม่ถูกในแบบแผนการปฏิสัมพันธ์ต่อกัน

ความเข้าใจและการรับรู้ปัญหาเอคส์ที่มีลักษณะเลื่อนไหลเหล่านี้สัมพันธ์อย่างมากกับหัวข้อต่อไปที่จะศึกษา นั่นคือ แบบแผนการเปิดเผยตัวและยุทธศาสตร์ในการดำรงอยู่ของผู้ติดเชื่อ ผู้ศึกษาจะเน้นถึงยุทธศาสตร์การต่อรอง การจัดระยะห่างทางสังคม โดยให้ความสนใจกับเงื่อนไขและกลไกทางวัฒนธรรมที่นำมาสู่การสร้างอัตลักษณ์ในประเภทต่าง ๆ ของผู้ติดเชื่อ

4.2 แบบแผนการเปิดเผยตัว และการสร้างอัตลักษณ์ของผู้ติดเชื่อในระดับปัจเจกบุคคล

Erving Goffman จากหนังสือ Stigma ได้ศึกษากลไกการปรับตัวและการสร้างอัตลักษณ์ของกลุ่มบุคคลที่ได้รับการ *ประทับตรา* ทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นกรณีคนที่แตกต่างจากคนอื่นในเชิงกายภาพ เช่น คนพิการ หรือคนที่ถูกประทับตราบาปทางสังคม เช่น หญิงขายบริการทางเพศ เป็นต้น ก๊อฟมันแบ่งมิติที่ซ้อนทับกันของการสร้างอัตลักษณ์ปัจเจกบุคคล ได้ดังต่อไปนี้

เขานิยาม virtual identity หรือ *อัตลักษณ์ตามมาตรฐานทางสังคม* ที่สังคมหยิบยื่นให้แก่ปัจเจกบุคคล ซึ่งขึ้นอยู่กับเพศ วัย สถานภาพทางสังคม เช่น สังคมจะคาดหวังว่า ผู้หญิงชนชั้นกลาง ผิวดำ เป็นแม่คน ทำงานราชการ *ควรที่จะวางตน* ในสถานการณทางสังคมหนึ่ง ๆ อย่างไร actual identity คือ อัตลักษณ์แท้จริงของปัจเจกบุคคลที่ปรากฏออกมา และอาจซ้อนทับกับ virtual identity แต่ไม่เหมือนกับ virtual identity ก็ได้ เช่น สังคมอาจแปะป้าย virtual identity ของคนพิการว่า เป็นพวกที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ตราประทับดังกล่าวได้กลายมาเป็นแรงบันดาลใจให้คนพิการหลายคนสร้าง actual identity ด้วยการฝึกว่ายน้ำ หรือสร้างทักษะพิเศษอย่างหนึ่งขึ้นมา จนทำให้คนยอมรับ นอกจากนี้ ปัจเจกบุคคลยังมี ego identity อันหมายถึง อัตลักษณ์ด้านกาย ใน คือ อารมณ์ ความรู้สึก จิตใจ อีกด้วย มิติที่เหลื่อมซ้อนทับกันของอัตลักษณ์เหล่านี้ จะช่วยให้เราเข้าใจพฤติกรรมของผู้ถูกประทับตราเหล่านี้ในเงื่อนไขบริบทที่แตกต่างกัน

ในกรณีศึกษา แม้ว่า การเปิดเผยตนเองของผู้ติดเชื่อในชุมชนแห่งนี้ จะขึ้นตรงต่อเงื่อนไขของเวลา และการสถาปนาตนเองของกลุ่มตำบลในชุมชน ตามที่ได้กล่าวมาแล้วในบทที่

สาม แต่โดยเงื่อนไขที่แตกต่างของปัจเจกบุคคลแต่ละคน แต่ละสถานภาพทางสังคม ย่อมต้องนำมาจำแนกแยกแยะโดยละเอียดเพื่อให้เห็นจุดร่วมและความแตกต่างกันในการสร้างอัตลักษณ์ในระดับปัจเจกของคนแต่ละกลุ่มว่า พวกเขาใช้กลไกใดที่มีอยู่เพื่อการสร้างสัมพันธ์ใหม่ให้คนในชุมชนยอมรับ ซึ่งอาจจำแนกแยกแยะกลุ่มคนต่าง ๆ ได้ดังต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้ติดเชือรุ่นแรก ๆ ที่เปิดเผยตัวก่อนหน้าปี 2539

ผู้ติดเชือรุ่นนี้เปิดเผยตัวกับครอบครัวเริ่มที่พ่อแม่หรือภรรยา ก่อนที่จะมาถึงเพื่อนบ้าน และคนอื่น ๆ ในชุมชนตามลำดับ โดยเริ่มที่คนผู้นั้นมีอาการป่วยหรืออ่อนเพลียโดยไม่ทราบสาเหตุ จึงได้ตัดสินใจไปตรวจร่างกายที่โรงพยาบาล แพทย์แนะนำให้เจาะเลือดและพบว่า ติดเชื้อ ผู้ติดเชือรุ่นนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้ชายมากกว่าผู้หญิงซึ่งสอดคล้องกับแบบแผนวาระการแพร่ระบาดช่วงต้นทศวรรษ 2530 ชายเหล่านี้เป็นนักเที่ยวที่ติดมาจากโสเภณีที่ประกอบอาชีพทางตรง กรณีของชุมชนแห่งนี้ ผู้ติดเชือรุ่นแรก 5 คน อนันต์ สมพงษ์ อำนวย และเพื่อนอีกสองคน พบว่า ติดเชื้อและมีอาการป่วยในระยะเวลาใกล้เคียงกัน คือ ช่วงปี พ.ศ.2536 เมื่อกลับจากทำงานก่อสร้างที่จังหวัดระยอง virtual identity หรือภาพลักษณ์ที่สังคมมีต่อผู้ติดเชื้อในช่วงเวลานี้ มีลักษณะเป็นภาพลบ (negative) ทำให้ actual identity ของผู้ติดเชื้อ ต้องนำมาซึ่งการจัดระยะห่างทางกายภาพและสังคมค่อนข้างมาก แม้แต่กับกลุ่มสังคมที่ใกล้ชิดผู้ติดเชือมากที่สุด คือ ครอบครัว ก็ตาม

กรณีของสมพงษ์ เปิดเผยตัวเนื่องจากคำ ภรรยาเจ็บป่วยด้วยอาการปัสสาวะขัด คำตระเวนรักษาตัวในโรงพยาบาลหลายแห่งในจังหวัดเชียงใหม่ จนหายขาด แต่พี่ชายซึ่งในขณะนั้นทำงานรับเหมาก่อสร้างอยู่บริเวณโรงพยาบาลสวนดอก แนะนำให้เธอไปตรวจร่างกายซ้ำอีกครั้งปรากฏว่า เธอติดเชื้อเอชไอวี เมื่อนำความมาบอกต่อสามีและครอบครัวของเธอที่เธอและลูกน้อยวัยหนึ่งขวบกว่าอาศัยอยู่ด้วยในขณะนั้น สมพงษ์ผู้เป็นสามีโกรธมากและไม่ยอมรับความจริงว่าเขาอาจนำเชื้อมาติดเธอได้ ความระแวงหวาดกลัวด้วยความไม่เข้าใจกันได้ลุกลามหนักไปถึงครอบครัวเดิมญาติพี่น้องของทั้งสองฝ่ายต่างกล่าวโทษกันไปมา นานวันก็ไม่อาจประสานรอยร้าวได้ จนสมพงษ์เริ่มป่วยบ้าง และเสียชีวิตด้วยอาการสัมพันธ์กับเอดส์อย่างเฉอะเลือนทุรนทุรายจำไม่ได้แม้แต่พ่อแม่พี่น้องของตัวเอง คำ ผู้เป็นภรรยาก็ไม่อาจเข้าไปดูแลได้ในช่วงบั้นปลายของชีวิต

อนันต์ เป็นผู้ติดเชือรุ่นแรกเพียงคนเดียวที่ผู้ศึกษามีโอกาสรับฟังเรื่องราวและพูดคุยด้วย ก่อนที่เขาจะเสียชีวิตไปในวันที่ 4 พฤศจิกายน 2542 เขาเป็นคนบ้านหมู 1 อนันต์แตกต่างจากสมพงษ์ตรงที่เขาเป็นคนโสด ไม่เคยมีแม้กระทั่งเพื่อนหญิงที่เป็นคนรู้จักพิเศษ แต่ด้วยบุคลิกดั้งเดิมที่เป็นคนร่าเริงเปิดเผย และมีมนุษยสัมพันธ์ดีกว่า ช่วงแรกของการใช้ชีวิตในฐานะของผู้ติด

เชื้อจึงไม่สร้างผลกระทบต่อครอบครัวและชุมชนมากเท่ากรณีของสมพงศ์ กระนั้นก็ตาม รูปแบบการเปิดเผยตัวของอนันต์ก็ไม่ได้เป็นไปอย่างฉับพลันทันใด แต่จำเป็นต้องเปิดเผยตัวเมื่อมีอาการป่วยจนไม่สามารถปิดบังคนในชุมชนได้แล้ว พร ผู้ติดเชื้อหญิงรุ่นใกล้เคียงกัน เล่าให้ฟังว่า เธอกับสามีที่เปิดเผยตัวก่อนหน้านั้น เคยมาเยี่ยมเขาที่บ้าน พยายามชักชวนให้ยอมรับความจริงและเปิดเผยเพื่อเข้ากลุ่มขอรับความช่วยเหลือ แต่เขาลังเล ไม่แน่ใจถึงผลดีผลเสียที่จะได้รับจากการตัดสินใจเปิดเผยตนเอง ยังคงมีท่าทีปฏิเสธในตอนแรกโดยอ้างว่า เขาไม่ได้นอนกับผู้หญิงมาหลายปีแล้ว จะติดเชื้อได้อย่างไร เป็นอย่างนี้มาจนอาการทางผิวหนังเริ่มปรากฏชัดเจนขึ้น อนันต์ไปตรวจเลือดที่โรงพยาบาล และตัดสินใจเปิดเผยตัวกับครอบครัวและชุมชน ในช่วงแรกของการเปิดเผยตัว เขากับชาวบ้านคนอื่น ๆ ยังคงพูดคุยไปมาหาสู่กันได้โดยปกติ มีเพียงบางครั้งที่ป่วยหนัก และแสดงอาการรุนแรงเกี่ยวกับแม่ซึ่งเป็นผู้ดูแล² แต่แม่ก็ไม่ถือสาหาความ ยังคงดูแลเขาอย่างใกล้ชิดตลอดมาด้วยความรัก

ช่วงแรกของการเข้ากลุ่มผู้ติดเชื้อในระดับตำบล เมื่อปลายปี พ.ศ.2538 อนันต์เข้าไปช่วยทางกลุ่มวาดการ์ตูนปีใหม่ และทำกระหนงขายในช่วงเทศกาลลอยกระทง เพราะในช่วงเวลานั้นทางกลุ่มยังไม่มีทิศทางการอาชีพที่แน่นอน และผู้ติดเชื้อชายในชุมชนยังมีจำนวนมากพอสมควร สัดส่วนไม่แตกต่างจากผู้ติดเชื้อหญิงและแม่หม้าย การเข้ามาเป็นสมาชิกกลุ่มในช่วงเวลานั้น มีคนจำนวนหนึ่งมาคู่กันทั้งสามีและภรรยา อนันต์ก็ยังไม่แสดงอาการเครียดมากนัก เพราะ ผู้ติดเชื้อชายที่มีอายุใกล้เคียงกันยังคงมีการรวมกลุ่มเพื่อพบปะกัน

ต่างจากช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2542 ที่ผู้ศึกษาได้มีโอกาสพบกับเขาเป็นครั้งแรก เขาเริ่มมีอาการป่วยหนัก ป่วยต่อเนื่องมาตั้งแต่เดือนเมษายนปีเดียวกัน จนต้องเลิกทำงานทุกอย่างมานอนอยู่บ้านทั้งวันทั้งคืน มีอาการทางผิวหนังปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจน เพราะมีเกล็ดขาวขึ้นตามตัว ปฏิสัมพันธ์ระหว่างเขากับกลุ่ม และเขากับชาวบ้านทั่ว ๆ ไปเริ่มมีความห่างเหินกันมากขึ้น ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากเพื่อนผู้ชายติดเชื้อรุ่นราวคราวเดียวกันทยอยเสียชีวิตไปเกือบหมดแล้ว ทำให้ในระยะหลังเขามองไม่เห็นประโยชน์ ของการเข้ากลุ่มเหมือนแต่เดิมช่วงแรก ๆ เมื่อในปัจจุบัน ผู้หญิงในกลุ่มเริ่มมีงานอาชีพเย็บผ้า ซึ่งโดยปกติเป็นงานที่ผู้ชายในชุมชนไม่ทำกัน หรือแม้แต่ความคิดที่จะไปฝึกฝนเรียนรู้ เพราะ ถือว่า เป็นงานของผู้หญิงเท่านั้น เขาสะท้อนให้ฟังว่า

² สัมภาษณ์นางอ้วน แม่ของอนันต์ เมื่อเดือนมีนาคม 2542

เมื่อติดเชื่อแต่เป็นผู้ชายและไม่มีลูก ทำให้ไม่มีโอกาสในการเข้าถึงทรัพยากรที่กลุ่มเป็นตัวผ่านจาก บางองค์กร³

จากภาพปรากฏที่เล่ามาข้างต้น อนันต์ ถือว่า เป็นผู้ติดเชื่อชายเพียงคนเดียวที่สะท้อน ความรู้สึกและแสดงพฤติกรรมต่อต้านอย่างตรงไปตรงมาปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจน ด้วยเหตุแห่ง ความทุกข์ที่ปมพะมาเป็นเวลายาวนานถึง 7 ปี เขาเริ่มเปลี่ยนแปลงไปในทางที่มองโลกในแง่ร้าย และหันมาวัดใจเพื่อนผู้ติดเชื่อด้วยกัน และเพื่อนบ้านในชุมชน ระยะเวลาตั้งแต่ช่วงกลางปี พ.ศ. 2542 เมื่อมีใครมาเยี่ยมเยียน เขาจะออกมาจากห้องนอนมาต้อนรับด้วยการนำพัดลมมาพัดข้าง ๆ ตัว แล้วถูสะกิดเชื้อราสีขาวออกมาเป็นก้อน ๆ ต่อหน้าแขกผู้มาเยือน⁴ ทำให้ผู้มาเยือนรู้สึก กระจุกกระจิกอ่วนใจ ระยะเวลาจึงไม่ค่อยมีใครกล้าเข้ามาเยี่ยมเยียนเขาถึงในบ้านเหมือนเมื่อก่อน กระทั่งผู้ศึกษาก็เคยพบเหตุการณ์ในทำนองเดียวกันนี้ ในเดือนกรกฎาคม 2542 เมื่อผู้ศึกษาไป เยี่ยมเขาที่บ้าน เขาเล่าให้ฟังว่า บันสะกิดเชื้อราสีขาวเก็บใส่ถุงไว้ อยากดูหรือเปล่า ถ้าอยากดูจะ ไปหยิบมาให้ เมื่อผู้ศึกษาตอบทันทีโดยไม่ลังเลว่า ต้องการเห็น เขารีบวิ่งเข้าห้องนอนเพื่อค้นหา สิ่งที่เขาบอกว่า เก็บไว้ แต่กลับมามีพร้อมทั้งบอกว่า หายไปแล้ว หาไม่พบ แล้วเรียกให้พ่อที่นั่งสาน เสื่ออยู่ด้านนอก เข้ามาหยิบแก้วน้ำใบใหม่มารินน้ำให้ผู้ศึกษา

พฤติกรรมของอนันต์ สะท้อนว่า สภาพทางกายภาพที่ทรุดลง เป็นเงื่อนไขที่ทำให้เกิด ความเจ็บปวดต่อ ego identity ประกอบกับอนันต์มีการรวมกลุ่มทางสังคมกับกลุ่มผู้ติดเชื่อระดับ ตำบลแต่เพียงหลวม ๆ ความโดดเดี่ยวของ ego identity ผสานกับสภาพทางกายภาพ ทำให้เขา เลือกแสดง actual identity ในลักษณะที่เป็นปฏิปักษ์ ทำทนาย สนวนทาง กับ virtual identity ของผู้ ติดเชื่ออื่น ๆ ถือว่า เป็นการต่อต้านอย่างตรงไปตรงมากับคนที่เขารู้จัก แต่ไม่รู้ว่า คิดอย่างไรกับ เขา เมื่อเขารู้สึกว่า ถูกกระทำจากโรคภัยให้รับทุกข์มากมายและยาวนานกว่าคนอื่น ๆ การวัดใจ เล่นบ้างในบางครั้งเป็นทางออกที่เขาเลือกกระทำ โดยไม่คิดคำนึงถึงความรู้สึกของคนที่มาเยี่ยม เยียน และพบกับยุทธวิธีที่ไม่มีใครคาดคิดเช่นนี้ จึงไม่น่าแปลกใจเลยที่ก่อนหน้านี้เขาจะเสียชีวิตไม่ ค่อยมีใครกล้ามาเยี่ยมเยียนมากนัก นอกจากญาติสนิท เพราะเขาเลือกวิธีต่อต้านคนอื่นอย่าง ตรงไปตรงมานั่นเอง

³ การสะท้อนความคิดนี้ เกิดขึ้นก่อนหน้าที่เขาจะได้รับเงินสวัสดิการเร่งด่วนเพื่อผู้ติดเชื่อเอชไอวี และผู้ได้รับผล กระทบ(SIF เมนู 5) ในส่วนของกองทุนฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยจำนวน 1,500 บาท แล้วก็เสียชีวิตหลังจากนั้นไม่นาน นึก

⁴ จากคำบอกเล่าของพร เพื่อนผู้ติดเชื่อซึ่งเป็นชาวบ้านหมู่ 1 ด้วยกัน

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

จากกรณีศึกษาของผู้ติดเชื้อรุ่นแรกๆ พบว่า การเปิดเผยตัว และปฏิบัติการในช่วงแรก ๆ ของชีวิตในฐานะผู้ติดเชื้อเอชไอวีของคนเหล่านี้ มีความหลากหลายพอสมควร ต่างคนต่างอยู่ ไม่ค่อยไปมาหาสู่หรือมีกิจกรรมร่วมกันอย่างเหนียวแน่นมากนัก ส่วนใหญ่แล้วพวกเขาและเธอยังคงอยู่ในชุมชน โดยมีจุดร่วมคือ การระมัดระวังสร้างระยะห่าง เพื่อที่จะเลี่ยงการถูกกระทำคือ การเบาะบาย รังเกียจ กีดกัน โดยชุมชน โดยหลีกเลี่ยงการไปในสถานที่ที่ต้องพบคนมาก หรือเวลาขับรถสวนกับใครก็ต้องวัดใจกันว่า เขาจะทักทายพูดคุยด้วยหรือไม่ ไม่อาจไปช่วยงานศพ /งานแต่งงานในชุมชนได้เหมือนคนอื่นทั่วไป พวกเขาและเธอที่มีชีวิตอยู่มาจนถึงปีที่ผู้ศึกษาเข้าไปในชุมชน ต่างเล่าให้ฟังว่า ถ้ามีความจำเป็นต้องไปช่วยงานของชุมชน จะส่งแม่หรือญาติคนอื่นในบ้านไปแทน โดยพวกเขาจะเก็บตัวอยู่กับบ้าน นอกจากรายที่ไม่มีอาการคงไปตลาดบ้างและเลือกซื้อของจากแม่ค้าที่คุ้นเคย หรือคนที่ไม่แสดงอาการรังเกียจอย่างออกนอกหน้ามากนัก แต่ถ้ามองในอีกด้านหนึ่ง พวกเขาและเธอต่างมีจุดร่วมหนึ่งท่ามกลางความแตกต่างคือ พวกเขาารู้ตัวว่า ติดเชื้อในช่วงเวลาที่ชุมชนยังขาดความเข้าใจการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ ปัญหาเอดส์ในทัศนะของชาวบ้านเวลานั้นคือ ปัญหาความผิดพลาดของปัจเจกบุคคล พวกเขาต้องผ่านความเจ็บปวดเมื่อถูกจับจ้อง ทำตัวไม่ถูกเมื่อรู้ว่า มีคนซุบซิบนินทา และไม่แน่ใจในความจริงใจของคนรอบข้างแม้แต่คนในครอบครัวเดียวกัน สิ่งเหล่านี้ทำให้พวกเขาบางคนเสียชีวิตไปในเวลาอันรวดเร็ว

กรณีของ คำ พร และไหม ซึ่งถือว่า ปรับตัวได้ดีที่สุด ถือว่า น่าสนใจมาก โดยเฉพาะคำเธอเลือกที่จะต่อต้านวิถีแห่งความเกลียดชังของชุมชนซึ่งส่งผลด้านลบมาถึงตัวเธอได้อย่างชัดเจน

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

กลุ่มที่ 2 ผู้ชายและเด็กติดเชื้อ เปิดตัวหลังจากมีกลุ่ม เพราะมีอาการแล้วไม่สามารถปิดบังคนในชุมชนได้อีกต่อไป

เจริญ ผู้ติดเชื้อหนุ่มวัย 23 ปี น้องชายแท้ ๆ ของพระรูปหนึ่งในวัดหมู่ 1 ที่มีพระชวาวชยาวนานกว่าพระรูปอื่น เขาพบว่า ติดเชื้อก่อนหน้าเข้ารับการรักษาที่ทหาร 1 ปี เมื่อเพื่อนที่เคยเล่นเซ็กส์ด้วยกันเสียชีวิตเพราะเอดส์ เขาจึงตัดสินใจไปตรวจเลือดที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ และพบว่า ติดเชื้อ ปีถัดมาเขาจึงไม่ต้องไปจับฉลากเพื่อรับการเกณฑ์ทหารเหมือนคนหนุ่มในวัยเดียวกัน แต่ได้สมัครเป็นสมาชิกของกลุ่มผู้ติดเชื้อระดับตำบลที่วัดและกลุ่มอำเภอที่โรงพยาบาลเพื่อขอรับคำแนะนำด้านสุขภาพแทน ที่กลุ่มโรงพยาบาล เจริญได้พบกับน้ำฝน สาวต่างตำบล เธอไม่ใช่ผู้ติดเชื้อ แต่มีหน้าที่พาอาซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อมาตรวจสุขภาพ และเข้ากลุ่มอำเภอที่โรงพยาบาล เมื่อทั้งคู่พบกันก็บังเกิดเป็นความรัก น้ำฝนตัดสินใจแต่งงานทั้ง ๆ ที่ขณะนั้นอายุยังไม่ถึง 15 ปีเต็ม โดยไม่ฟังคำทัดทานของผู้ใหญ่ ทั้งคู่อยู่กินกันฉันท์สามีภรรยาจนมีลูกชายอายุ 2 ขวบ สุขภาพแข็งแรงหน้าตาน่ารัก โดยที่ทั้งแม่และลูกไม่ติดเชื้อเอชไอวี

การเปิดตัวอย่างเป็นทางการในฐานะผู้ติดเชื้อต่อชุมชนของเจริญ เกิดขึ้นเพียงสองเดือนหลังผู้ผลการตรวจเลือด⁵ ก่อนหน้านั้นทั้งพ่อแม่และพี่ชายที่บวชตั้งแต่เด็ก คอยปิดบอโยนให้กำลังใจ เขากล่าวถึงสาเหตุที่ออกมาเปิดตัวต่อชุมชนว่า *ผู้อื่นเป็นอุ้งกันจนตั้งข้อสงสัยว่า เขาเป็นก็คิดว่า เปิดเผยแล้วสบายใจกว่า (คนอื่นเขารู้กัน และตั้งข้อสงสัยว่า เราติดเชื้อ เลยคิดว่า เปิดเผยแล้วสบายใจกว่า)*

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

⁵ คำว่า "เปิดเผยตัว" ที่จะใช้จากนี้เป็นต้นไป มีความหมายสองนัยคือ เปิดตัวอย่างไม่เป็นทางการ คือ การบอกความจริงเรื่องผลเลือดกับคนในครอบครัวและเพื่อนบ้านใกล้ซิด หลังจากทราบว่า ติดเชื้อแล้ว ส่วนการเปิดเผยตัวอย่างเป็นทางการ หมายถึง การเข้าเป็นสมาชิกกลุ่มตำบลที่วัด และกลุ่มอำเภอที่โรงพยาบาล ในเวลาต่อมา หลังจากทำใจยอมรับความจริงเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีของตนเองแล้ว

ทาน หลังจากนั้นกินทานยาคุลท์เม็ดญี่ปุ่น ที่ได้รับมาจากสถานีกาชาดที่ 3 จังหวัดเชียงใหม่ แต่ปัจจุบันเลิกทานแล้ว ส่วนลูกชายไม่เคยไปตรวจเลือด เพราะพยาบาลบอกว่า แม่ไม่ติดเชื้อ ลูกก็ไม่ต้องตรวจหรอก เพราะไม่เป็นอะไรอย่างแน่นอน

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

การเปิดเผยตัวต่อชุมชน ก็เป็นเช่นเดียวกับคนติดเชื้อคนอื่น ๆ คือ เปิดตัวกับครอบครัว โดยบอกความจริงกับพี่สาวที่สนิทสนมด้วยมากที่สุดเป็นคนแรก จากนั้นคนอื่น ๆ ในบ้านและเพื่อนบ้านก็รู้ความจริงในลำดับต่อไป ก่อนที่จะมาเปิดเผยตัวในชุมชนด้วยการเข้ากลุ่มอำเภอที่โรงพยาบาลและกลุ่มตำบลที่วัด ก่อนหน้านั้น เขาก็คลุกคลีอยู่กับวัดหมู่ 1 ช่วยขับรถส่งพระและเณรไปธุระตามที่ต่าง ๆ และสนิทสนมกับเจ้าอาวาสมากพอสมควร เมื่อติดเชื้อจึงได้รับคำแนะนำปรึกษาจากเจ้าอาวาสทั้งในเรื่องการดูแลตัวเอง และการเลือกรับประทานอาหาร การเข้ากลุ่มในช่วงแรก ๆ ของการเป็นผู้ติดเชื้อจึงเป็นไปเพื่อพบเพื่อน และบำบัดทางด้านจิตใจ ทำการ์ดปีใหม่ ทำกระทง และไม้กวาด แต่เมื่อผ่านพ้นช่วงเวลานั้นไปแล้ว เขาก็กลับมาใช้ชีวิตปกติ โดยมีพี่สาวคอยดูแลให้กำลังใจ และยังคงทำงานใช้แรงงานในที่นาที่ครอบครัวเขาไว้

พี่สาวเล่าเสริมว่า ยอมให้โอมทำงานในที่นาที่เขาไว้ เพราะ การทำงานกับครอบครัวเป็นเรื่องปกติ ยึดหยุ่นกันได้ ถ้าทำงานแล้วไม่อ่อนเพลียก็ทำได้ทั้งวัน ถ้ารู้สึกเหนื่อยหลังเที่ยงหยุดพักได้ แต่ไม่ให้ไปทำงานรับจ้างกับคนอื่น อาทิ งานเก็บลำไย เพราะกลัวถูกยุงกัดแล้วจะไม่สบาย งานของชุมชน เช่น งานศพ ให้ไปใช้แรงงานของได้ เช่นเดียวกับผู้ชายคนอื่น ๆ ในชุมชนที่ไม่ติดเชื้อ

นรินทร์ ผู้ติดเชื้อชายอีกคนในชุมชน ก็มีภาวะด้านสุขภาพไม่แตกต่างจากโอม คือ แม่จะผอม แต่ก็แข็งแรง ไม่มีอาการทางผิวหนังแสดงออกอย่างชัดเจน ก่อนหน้าที่จะกลายมาเป็นผู้ติดเชื้อ เขาเดินทางไกลไปขายแรงงานที่จังหวัดสงขลาในช่วงปี พ.ศ.2541 รู้ตัวว่า ติดเชื้อ เพราะพบรักที่นั่น และคนรักที่คบหาอยู่กับกันมานานเกือบปีชวนให้ไปตรวจเลือดที่โรงพยาบาลอำเภอ หลังจากทั้งคู่กลับมาอยู่เชียงใหม่ด้วยกันแล้ว เมื่อพบว่า ติดเชื้อทั้งสองคน นรินทร์บอกความจริงกับพ่อและเพื่อนบ้านโดยทันทีไม่ลังเล เพราะได้ผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาจากพยาบาลที่

โรงพยาบาลมาแล้ว หลังจากนั้นทั้งคู่ที่ดูเหมือนจะทำใจยอมรับความจริงได้ก็อยู่ด้วยกันที่เชียงใหม่ อีกนานถึง 6-7 เดือน ก่อนที่ฝ่ายหญิงจะกลับไปอยู่บ้านที่ภาคอีสาน และไม่กลับมาอีกเลย

นรินทร์ ยังคงมีชีวิตปกติ ไม่ได้เข้าไปคลุกคลีกับกลุ่มมากนักในช่วงเวลาปกติที่ไม่มีการเทศกาดที่วัด ด้านอาชีพเขาทำงานดอกไม้ประดิษฐ์มาทำที่บ้าน โดยรับทำในชั้นตอนฉีกดาวทาสี ช่วงไหนขยันทำงานได้มาก เคยมีรายได้ประมาณ 3,000 บาทต่อเดือน ซึ่งนับว่า มากพอสมควร สำหรับการดำรงชีวิตอยู่ในชนบทบ้านเกิดของตัวเอง โดยไม่มีภาระอะไร นอกจากเลี้ยงดูพ่อวัย 71 ปี ที่อยู่ร่วมบ้านเดียวกันเพียงคนเดียว ในประเด็นการรักษาสุขภาพ เขายังดูแลตัวเองได้ไม่ได้นัก ยังคงไปซื้อเหล้าขาวมาดื่ม เพื่อน ๆ กลุ่มเดิมไม่รังเกียจเขาด้วยนิสัยร่าเริง ไม่คิดมาก ไม่เคร่งเครียดกับชีวิต เขาบอกว่า เขาบ่อกออาการ เป็นกับรังเกียจ (เขาไม่ออกอาการ เพื่อนก็ไม่รังเกียจ) แต่ในระยะหลังเขาห่างจากเพื่อนกลุ่มเก่ามากพอสมควร เพื่อนที่ออกไปเที่ยวพักผ่อนด้วยกันนอกชุมชนเป็นประจำจึงมีเพียงคนเดียวคือ หมู่มรุ่งน่องวัย 25 ปี เพราะทั้งคู่ชอบไปเที่ยวบ่อตกปลา และดื่มเหล้านอกชุมชนบ้าง แต่ยืนยันว่า ไม่ได้ไปร้านอาหารเพื่อเที่ยวหญิงบริการ เมื่อหมู่มรุ่งน่อง คนสนิทเห็นว่า เขาติดเชื่อจึงพลอยกลัวเอดส์ และเลิกเที่ยวตามไปด้วย ส่วนเพื่อนผู้ชายกลุ่มอื่น ๆ ในหมู่บ้านเดียวกันยังคงออกไปดื่มเหล้ากันเป็นกลุ่ม แต่ไม่แน่ใจว่าจะไปเที่ยวร้านอาหารต่อไปหรือไม่

ในขณะที่เดียวกัน เขาได้สมัครเป็นอาสาสมัครทดลองยาต้านไวรัสของโรงพยาบาลประจำอำเภอมานานปีเศษ เมื่อใช้ยาแล้วไม่เกิดอาการแพ้ ก็ใช้ยาตัวนี้มาอย่างต่อเนื่อง ด้วยเหตุนี้ การไปพบกลุ่มระดับอำเภอที่โรงพยาบาล โดยมีพี่เลี้ยงบุคลากรด้านสาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการ จึงสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพโดยตรงมากกว่า การพบกลุ่มระดับตำบลที่วัดในหมู่บ้าน แม้ว่าจะมีพื้นที่ทางกายภาพอยู่ใกล้กว่ากันมากก็ตาม เพราะการได้พบกับคนแปลกหน้าที่เผชิญชะตากรรมเดียวกันมากเท่าไร กลับจะยืนยันสิ่งที่ไม่ใครต่อใครปลอบใจให้เขาคลายกังวลว่า อย่าก็คิดนัก เขาบ่ได้เป็นคนเดียวในโลก (ไม่ต้องคิดมาก เราไม่ได้เป็นโรคนี้เพียงคนเดียวในโลก)

บุญชู อายุ 45 ปี เป็นโสด ไม่เคยผ่านการแต่งงาน ผู้ติดเชื่อชายอีกคนหนึ่งที่มีภาวะสุขภาพแตกต่างจากเจริญ โอม และนรินทร์อย่างมาก ตั้งแต่รู้ตัวว่า ติดเชื่อ เขามีร่างกายอ่อนแอมาโดยตลอด มีอาการอ่อนเพลียอย่างต่อเนื่อง ทำให้ไม่สามารถทำงานได้เลย เพราะ ต้องวนเวียนเข้าออกโรงพยาบาลประจำอำเภอเป็นประจำ เพื่อรับยาสารพัดชนิดมาใช้ในการรักษาสุขภาพไม่ให้ทรุดไปกว่าที่เป็นอยู่ ยาที่ใช้เป็นประจำมียาบำรุงเลือด วิตามิน และยาพาราเซตามอลไว้ระงับอาการปวด ยาทาและยาที่ใช้รับประทานรักษาอาการทางผิวหนัง ทำให้ตุ่มและผื่นที่เคยเป็นจางหายลงไปแล้ว

เขาอาศัยอยู่กับพ่อ น้องสาว และลูกชายของน้องสาวที่กำลังเรียนชั้นประถม ฐานะทางครอบครัวถือว่า ดีพอสมควร เพราะน้องสาวมีที่นา และรับจ้างตัดเย็บเสื้อผ้าที่บ้าน มีงานมากพอสมควร เพราะมีลูกค้าประจำในหมู่บ้าน ตัวเขาเองก่อนที่จะเปลี่ยนสถานะมาเป็นผู้ติดเชื่อเคยทำงานเป็นลูกจ้างประจำของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค เป็นช่างไฟฟ้าทำไฟฟ้าเข้าหมู่บ้านในเขตภาคเหนือตอนบน ทำให้ต้องไปต่างจังหวัดบ่อยครั้ง แต่ครั้งไปยาวนานนับเป็นเดือน โดยมากไปที่ลำพูน เชียงราย และลำปาง จนมีอาการป่วยและไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล จากการไปตรวจรักษาคราวนั้นพบว่า ผลการตรวจเลือดเป็นบวก ด้วยความรู้สึกอายเพื่อนที่ทำงานจึงชิงลาออก แต่เมื่ออยู่ในชุมชนแล้ว เขากลับต้องเปิดเผยตัวโดยเริ่มจากการเปิดตัวกับครอบครัวเพราะมีอาการป่วย และเปิดตัวกับชุมชนอย่างเป็นทางการด้วยการสมัครเป็นสมาชิกของกลุ่ม ทั้งกลุ่มระดับอำเภอที่โรงพยาบาลและกลุ่มตำบลที่วัด หลังจากนั้น เขาไปพบกลุ่มเดือนละครึ่ง โดยกลุ่มโรงพยาบาลไปในวันหยุดแรกของเดือน และกลุ่มตำบลที่วัดไปในวันจันทร์ที่สามของเดือน เป็นดังนี้เรื่อยมาจนถึงในช่วงปี พ.ศ.2542 ต้องมอบหมายให้น้องสาวไปแทน เพราะสุขภาพทรุดอ่อนเพลีย ต้องนอนอยู่บ้านทั้งวัน

ก่อนหน้านี้ยังไม่ทรุดลงถึงขนาดนี้ เขาเคยเป็นพ่อค้าคนกลางรับซื้อลำไยมาจากสวนของชาวบ้าน แล้วจ้างคนในหมู่บ้านไปช่วยเก็บ แต่เพิ่งเลิกทำในปี พ.ศ.2542 เช่นเดียวกัน ภาระทางเศรษฐกิจและภาระการดูแลคนป่วย จึงตกอยู่ที่น้องสาวเพียงคนเดียวในบ้าน เพราะรายได้จากลำไยก็ขาดหายไปด้วย

การมีกลุ่มผู้ติดเชื่อเป็นทางการ คือ การมี virtual identity ที่แน่นอนในชุมชน ทำให้กระบวนการเปิดเผยตัว ลดความกดดันตึงเครียดลงไปได้มาก อย่างไรก็ตาม การสร้างอัตลักษณ์ของผู้ติดเชื่อชายและหญิงก็ยังคงมีความแตกต่างกัน โดยที่ผู้ชายมีจุดร่วมกันอยู่ตรงที่มักเข้ากลุ่มอย่างสม่ำเสมอเพียงในช่วงแรกของการเป็นผู้ติดเชื่อ หลังจากนั้นถ้าเจ็บป่วยก็จะนอนพักรักษาตัวอยู่ที่บ้าน ถ้าสุขภาพดีและมีความสัมพันธ์แต่เดิมที่ดีอยู่ก่อนแล้วกับเพื่อนบ้านญาติมิตร เขาก็จะกลับสู่ความคุ้นเคยเก่า ๆ บางคนยังคงดื่มเหล้าแทบทุกวัน เช่น กรณีของนรินทร์ ซึ่งเป็นพฤติกรรมปกติของผู้ชายทั่วไป แต่ไม่ธรรมดาสำหรับผู้ติดเชื่อ อย่างไรก็ตาม ไม่ปรากฏการแสดงอาการรังเกียจติดกันเขาจากคนในชุมชนอย่างชัดเจน และเมื่อคนส่วนหนึ่งที่เป็นผู้ชายทยอยล้มหายตายจากไป คนส่วนที่เหลือคงต้องเกาะเกี่ยวกับญาติมิตรหรือสายสัมพันธ์เก่า ๆ มากกว่าเข้ามาคลุกคลีกับผู้หญิงติดเชื่อเพื่อนใหม่ที่ไม่มีความสัมพันธ์คุ้นเคยกันมาก่อน และประเด็นที่สำคัญมากที่สุด คือ การแบ่งงานกันทำในชุมชนว่า งานประเภทใดเป็นงานของผู้หญิง งานประเภทใดเป็นงานของผู้ชาย ทำให้งานเย็บผ้าที่ทางกลุ่มส่งเสริมไม่ได้ตอบสนองความต้องการของผู้ชายติดเชื่อในชุมชน

ยังเป็นคนโสดด้วยแล้ว การได้รับสิทธิประโยชน์ที่ทางกลุ่มจัดสรรให้ เป็นเรื่องที่อยู่ห่างไกลมากกว่าหญิงหม้ายลูกติด ซึ่งเป็นสมาชิกส่วนที่มีจำนวนมากกว่าในกลุ่มผู้ติดเชื้อ

ส่วนในรายที่ใคร ๆ ก็สนใจที่จะให้ความช่วยเหลือ เพราะมีอัตลักษณ์ที่แตกต่างจากเด็กคนอื่น ๆ ในชุมชน ด้วยรูปลักษณ์และอาการทางสุขภาพที่ปรากฏให้เห็นภายนอกอย่างชัดเจน น้ำหนักที่ขึ้นลงระหว่าง 12-16 กิโลกรัม ถือว่า ผอมมากแต่พุ่งโร แขนขาลีบเล็ก ปากสีชมพูซีด มีร่องรอยตามผิวหนัง จนไม่อาจปกปิดความจริงที่ว่า เธอคือ เด็กหญิงวัย 9 ขวบ ติดเชื้อเอชไอวีจากพ่อแม่ ช่วงกลางเดือนมีนาคม 2542 ของวันหนึ่ง เป็นวันที่ผู้ศึกษาได้รับการเชิญชวนจากพี่สาวของเธอให้ไปเยี่ยมเยียน เมื่อไปถึงเห็นเธอนั่งอยู่นอกบ้านก้มหน้าก้มตาแกะรื้อกระเป๋าลูกบิดสีชมพูเก่าคร่ำคร่าออกมา แล้วเย็บเม็ดลูกบิดเข้าไปใหม่ พี่สาวบอกว่า กระเป๋าใบนี้เป็นของแม่ที่เสียชีวิตไปตั้งแต่ปี พ.ศ.2538

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

พ่อเสียชีวิตตามแม่ไปอีกคนในช่วงปี พ.ศ.2541 ถึงตอนนั้น น้องน้อยเริ่มมีรูปลักษณ์ที่ชัดเจนมากขึ้น คือ ผอม ดำ เศร้า จนชาวบ้านในชุมชนต่างซุบซิบกันด้วยความไม่แน่ใจว่า เธอติดเชื้อตามพ่อแม่หรือไม่ ป้าซึ่งต้องรับภาระในการเลี้ยงดูเธอต่อไป ตัดสินใจพาหลานสาวไปตรวจเลือดที่คลินิกเอกชนและพบว่า น้องน้อยติดเชื้อเอชไอวี จากนั้น น้องน้อยก็เปิดตัวอย่างเป็นทางการด้วยการเข้ากลุ่มโรงพยาบาลเมื่อต้องเข้าไปรักษาตัวบ่อยครั้ง เพื่อรับเบี้ยยังชีพจากประชาสงเคราะห์จังหวัดเดือนละ 500 บาท และเข้ากลุ่มตำบลที่วัดเพื่อขอรับความช่วยเหลือในรูปแบบของทุนการศึกษาและรูปแบบอื่น ๆ

น้องน้อยเติบโตขึ้นมาอย่างไม่ค่อยมีเพื่อนเล่น นอกจากลูกชายคนโตของป้าซึ่งมีอายุมากกว่าเธอถึง 6 ปี และลูกชายคนเล็กของป้าที่อายุน้อยกว่าเธอถึง 6 ปีเช่นเดียวกัน แต่เธอก็มีระยะห่างกับลูกพี่ลูกน้องทั้งสองคนพอสมควร เพราะที่ชายเริ่มเป็นวัยรุ่น ไม่ค่อยอยุ่ติดบ้าน ชอบที่รถมอเตอร์ไซด์ออกไปเที่ยวกับเพื่อนกลุ่มของเขา ส่วนน้องชายด้วยความที่เป็นเด็กเล็กไม่รู้เรื่องเอดส์ แต่เมื่อเข้ามาใกล้ตัวเธอมาก ๆ เธอจะไล่ให้ออกห่าง ด้วยรู้ตัวเองว่า เธอเป็นเอดส์ และน้องเล็ก ๆ ไม่ควรเข้าใกล้ น้องน้อยไปโรงเรียนจนถึงชั้น ป.2 ทางครอบครัวก็ให้ออกจากโรงเรียน เพราะ แม้จะเป็นเด็กเรียนดี แต่ถูกเพื่อนล้อเลียน และต้องเข้าโรงพยาบาลขาดเรียนบ่อย ๆ จนเรียนไม่ทันเพื่อนในที่สุด ถึงตอนนี้เธอเล่าให้ฟังด้วยตัวเองด้วยน้ำเสียงเล็กเสแต่ฟังยากมาก เป็นว่า น้องเป็นเอดส์ โดยปกติแล้วเธอจะไม่ยอมพูดคุยกับใคร ไม่เฉพาะแต่กับคนแปลกหน้า แม้แต่เพื่อนบ้านในละแวกนั้นเอง เวลาเดินสวนกันพวกเขาร้องทักว่า อีน้องไปไหนกินแล้วก่อ เธอก็ไม่ตอบ การเฉยชาและสร้างระยะห่างเป็น actual identity ในภาคปฏิเสฐ เมื่อ ego identity ของเธอบอบบางและเจ็บปวดเกินไป ระยะห่างทางกายภาพและความรู้สึกจึงเป็นหนทางของการปกป้องตนเอง การกระทำเช่นนี้คือ การสร้างตัวตนแบบหนึ่ง เพื่อต่อต้านคนทั่ว ๆ ไป ที่เธอคิดว่าไม่มีความจริงใจ ชอบแต่ซุบซิบนินทาเกี่ยวกับปัญหาที่เธอประสบอยู่ แม้แต่คนแปลกหน้าที่เข้ามาเรียนรู้ปัญหา หรือบุคลากรจากองค์กรภายนอกที่เข้ามาให้ความช่วยเหลือ เธอก็ทำท่าที่ไม่สนใจใยดีพวกเขาเหล่านั้น เพราะไม่แน่ใจเจตนาที่แท้จริงในการมาเยี่ยมเยียน

น้องน้อยไม่พอใจคนในครอบครัวอย่างเห็นได้ชัดเจนทั้งสีหน้าและแววตา เมื่อป้า ลุง เขย โดยเฉพาะย่าแสดงความรักต่อเด็กคนอื่นในบ้าน สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ซึ่งทุกคนในครอบครัวต่างเห็นเป็นเรื่องชินชาปกติธรรมดา เมื่อเธอไม่ใช่เด็กเล็กที่สุดในบ้าน ไม่ใช่เด็กน่ารัก และไม่ใช่อุทธานคนเดียวของพวกเขาที่ต้องให้ความเอาใจใส่เป็นพิเศษ⁶

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

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

กลุ่มที่สาม ผู้ติดเชื่อหญิงหม้ายที่เปิดตัวอย่างเป็นทางการ เพราะได้รับการชักชวนจากกลุ่ม หลังจากเสร็จสิ้นงานศพของสามีแล้ว

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

ในตอนต่อไปนี้จะกล่าวถึงตัวอย่างของหญิงหม้ายติดเชื่อส่วนหนึ่งที่เปิดตัวเข้ามาทำงานอาชีพในกลุ่มหลังจากการเสียชีวิตของสามี เพื่อให้เห็นรูปแบบที่คล้ายคลึงกันของการก้าวเข้ามาในกลุ่มอย่างเต็มตัว นิด หญิงหม้ายติดเชื่อวัย 36 ปี เธอติดเชื่อจากสามีคนที่สองเช่นเดียวกับ พร แต่เรื่องราวแตกต่างกัน นิดยืนยันว่า ก่อนหน้าสามีเสียชีวิต เธอไม่เคยทราบมาก่อนเลยว่า เขาติดเชื่อเอชไอวี เพราะ สามีเป็นคนเสียบขีริม ไม่ถึงกับเครียดง่าย แต่ไม่ค่อยพูด เก็บงำความจริงไว้ตลอดเวลา ไม่กล้าบอกกล่าวกับเธอผู้เป็นภรรยาคู่ชีวิต เมื่อเขาป่วยหนัก และเสียชีวิตไปในเวลาอันรวดเร็ว นั่นแหละความจริงทุกอย่างจึงได้รับการเปิดเผยออกมา เธอจึงตัดสินใจไปตรวจเลือดโดยไม่ได้เตรียมใจไว้ก่อน เมื่อพบว่า ติดเชื่อ เจ้าอาวาสและแกนนำกลุ่มจึงได้เข้ามาปลอบใจ และชักชวนให้เลิกทำงานรับจ้างทั้งในและนอกภาคเกษตรทั้งหมด เริ่มต้นฝึกฝนงานผ้าที่ไม่เคยมีทักษะใด ๆ มาก่อน เพื่อรับค่าจ้างวันละ 50 บาทแทน นิดตัดสินใจเข้ากลุ่มในทันที เพราะเมื่อเปิดเผยตัวแล้ว ก็ต้องเลือกรูปร่างมาเป็นหัวหน้าครอบครัว พร้อมกับแบกภาระของครอบครัวเดิมและลูกสาววัยรุ่นที่เกิดจากสามีเก่า จนถึงวันนี้ เธอยังทำงานที่ไม่ต้องใช้จักร คือ การนั่งวาดแบบและตัดผ้าบนพื้น เพื่อทำพรมเช็ดเท้าและรองเท้าผ้าเท่านั้น

แดง แม่หม้ายวัยเกือบ 40 ปี เป็นอีกคนหนึ่งที่เปิดเผยตัวอย่างกะทันหันหลังงานศพสามี เพราะเธอกับสามีอยู่กินกันมาระยะหนึ่ง จนมีลูกสาว 1 คน แต่หลังจากนั้นทั้งคู่เริ่มไม่ลงรอยและแยกกันอยู่นานมาก จนเมื่อลูกสาวอายุเกือบ 10 ขวบ จึงได้กลับมาอยู่ด้วยกันอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งในเวลาที่ทั้งสองไม่ได้อยู่กินกันฉันท์สามีภรรยา สามีของแดงก็มีพฤติกรรมเสี่ยงตามแบบแผนของชายไทยโดยทั่วไป โดยไม่รู้ตัวเลยว่า เขาได้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าแล้ว เมื่อถึงวันที่แดงใจอ่อนยอมคืนดีกับสามีอีกครั้ง ทั้ง ๆ ที่เธอมีอาชีพเป็นช่างเย็บผ้าฝีมือดีหากินเลี้ยงตัวเองและลูกได้ โดยแทบไม่ต้องพึ่งพาเขาเลย เธอก็มารู้ตัวว่า ติดเชื้อ หลังจากเขาป่วยหนักและเสียชีวิตด้วยอาการสัมพันธ์กับเอดส์ จากนั้นมาเธอดัดสินใจเลิกทำงานส่วนตัวเพื่อมาเย็บผ้าในกลุ่มรับค่าแรง 50 บาทเท่าคนอื่น เพื่อสอนงานให้เพื่อนผู้ติดเชื้อและหาทางออกร่วมกันด้วยความเต็มใจ ทุกวันนี้เพื่อนทุกคนในกลุ่มยอมรับว่า เธอเป็นคนมีฝีมือด้านงานเย็บผ้าดีกว่าสมาชิกคนอื่น ๆ

ติ่ม ผู้หญิงหม้ายอายุเกือบ 40 ปี ด้วยบุคลิกท่าทีที่มีความเป็นผู้ใหญ่มาก เงียบขี้นมเก็บเนื้อเก็บตัว ดูแล้วไม่น่าจะเปิดเผยตัวเองจนถึงในระดับที่เข้ามาทำงานเป็นกรรมกรกลุ่มได้ แต่ติ่มก็มีจุดเด่นที่เธอผ่านประสบการณ์การทำงานเย็บผ้าโหลมาเป็นเวลายาวนาน จนสามารถถ่ายทอดทักษะความรู้ให้แก่เพื่อนร่วมงานได้

เธอเป็นสมาชิกเพียงคนเดียวในกลุ่มที่ไม่ใช่คนถิ่นนี้โดยกำเนิด ด้วยมีภูมิลำเนาเป็นคนในอีกอำเภอหนึ่งของจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งอยู่ห่างไกลจากที่นี่พอสมควร เมื่อโตเป็นสาวเข้ามาทำงานเย็บผ้าโหลกับพี่สาวในตัวเมืองเชียงใหม่ และยึดอาชีพนี้มาเรื่อยๆ จนพบรักกับคนบ้านหมู่ 1 ซึ่งกลายมาเป็นสามีของเธอในเวลาต่อมา เขาเป็นคนฐานะดีในหมู่บ้าน ทำงานประจำเป็นสัสดีของหน่วยเกณฑ์ทหารกรมราชทัณฑ์ อนาคตที่ทั้งคู่วาดหวังไว้จึงค่อนข้างสวยงามมากกว่าชาวบ้านทั่ว ๆ ไปที่ไม่มีโอกาสในการศึกษาและได้ทำงานประจำ ติ่ม ตัดสินใจเลิกทำงานเย็บผ้าและแต่งงานเข้าบ้านสามี เมื่อถึงวัยอันสมควร

ถ้าไม่มีปัญหาเอดส์อย่างกรายเข้ามาสู่ครอบครัว สถานะของติ่มซึ่งเป็นเพียงสะใภ้ของชุมชนคงไม่โดดเด่นมากนัก แต่เมื่อสามีติดเชื้อและเสียชีวิตในเวลาอันรวดเร็ว เธอดัดสินใจไปตรวจเลือดและพบว่า ติดเชื้อเช่นเดียวกัน การเปิดเผยตัวต่อครอบครัวและชุมชนของเธอทำให้ทุกอย่างแปรเปลี่ยนจากหน้ามือเป็นหลังมือ โดยเหตุปัจจัยพิเศษที่ตัวเธอมีได้เป็นสมาชิกดั้งเดิมของชุมชนมาก่อน ทำให้ระยะห่างและความแปลกแยกระหว่างตัวเธอกับชุมชนมิให้เห็นเด่นชัด ความขัดแย้งระหว่างเธอกับพ่อแม่สามีปะทุเป็นระลอก ๆ แล้วระลอกเล่า ทำให้เธอย้ายบ้านไปอยู่กันเองตามประสาแม่ ๆ ลูก ๆ ที่บ้านของน้องสามีที่ทิ้งร้างไว้ จนท้ายที่สุด เธอต้องยินยอมให้ลูกชายคน

โตให้ไปอยู่กับปู่ที่บ้านบ้างเป็นบ้างโอกาส ระยะเวลาจึงมีเพียงแต่ลูกสาวคนเล็กที่มักติดสอยห้อยตามเธอไปตามที่ต่าง ๆ

ช่วงที่ตัดสินใจเข้ากลุ่ม ติมใช้เวลาคิดนานมาก เพราะการแสดงตัวตนว่า เป็นผู้ติดเชื้อมนุษย์คนหนึ่ง ในชุมชนที่แม้จะอยู่มานาน แต่ไม่มีความคุ้นเคยนั้น เป็นเรื่องทำใจลำบากมากพอสมควร แต่ถ้ามองในอีกด้านหนึ่ง การตัดสินใจเข้ากลุ่มของติม ซึ่งมีทักษะฝีมือด้านการเย็บผ้าอยู่แล้ว ถ้าไม่เปิดเผยตัวเข้ากลุ่มแต่ย้ายไปอยู่ที่อื่น แล้วทำงานตามถนัด ก็น่าจะเป็นทางเลือกได้ แต่การตัดสินใจเข้ามาทำงานในกลุ่มของเธอ เพราะเล็งเห็นถึงประโยชน์ที่จะได้รับการหาทางช่วยเหลือคนอื่นเพื่อความอยู่รอดร่วมกัน และเป็นหนทางที่เลือกเพื่อผลประโยชน์ทางด้านจิตใจด้วย เพราะ การเข้ามาทำงานในกลุ่ม ทำให้เธอแปรเปลี่ยนจากความเป็นคนโดดเดี่ยวของชุมชน มาสู่การสถาปนาตำแหน่งแห่งที่ใหม่ แม้ตำแหน่งแห่งที่นั้นจะมาจากอุบัติเหตุของชีวิตก็ตามที

การเผยแพร่สู่ชุมชนของติม ขึ้นอยู่กับกลุ่มค่อนข้างมาก กลุ่มจึงเป็น virtual identity ที่คุ้มครองเป็นเกราะให้แก่ actual identity ของเธอที่แปลกแยกจากชุมชน เพราะการไปร่วมงานประเพณีในชุมชนนั้น เธอค่อนข้างเก็บเนื้อเก็บตัว การไปไหนมาไหนจึงติดไปกับกลุ่มด้วยเสมอ โดยเฉพาะการไปงานศพของเพื่อนผู้ติดเชื้อ และสมาชิกในครอบครัวของผู้ติดเชื้อ การไปร่วมงานในนามกลุ่มทำให้ติมมีตำแหน่งที่ชัดเจนในชุมชน ส่วนการออกไปแสดงตัวตนข้างนอกชุมชน ติมไปอย่างสม่ำเสมอ ไม่ค่อยลังเล เพราะการที่มีลูกในวัยกำลังกินกำลังนอน ทำให้เธอจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงจากคนเก็บตัว มาออกสู่สาธารณะมากขึ้น เพราะเป็นทางออกที่ดีที่สุดในการปรับประคับประคองชีวิตของเธอและลูกให้ดำรงอยู่ได้โดยไม่ยากลำบากมากนัก

การเปิดเผยตัวของผู้หญิงในกลุ่มที่สาม แม้ว่าเรื่องราวบางตอนของพวกเธอมีส่วนคล้ายคลึงกับผู้หญิงที่เปิดเผยตัวในกลุ่มแรกอยู่บ้าง ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญอยู่ที่ช่วงเวลาในการค้นพบสถานภาพที่เปลี่ยนแปลงไปจากผู้หญิงธรรมดาเป็นแม่หม้ายติดเชื้อ ในขณะที่คนกลุ่มแรกเปิดเผยตัวด้วยถูกกดดันบีบคั้นจากเสียงซุบซิบนินทา และสายตาจับจ้องของเพื่อนบ้านหรือกระทั่งคนในครอบครัวของเธอเองจากที่เคยใกล้ชิดสนิทสนม กลับต้องใช้เวลาในการทำใจและปรับความสัมพันธ์ใหม่ ต่างจากผู้หญิงในกลุ่มที่สามที่มีผู้นำชุมชนเช่น เจ้าอาวาสวัดหมู่ 1 และแกนนำกลุ่มมาเยี่ยมเยียนถึงบ้าน เมื่อตอบข้อสงสัยในการปฏิบัติตัวต่อกันของผู้ติดเชื้อและสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว ถือเป็นการช่วยกระชับระยะเวลาในช่วงวิกฤตให้สั้นลง และเสนอทางเลือกในการดำรงชีวิตใหม่ ด้วยการเข้าไปทำงานกลุ่มอย่างเต็มตัว

ดังนั้น อาจสรุปได้ว่า การสถาปนากลุ่มผู้ติดเชื้อ เป็นกระบวนการสร้าง virtual identity และการแสวงหาพื้นที่ทางสังคมที่สำคัญยิ่งที่เชื้อให้กระบวนการปรับ actual identity เป็น

ไปโดยไม่ยากลำบากมากนัก อย่างไรก็ตาม บางครั้ง virtual identity ก็นำมาซึ่งเงื่อนไขพิเศษบางประการ ดังจะกล่าวต่อไปในตอนต่อไป

กลุ่มที่สี่ ผู้หญิงที่ตรวจเลือดแล้วพบว่า ไม่ติดเชื้อ แต่เปิดตัวเข้ามาเป็นสมาชิกกลุ่ม เพราะญาติและคนในชุมชน ไม่เชื่อว่า เธอมีสถานะเลือดเป็นลบ หลังจากสามีติดเชื้อ หรือเสียชีวิตแล้วเพราะ เอดส์

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

สามีของนี้เสียชีวิตเมื่อปี พ.ศ.2540 ก่อนหน้านั้น ทั้งคู่ตัดสินใจไปตรวจเลือดด้วยกัน เนื่องจากสามีมีอาการไข้ ไม่สบาย ผอม ผลของการตรวจเลือดครั้งนั้นพบว่า สามีติดเชื้อ ในขณะที่เธอไม่ติด กระนั้นก็ตาม สองสามีภรรยาที่ตัดสินใจสมัครเข้าเป็นสมาชิกของกลุ่มผู้ติดเชื้อในทันที เนื่องจากใหม่ ญาติของนี้เป็นสมาชิกกลุ่มและทำงานอาชีพอยู่ก่อนแล้ว เป็นผู้ชักชวน

ตอนแรกแฟนไม่ค่อยสู้ เสียใจ ถามเป็น เป็นว่า ไปแล้ว ตอนไปะการก่อสร้างในเวียงตุ้พี่ว่า มีเหมือนกัน แอ่วบักก็เตื่อติด เฮากอดบ่ปะ แต่บ่เชื่อ เป็นไปแอ่วสองสามเตื่อยังติด เขาอยู่โดยเป็นมา 9 ปี บ่ติดได้ยังไง (ตอนแรกแฟนเสียใจ ถามเขา เขาบอกว่า ไปเที่ยวตอนไปทำงานก่อสร้าง เทียวไม่กี่ครั้ง แต่ก็ติด เจ้าอาวาสบอกว่า มีเหมือนกัน เทียวไม่กี่ครั้งก็ติด เราตรวจไม่พบแต่ไม่เชื่อหรอก เขาเที่ยวไม่กี่ครั้งก็ติด แต่เราอยู่ด้วยกันมา 9 ปีแล้ว ไม่ติดได้ยังไง)

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

เล่ามายืนยันเช่นนั้นด้วยเจตนาใด แต่สำหรับนี่แล้ว เธอกลับไม่พยายามยืนยัน เพราะสงสัยไม่แน่ใจตลอดมาว่า อยู่กินกันมานานไม่ติดเชื่อจากสามีได้อย่างไร

จากนั้นมา เธอกลายเป็นผู้หญิงอายุน้อยในกลุ่มที่มีความขยันขันแข็งและกระตือรือร้นมากที่สุดคนหนึ่งในบรรดาสมาชิกกลุ่มตำบล ทั้งความสม่ำเสมอในการทำงานและบุคลิกที่อ่อนน้อมง่าย เข้าผู้ใหญ่ได้ดีตามวิสัยของลูกคนเล็กโดยทั่วไป ทำให้เจ้าอาวาสวัดหมู่ 1 เมตตาและให้ความไว้วางใจ ตลอดจนเปิดโอกาสให้เธอได้รับผิดชอบงานสำคัญ คือ การเป็นเหรียญกฐนกลุ่ม ดูแลเรื่องการเงิน และยังได้ใกล้ชิดคำ ผู้เป็นประธานกลุ่ม ในการไปร่วมประชุมสัมมนากับองค์กรรัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนนอกพื้นที่ เพราะทั้งคำและเจ้าอาวาสเล็งการณ์ไกลไว้แล้วว่า การที่เธอไม่มีเชื้อเอชไอวีในร่างกายทำให้สามารถสืบสานงานกลุ่มได้ยาวนาน ไม่ด่วนเสียชีวิตไปโดยไม่มีใครคาดฝันเช่นเดียวกับสมาชิกคนอื่นที่มีผลเลือดเป็นบวกยืนยันชัดเจน

ดังนั้น จึงไม่ต้องสงสัยเลยว่า ชาวบ้านในชุมชนได้จำแนกแยกแยะเธอไว้ในกลุ่มคนประเภทใด และจากการพูดคุยกับชาวบ้านใกล้เคียงพบว่า ภาพลักษณ์ของเธอกับภาพของกลุ่มกลายเป็นภาพเดียวกันอย่างค่อนข้างแนบสนิท นั้นไม่ใช่เพียงเพราะ ชาวบ้านไม่เชื่อว่า คนที่สามีตายจากโรคเอดส์จะไม่ใช่ผู้ติดเชื้อเท่านั้น แต่เป็นเพราะเธอแย่งชิงการนิยามนั้นมาด้วยการรีบปะปะป้ายตนเองว่า เป็นผู้ติดเชื้อ เพื่อที่จะลดความกังวลขาดคลุมเครือซึ่งเป็นตัวร้ายของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของชาวชนบทไทย การปฏิเสธผลการตรวจเลือดที่เป็นลบจากโรงพยาบาลอำเภอ และยืนยันกับทุกคนที่รู้จักเธอว่า เป็นผู้ติดเชื้อ ก็เพื่อทำความชัดเจนให้ปรากฏ และวางตำแหน่งแห่งที่ของตนเองในความสัมพันธ์ทางสังคม เพราะการอยู่รอดอย่างกลมกลืนในชุมชนเดิมนั้น มีความสำคัญมากกว่าผลการตรวจวินิจฉัยที่ไม่มีใครรับประกันความจริงแท้แน่นอนได้ อาจกล่าวได้ว่าการแสดง actual identity ของนี้ในเชิงรุกนี้ เป็นผลจากเงื่อนไขที่เธอเข้าใจและยอมรับวิถีคิดทัศนคติของชาวบ้านต่อเอดส์ ในกรณีนี้ทั้ง virtual identity และ actual identity ต่างสวนทางกับผลการตรวจเชิงกายภาพ (physical identity) โดยสิ้นเชิง

น้ำฝน ภรรยาของเจริญ เธอเป็นสมาชิกของกลุ่มในวัยผู้ใหญ่เพียงคนเดียวที่มีอายุไม่ถึง 20 ปี ความเป็นมาของเธอก็แตกต่างจากคนอื่นๆ ในกลุ่มโดยสิ้นเชิง น้ำฝนตัดสินใจแต่งงานทั้ง ๆ ที่รู้ว่า คนรักของเธอติดเชื้อเอชไอวี จนชาวบ้านบางคนแอบชื่นชมในความเป็นคนใจถึงมีรักแท้ เพราะแม้จะมีชาวบ้านหลายคนที่สนิทสนมคลุกคลีกับผู้ติดเชื้อได้เหมือนปกติ แต่ถ้าถึงขั้นแต่งงานอยู่กินกันฉันท์สามีภรรยาคงไม่มีใครยินยอมอย่างแน่นอน

ผู้ศึกษาพบเธอครั้งแรกในวันพบกลุ่มประจำเดือนมิถุนายน 2542 เพราะนั่งทำดอกไม้จันทน์อยู่วงเดียวกัน เธอคนนี้แหละที่ปันกับเพื่อนว่า กลุ่มใจ กวดเลือดก็เต็อกกับปะ พยาบาล

เป็นถามว่า จะได้ถึงพยายามนัก บ่ปะก็ดีแล้ว แต่เขาอยากได้เบี้ยยังชีพ (กลุ่มใจ ตรวจเลือดก็ ครั้งก็ไม่พบเชื้อ พยาบาลเขาถามว่า ทำไมถึงได้มีความพยายามมากนัก ไม่พบเชื้อก็ดีแล้ว แต่เราอยากได้เบี้ยยังชีพ) เมื่อได้พยายามทำความเข้าใจวิธีคิดที่ดูจะเป็นเรื่องแปลกในสายตาของคนที่ไม่ได้เข้ามาสัมผัสปัญหาเอดส์ในชุมชนก็พบว่า น้ำฝนก็คือ ตัวแทนของผู้หญิงชาวบ้านในชุมชนรุ่น ใหม่ ๆ ที่ไม่มีโอกาสในการทำงานมากนัก ถึงได้ทำงานเงินที่ได้ก็น้อยเกินไป การที่เธอตัดสินใจ แต่งงานกับผู้ติดเชื้อ ด้วยความรักใคร่ชอบพที่มีต่อกัน โดยไม่ต้องคิดระยะยาวถึงการสูญเสีย โอกาสทางสังคม ถ้าจะต้องติดเชื้อตามสามี เพราะ ความเป็นอยู่ในทุกวันนี้ หรือที่ผ่านมา เธอก็ ไม่เคยได้รับอะไรมาอยู่แล้ว เป็นเพียงผู้หญิงชนบทที่อยู่ชายขอบของการเข้าถึงทรัพยากรในทุก รูปแบบ ดังนั้น ถ้าเธอติดเชื้อจากสามี ชีวิตก็ไม่เปลี่ยน เรื่องสุขภาพก็มีความรู้ในการดูแลไม่ให้ ทруд ตลอดจนกำลังใจก็มีอยู่อย่างเพียงพอจากคู่สมรส และญาติพี่น้องของทั้งสองฝ่ายที่ผ่าน การเรียนรู้ในการใช้ชีวิตอยู่กับผู้ติดเชื้อมายาวนานพอสมควร

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

โสภา ภรรยาของสมศักดิ์ หญิงหม้ายวัย 48 ปี เป็นผู้ที่เปิดตัวอย่างเป็นทางการเข้า กลุ่มในช่วงหลังคือ ปี พ.ศ.2542 สมศักดิ์กับโสภามีลูกด้วยกันสองคนเป็นหญิงหนึ่งชายหนึ่ง อายุ ยี่สิบกว่า ๆ ทั้งสองคน ลูกสาวคนโตแต่งงานมีลูกสาวสองคน ส่วนลูกชายคนเล็กเพิ่งแต่งงานโดย นำภรรยาเข้ามาอยู่ในบ้าน สมศักดิ์กับโสภาก็มีสถานะเป็นตายาย ซึ่งในวัยเช่นนี้ เขาและเธอ ย่อมไม่คาดคิดว่า วันหนึ่งจะต้องมาเปิดเผยตัวกับคนในฐานะผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยอีกสถานะหนึ่ง

สมศักดิ์ ติดเชื้อจากการไปเที่ยวผู้หญิงเช่นเดียวกับผู้ชายคนอื่นในชุมชนที่แอบไปชุกช นบ้างเป็นบางเวลา หลังจากนั้นก็ป่วยหนักจนต้องเปิดเผยตัวในชุมชนเมื่อเดือนกันยายน 2542 อาการหนักถึงกับต้องเข้าโรงพยาบาล และสมศักดิ์ก็เป็นหนึ่งในสองของผู้ติดเชื้อจากตำบลนี้ที่ ประสบเหตุต้องหลบระเบิดโรงงานลำไยอบแห้งเมื่อวันที่ 19 กันยายน 2542 โดยการช่วยเหลือของ

โสภณภรรยาที่อุ้มทั้งตัวเขา และหิ้วสายน้ำเกลือห้อยระโยงระยางงอออกมาพร้อมกัน ให้กลับมานอนพักรักษาตัวที่บ้าน และเสียชีวิตไปในวันที่ 24 ตุลาคม 2542

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

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

ความคลุมเครือที่จะอยู่ได้ทั้งสองโลกของเธอ ส่งผลต่อการแสดงท่าทีไปในทิศทางที่ไม่สนใจ ใครจะคิดว่า ติดเชื้อหรือไม่ เธอบอกกับทุกคนว่า ไม่ติดเชื้อเอชไอวี เพราะตรวจไม่พบและไม่ติดใจที่จะไปตรวจซ้ำเพื่อความแน่ใจอีกครั้ง หรือหลายครั้งเหมือนแม่หม้ายสามีตายจากเอดส์ แต่มีเลือดลบคนอื่นมักกระทำกัน คนอื่น ๆ ที่อยู่ในกลุ่มรับจ้างเกี่ยวข้าวกลุ่มเดียวกันก็ไม่มีเหตุผลที่จะกีดกันเธอจากการทำมาหากิน ชายฉกรรจ์เพื่อนบ้านเหล่านั้นกลับเล่าให้ผู้ศึกษาฟังว่า เธอได้เป็นสมาชิก ธกส.แล้ว เพราะนำผลการตรวจเลือดไปยืนยัน แต่เมื่อผู้ศึกษาซักถามเพื่อความแน่ใจอีกครั้งว่า พวกเขาคิดว่า โสภณติดเชื้อหรือไม่ ทุกคนต่างอ้อมแอ้มตอบกันคล้ายกับไม่อยากสนใจยุ่งเรื่องของคนอื่น ด้วยถ้อยคำที่แสดงความคลุมเครือไม่แน่ใจว่า *กับฐันนื้อ เป็นว่า เป็นบิด* (ก็ไม่รู้ นะ เขาบอกว่า เขาไม่ติดเชื้อ)

จากตัวอย่างของการเปิดเผยตัวในรูปแบบที่สี่ ซึ่งมีความแตกต่างจากคนที่เปิดเผยตัวในรูปแบบก่อนหน้าทั้งสามรูปแบบโดยสิ้นเชิง เมื่อพวกเขาต้องเปิดเผยตัวเพื่อเป็นสมาชิกของกลุ่มทั้ง ๆ ที่ไม่ใช่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยสถานะทางการแพทย์ แต่คนในชุมชนกลับรวมพวกเขาไว้ใน

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

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

ในตอนต่อไป ผู้ศึกษาจะทำการเจาะประเด็นกลไกทางวัฒนธรรมที่โลกทั้งสองดังกล่าว
 ใช้ หรือช่วงชิงกันใช้ในบริบทต่าง ๆ เพื่อชี้ให้เห็นว่า ในเงื่อนไขบริบทใดทั้งชาวบ้านและผู้ติดเชื้อก็
 สามารถใช้กลไกทางวัฒนธรรมอย่างเดียวกันไปคนละความหมายตามจุดยืน ทัศนคติ และผล
 ประโยชน์ของตนเอง

4.3 กลไกทางวัฒนธรรมที่นำมาใช้ร่วมในการสร้างอัตลักษณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

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

แตกต่างจากผู้ชายและเด็กติดเชื้อ ซึ่งสามารถปรับความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านและคนใกล้ชิดได้ดีเฉพาะในช่วงที่ยังไม่ออกอาการ แต่ถ้าพวกเขาตีแม่เหล้า หรือออกไปเที่ยวเตร่นอกชุมชนอันนำมาซึ่งภาวะสุขภาพที่ทรุดลงได้ นอกจากการถูกคนอื่นตัดสินว่า ไม่รักตนเองแล้ว การเจ็บป่วยหรืออาการทางผิวหนังที่แสดงออกอย่างชัดเจนนี้ ยังนำมาซึ่งการจับจ้อง ชูชิบนิินทาของเพื่อนบ้านได้ เพราะโดยพื้นฐานความคิดของชาวบ้านแล้ว ผู้ชายน่าสงสารน้อยกว่าผู้หญิง เพราะเป็นผู้นำเชื้อเข้าสู่ตนเอง ถ้ายังไม่ละเลิกเหล้า หรือเพศสัมพันธ์ครั้งใหม่ได้ การปรับความสัมพันธ์กับครอบครัวชุมชนย่อมมีปัญหา หรือแม้ว่าจะไม่เพิ่มเชื้อให้ตนเอง แต่เมื่อมีอาการปรากฏชัดเจนความสัมพันธ์ของเขากับคนอื่น ๆ ย่อมแปรเปลี่ยนไปตามภาวะสุขภาพกายและสุขภาพจิตเช่นในกรณีของอนันต์ผู้ติดเชื้อรุ่นแรกของชุมชนที่กล่าวมาแล้ว ต่างจากนรินทร์แม้ว่า เขายังไม่อาจเลิกเหล้าได้ แต่เมื่อไม่มีอาการ เขายังทำงานในชุมชนได้ และไม่มีใครแสดงอาการรังเกียจอย่างชัดเจน เขาเองก็รับรู้ว่า การพุงสุขภาพกายภายนอกให้แลดูปกติได้นานเท่าไร เขาก็ยังอยู่ในชุมชนได้อย่างสุขสบายตามอัตภาพ

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

แตกต่างกัน แต่การเปิดเผยตนเองเพื่อเป็นสมาชิกของกลุ่มตำบลในระดับชุมชนเชิงภูมิศาสตร์ คือ ยุทธศาสตร์ในการต่อรองร่วมกันของเขาและเธอเพื่อการต่อรอง และช่วงชิงนิยามความหมายในการจัดการปัญหาเอเดส์ และการอยู่ร่วมกับคนอื่น ๆ ในชุมชน โดยมีรายละเอียดของปฏิบัติการในระดับรูปธรรมในชีวิตประจำวัน สองประการดังต่อไปนี้

ประการแรก การรื้อฟื้นความเป็นชุมชน โดยผ่านการรวมกลุ่มและการสร้างกฎเกณฑ์บรรทัดฐานการอยู่ร่วมกันในหมู่สมาชิก

จากที่กล่าวมาในเรื่องการสร้างอัตลักษณ์กลุ่มในบทที่สาม แสดงให้เห็นถึงสถานการณ์ปัจจุบันที่เป็นจริงว่า หญิงหม้ายจากเอเดส์เป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อมากที่สุด มีพลังในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ และมีความสามารถสูงยิ่งในการดึงเอาทรัพยากรจากการพัฒนาด้านเอเดส์มาใช้ให้เกิดประโยชน์มากที่สุด ส่วนหนึ่งเนื่องจากค่านิยมของผู้คนในชุมชนภาคเหนือแต่เดิมมา ในหลายชุมชนการเป็นหญิงหม้ายไม่ใช่ความผิดร้ายแรงที่ทำให้เธอเหล่านั้นถูกตัดสิทธิในการรวมกลุ่มทางสังคมอย่างชัดเจน⁷ โดยเฉพาะในชุมชนพื้นที่ศึกษาหญิงหม้ายยังเป็นคนส่วนหนึ่งซึ่งมีบทบาทและสถานภาพในกลุ่มแม่บ้านไม่แตกต่างจากหญิงแม่เรือนที่ยังคงอยู่กับสามี การตัดสินใจแต่งงานใหม่หลังจากการเลิกร่างกับสามีหรือสามีเสียชีวิตไปแล้วของแม่หม้ายไร้สาร⁸ ไม่ใช่สิ่งผิดปกติให้ต้องถูกต่อต้านคัดค้านจากครอบครัวชุมชน โดยภาพปรากฏกรณีของหญิงหม้ายหลายคนในกลุ่มที่ติดเชื้อจากสามีคนที่สอง พวกเขาเล่าให้ฟังแบบเปรียบเทียบว่า การหย่าร้างที่เกิดขึ้นในคราวแรกของการสมรสเกิดจากความไม่เข้าใจกันของคนสองคน จนนำไปสู่การแยกทางกันแล้วการสมรสครั้งต่อมาได้เกิดขึ้นจากการตัดสินใจของพวกเขาเอง โดยที่คนในครอบครัวเดิมที่ใกล้ชิดต่างเคารพการตัดสินใจในการใช้ชีวิตคู่ครั้งใหม่ ในภาวะปัจจุบันชาวบ้านทั่วไปต่างมองเห็นการแต่งงาน และการเลิกร่างกันขึ้นอยู่กับการตัดสินใจร่วมของคนสองคนมากขึ้น เนื่องจากการอพยพโยกย้ายถิ่นไปทำงานยังต่างจังหวัดของทั้งผู้หญิงและผู้ชายในช่วงทศวรรษ 2530 ได้ทำให้

⁷ แม้ผู้ศึกษาจะได้รับรู้มาบ้างในชุมชนอื่นบางชุมชนว่า หญิงหม้ายจะไม่ได้รับการอนุญาตให้เข้าร่วมในพิธีมงคล เช่น การฉลองสมรสในหมู่บ้าน แต่กลับไม่พบ และไม่ได้ยินคำบอกเล่าในทำนองนี้จากคนในชุมชนพื้นที่ศึกษาเลย

⁸ แม่หม้ายไร้สาร หมายถึง หญิงหม้ายที่สูญเสียสามีจากสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรคเอเดส์ คำนี้เป็นศัพท์ใหม่ที่ชาวบ้านรับรู้ทั่วไปในเขตภาคเหนือตอนบน

บรรทัดฐานและการกำหนดสถานภาพทางเพศของคนในชุมชนเริ่มผ่อนคลายความเคร่งครัดลงไป โดยลำดับ^๑

ดังนั้น การเป็นแม่หม้ายและตัดสินใจเริ่มชีวิตคู่ครั้งใหม่กับคู่รักที่เป็นตัวเป็นตน โดยที่ครอบครัวเครือญาติใกล้ชิดไม่ขัดขวาง นั่นก็ถือว่า เป็นการกระทำที่แสดงความชัดเจนในการเลือกใช้ชีวิตของคนสองคน นอกเสียจากว่า การแต่งงานใหม่ที่เร็วจนเกินไป อาจทำให้ชาวบ้านซุบซิบนินทาบ้าง แต่กรณีเช่นนี้ก็ไม่ได้เกิดขึ้นบ่อยครั้งนัก

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

บรรทัดฐานใหม่ในความเป็นกลุ่มในเรื่องของการลดละเลิกสุรา สิ่งเสพติด และการมีเพศสัมพันธ์ไม่เท่ากับใครก็ตาม กลายเป็นกฎเกณฑ์ที่จริงจังและสมาชิกต่างให้ความสำคัญในทาง

^๑ การวิเคราะห์ส่วนนี้ของผู้ศึกษา ได้รับแนวทางมาจากการศึกษาของ ยศ (2535) และนิวัต (2540) ซึ่งทั้งสองได้ข้อสรุปตรงกันว่า ชาวบ้านไม่ค่อยสนใจที่จะรับรู้และตัดสินใจความประพฤติผิดบรรทัดฐานทางเพศของคนในชุมชนที่เกิดห่างไกลจากหมู่บ้านมากนัก แต่จะสนใจจับจ้องเฉพาะปรากฏการณ์ที่เห็นซึ่งหน้าในหมู่บ้าน ดังนั้น จึงเป็นไปได้ว่า เมื่อการย้ายถิ่นของชาวชุมชนทั้งหญิงและชายเกิดขึ้นมากในเกือบทุกครอบครัวในช่วงทศวรรษ 2530 ทำให้การควบคุมทางเพศของครอบครัวเครือญาติเสื่อมความสำคัญลงไป แม้แต่ความประพฤติผิดบรรทัดฐานเรื่องเพศของทั้งหญิงและชาย ยังสามารถเกิดขึ้นได้ เพียงแต่ผู้กระทำต้องระมัดระวังไม่ให้เรื่องอื้อฉาวโจ่งแจ้งจนเกินไป ดังนั้น การเลือกคู่ครองใหม่จึงไม่ใช่เรื่องใหญ่โตที่คนอื่นต้องเข้าไปยุ่งเกี่ยวมากมายนัก นอกจากความยินยอมของพ่อแม่ทั้งสองฝ่ายก็น่าจะเพียงพอแล้ว

ปฏิบัติอย่างเข้มงวด โดยผู้ที่กำหนดกฎเกณฑ์นี้คือ เจ้าอาวาสวัดหมู่ 1 ที่ปรึกษาใกล้ชิดของกลุ่ม ซึ่งท่านได้ให้เหตุผลของการกำหนดในส่วนนี้ว่า เพื่อเป็นการปฏิบัติตนอยู่ในขอบเขต เพื่อเปลี่ยนภาพลักษณ์ให้ชาวบ้านมองผู้ติดเชื้อในแง่บวก เมื่อเปรียบเทียบกับคนทั่วไปที่แม้ไม่ติดเชื้อ แต่มีความประพฤติไม่ดี ทั้งคนขี้เหล้า คนติดยาและคนที่ไม่รับผิดชอบต่อครอบครัว ดังนั้น กล่าวได้ว่า บรรทัดฐานของกลุ่มเป็นการจำลองบรรทัดฐานของชีวิตชุมชนในภาพรวม ความประพฤติดีของคนในกลุ่มคือ การเป็นแม่และลูกสาวที่ดี รับผิดชอบต่อครอบครัว ไม่ดื่มสุราหรือประพฤติผิดในเรื่องผู้ชาย เพียงแต่ว่า เมื่ออยู่ในฐานะผู้ติดเชื้อแล้ว พวกเขาและเธอสมควรที่จะเข้มงวดในเรื่องการใช้ชีวิตมากขึ้นกว่าคนทั่วไป เพราะ ไม่เช่นนั้น จะได้รับการติฉินนินทาว่า ไม่ระวังรักษาสุขภาพ ส่งผลให้คนผู้นั้นไม่ได้รับความสงสารเห็นใจจากคนอื่น ๆ

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การกำหนดมาตรฐานทางศีลธรรมของกลุ่มเพื่อให้สมาชิกถือปฏิบัติกันอย่างเคร่งครัดโดยเจ้าอาวาสวัดหมู่ 1 ในภาวะที่ผู้คนในชุมชนเริ่มปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตไปสู่ความทันสมัยและมีความคิดที่ยืดหยุ่นมากยิ่งขึ้นในการดำเนินชีวิต คือ การรื้อฟื้นความเป็นชุมชนขึ้นมาใหม่ โดยที่สมาชิกของกลุ่มต้องมีความประพฤติที่ดีเพื่อเป็นตัวอย่างของชาวบ้านทั่วไป เพื่อให้เกิดการยอมรับผู้ติดเชื้ออย่างกลมกลืน และดำรงอยู่ด้วยกันอย่างมีศักดิ์ศรี

ประการที่สอง การดำรงอยู่ในฐานะสมาชิกทั่วไปของชุมชน โดยอาศัยกลไกความสัมพันธ์ฉันท์เครือญาติแบบเดิม ในการจัดระยะและผลิตใหม่ในความสัมพันธ์กับคนอื่น

ในช่วงระยะเวลาหลายปีที่ผ่านมา ผู้คนในชุมชนนี้ได้ผ่านประสบการณ์และการเรียนรู้เรื่องเอดส์มาแล้วอย่างเข้มข้น ทั้งความสูญเสีย และการสร้างความสัมพันธ์ใหม่โดยอาศัยกลไกเดิมที่มีอยู่แล้วในชุมชน นั่นคือ อุดมการณ์พุทธศาสนาที่มีหลักคำสอนเรื่องความเมตตาเอื้ออาทรต่อกัน และความใกล้ชิดในความสัมพันธ์ฉันท์เครือญาติ ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่กลุ่มและวัดหมู่ 1 ในฐานะผู้ทำงานเรื่องเอดส์ใช้เป็นสายใยในการโยงใยอ้างอิงความสัมพันธ์ที่มีต่อกันของชาวบ้านในแต่ละกลุ่มตระกูลใกล้ชิด หรือเขตบ้านใกล้เคียงกัน ทำให้การตระหนักรู้อย่างแท้จริงเกี่ยวกับปัญหาเอดส์ กลายเป็นเรื่องค่อยเป็นค่อยไป จากการสังสมประสบการณ์การรังเกียจ แบ่งแยกกีดกัน มาสู่การยากที่จะปฏิเสธเมื่อจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ชาวบ้านเริ่มชินชาต่อการรับรู้ว่ามีคนรู้จักหรือเพื่อนบ้านเปิดเผยตัวเองว่า เป็นผู้ติดเชื้อ และสมัครเข้าเป็นสมาชิกกลุ่ม พวกเขาเหล่านี้ไม่ใช่ใครอื่นนอกจากผู้ชายที่ผ่านประสบการณ์ทางเพศในวัยอันสมควร และผู้หญิงที่แต่งงานถูกต้องตามประเพณี เมื่อมีกลุ่มผู้ติดเชื้อ ตั้งอยู่ในศาลาวัดยิ่งทำให้การสถาปนาตำแหน่งแห่งที่ทางสังคมของผู้ติดเชื้อมีความชัดเจนมากขึ้น ทำให้ปัญหาของผู้ติดเชื้อ

ขยับเคลื่อนจากที่เคยเป็นปัญหาส่วนตัวของคนในครอบครัวใดครอบครัวหนึ่งมาสู่การเป็นปัญหา สาธารณะของชุมชน เมื่อคนที่ได้รับผลกระทบไม่ใช่เพียงคนที่มีผลเลือดเป็นบวก แต่ได้ครอบคลุม ไปถึงคนอีกจำนวนหนึ่งที่ต้องรับภาระเลี้ยงดูหลานกำพร้า พ่อแม่วัยชราผู้โดดเดี่ยวเปลี่ยวเหงาเมื่อ ต้องสูญเสียลูกไปหนึ่ง สอง หรือสามคนเพราะโรคเอดส์ หรือในกรณีเด็กที่ได้รับผลกระทบก็ สามารถทำให้ชาวบ้านทั่วไปเกิดความสงสารเห็นอกเห็นใจได้ไม่ยากนัก

แต่กระนั้นก็ตาม ยังไม่อาจกล่าวสรุปลงไปได้ว่า การที่มีกลุ่มและผู้ติดเชื้อยังคงอยู่กับ ครอบครัวชุมชนได้นั้น หมายถึง 'ไม่มีความรังเกียจหลงเหลืออยู่และคนในชุมชนจะมีปฏิสัมพันธ์ กับผู้ติดเชื้อทุกคนในทางบวกเสมอเหมือนกันหมดในทิศทางเดียว' ด้านหนึ่งกลับพบว่า ปฏิกริยา ของชุมชนต่อผู้ติดเชื้อมีลักษณะจำแนกแยกแยะและคลุมเครือมากขึ้น ไม่ใช่ทำให้การแบ่งแยกกีด กันอย่างชัดเจนเช่นเดียวกับยุคก่อนดังข้อมูลที่พรได้ยกตัวอย่างมาข้างต้น แต่โดยนัยหนึ่งหมายถึง คนทั่วไปในชุมชนกระทำตนเป็นฝ่ายตั้งรับ ขณะเดียวกันก็เปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อแย้งชิงการนิยาม ความหมายของเอดส์ไปได้อย่างนุ่มนวลมากขึ้น

สถานการณ์เช่นที่ว่านี้ ไม่แตกต่างจากที่ถือพมันศึกษาความสัมพันธ์ของอัตลักษณ์จาก พฤติกรรมของผู้ที่ถูกปิดป้ายเป็นบุคคลที่สังคมนรังเกียจด้วยสาเหตุต่าง ๆ กัน เช่น พิการทางกาย หรือมีภูมิหลังอาชีพเป็นโสเภณี มาตรฐานของอัตลักษณ์สังคมน (virtual identity) ที่คนคาดหวัง สำหรับ "คนปกติ" มักทำให้คนมีปฏิกริยาแปลก ๆ ต่อ "คนที่ผิดปกติ" สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความเจ็บ ปวดในความรู้สึกเกี่ยวกับตัวตน (ego identity) ถือพมันศึกษากระบวนการที่คนเหล่านี้ใช้จัดการ กับอัตลักษณ์ทางสังคมนของตน พบว่า การรู้จักและมีปฏิสัมพันธ์ส่วนตัวจนทำให้เกิดความเคยชิน จะทำให้คนอื่นปฏิบัติต่อเขาเหมือนคนปกติ ยุทธศาสตร์และวิธีการเช่นที่ว่านี้ ทำให้เห็นมิติที่ซ้อนทับกันของอัตลักษณ์ทางสังคมนและอัตลักษณ์ปัจเจกในกระบวนการการปฏิสัมพันธ์ ตลอดจนยุทธ ศาสตร์และวิธีการต่าง ๆ ที่ปัจเจกบุคคลใช้เพื่อสร้างและปกป้องภาพลักษณ์ของตนเอง (ดู รายละเอียดจาก Goffman, 1963) ดังนั้น เพื่อให้การอธิบายความหลากหลายซับซ้อนในมิติของความ สัมพันธ์ระหว่างผู้ติดเชื้อมกับคนในชุมชนเป็นไปอย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น ผู้ศึกษาได้หยิบยกเอามิติ ของสถานการณ์ความสัมพันธ์ในระดับที่แตกต่างกัน มาเป็นตัวอย่างในการขยายอรรถาธิบาย เบื้องต้นได้ดังนี้

ในสถานการณ์ของพื้นที่ศึกษา เมื่อกลุ่มได้ทำงานอย่างเข้มข้นเพื่อแนะนำวิธีปฏิบัติการ ในการดูแลผู้ติดเชื้อ จนมีภาพปรากฏความสำเร็จในระดับครอบครัวเครือข่ายใกล้เคียงที่คนเหล่านั้ นรับภาระดูแลผู้ติดเชื้อโดยมีกำลังสำคัญคือ พ่อแม่ญาติสนิทวัยชราและภรรยาของผู้ติดเชื้อ โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้นั้นมีอาการป่วยหนักลุกไม่ขึ้นเป็นเวลายาวนานหลายวันติดต่อกัน กลไก

ประเพณีที่ถูกนำมาดัดแปลงใช้ในการให้กำลังใจผู้ป่วยคือ การนิมนต์พระมาเทศน์มหาวิบากในช่วงเวลาเย็นของวันใดวันหนึ่ง ที่ทุกคนในครอบครัวและเครือญาติใกล้ชิดนั่งเฝ้าคนป่วยอย่างพร้อมหน้าพร้อมตากัน เช่น กรณีก่อนการเสียชีวิตของสมศักดิ์ ในช่วงกลางเดือนตุลาคม 2542

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

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

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

ระหว่างที่ป่วยหนัก คนไข้มีอาการทรุดโทรมไม่หายและไม่ตายง่าย ๆ ลูกหลานก็จะนิมนต์พระมาเทศน์มหาวิบาก เชื่อว่าคนไข้ถ้าพ้นวิบากก็จะเหือดหายไปโดยเร็ว ถ้าเป็นวิบากกรรมก็จะพ้นจากวิบากสิ้นใจลงด้วยอาการสงบ ไม่ทนทุกข์ทรมานทรมานอีกต่อไป และการได้ฟัง

เทศน์ ก็เป็นการเตือนสติผู้ป่วยหนักให้รำลึกถึงศีลธรรม พระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ เป็นสรณะ
 บันปลายของชีวิต

รองเจ้าอาวาสวัดหมู่ 1 เล่าให้ฟังว่า การนิมนต์พระมาเทศน์มหาวิบากในเวลาที่มีผู้
 ป่วยเอดส์นอนป่วยลุกไม่ขึ้นติดต่อกันหลายวัน จะกระทำโดยญาติผู้ใหญ่ในวัยชราของผู้ป่วย
 เพราะเป็นเรื่องความเชื่อของคนรุ่นเก่าที่แม่จะไม่ถึงกับมีคาดหวังอย่างเต็มที่ว่า เมื่อฟังเทศน์แล้ว
 อากาผู้ป่วยจะดีขึ้นแน่นอน แต่ถ้าคนผู้นั้นจะเสียชีวิตไป ก็ให้ไปอย่างสงบมากกว่า เนื้อหาที่ทั้ง
 ภาษาบาลีและคำเมืองภาษาไทย เพื่อเตือนสติให้คนป่วยระลึกว่า ในชีวิตเคยทำกรรมดีหรือกรรม
 ชั่วมากน้อยแค่ไหน สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นผู้ชายนั้น พฤติกรรมที่นำมาสู่การติดเชื้อใน
 ทางพุทธศาสนาก็คือ เป็นการกระทำโดยขาดสติมากกว่า มีบางรายเมื่อพระเทศน์จบแล้ว ยื่นมือ
 ไปสัมผัสผู้ป่วย ผู้ป่วยก็เสียชีวิตคามือไปเลยก็มี หรือบางรายพระยังไม่พ้นบันไดบ้านไป ผู้ป่วยก็
 สิ้นใจตายไปแล้ว แต่ก็มีรายที่ฟังเทศน์แล้วยังมีชีวิตอยู่ต่อได้อีกนาน ไม่สิ้นใจตายไปในเวลาอัน
 รวดเร็ว

พิธีกรรมนี้กระทำเพียงครั้งเดียวเท่านั้น โดยมีเป้าหมายชัดเจนว่า เป็นการกระทำตาม
 ความเชื่อของญาติผู้ใหญ่ เพื่อให้กำลังใจซึ่งกันและกันในหมู่ของผู้ดูแล ผ่านภาพปรากฏในการให้
 กำลังใจผู้ป่วย และเสริมสร้างพลังใจให้พวกเขาเบาใจได้ว่า ลูกหลานจะได้ตายจากไปอย่างสงบ
 มากกว่าจะเป็นการกระทำเพื่อผู้ติดเชื้อโดยตรง เพราะถึงเวลานั้น ผู้ป่วยก็ไม่รู้สึกตัวและไม่สามารถ
 รับรู้รับฟังเนื้อหาของเทศน์มหาวิบากครั้งนั้นได้

จากรูปธรรมของการหีบยืมกลไกในการดูแลผู้ป่วยหนักโดยผ่านพิธีกรรมการเทศน์
 มหาวิบากในระดับครอบครัวเครือข่ายใกล้เคียง มาสู่การดูแลเด็กกำพร้าติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งมีความ
 ชัดเจนว่า การจัดการปัญหาของเด็กกำพร้าเอดส์ต้องใช้กลไกของครอบครัวเครือข่ายที่มีอยู่มา
 ดำเนินการ มิเช่นนั้น ชุมชนจะไม่สามารถจัดการปัญหาเด็กกำพร้าเหล่านี้ได้เลย ถ้าปราศจากการ
 ควบคุมทางสังคมโดยการอ้างอิงพันธะหน้าที่ของกลไกเครือข่าย จากนั้นการประสานความช่วยเหลือ
 เหลือโดยกลุ่มในเรื่องของทุนการศึกษา หรือทุนประกอบอาชีพครอบครัวที่มีเด็กได้รับผลกระทบจึง
 จะตามมาในลำดับถัดไป

วิไล หญิงวัยกลางคน ที่ใคร ๆ แอบซุบซิบนินทาว่า เธอเลี้ยงหลานกำพร้าติดเชื้อวัย 9
 ขวบ ลูกสาวของน้องชายที่เจ็บออด ๆ แอด ๆ มาตั้งแต่เล็ก เพราะยังมีแม่อยู่ยู่ที่บ้าน และกลัว
 ชาวบ้านละแวกนั้นซุบซิบนินทา แต่ถ้ามองในอีกด้านหนึ่ง ภาระที่เธอต้องแบกรับไว้ก็มากพอสมควร
 เพราะ น้องน้อยเจ็บป่วยต้องเข้าโรงพยาบาลบ่อย ๆ เธอกับแม่อยู่ยู่เป็นยาดังต้องผลัดกันไปนอน
 เฝ้าที่โรงพยาบาลในช่วงที่ต้องเข้าไปนอนพักรักษาตัวยาวนานหลายวัน จากการสังเกตและ

ประเมินของผู้ศึกษาพบว่า การที่เธอยังมีลูกเล็ก ๆ ให้ต้องดูแลเอาใจใส่อีกคน ทำให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่า ระดับของความใกล้ชิดและการดูแลเอาใจใส่ที่เธอให้กับน้องน้อยและลูกชายวัยสามขวบนั้นมีความแตกต่างกัน แต่เธอก็เล่าให้ฟังว่า เวลาที่น้องน้อยไม่เจ็บป่วย เธอก็ไม่กล้าแม้แต่เรียกใช้ให้ช่วยทำงานบ้าน เพราะกลัวชาวบ้านนินทาว่า เด็กเป็นอย่างนั้น ยังทำให้ทำงานอีก นอกจากนี้น้องน้อยจะมาช่วยงานบ้านเองเวลาที่มีอารมณ์อยากจะช่วย แต่ส่วนใหญ่หลานสาวก็ได้แต่นั่งนอนอยู่ในบ้าน หวังเพียงความช่วยเหลือหรือของเยี่ยมเล็ก ๆ น้อยๆ จากคนแปลกหน้าที่เข้ามาให้ความสนใจศึกษาปัญหาของเธอ

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

ช่วงนั่งรอก่อนงานเริ่ม น้องน้อยผู้มีรูปลักษณ์ของผู้ป่วยเอดส์อย่างชัดเจน ตามผู้ศึกษาไปนั่งบริเวณที่โต๊ะกลุ่มแม่บ้านเตรียมไว้เป็นร้านขายขนมเด็ก ของเล่นราคาถูก ส้มตำ และเครื่องดื่ม ช่วงค่ำที่มีชาวบ้านทยอยกันมาเที่ยวงาน มีเด็กเล็กบางคนที่มาซื้อของจับจ้องมองเธอครู่ใหญ่ก่อนที่จะตัดสินใจซื้อของและจ่ายเงินให้ผู้ศึกษา และค่ำวันนั้น หลังจากขึ้นเวทีพร้อมกับเด็กกำพร้าคนอื่น เพื่อรับทุนการศึกษาที่นายยก อบต.เป็นผู้ให้เกียรติมาทำพิธีมอบให้ และตามคนอื่น ๆ ไปถ่ายรูปกับตุ๊กตเจ้าอาวาสในวิหาร ป้าก็พาเธอมาลาผู้ศึกษากลับบ้านไปในช่วงสามทุ่มของวันนั้น

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

อบต.ร่วมกันพิจารณาว่า จะนำเงินที่ได้ไปประกอบอาชีพอะไร ปลูกพืชหรือเลี้ยงสัตว์ ครอบครัวนี้เขียนเหมือนครอบครัวอื่นๆ ว่า จะนำเงินไปประกอบอาชีพอดนียมคือ เลี้ยงหมู ตามข้อกำหนดของทุน แบ่งรับเป็นสองงวด งวดแรก 3,000 บาท ต้องนำไปซื้ออุปกรณ์ในการผลิตคือ หมู ในเวลาสองสัปดาห์หลังจากได้รับเงิน งวดสองที่เหลือให้รอไปอีกหกเดือน และเมื่อครบเวลา 1 ปี ครอบครัวที่รับไปต้องคืนทุน 25% ของจำนวนเงินที่รับไป เพื่อทางคณะกรรมการจะได้นำไปจัดสรรให้ครอบครัวอื่น ๆ ในปีต่อไป

ทางกลุ่มประเมินครอบครัวนี้ค่อนข้างระมัดระวังพอสมควร เพราะกรรมการกลุ่มมีข้อสงสัยว่า เงินเบี้ยยังชีพที่น้องน้อยได้รับเดือนละ 500 บาท ได้ถูกนำไปใช้จ่ายทางอื่น ไม่นำไปซื้ออาหารบำรุงสุขภาพให้เด็กผู้เป็นเจ้าของเงิน แต่ในขณะเดียวกัน ทางกลุ่มก็หยุดคำหวานให้ว่า ที่น้องน้อยมีอายุยืนยาวมานานขนาดนี้ เพราะได้กำลังใจจากป้าและแม่ผู้เป็นย่า

หลังจากนั้น น้องน้อยมีอาการอ่อนเพลียต้องเข้าไปนอนเต็มน้ำเกลือและเลือดจำนวนหลายถุงสลับกันไปโรงพยาบาล ไม่มีใครคาดคิดว่า การนอนโรงพยาบาล 4 คืนในช่วงปลายเดือนธันวาคม 2542 จะไปการเข้าโรงพยาบาลครั้งสุดท้ายในชีวิต ก่อนและหลังการเข้าโรงพยาบาลครั้งนั้น น้องน้อยเฝ้าแต่รอคอยปี 2000 ที่จะมาถึงอย่างจดจ่อเช่นเดียวกับคนไทยคนอื่น ๆ แต่ด้วยเหตุผลพิเศษที่แตกต่างกัน เพราะ ในวันที่ 15 มกราคม ตรงกับวันเกิดครบ 9 ปีของเธอ น้องน้อยเรียกร้องกับป้ามาก่อนหน้านั้นหนึ่งถึงสองเดือนที่จะจัดงานวันเกิดที่บ้าน เมื่อใกล้วันนั้นมาถึง ป้าได้นำข้อเรียกร้องของเธอไปปรึกษากับทางกลุ่ม แกนนำของกลุ่มจึงรับปากจะนำขนมเค้กและของขวัญไปร่วมในวันงาน

จากคำบอกเล่าของแกนนำกลุ่มบางคน และพี่ชายวัย 15 ปีถึงบรรยากาศในวันเกิดครบรอบ 9 ปี วันที่ 15 มกราคม 2542 ผู้เข้าร่วมในวันนั้นมีทั้งสมาชิกในบ้าน ญาติพี่น้องฝ่ายของแม่ และแกนนำกลุ่ม 4-5 คน โดยป้าและแม่ผู้ยทำหน้าที่เจ้าภาพของงานเตรียมอาหาร ส่วนกลุ่มนำของขวัญและขนมเค้กมาสมทบ น้องน้อยมีความสุขมาก สิ้นหน้ำไม่มีร่องรอยของความซึมเศร้าเช่นในวันอื่น ๆ และรับประทานอาหารได้ตามปกติ เธอเป่าเทียน 10 เล่มบนเค้กวันเกิดอย่างร่าเริง ในคืนวันนั้นไม่มีใครคาดเดาได้เลยว่า จะเป็นการจัดงานวันเกิดครั้งแรกและครั้งสุดท้ายในชีวิตของเธอ แต่ถึงจะเป็นครั้งเดียวในชีวิต ก็นับว่าเป็นช่วงเวลาที่มีคุณค่ายิ่งเมื่อเทียบกับวันเวลาที่ผ่านไปมาในชีวิตที่เธอต้องสูญเสียโอกาสที่คนวัยเดียวกันพึงจะได้รับทั้งด้านการศึกษา การมีเพื่อนรู้ใจในวัยเดียวกัน และโอกาสในการออกไปเที่ยวนอกบ้านดูโลกกว้าง

เมื่อสมควรแก่เวลาและทุกคนลากลับไปแล้ว เธอเดินขึ้นไปนอนที่ห้องนอนชั้นบนโดยกระฉับกระเฉงไม่ต้องมีใครอุ้มหรือประคองขึ้นไป แต่เมื่อรุ่งเช้าของวันที่ 16 มกราคมเยือน แม่

อู๋ยที่นอนอยู่ด้วยในห้องเดียวกัน เขย่าตัวปลุกหลานสาว กลับพบว่า เธอหมดลมหายใจละสังขารไปจากโลกใบนี้แล้วด้วยอาการสงบ ป้าและแม่อู๋ยถึงกับเสียน้ำตาด้วยความอาลัยรักหลานสาวเพียงคนเดียวของพวกเขา บ้านหลังนี้จึงละเว้นการจัดงานไปอีกหนึ่งคืน และสามคืนต่อจากนั้น เพื่อนบ้านและญาติ ๆ ของน้องน้อยก็ได้มาร่วมงานศพของเธอที่บ้านหลังเดียวกันที่เคยจัดงานครบรอบวันเกิดครั้งแรกและครั้งสุดท้ายให้แก่เธอ

จากการพูดคุยกับน้องเบนซ์ พี่ชายวัย 15 ปีลูกพี่ลูกน้องของเธอ ดูภาพงานศพจากอัลบั้มรูปที่คนในครอบครัวถ่ายเก็บไว้ ภาพถ่ายอื่น ๆ ของเธอ และภาพถ่ายของพ่อ พบว่าสีหน้าของผู้มาร่วมงานศพแสดงความโศกเศร้าอาลัยมากกว่าความตายของคนอื่น ๆ ที่เสียชีวิตไปในวัยผู้ใหญ่ แต่เมื่อย้อนไปเมื่อเธอยังมีชีวิตอยู่ น้องน้อยเลือกที่จะไม่สนใจดีต่อความรู้สึกของคนอื่น เพราะไม่แน่ใจในความจริงใจของใคร กลับแสดงตัวตนด้วยการเป็นผู้กระทำในความสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ เธอเลือกที่จะไม่พูดคุยโต้ตอบกับเพื่อนบ้านในละแวกใกล้เคียง แม้แต่กับคนในบ้านเดียวกันก็ไม่มีอารมณ์มาเสมอ เธอแสดงความไม่พอใจพ่ออู๋ยผู้เป็นปู่ เพราะชอบดูว่าเธออย่างตรงไปตรงมา มีผู้ใหญ่เพียงสองคนในบ้านที่เธอจะฟังบ้างเวลาที่พวกเขาสั่งสอนคือ ย่าและลุงเซย เพราะพูดคุยกับเธอด้วยเหตุผล ส่วนป้าไม่กล้าขัดใจ เพราะเห็นว่า เธอถูกพ่อตามใจมาตั้งแต่เด็ก และถ้าจะดูว่าก็กลัวชาวบ้านจะนินทา ดังนั้น การที่เธอเลือกจะคุยกับใครในบ้านเวลาไหน หรือไม่คุยกับใครในเวลาใด จึงแล้วแต่อารมณ์ในขณะนั้นเป็นตัวสั่งการ และผู้ศึกษาสังเกตว่า เธอจะพูดคุยมากกว่าปกติก็ในเวลาที่ต้องการเรียกร้องสิ่งของหรือความสนใจจากคนอื่น ๆ นั่นก็เป็นเพราะ น้องน้อยรู้สึกว่ ชะตาชีวิตทำให้เธอเป็นผู้สูญเสียมามากแล้ว เธอจึงควรได้รับความสนใจ และสิ่งของที่ต้องการจากคนอื่น ๆ ซึ่งเกิดมาโชคดีมากกว่า

กระนั้นก็ตาม ความซึ่มเศร้าที่ไม่ว่าจะใครก็ตาม สัมผัสได้ตลอดเวลาเมื่อมาอยู่ใกล้ชิดเธอ นั่นเป็นเพราะ สภาวะของการเป็นเด็กติดเชื้อที่ไม่มีกลุ่มทางสังคมเช่นเดียวกับผู้หญิงหรือผู้ชายที่ติดเชื้อ เพราะเด็กกำพร้าติดเชื้อในชุมชนอีกสองคนก็อยู่ในหมู่บ้านอื่นที่ไกลออกไป และไม่มีอาการชัดเจนมากเช่นเดียวกับเธอ ในขณะที่ผู้หญิงหรือผู้ชายในวัยผู้ใหญ่ที่ติดเชื่อนั้นยังมีเพื่อนเพศเดียวกันและวัยเดียวกันคอยระบายปัญหาความทุกข์ใจทุกข์กายให้กันฟัง แต่โลกของเด็กตัวเล็ก ๆ ที่ติดเชื่อนั้น เมื่อเด็กกำพร้าส่วนใหญ่ไม่ติดเชื้อตามพ่อแม่ กรณีของเธอจึงเป็นกรณีเด็กส่วนน้อยที่โชคร้ายเป็นพิเศษเมื่อไม่มีโอกาสแบ่งปันประสบการณ์กับคนที่มิชะตากรรมใกล้เคียงกัน คนอื่นที่ไม่ติดเชื้อแม้เป็นญาติสนิทแต่เข้าไม่ถึงจิตใจละเอียดอ่อนบอบบางของเธอได้ มีแต่สายตาและท่าทีที่แสดงความสงสารเวทนาซึ่งเด็กในวัยนี้ไม่อาจประเมินได้ว่า แต่ละคนที่ผ่านเข้ามาในชีวิตมีความจริงใจให้เธอมากน้อยระดับไหน

ทางออกของเธอนอกจากการไม่พูดคุยกับใครในเวลาที่เราต้องการ แต่จะพูดในเวลาที่มีอารมณ์อยากพูดคุยแล้ว พี่ชายยังได้เล่าให้ฟังถึงการต่อต้านในชีวิตประจำวันที่ใช้เป็นประจำอีกอย่างหนึ่งคือ การปฏิเสธที่จะทานยาซึ่งได้รับมาจากโรงพยาบาล แม้ว่าผู้ศึกษาจะเคยรับรู้เรื่องนี้มาจากคนอื่นบ้าง แต่ก็คิดว่าไม่ทานยาเพราะเบื่ออาหาร เมื่อไม่ทานอาหารแล้วจึงไม่ทานยาด้วยเป็นผลสืบเนื่องต่อกัน แต่พี่ชายกลับยืนยันว่า ในวันที่อารมณ์ดีทานอาหารได้ ก็ไม่ทานยา กรณีเช่นนี้วิเคราะห์ได้ว่า เธอเลือกที่จะต่อต้านการรักษาด้วยยา เพราะไม่มีความหวังใดๆ ในการมีชีวิตอยู่ ด้วยหาคำตอบให้กับการมีชีวิตที่ยืนยาวต่อไปไม่ได้ว่าจะอยู่ไปเพื่ออะไร ในเมื่อมีชีวิตที่ไม่เหมือนใคร เพื่อนๆ ในวัยเดียวกันถึงจะเป็นเด็กกำพร้า แต่ก็ไม่ได้ติดเชื่อและถึงติดเชื่อก็ไม่มีรูปลักษณะชัดเจนเท่าที่เธอเป็น เธอจึงสูญเสียโอกาสที่คนวัยเดียวกันพึงได้รับ ทำหน้าที่แสดงความหมดหวังในชีวิต สะท้อนออกมาให้เห็นอย่างชัดเจนหลายต่อหลายครั้งที่ผู้ศึกษาไปเยี่ยมเยือน และพบว่าเธออ่อนซิมร่องไห้เสียๆ ญาติก็ไม่รู้จะทำอย่างไร นอกจากปลอบโยนด้วยการเอามือลูบหลังไปมาเพื่อแสดงความสงสารห่วงใย

แม้ในครอบครัวที่มีเด็กกำพร้าแต่ไม่ติดเชื่อ ญาติผู้ใหญ่และญาติวัยกลางคนจะเป็นผู้ดูแลเช่นเดียวกัน ซึ่งในหลายครอบครัวเลี้ยงหลานที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ควบคู่ไปกับลูกของตนเอง ชาวบ้านในครอบครัวเช่นที่ว่ามานี้ ต่างสะท้อนให้ผู้ศึกษาฟังว่า ปัญหาจิตใจของเด็กมีบ้างแต่ปัญหาทางเศรษฐกิจและอนาคตทางการศึกษาของเด็ก กลับเป็นประเด็นที่พวกเขาให้ความสนใจมากกว่า การเชื่อมโยงระหว่างกลุ่มกับญาติวัยกลางคนที่เลี้ยงดูหลานกำพร้านี้ จึงเป็นการเข้ามาร่วมกิจกรรมในฐานะตัวแทนของเด็กผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ซึ่งโดยมากมักเป็น ป้า อา และน้ำผู้หญิง บทบาทที่พวกเขาที่มีในชุมชนจึงเปรียบเสมือนตัวกลางเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างโลกของชาวบ้านในชุมชน และโลกของผู้ติดเชื่อที่อยู่ในขอบเขตหนึ่งภายใต้ระบบอุปถัมภ์ของวัด ภาระหน้าที่ของเธอคือ การพยายามรักษาสัมพันธ์ภาพระหว่างสองโลกนี้ให้อยู่ในสมดุลที่ดี เพื่อไม่ให้เพื่อนบ้านคนอื่นในชุมชนซุบซิบนินทาด้วยความหวาดระแวงเกี่ยวกับภาระใหม่ที่เข้ามาในครอบครัวของเธอ ถ้าทำหน้าที่ได้ดีในทั้งสองส่วนที่มีเส้นบาง ๆ คั่นกลางระหว่างกันอยู่แล้ว แนวโน้มที่จะได้รับความเห็นอกเห็นใจ หรือความช่วยเหลือระดมทุนจากชุมชนเองน่าจะเป็นไปในทางบวก เช่น ตัวอย่างของการระดมทุนจากชุมชนในงานเทศกาลวันเอดส์โลกที่จะกล่าวรายละเอียดต่อไปในบทที่ 5

4.4 การเคลื่อนไหวมิตีในการมองปัญหาเอคส์ และการแบ่งแยกเป็นสองโลกของคนในชุมชน
 เมื่อวิเคราะห์ปรากฏการณ์ในพื้นที่ศึกษา ทำให้แลเห็นถึงการเคลื่อนไหวสำนึกของชาว
 บ้านในการมองปัญหาเอคส์ที่เป็นไปอย่างสลับซับซ้อน จากการมองเอคส์ในฐานะโรค และเห็นผู้
 ติดเชื้อในฐานะคนไข้ด้วยแง่มุมเชิงเดี่ยวเพียงภาพปรากฏภาพเดียว จากอิทธิพลการรณรงค์ผ่านสื่อ
 ในยุคต้นทศวรรษ 2530 มาสู่การได้มีโอกาสสัมผัสผู้ติดเชื้อในฐานะเพื่อนบ้านร่วมในชุมชนเดียว
 กัน และมีการปฏิสัมพันธ์ต่อกันที่แตกต่างตามเงื่อนไขของระยะเวลา ทำให้การมองผู้ติดเชื้อในแต่
 ละบริบทของแต่ละกลุ่มบุคคลมีความแตกต่างกันไป โดยภาพปรากฏของการแยกกลุ่มผู้ติดเชื้อ
 อย่างคร่าว ๆ ได้สามกลุ่มตามเพศสภาพ คือ ผู้ชายติดเชื้อเพราะการมีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากการ
 เที่ยวต่างบ้านในวัยหนุ่มที่ดำเนินไปพร้อม ๆ กับการอพยพย้ายถิ่นไปขายแรงงาน ผู้หญิงติดเชื้อ
 จากสามี กลายเป็นเหยื่อผู้บริสุทธิ์ที่ยังคงต้องรับภาระในการดูแลลูก และญาติผู้ใหญ่ใกล้ชิดใน
 ครอบครัวเดิมของตน ส่วนเด็กไม่ว่าจะติดเชื้อหรือไม่ ล้วนแล้วแต่น่าสงสารเห็นใจ ที่ต้องเป็น
 กำพร้าพ่อแม่หรือทั้งพ่อและแม่ตั้งแต่วัยต้นของชีวิต ซึ่งนอกจากการมองแยกตามกลุ่มของเพศ
 สภาพแล้ว การปฏิสัมพันธ์ระหว่างชาวบ้านกับผู้ติดเชื้อในแต่ละบริบทยังขึ้นอยู่กับลำดับความใกล้
 ชิดของเครือญาติ และภาพลักษณ์ที่คนเหล่านี้มีต่อชุมชนของตน เช่น ภาพลักษณ์ของแม่ที่ตีแม่ว่า
 ติดเชื้อ ชายโสดที่ยังคงดื่มเหล้าโดยไม่ห่วงใยสุขภาพของตนเอง หรือภาพของผู้ได้รับผลกระทบ
 และต้องแบกรับภาระอันเกิดจากวิกฤตในระดับที่แตกต่างกัน

ภาพปรากฏของเด็กกำพร้า ผู้หญิงหม้ายสามีตายจากเอคส์ และเครือญาติในวัยต่าง ๆ
 ที่ต้องรับผลกระทบจากเอคส์ ที่เพิ่มปริมาณมากขึ้นเรื่อย ๆ ในชุมชนตั้งแต่ปลายทศวรรษ 2530
 มาถึงต้นทศวรรษ 2540 ตามลำดับ และความสูญเสียของคนในทุกเพศวัยที่ต้องเผชิญกับวิกฤต
 เอคส์นั้น มีความชัดเจนจนถึงระดับที่กลายเป็นการตระหนักร่วมของผู้คนในชุมชนเชิงภูมิศาสตร์
 ว่า เอคส์คือ ปัญหาของการพัฒนาที่ทำให้ลูกหลานญาติมิตรเพื่อนบ้านของพวกเขาอพยพย้ายถิ่น
 ไปเสียดงภัย และนำพาวิกฤตเอคส์มาฝากคนใกล้ตัวและใกล้ชิดในระดับต่าง ๆ วิกฤตระลอกใหญ่นี้
 นำมาซึ่งความสูญเสียอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ เมื่อข่าวคราวการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อ การทะเลาะ
 วิวาทแยกครอบครัว ความเหน็ดเหนื่อยอ่อนล้าของพ่อแม่วัยชรา ที่ต้องดูแลลูกที่ป่วยหนัก หรือ
 ปัญหาเด็กกำพร้าผู้่าสงสาร กลายเป็นเรื่องราวที่เล่าขานผ่านคนรู้จักใกล้ชิดกันในลักษณะปาก
 ต่อปาก ทำให้สำนึกมนุษยธรรมได้ก่อเกิดขึ้นในจิตใจของชาวบ้านอย่างค่อยเป็นค่อยไปในลักษณะ
 ที่ว่า เอคส์ไม่ใช่เป็นเพียงปัญหาของคนไข้คนหนึ่ง ซึ่งเมื่อคนนั้นป่วยหนักและเสียชีวิตไปแล้ว
 ปัญหาทั้งหมดไปในทันที แต่ปัญหาเศรษฐกิจ และจิตใจที่เป็นผลพวงต่อจากนั้น ได้เชื่อมโยงมาถึง

เด็ก คนชรา และเครือญาติผู้ต้องแบกภาระแห่งความสูญเสียนั้นไปด้วย แม้ว่า พวกเขาและเธอจะไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง ไม่มีผลเลือดบวกจากการวินิจฉัยทางการแพทย์ก็ตาม

เมื่อเอดส์ในสำนึกของชาวบ้าน ไม่ใช่เป็นเพียงโรคของคนใช้คนหนึ่ง ไม่เพียงแต่เรื่องพฤติกรรมส่วนบุคคลที่ผิดศีลธรรมจรรยา และไม่ใช้เคราะห์กรรมของใครคนใดคนหนึ่งโดยบังเอิญที่ความตายของคนนั้น แล้วปัญหาจะสิ้นสุดลงไปในทันที แต่เป็นความสูญเสียที่สัมผัสได้ไม่ยากนักจากผลพวงของความเป็นทันสมัย และการอพยพย้ายถิ่นออกไปหางานทำของผู้คนจำนวนมากในชุมชน ได้ก่อให้เกิดการมองปัญหาเอดส์ในลักษณะองค์รวม ไม่ใช่เพียงภาพปรากฏความเจ็บป่วย ความตาย และความตึงเครียดขัดแย้งในระดับปัจเจกบุคคลและครอบครัวเท่านั้น แต่เอดส์ได้กลายเป็นปัญหาของการพัฒนาที่ต้องมีผู้อสาเข้ามาทำงานจัดการปัญหาอย่างต่อเนื่องในระดับขององค์กรชุมชน

จากการทำงานอย่างต่อเนื่องของกลุ่มและวัดหมู่ 1 ในฐานะที่ปรึกษาใกล้ชิด ด้านหนึ่ง ได้ส่งผลให้กลุ่มผู้ติดเชื้อในระดับตำบลแห่งนี้ กลายเป็นกลุ่มเพื่อการพัฒนาที่มีสมาชิกร่วมตัวกันทำงานอย่างเข้มข้นต่อเนื่องที่สุด เมื่อเทียบกับการรวมกลุ่มของชาวบ้านในลักษณะอื่น ๆ และได้กระทำการสร้างบรรทัดฐานความประพฤติของสมาชิกด้วยศีลธรรมจรรยาที่เคร่งครัดกว่าชาวบ้านทั่วไป ตลอดจนการอ้างอิงกลไกเครือญาติมาใช้อย่างมีลักษณะรูปธรรม ในกรณีการดูแลให้กำลังใจใกล้ชิดคนป่วยและเด็กกำพร้าผู้ได้รับผลกระทบ โดยด้านหนึ่งภาระในการดูแลของเครือญาติเหล่านี้ก็เป็นความพยายามเชื่อมโลกสองโลกที่ถูกแบ่งแยกไว้ไปด้วยในเวลาเดียวกัน แต่ถึงที่สุดแล้ว ภาพปรากฏของศักยภาพที่ได้กล่าวมา กลับเลี้ยวไม่ได้ที่จะกลายเป็นการจำกัดแบ่งแยกโลกของผู้ติดเชื้อและผู้ได้รับผลกระทบออกเป็นขอบเขตที่ชัดเจน จากโลกของชาวบ้านทั่วไป ด้วยกลไกที่แลดูเสมือนเข้มแข็งเคร่งครัดนั่นเอง กล่าวได้ว่า กลไกทางวัฒนธรรมของเครือญาติและระบบอุปถัมภ์เชื่อมโยงสองโลกให้ใกล้ชิดและแยกห่างออกจากกันตามบริบทของวาระโอกาสที่แตกต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบกับ การแบ่งแยกก็ดกกันอย่างหนักหน่วงในช่วงทศวรรษ 2530 แล้ว โดยปรากฏการณ์จริงสองโลกในยุคปัจจุบัน สองโลกในยุคที่เอดส์กลายเป็นปัญหาของการพัฒนา และชุมชนกลายเป็นพื้นที่ฐานแห่งหนึ่งของจังหวัดเชียงใหม่ที่มีภาพความสำเร็จของการจัดการมายืนยันต่อแขกผู้มาเยือน กลับมีความสลบซับซ้อนและเต็มไปด้วยเงื่อนไขของการแย่งชิงพื้นที่ในการเป็นผู้กระทำทางสังคมของวัด กลุ่ม ชาวบ้านทั่วไป และองค์กรชุมชนอื่น ๆ

4.5 สรุป

จากการเรียบเรียงปรากฏการณ์ความเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงในความรู้สึกนึกคิดของชาวบ้านที่มีต่อสถานการณ์เอดส์ โดยสัมพันธ์กับแบบแผนการเปิดเผยตัวและการดำรงอยู่ในชุมชน ตลอดจนปฏิสัมพันธ์ที่ชาวบ้านกับผู้ติดเชื้อมีอยู่แต่ดั้งเดิมในแต่ละกรณี หรือแต่ละบริบทสถานการณ์ ทับซ้อนกับการใช้กลไกทางวัฒนธรรมที่มีอยู่แล้วในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นการหยิบเอาภูมิศาสตร์ของชุมชนมาผสมผสานกับระบบอุปถัมภ์ของผู้นำบารมี มากำหนดเป็นบรรทัดฐานร่วมในการกำหนดความประพฤติตนตามกรอบศีล 5 ในแนวทางพุทธศาสนาอย่างเคร่งครัดของสมาชิกกลุ่ม และการอ้างอิงการรับผิดชอบที่เครือญาติพึงปฏิบัติต่อกัน มาใช้เป็นเงื่อนไขกำหนดการปรับความสัมพันธ์กับครอบครัวชุมชน ซึ่งกลไกต่าง ๆ เหล่านี้ผู้ติดเชื้อในระดับปัจเจกบุคคลได้นำไปใช้ในชีวิตประจำวันแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขเพศสภาพ ความสัมพันธ์กับครอบครัวเดิม และลักษณะเชิงกายภาพของปัจเจกบุคคลคนนั้น

ในบทต่อไป จะกล่าวถึงการเคลื่อนไหวในพื้นที่สาธารณะของผู้ติดเชื้อ โดยจะกล่าวอย่างละเอียดถึงแบบแผนอัตลักษณ์ที่นำมาใช้ในการปฏิสัมพันธ์ระดับองค์กรทั้งองค์กรภายในและพันธมิตรนอกชุมชนในบริบทที่แตกต่างกัน