

เพศวิถีภายใต้นโยบาย และมาตรการป้องกันโรคเอดส์ : การศึกษาเชิงวาทกรรม

ปริญญาานิพนธ์

ของ

บังอร เทพเทียน

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ (เน้นวิจัย)

พฤษภาคม 2552

เพศวิถีภายใต้นโยบาย และมาตรการป้องกันโรคเอดส์ : การศึกษาเชิงวาทกรรม

ปริญญาานิพนธ์

ของ

บังอร เทพเทียน

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ (เน้นวิจัย)

พฤษภาคม 2552

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

เพศวิถีภายใต้นโยบาย และมาตรการป้องกันโรคเอดส์ : การศึกษาเชิงวาทกรรม

บทคัดย่อ

ของ

บังอร เทพเทียน

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ (เน้นวิจัย)

พฤษภาคม 2552

บั้งอร เทพเทียน. (2552). เพศวิถีภายใต้นโยบาย และมาตรการป้องกันเอดส์ : การศึกษาเชิงวาทกรรม.

ปริญญาานิพนธ์ วท.ด. (วิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม: อาจารย์ ดร.สธัญ ภู่ง,

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิลาสลักษณ์ ชวัลลสี, ศาสตราจารย์. ดร.อานันท์ กาญจนพันธุ์.

การศึกษาเพศวิถีในนโยบายและมาตรการป้องกันเอดส์เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวาทกรรมเพศวิถีที่เชื่อมระหว่างมิติทางสังคม มิติทางพฤติกรรม และมิติทางภาษาในนโยบายและมาตรการป้องกันเอดส์ ด้วยวิธีการวิเคราะห์วาทกรรม และเพื่อค้นหาวาทกรรมที่เป็นตัวกำหนดเจตคติ ความคิด ความเห็น ความเชื่อ ความรู้ ความหมายเกี่ยวกับเพศวิถีของกลุ่มที่ทำงานเอดส์ในองค์กรภาครัฐ กับกลุ่มที่ทำงานเอดส์ในองค์กรพัฒนาเอกชนที่อาจส่งผลกระทบต่อความนโยบายในชั้นของการปฏิบัติ

ข้อมูลที่ใช้ในงานวิจัยมาจากข้อมูลเอกสารและข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ข้อมูลเอกสารมาจากแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ตั้งแต่ พ.ศ. 2527 -2554 มาตรการหรือโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี/เอดส์ตั้งแต่ พ.ศ. 2527 - 2550 ส่วนข้อมูลจากการสนทนากลุ่มกับผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับเอดส์ทั้งในระดับนโยบาย ผู้ปฏิบัติการ รวมทั้งนักวิชาการทั้งในภาครัฐและในองค์กรพัฒนาของเอกชน

ผลการศึกษาเอกสารพบว่า การนำเสนอวาทกรรมเพศวิถี ตามแนวการแพทย์ - ระบาดวิทยาได้ครอบงำและจำกัดขอบเขตของคำนิยามและความหมายเรื่องเพศวิถีของสังคมไทยไว้ว่า “เรื่องเพศเป็นเรื่องของความเบี่ยงเบนทางเพศ” “เป็นความเสี่ยงและเป็นอันตราย” “เป็นเรื่องของโรคและการระบาดวิทยา” “เป็นเรื่องของผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์และสาธารณสุข” “เป็นเรื่องของผู้หญิงดี – ไม่ดี” “เป็นเรื่องผิดปกติ” “เป็นเรื่องที่ควรละเว้นและควบคุม” “เป็นเรื่องของคนที่มีพฤติกรรมทางเพศไม่ดี” และ “เป็นเรื่องของความล่าช้าทางเพศ” วาทกรรมเหล่านี้ได้ทำให้เกิดการประทับตรา และฝังใจแก่สาธารณะถึงความเกี่ยวพันระหว่างเอดส์และเพศวิถี มีการตอกย้ำมายาคติ สร้างภาพเหมารวม ผลิตภัณฑ์วาทกรรม และขยายความหมายโดยอาศัยวาทกรรมทางศาสนาและศีลธรรม ที่มุ่งเน้นพฤติกรรม “เสี่ยง” ผิดต่อศีลธรรมและสังคม รวมทั้งการนำแนวคิดการพัฒนาของรัฐที่สร้างความหมายให้กับเอดส์เปรียบเสมือน “ศัตรู” หรือ “ผู้ร้าย” ที่คุกคามความมั่นคงและสวัสดิภาพของคนในประเทศ

ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการรณรงค์ในช่วงแรกทำให้ผู้ป่วยเอดส์ถูกรังเกียจ ถูกทอดทิ้งจากครอบครัว ชุมชนและสังคม องค์กรพัฒนาเอกชนจึงเข้ามีส่วนเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น ประกอบกับแนวคิดเรื่องสิทธิมนุษยชนได้รับการถ่ายทอดและแพร่กระจายอยู่ทั่วไปในสังคมไทย ทำให้วาทกรรมสิทธิมนุษยชนมีบทบาทที่โดดเด่นและสำคัญยิ่งในระยะต่อมา ในขณะที่วาทกรรมทางวิทยาศาสตร์และระบาดวิทยา และวาทกรรมการพัฒนาของรัฐเริ่มลดบทบาทลงเนื่องจากข้อจำกัดด้านทรัพยากรงบประมาณ และผลกระทบด้านความรังเกียจที่ติดกันที่เกิดขึ้น

ผู้ปฏิบัติงานเอดส์นั้นไม่ได้มีจุดยืน ความคิด ความเห็น ความเชื่อ ความรู้ ความหมาย เกี่ยวกับเพศวิถีในทิศทางเดียวกัน แต่ทุกคนก็มีจุดยืน ความคิด ความเห็น ความเชื่อเกี่ยวกับเพศวิถีที่แตกต่างกันหลากหลาย คือมีทั้งความคิดที่พยายามควบคุมชีวิตทางเพศของสมาชิกในสังคมให้เป็นไปตามบรรทัดฐานที่สังคมยอมรับ ขณะเดียวกันก็มีความคิดที่ยอมรับวิถีทางเพศที่ความแตกต่าง หลากหลายของคนในสังคม แต่ในภาพรวมแล้วบทบาทที่เด่นชัดที่สุดของรัฐต่อเรื่องเพศวิถีที่สะท้อนจากนโยบาย และมาตรการต่างๆ ของเอดส์ ยังคงเป็นบทบาทในการพยายามควบคุมค่านิยม และพฤติกรรมของคนในสังคม ให้เป็นไปตามบรรทัดฐานที่ถูกต้อง – ดังามในสายตาของรัฐ จึงทำให้มีช่องว่างระหว่างนโยบายเอดส์และวิถีปฏิบัติของผู้คนในสังคม เพราะเพศวิถีที่เกิดขึ้นจริงในสังคมไทย ไม่ได้เป็นไปตามวาทกรรมเพศวิถีที่รัฐพยายามสร้างขึ้นในนโยบาย ดังนั้นการกำหนดนโยบายเอดส์ จึงต้องการการมีส่วนร่วมมากขึ้น ไม่ผูกขาดความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ประกอบกับเงื่อนไขและบริบทได้เปลี่ยนแปลงไปมาก ทำให้การจัดการกับปัญหาเอดส์รูปแบบเดิมเริ่มไม่มีพลังอำนาจ จึงต้องมีทางเลือกในการอธิบายเรื่องเพศวิถีใหม่ๆ ขึ้น

เพศวิถีในนโยบายเอดส์เป็นส่วนหนึ่งที่สะท้อนความแตกต่าง หลากหลาย ในขณะเดียวกันก็ได้เป็นเวทีสำหรับการโต้เถียง ตีตรองเรื่องเพศวิถีของคนหลากหลายกลุ่มให้ได้มีการไตร่ตรอง การวิพากษ์ และการเสนอแนวทางที่แตกต่าง และเป็นเวทีของการตีตรองของวาทกรรมที่หลากหลาย ยืดหยุ่นต่อความแตกต่าง และเปิดต่อความเห็นและวิถีที่ขัดแย้ง รวมทั้งการใคร่ครวญถึงการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างทางการเมือง เศรษฐกิจ และสังคมเพื่อจัดการกับความไม่เท่าเทียมที่สะท้อนในแบบแผนการระบาดของเอดส์ นโยบายเอดส์ต้องอาศัยการมองในหลายมิติที่ไม่เคยถูกตั้งคำถามหรือถูกมองข้ามไปแต่เดิม และการคิดที่ซับซ้อนขึ้นมากกว่าการทำให้เรื่องง่ายและลดความซับซ้อนอย่างที่เคยชิน

SEXUALITIES RELATED TO AIDS POLICY AND PROGRAMES : A DISCOURSE ANALYSIS

AN ABSTRACT

BY

BANG-ON THEPHIEN

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Doctor of Science Degree in Applied Behavioral Science Research
at Srinakharinwirot University

May 2009

Bang – on Thepthien . (2009). *Sexualities Related to AIDS Policy and Programs: A Discourse Analysis* .Dissertation, Ph.D. (Applied Behavioral Science Research).
Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee:
Dr. Sadhon Bhokong, Asst.Prof.Dr.Wiladlak Chuawanlee, Prof. Dr.Anun Kranchanapan.

The study of sexualities on AIDS policy and programs was a qualitative research. It aims to understand the sexual discourse that related to the dimension of social, behavior and language by using discourse analysis, and to explore the sexual discourse that made the viewpoint, thought, opinion, belief, knowledge and meaning which related to the government AIDS workers (GO) and non- government AIDS workers (NGOs) that might effected to critical policy of the conduct.

The research comprises 2 main parts: 1) the document data came from the preventive and national AIDS solving plan from 1984 to 2011, the intervention and programs related to the prevention and spread of AIDS disease from 1984 – 2008; 2) the focus group discussion of ones who related to the AIDS problem in the policy position, actors and experts of GO and NGO workers.

The finding of document found that sexual discourse from medical – epidemiology approach were covered and limited the definition and the meaning of Thai sexual society. It were about deviant sexual behavior, the risk and the danger, the disease and the epidemiology, sexual belonging of medical doctors and health personal, the good and the bad women, the abnormal, the exclude and control, the bad sexual conduct and the promiscuous persons. These discourses made labeling and impress to the public that related to the AIDS and sexuality, emphatic myth, emphatic stereotype pictures and reproduce for extending the meaning by religious and moral discourse to the risky behavior that was bad for moral and society. It include the government developmental thought that made the AIDS like the enemy or criminal that destroyed the security of the people in the country so at first decade of AIDS campaign the patients were discrimination and neglected by family, community and society so that NGOs came to confront the problem including the human right thought in Thai society. Afterward the human right discourse had the important and the outstanding but the science discourse, the epidemiology and government developmental discourse were declined because of the lack of recourses, budget and discriminatory affect.

AIDS workers had the viewpoint, the thought, the opinion, the belief, the knowledge and the meaning about the same way of sexualities but ones had different thing from each another, such as tried to control the sexual life of the social members to the admissible norm, By the way it the thought of admitting the different and various of sexual life in subjective sense. Overall, clearly dominant role of government toward sexuality reflect from policy and intervention of AIDS try to control value and sexual behavior of people in Thai society in the way of correct and good norm in term of government. So it made gap between sexual discourse on policy and sexual behavior in Thai society. Therefore the specification on policy need to be participation, no limit by experts at the once subject including context and condition had change, the solving the problem as before due with AIDS no power. So the new of choice to explain about sexuality will be happened.

The AIDS sexual policy affected the difference and the variety. In the same way it was the contestation stage about sexuality of many groups for thinking, criticizing showing different ways, negotiable stage of various discourses, flexible difference and opposite opinion acceptance. It included the changing structure of politic, economic and society for managing the unfair that reflected the AIDS spread. The policy on AIDS issue had many dimensions, complicate thought more than done that was easy and declined the complication of Thai society.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

เพศวิถีภายใต้นโยบาย และมาตรการป้องกันโรคเอดส์ : การศึกษาเชิงวาทกรรม

ของ

บังอร เทพเทียน

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ (เน้นวิจัย)

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย จีระเดชากุล)

วันที่ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2552

คณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

..... ประธาน

.....ประธาน

(อาจารย์ ดร. สรณ ภู่คง)

(รองศาสตราจารย์ ดร.อนงค์ วิเศษสุวรรณ)

..... กรรมการ

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิลาสลักษณ์ ชั่ววัลลี)

(ศาสตราจารย์. ดร.อานันท์ กาญจนพันธุ์)

..... กรรมการ

..... กรรมการ

(ศาสตราจารย์. ดร.อานันท์ กาญจนพันธุ์)

(อาจารย์ ดร. สรณ ภู่คง)

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิลาสลักษณ์ ชั่ววัลลี)

..... กรรมการ

(อาจารย์ ดร. พรรณี บุญประกอบ)

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยคำแนะนำ และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากคณาจารย์ของสถาบันวิจัยพฤกษศาสตร์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาจารย์ ดร. สรณ ภู่ง ประธานคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ อาจารย์สรณ ไม่ได้เป็นผู้ให้คำแนะนำทางด้านวิชาการที่ลึกซึ้งเท่านั้น แต่ยังเป็นผู้เปิดโอกาสให้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาในแนวคิด และแนวทางใหม่ที่ผู้วิจัยไม่คุ้นเคยมาก่อน ทำให้ผู้วิจัยได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ และมีประสบการณ์ในการทำงานวิจัยในอีกด้านหนึ่ง และเป็นแรงกระตุ้นความมุ่งมั่นที่ทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้ลุล่วงอย่างมีคุณค่าและมีความหมาย ผู้วิจัยซาบซึ้งในพระคุณของอาจารย์เป็นอย่างยิ่ง

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิลาสลักษณ์ ชั่ววลี ที่ได้กรุณาสละเวลาให้ข้อเสนอแนะและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ตลอดจนตรวจแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยไม่เพียงแต่ได้รับความรู้เชิงวิชาการจากอาจารย์เท่านั้น หากแต่ความเมตตา และความปรารถนาดีที่ผู้วิจัยสัมผัสได้ ล้วนทรงคุณค่าทางจิตใจแก่ผู้วิจัยอย่างยิ่ง

สำหรับศาสตราจารย์.ดร.อานันท์ กาญจนพันธุ์ท่านเป็นผู้นำแนวทางและเปิดโลกทัศน์การศึกษาให้แก่ผู้วิจัย เป็นแสงสว่างทางปัญญา ผู้วิจัยซาบซึ้งในพระคุณของอาจารย์เป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ ที่นี้ เพราะนอกจากอาจารย์จะเป็นผู้รอบรู้ ที่รู้ทั้งลึกและกว้างในทางทฤษฎีและวิธีวิทยาทางสังคมศาสตร์หลายสาขาแล้ว อาจารย์ยังได้นำความรู้และวิธีวิทยาเหล่านั้นมาใช้อย่างเข้าถึง พิสูจน์ได้จากบทวิเคราะห์จำนวนมากของอาจารย์ ซึ่งผู้วิจัยได้ติดตามมาโดยตลอด และอาจารย์เป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อวิธีคิดของผู้วิจัยอย่างมาก

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.อนงค์ วิเศษสุวรรณ ที่ได้กรุณาสละเวลาเป็นประธานในการสอบปากเปล่า และให้ข้อเสนอแนะและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง กราบขอบพระคุณอาจารย์ ดร. พรณี บุญประกอบเป็นอย่างสูง อาจารย์เป็นผู้ที่ใจกว้างใจ และเป็นแรงกระตุ้นแก่ผู้วิจัย ให้มุ่งมั่นที่จะทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้ลุล่วงไปด้วยดี นอกเหนือจากทางด้านวิชาการ กราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านของสถาบันวิจัยพฤกษศาสตร์ที่ได้ให้ความรู้ในศาสตร์ทางพฤกษศาสตร์ บ่มเพาะความเป็นนักวิชาการที่มีคุณค่าให้แก่ผู้วิจัยด้วยความทุ่มเทและเอาใจใส่อย่างจริงจัง ขอขอบพระคุณมิตรสหาย พี่น้อง และเพื่อน ในรุ่นวิจัยพฤกษศาสตร์แบบเน้นวิจัยรุ่นที่ 2 ทุกคนที่ใจกว้าง พุดคุยถามไถ่ ทำให้ช่วงเวลาที่เป็นช่วงเวลาแห่งความทรงจำที่ดีและล้ำค่าที่มีอาลัยมเลือน

ขอบพระคุณสถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดลที่ให้เวลาในการศึกษาอย่างเต็มที่ ขอบพระคุณนักวิชาการทั้งในภาครัฐและเอกชนที่สละเวลาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในงานวิจัยนี้ สุดท้ายขอกราบขอบพระคุณแม่ พี่ น้องและหลานๆ ที่คอยเป็นกำลังใจให้แก่ผู้วิจัย และเฝ้ารอคอยการสำเร็จในครั้งนี้อย่างจดจ่อ

บังอร เทพเทียน

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ความสำคัญของปัญหา.....	1
ประเด็นปัญหา.....	8
คำถามการวิจัย.....	10
วัตถุประสงค์เฉพาะ.....	10
ประโยชน์ที่ได้รับ.....	10
แนวคิดหลักที่ใช้ในการวิจัย และนิยามศัพท์.....	11
2 การทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	21
การทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวาทกรรมเอดส์และเพศวิถี.....	21
วาทกรรมผู้ติดเชื้อเอชไอวี.....	23
ระยะที่ 1 เป็นระยะก่อนที่จะมีแผนการดำเนินงานด้านโรคเอดส์แห่งชาติ เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527-2534.....	23
ระยะที่ 2 เป็นระยะที่มีแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535-2539.....	25
ระยะที่ 3 เป็นระยะที่มีแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ปี พ.ศ. 2540-2545.....	29
ระยะที่ 4 คือ ในช่วงของแผนดำเนินงานด้านเอดส์แห่งชาติ ปี พ.ศ. 2545-2549.....	30
วาทกรรมเอดส์.....	33
วาทกรรมเพศวิถี.....	45
กระบวนการค้นคว้าและวิธีค้นหาความจริงเรื่องเพศ.....	50
ธรรมชาติ กับ สิ่งสร้างทางสังคม.....	54
ความเป็นมาของการศึกษาเกี่ยวกับเพศ.....	54
แนวคิดสาระนิยม Essentialism ถูกท้าทาย.....	57
การรื้อถอนและการประกอบสร้างใหม่.....	59
แนวคิดเกี่ยวกับวาทกรรม (Discourse) และการวิเคราะห์วาทกรรม (Discourse analysis).....	60

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	69
ความสำคัญของการวิเคราะห์วาทกรรม.....	69
การวิเคราะห์วาทกรรมตามวิธีคิดของฟูโกต์ (Foucauldian discourse).....	71
ภาษาศาสตร์ระบบ-หน้าที่: การวิเคราะห์ตัวบท.....	72
ระเบียบวิธีวิจัย.....	76
การศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร (Document Research).....	76
การศึกษาค้นคว้าจากการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion).....	78
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	84
การนำเสนอข้อมูล.....	88
4 เอดส์ในบริบทของสังคมไทย.....	89
ยุคเริ่มระบาด (พ.ศ. 2527–2531).....	89
ยุคเริ่มประจักษ์ (พ.ศ. 2531–2533).....	91
ยุคควบคุมสถานการณ์ (พ.ศ. 2533–2540).....	94
ยุคผกผัน (พ.ศ. 2540–2546).....	97
ยุคที่การแพร่ระบาดเปลี่ยน (พ.ศ. 2547–2550).....	100
แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ.....	102
แผนการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ปีพ.ศ. 2535-2539.....	103
แผนการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ปีพ.ศ. 2540-2544.....	105
แผนการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2545-2549.....	108
แผนการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2550-2554.....	113
ความเชื่อมโยงเพศวิถีกับเอดส์.....	118
5 ความหมายเอดส์และเพศวิถีในนโยบาย และมาตรการป้องกันเอดส์.....	122
บทสรุป.....	154

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
6 วาทกรรมเอดส์และเพศวิถีในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านเอดส์.....	156
การจัดการกับปัญหาเอดส์.....	157
วาทกรรมเรื่องเพศและเพศวิถี.....	163
วาทกรรมวิทยาศาสตร์.....	174
วาทกรรมศาสนา.....	185
วาทกรรมการพัฒนา.....	188
วาทกรรมสิทธิมนุษยชน.....	193
บทสรุป.....	195
7 การช่วงชิงความหมายเอดส์และเพศวิถีในวาทกรรมสาธารณะ.....	197
ผู้ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการผลิตวาทกรรมเอดส์และเพศวิถี.....	197
เอดส์และเพศวิถีในวาทกรรมสาธารณะ.....	211
บทสรุป.....	225
8 ข้อค้นพบ ข้อถกเถียงและนัยสำคัญ.....	230
ข้อค้นพบสำคัญ.....	230
ข้อถกเถียง.....	236
นัยที่สำคัญ.....	239
บรรณานุกรม.....	243
ภาคผนวก.....	259
ภาคผนวก ก.....	260
ภาคผนวก ข.....	268
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	270

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม.....	81
---	---	----

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์มีรายงานในประเทศไทยเป็นรายแรกเมื่อปี พ.ศ. 2527 ปัจจุบันจากรายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการในประเทศไทยล่าสุด (28 กุมภาพันธ์ 2552) สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเอดส์ทั้งสิ้น จำนวน 346,107 ราย เสียชีวิตแล้วจำนวน 93,138 ราย (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2552: 1) แนวโน้มของผู้เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ลดลงกว่าในอดีตที่ผ่านมา เนื่องจากการรักษาผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาว และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แม้ปรากฏว่าอัตราการลดลงของการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในประเทศไทยจะเด่นชัดในช่วงปี พ.ศ. 2548 เป็นต้นมา แต่ก็ยังคงอยู่ในจำนวนที่น่าเป็นห่วงและยังไม่สามารถหยุดยั้งหรือขจัดปัญหาออกไปได้อย่างสิ้นเชิงในระยะเวลานี้ และดูเหมือนว่าปัญหาการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จะเป็นผู้หญิงมากขึ้นจากร้อยละ 10 ในปีพ.ศ. 2533 เป็นร้อยละ 50 ในปี พ.ศ. 2550 และผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นผู้ที่แต่งงานแล้วและมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายเพียงคนเดียวเท่านั้น (วิระดา สมสวัสดิ์. 2548: 126) ข้อมูลจาก UNESCAP ระบุว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ในประเทศไทยเป็นคนหนุ่มสาวที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี และรายงานสถานการณ์สังคมไทย 2550 ของธนาคารโลกได้ระบุว่า ปัจจุบันเอดส์เป็นสาเหตุสำคัญอันดับหนึ่งของการเสียชีวิตในหมู่สตรีวัยเจริญพันธุ์ อย่างไรก็ตามมีข้อสังเกตว่าเพศหญิงน่าจะเป็นเพศที่มีความเปราะบางและมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูงมาก (United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific. 2007: 10)

การประชุมนานาชาติเรื่องเอดส์ครั้งที่ 15 จัดขึ้นกลางปี พ.ศ. 2547 ที่กรุงเทพฯ มีห้องประชุมหนึ่ง (Special symposium on “Putting sexuality back into HIV/AIDS,” the 15th International conference on AIDS, Bangkok. 2004) ที่มีการตั้งข้อสังเกตเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างเรื่องเพศวิถีกับการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ไว้ว่าการทำงานด้านการป้องกันเอดส์ที่ผ่านมายังไม่ประสบผลสำเร็จมากนัก เพราะยังไม่มีกรอบแนวคิดเรื่องเพศวิถีของมนุษย์ (Conceptualization of human sexuality) เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตีเฟื่องพอ ทำให้มิติการทำความเข้าใจและการทำงานเรื่องเพศวิถีได้หลุดหายไปจากบริบทของการทำงานด้านเอดส์ เช่นเดียวกันกับการทำงานด้านเอดส์ก็ยังไม่ได้สัมพันธ์เชื่อมโยงกับมิติต่างๆ ในบริบทของเรื่องเพศวิถี

อันที่จริงแล้วเรื่องเพศวิถี (Sexuality) เป็นหัวใจสำคัญของเซ็กส์/เอดส์ ตั้งแต่แรกเริ่มของการแพร่ระบาด เพราะการศึกษาทำความเข้าใจเรื่องการแพร่ระบาดเป็นที่รู้กันทั่วไปว่า “การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน” เป็นสาเหตุพื้นฐานที่สำคัญที่สุดของช่องทางการรับและถ่ายทอดเชื้อเซ็กส์/เอดส์ของทั่วโลก แต่แทนที่จะออกมาระบุวาทกรรมให้ชัดเจนว่า “การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน จะทำให้มีการถ่ายทอดเชื้อเซ็กส์/เอดส์จากผู้ที่มีเชื้อเซ็กส์/เอดส์ไปสู่ผู้อื่น” กลับมีวาทกรรมระบุว่า “เอดส์เป็นโรคของกลุ่มชายที่เป็นเกย์ (AIDS is a gay syndrome)” ความเข้าใจและรับรู้ดังกล่าวยังถูกถ่ายทอด สร้างซ้ำอย่างต่อเนื่องมาจนถึงทุกวันนี้ อันเนื่องมาจากวาทกรรมที่ให้คำนิยาม ความหมาย คำอธิบายเรื่องเพศ และโรคเอดส์ดังกล่าวจึงทำให้คนจำนวนมากไม่ได้จัดตัวเองว่ามีความเสี่ยงเพราะมองว่าตนเองมีภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อเซ็กส์/เอดส์ โดยยึดอยู่บนข้อเท็จจริงที่ว่า ตนเองเป็นคนที่มีเพศสัมพันธ์แบบปกติ และไม่ใช่คนที่มีเพศสัมพันธ์ไม่เลือกหน้า

เรื่องเพศวิถีมีความสัมพันธ์อย่างมีพลวัตกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านวัฒนธรรมในแต่ละสังคมตามเงื่อนไขเวลาที่เดินไปอย่างต่อเนื่องมิได้หยุดอยู่กับที่ เพราะเราคงไม่ได้มองเรื่องเพศอยู่อย่างโดดๆ และหยุดนิ่ง หรือมีพัฒนาการแบบเป็นเส้นตรงเพราะเพศจะเป็นหรือไม่เป็นอะไรนั้น ล้วนสัมพันธ์อยู่กับวัฒนธรรมและเงื่อนไขทางวัฒนธรรมนั้นๆ หมายความว่าผู้คนในแต่ละวัฒนธรรมล้วนมีการให้ความหมายในเรื่องเพศวิถีที่แตกต่างหลากหลายกันออกไป การสรุปรวบยอดความคิดเรื่องเพศวิถีของมนุษย์ที่จำกัดอยู่เพียงแค่ความหมายของเพศ (Sex) ทางชีววิทยา จึงอาจนับว่าไม่เพียงพอและเป็นการสรุปที่เร็วเกินไป

วาทกรรมเรื่องเอดส์ที่มีอยู่พบว่าความรู้ทางการแพทย์แบบชีวภาพ (Bio - medical) และวิธีการทางการแพทย์ทางด้านระบาดวิทยา (Epidemiology) ได้ถูกนำมาใช้อธิบายเป็นหลักเพื่อใช้ในการศึกษาการแพร่กระจายของโรคและศึกษาสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยการนิยามว่าผู้ป่วยคือใคร ซึ่งในทางระบาดวิทยาถือว่าสำคัญมาก และจะพยายามคำนวณในเชิงอัตราเพื่อแสดงให้เห็นอัตราความชุกของโรค (Prevalence rate) และอัตราอุบัติการณ์ของโรค (Incident rate) การใช้วิธีการทางระบาดวิทยาที่พยายามกำหนดว่าใครคือผู้ป่วย อะไรคือสาเหตุของการเจ็บป่วยและการใช้วิธีการสร้างภาพตัวแทนโรคและความเจ็บป่วยขึ้นมามีส่วนสัมพันธ์กับการกำหนดเรื่องโรคระบาดและการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโรค โดยการสร้างวาทกรรมเรื่องประชากรกลุ่มเสี่ยง ทำให้มีผลต่อความเปราะบางในการตีตราและกีดกันผู้คน โดยเฉพาะกลุ่มคนที่ถูกระบุว่าเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยง (มาลี สิทธิเกรียงไกร. 2548: 13-19)

หากมองลึกลงไปถึงวาทกรรม “ความเสี่ยง” ซึ่งเป็นสาเหตุนำไปสู่ความเจ็บป่วยในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงก็จะพบว่าคำอธิบายความเสี่ยงได้วางอยู่บนกระบวนการที่ทำให้กลายเป็นเรื่องทางการแพทย์ (Medicalization) ที่ทำให้ความเสี่ยงและเงื่อนไข/ภาวะที่นำไปสู่ความเสี่ยงต่างๆ ถูกนิยามและลดทอนความหมายลงเป็นเพียงแค่ช่องทางการรับและส่งผ่านเชื้อ เพื่อกำหนดมาตรการในการลดความเสี่ยงนั้นๆ โดยใช้เครื่องมือและวิธีทางการแพทย์ โดยเฉพาะการแพทย์เชิงชีวภาพเช่นการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย

การแลกเปลี่ยนเข็มฉีดยาใหม่ การใช้ยาต้านไวรัส รวมถึงการใช้สารเคลือบทางช่องคลอด (Microbicide) และการใช้วัคซีนในอนาคต ส่งผลให้การทำความเข้าใจภาวะความเปราะบาง (Vulnerability) ที่เป็นเงื่อนไขในเรื่องทางเพศสภาพ (Gender) เพศวิถี (Sexuality) เชื้อชาติ (Race) ชนชั้น (Class) ฯลฯ ที่เป็นเงื่อนไขทางโครงสร้างทางสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจและการเมือง ที่อยู่เหนือไปกว่าระดับปัจเจกบุคคล แต่เป็นเงื่อนไขแวดล้อมที่นำไปสู่ปัจเจกบุคคลไปสู่ภาวะความเสี่ยงต่อการได้รับหรือถ่ายทอดเชื้อถูกละเลยหรือไม่ให้ความสนใจที่จะศึกษา เรียนรู้ และพัฒนาการดำเนินงานเพื่อลดทอนภาวะความเปราะบางนั้นๆ นอกจากนี้การสร้างภาพความเข้าใจว่าเอดส์เป็นโรคที่ผูกติดอยู่กับประชากร "กลุ่มเสี่ยง (Risk groups)" เป็นสาเหตุที่ทำให้การรับรู้และความเข้าใจคลาดเคลื่อนเพราะมีผู้หญิงจำนวนมากยังคงติดเชื่อเพราะการแบ่งแยกการมองเรื่องเพศวิถีออกเป็น 2 ด้านคือ "ปกติ/ดี" (มีเพศสัมพันธ์กับคู่ที่เป็นเพศตรงข้าม) กับ "ไม่ปกติ/ไม่ดี" (มีเพศสัมพันธ์แบบกับเพศเดียวกัน) และมองการติดเชื่อเอชไอวีผูกติดอยู่กับการมีเพศสัมพันธ์แบบสำส่อน

วิกฤติการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ได้ผลิตวาทกรรมที่เกี่ยวกับการสร้างความเป็นผู้หญิงในสังคมไทยใหม่ๆ ให้มากำกับ ตีกรอบ รวมทั้งปลดปล่อยชีวิตของผู้หญิงในยุคเอดส์ระบาดให้สัมพันธ์กับอัตลักษณ์ทางเพศสภาพและเพศวิถีของตนเอง เพราะวาทกรรมที่เชื่อมโยงกับโรคเอดส์ โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกันเอดส์ กำลังรณรงค์กับผู้หญิงว่าผู้หญิงที่ไม่แสดงออกด้านความต้องการทางเพศหรือผู้หญิงที่ไม่สนใจเรื่องเพศสัมพันธ์ หรือภรรยาที่ไม่สนองตอบต่อความต้องการทางเพศของสามี เป็นผู้หญิง "ไม่ดี" เพราะผู้หญิงเหล่านั้นกำลังทำให้ครอบครัวคือสามี และลูก รวมทั้งตัวผู้หญิงเองด้วย ตกอยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่อโรคเอดส์ที่กำลังคุกคามสุขภาพและชีวิตของคนไทยอยู่ในปัจจุบัน วาทกรรมการป้องกันโรคเอดส์กล่าวได้ว่าการไม่สนองตอบความต้องการทางเพศของสามีเป็นสาเหตุให้สามีไม่มีความสัมพันธ์กับผู้หญิงอื่นที่ตอบสนองความต้องการทางเพศได้ดีกว่าภรรยา วาทกรรมนี้ยังบอกอีกว่าพฤติกรรมการซื้อขายบริการทางเพศของชายไทย เป็นสาเหตุหลักของการแพร่เชื้อไวรัสเอชไอวีที่ทำให้ป่วยเป็นโรคเอดส์ ผู้ชายมีโอกาสติดเชื่อโรคเอดส์และนำเชื้อโรคเอดส์มาสู่ลูกและภรรยาหากไม่มีการป้องกัน ดังนั้นวาทกรรมที่ถูกนำมาใช้ในการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ในประเทศไทย จึงเสนอแนะต่อภรรยาทั้งหลายว่า "ภรรยาที่ดี" ควรเป็นผู้หญิงที่กล้าแสดงออกในเรื่องเพศโดยเฉพาะกับสามีตนเอง และภรรยาที่ดีควรเรียนรู้ทักษะในเรื่องเพศ เพื่อตอบสนองความต้องการของสามี ทั้งนี้เป็นการป้องกันสามีไม่ให้ไปซื้อบริการทางเพศ แล้วนำเชื้อโรคเอดส์มาสู่ครอบครัว (สุชาติดา ทวีสิทธิ์. 2548: 144) เพศสภาพทั้งในอดีตและปัจจุบัน ถูกให้คำจำกัดความผ่านวาทกรรมที่เกี่ยวข้องกับเพศวิถีที่ไม่ต้องการให้ผู้หญิงแสดงออกถึงความต้องการในเรื่องเพศ วาทกรรมในยุคที่มีโรคเอดส์ระบาดขัดแย้งอย่างรุนแรงกับการสร้างภาพตัวแทนของ "ผู้หญิงดี" ในอดีตที่พบได้ในวาทกรรมแบบจารีต ซึ่งตีกรอบว่า "ผู้หญิงดี" คือผู้หญิงที่ไม่แสดงออก ไม่ให้ความสำคัญและไม่ริเริ่มหรือปลุกเร้าผู้ชายในเรื่องเพศ

วาทกรรมต่อต้านโรคเอดส์ได้ทำให้ผู้หญิงมีความสับสนในการแสดงออกซึ่งตัวตน และทำให้ผู้หญิงต้องต่อรองระหว่างตัวตนที่เก็บจำความต้องการทางเพศ กับตัวตนที่แสดงออกอย่างเปิดเผยในเรื่องเพศกับสามี ดังนั้นในบริบทสังคมปัจจุบันความเป็น “ผู้หญิงดี” และ “ผู้หญิงไม่ดี” ไม่มีเส้นแบ่งที่แยกชัดเจน และตายตัวอีกต่อไป (อัมรา พงศาพิชญ์. 2548: 211-214)

การศึกษาเรื่องวาทกรรม (Discourse) เริ่มเป็นที่รู้จักแพร่หลายมากขึ้นในแวดวงของสังคมศาสตร์ในประเทศไทย ในปัจจุบันได้มีการนำวิธีการศึกษาเรื่องวาทกรรมมาใช้ในแวดวงการศึกษาในสาขาอื่นๆ อย่างแพร่หลาย การเรียนรู้เรื่องวาทกรรมได้เกิดขึ้นเมื่อราว 2 ทศวรรษนี้โดยมีเหตุผลหลายประการคือ ประการแรกเมื่อมนุษย์เปลี่ยนวิธีคิดจากการเป็นปัญญาชนที่มั่นใจว่ารู้ทุกอย่างแล้ว อธิบายทุกอย่างได้หมดแล้ว มาเป็นการคิดการรู้แบบใหม่ นั่นคือการเปลี่ยนในญาณวิทยา (Epistemology) การเปลี่ยนในทฤษฎีความรู้โดยเฉพาะตามแนวคิดของมิเชล ฟูโกต์ นักปราชญ์ชาวฝรั่งเศส ซึ่งดึงเอาความสัมพันธ์ระหว่างวาทกรรม อำนาจ และอุดมการณ์เข้ามาเกี่ยวข้อง ประการที่สองเมื่อภาษาศาสตร์ (Linguistics) มีการขยายขอบเขตที่กว้างขวางขึ้น นอกจากการศึกษาภาษาศาสตร์แบบบริสุทธิ์ คือการอ่านออกเสียงให้ถูกต้องในระดับประโยค และไวยากรณ์มาเป็นการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์ และบริบทของสังคมและวัฒนธรรม ประการที่สาม ความสนใจในวาทกรรมเพิ่มขึ้นเมื่อประเทศพัฒนาเริ่มเห็นความแตกต่างชัดเจนระหว่างยุคก่อนสงครามโลกครั้งที่สอง (Pre - Modernity) ยุคสมัยใหม่เต็มขั้น (Modernity) และยุคหลังสมัยใหม่ (Post - Modernity) ซึ่งคือเศรษฐกิจทุนนิยมแบบก้าวหน้า (Advance capitalist economy) ซึ่งเปลี่ยนจากอุตสาหกรรมโรงงานหรืออุตสาหกรรมการผลิต เป็นอุตสาหกรรมบริการ ประการสุดท้ายการเติบโตอย่างรวดเร็วของสื่อที่ใช้สื่อสาร เช่นดาวเทียม โทรศัพท์และวิทยุแบบ Digital การพิมพ์ระบบ Desktop โทรศัพท์เคลื่อนที่ การประชุมทางไกล, E- mail, E- commerce, สื่อเพื่อความบันเทิงรูปแบบใหม่ๆ สิ่งเหล่านี้ล้วนสร้างสื่อใหม่ๆ ซึ่งเพิ่มบทบาทใหม่ของการใช้ภาษา ในขณะเดียวกันภาษาก็ถูกดัดแปลงตกแต่งโดยนักโฆษณา นักหนังสือพิมพ์ นักวิทยุโทรทัศน์ เพื่อจะดึงดูดความสนใจและโน้มน้าวใจ ในสภาพการณ์เช่นนี้ ภาษาเป็นสื่อที่ขายได้ ภาษากลายเป็นสินค้าและคนใช้ภาษาอย่างเก่งจนอาจสามารถ “ขาย” ตัวเองได้โดยทักษะทางการใช้ภาษาของพวกเขา ในสภาพเช่นนี้ วาทกรรมหยุดบทบาทที่จะเป็น “Function of work” นั่นคือมีหน้าที่ถูกใช้งานในฐานะเครื่องมือสื่อสาร แต่เป็นงานที่จะต้องถูกวิพากษ์ วิเคราะห์ วาทกรรมจึงมีความสำคัญ (อรรถพร บิณฑนโรวาท. 2544: 1)

อย่างไรก็ตามถึงแม้การวิเคราะห์วาทกรรมจะเกี่ยวข้องกับภาษา แต่ก็ไม่ได้หมายความว่า จะวิเคราะห์ไปที่ภาษาแต่เพียงอย่างเดียวแต่จะใช้ในความหมายแบบเดียวกันกับที่ฟูโกต์ใช้ในการศึกษา นับตั้งแต่ต้นคริสต์ทศวรรษ 1970S เป็นต้นมา คือ “วาทกรรม” (Discourse) มิได้หมายถึงภาษา คำพูด หรือถ้อยแถลงเท่านั้น แต่รวมถึงระบบและกระบวนการในการสร้าง/ผลิต (Constitute) เอกลักษณ์ (Identity) และความหมาย (Significance) ให้กับสรรพสิ่งต่างๆ ในสังคมที่ห่อหุ้มเราอยู่ ไม่ว่าจะเป็น

ความรู้ ความจริง อำนาจ หรือตัวตนของเราเอง นอกจากนี้วาทกรรมยังทำหน้าที่ตรึงสิ่งที่สร้างขึ้นให้ดำรงอยู่และเป็นที่ยอมรับของสังคมในวงกว้าง (Valorize) กลายสภาพเป็น“วาทกรรมหลัก” (Dominant discourse) หรือที่ฟูโกต์เรียกว่า “Episteme” ฟูโกต์เองไม่เห็นด้วยกับการวิเคราะห์แบบที่เรียกว่า “วาทกรรมหลัก” เพราะนอกจากจะทำให้มองไม่เห็นความสลับซับซ้อนของการต่อสู้ระหว่างวาทกรรมแล้ว ยังอาจทำให้เข้าใจผิดไปได้ว่าการแบ่งแยกกันเด็ดขาดระหว่างวาทกรรมหลักกับวาทกรรมรอง โดยยกให้วาทกรรมหลักมีอำนาจสมบูรณ์เด็ดขาด ทำให้มองไม่เห็นการขัดเคี่ยวระหว่างวาทกรรม ฟูโกต์มองว่าวาทกรรมคือ “ชุดของ ส่วนเสี้ยวที่ไม่มีความต่อเนื่องสัมพันธ์กัน แต่ต้องมาอยู่รวมกัน และอยู่รวมกันมิใช่ในฐานะที่เป็นเอกภาพหรือมีความมั่นคง แต่ในฐานะที่เป็นชุดของวาทกรรมที่มีความแตกต่างและหลากหลาย และต่างก็มียุทธศาสตร์เฉพาะตัวที่ไม่เหมือนกันในการมาอยู่รวมกัน” (ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร. 2542: 19 -20) ขณะเดียวกันวาทกรรมก็ทำหน้าที่เก็บกด/ปิดกั้นมิให้เอกลักษณ์และความหมายของบางอย่างเกิดขึ้น (Subjugate) หรือไม่ก็ทำให้เอกลักษณ์และความหมายบางสิ่งที่ดำรงอยู่แล้วในสังคมเลือนหายไปได้พร้อมๆ กันด้วย

การวิเคราะห์วาทกรรมของฟูโกต์มีความน่าสนใจอยู่ 3 ประการคือ ประการแรกความน่าสนใจอยู่ที่การแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจกับความรู้ เพราะก่อนหน้านี้ยังไม่มีผู้ใดให้ความสนใจศึกษาปัญหานี้อย่างเป็นรูปธรรมและจริงจัง ความน่าสนใจประการที่สองอยู่ที่การแสดงให้เห็นถึงด้านบวกของอำนาจ กล่าวคือในอดีตที่ผ่านมาอำนาจมักถูกศึกษาหรือมองในเชิงลบ เช่นเป็นเรื่องของการกดขี่บังคับ ควบคุม กักขัง ห้ามทำสิ่งนั้นสิ่งนี้ แต่สำหรับฟูโกต์แล้วความโดดเด่นของอำนาจอยู่ที่การผลิตหรือการสร้าง และสิ่งสำคัญที่อำนาจสร้างคือความรู้ เอกลักษณ์ และความจริง ความน่าสนใจประการสุดท้ายอยู่ที่การชี้ให้เห็นถึงอันตรายของสิ่งที่เรียกว่า “ความรู้” และความอยากรู้อยากเห็นเรื่องความรุนแรงและการทำลายล้าง มากกว่าเป็นเรื่องของความสงบสุข เพราะสำหรับความรู้แล้ว ไม่มีอะไรที่ถือเป็นการสูญเสีย/เสียสละที่ยิ่งใหญ่ ความรู้มีความสำคัญสูงสุด แม้แต่มนุษย์เองก็สามารถ ถูกลดทอนลงเป็นเพียงวัตถุหรือสิ่งที่ถูกศึกษา เพื่อตอบสนองความอยากรู้อยากเห็นของความรู้ได้ (ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร. 2542: 26-27)

การศึกษา “วาทกรรม” ในสังคมไทยเริ่มเป็นที่แพร่หลายส่งผลให้คำอธิบายคำว่า “Discourse” ในโลกภาษาไทยมีหลากหลายทัศนะ เช่น ธงชัย วินิจจะกุล (2534: 18) ได้ให้คำอธิบายของวาทกรรมคือการแสดงออกของการสื่อสาร การสื่อความ และสิ่งที่แสดงออก ที่สื่อสาร หรือสิ่งที่สื่อความกัน โดยที่เมื่อใช้คำนี้ จะไม่เพ่งเล็งบุคคลที่ทำการสนทนาหรือสื่อสารกัน แต่เพ่งเล็งถึงตัวกระทำคือ การสื่อความ และเพ่งเล็งถึงความหมายหรือสิ่งที่สื่อความกัน นิธิ เอียวศรีวงศ์ (2532) ได้ให้คำอธิบายของวาทกรรมว่า “คำอธิบายของสังคมเป็นวาทกรรม คือการโยงใยข้อเท็จจริงที่สลับซับซ้อนที่สุด เป็นข้อเท็จจริงที่สังคมนั้นรู้ ไม่ว่าจะเป็นการแพทย์ วิทยาศาสตร์ ประวัติศาสตร์ ปรัชญา ภาษา วรรณคดี ฯลฯ เป็นองค์ความรู้

ของสังคม วาทกรรมเป็นสิ่งที่ถูกสร้างขึ้นเหมือนองค์ความรู้ก็เป็นสิ่งที่ถูกสร้างขึ้น คนทุกคนตกอยู่ภายใต้ วาทกรรมหนึ่งๆ ทั้งสิ้น เพราะโลกภายนอกสัมพันธ์กันอย่างนี้ เราจึงควรมีสถานะอย่างนี้” ธเนศ วงศ์ยานนาวา (2532) อธิบายวาทกรรมว่า “ภายใต้ระเบียบวิธีการจัดการที่เกี่ยวกับความจริง มีกลไกที่จะทำให้สามารถแยกแยะได้ว่าประโยคความรู้ใดถูก ประโยคความรู้ใดผิด ลักษณะของกฎเกณฑ์ทางภาษาที่ผลิตประโยคความรู้ชุดหนึ่งที่จัดกลุ่มผิดกลุ่มถูกได้นั้น เรียกว่า Discourse คุณลักษณะที่มีเอกภาพของ Discourse นี้ไม่ได้ขึ้นอยู่กับความหมายหรือความตั้งใจของผู้ใช้ภาษาแต่ประการใดแต่ขึ้นอยู่กับตรรกะ ภายในของ Discourse นั้นเอง”

การวิเคราะห์โรคเอดส์ในฐานะที่เป็นวาทกรรมจะช่วยให้เห็นถึงความคิด ความเห็น ความเชื่อ ความรู้ ความหมาย ฯลฯ ของคนในสังคมนั้น มิใช่เป็นเรื่องของการไตร่ตรองอย่างรอบคอบ หรือเป็นการ ตกผลึกทางความคิด หรือเป็นผลจากการโต้แย้งถกเถียงในเชิงเหตุผลหรือตรรกะล้วนๆ แต่สิ่งเหล่านี้เป็น ผลมาจากการกำหนดแนวคิดนั้นขึ้นมาของวาทกรรมชุดหนึ่งที่บุคคลนั้นรับมาและถือไว้ นั่นคือวาทกรรม เป็นตัวกำหนดจุดยืน ความคิด ความเห็น ความเชื่อ ความรู้ ความหมาย ฯลฯ ของเราเองมากกว่าตัวเราเอง เป็นผู้กำหนดสิ่งเหล่านี้ดังที่เข้าใจกัน เมื่อเป็นเช่นนั้นจุดยืน ความคิด ความเห็น ความเชื่อ ความรู้ ความหมาย ฯลฯ ของคนในสังคมจึงขึ้นอยู่กับว่าบุคคลนั้นรับวาทกรรมว่าด้วย “โรคเอดส์” และ “เพศวิถี” แบบใด เมื่อเป็นเช่นนั้นการวิเคราะห์โรคเอดส์ในฐานะวาทกรรมจึงมีความสำคัญและจำเป็น เพราะจะช่วยให้เรา เห็นว่าเอดส์ในฐานะที่เป็นวาทกรรมก็คือระบบ กฎเกณฑ์ และกระบวนการในการสร้างความจริง และความหมายชนิดหนึ่งขึ้นมา ฉะนั้นการวิเคราะห์วาทกรรมจึงช่วยให้เราเห็นว่า สิ่งที่คุณเหมือนว่า ธรรมดาสามัญ จริงๆ แล้วมีปัญหาและความยุ่งยากสลับซับซ้อนมาก สาระสำคัญของการวิเคราะห์ วาทกรรม จึงมิได้จำกัดอยู่ที่การค้นหาว่าคืออะไร (What) เกี่ยวกับเรื่องเพศ แต่ความสนใจกลับอยู่ที่ การสืบค้นว่ามีการพูดถึงเรื่องเพศ อย่างไร (How) มากกว่า การศึกษาทำนองนี้เป็นการศึกษาที่ค่อนข้าง ใหม่ และเป็นประเด็นปัญหาที่ยังมิได้รับความสนใจอย่างจริงจังจากนักวิชาการในแวดวงการศึกษา ทั้งๆ ที่ บุคคลเหล่านี้มีส่วนอย่างสำคัญในการสร้าง/ผลิตงานเหล่านี้ขึ้นมา (ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร. 2542: 37)

ในฐานะที่เป็นการสร้างของวาทกรรมชุดหนึ่ง เรื่องราวของ “เรื่องเพศ” จึงมิใช่เรื่องของความรู้ เทคนิค วิทยาการ ความจริง ข้อมูล หรือข้อเท็จจริงล้วนๆ อย่างที่นิยมเข้าใจกัน แต่เป็นเรื่องราวของการต่อสู้เพื่อช่วงชิงการนำในการสร้าง และกำหนดกฎเกณฑ์ว่าอะไรคือการปกติและอะไรที่ผิดปกติ ในรูปของวาทกรรมเรื่องเพศ และการทำให้วาทกรรมที่สร้างขึ้นมามีที่ยอมรับในวงกว้าง พูโกต์พูดถึง กระบวนการในการสร้าง/สถาปนา/หรือทำให้กลายเป็น “เหตุการณ์” (Eventualization) หรือ “ประเด็น ปัญหา” (Problematization) ขึ้นมาของสรรพสิ่งในสังคม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อชี้ให้เห็นว่า ไม่มีสิ่งใด ชัดแจ้งและชัดเจนในตัวของมันเอง (self-evidence) มีแต่ถูกทำให้ชัดแจ้งผ่านมาตรฐาน/กฎเกณฑ์/เงื่อนไขบางชนิด การวิเคราะห์สิ่งที่เรียกว่า “เหตุการณ์” (event) และ “การทำให้กลายเป็นประเด็นปัญหา”

(Problematization) ทำให้เห็นว่าสรรพสิ่งในสังคมเป็นเรื่องของการสร้าง/สถาปนาขึ้นของวาทกรรม (Foucault. 1972b: 27) มากกว่าเกิดขึ้นเองโดยธรรมชาติ แม้แต่สิ่งที่เรียกว่า “ธรรมชาติ” ก็เป็นเพียงเหตุการณ์หนึ่ง กล่าวคือเป็นเรื่องของกฎเกณฑ์ เงื่อนไข เทคนิควิธีการต่างๆ ที่ทำให้กลายเป็น “ธรรมชาติ” ขึ้นมา ฉะนั้นในเรื่องเพศกับกระบวนการในการสร้างสิ่งที่เรียกว่า “ปกติ” จึงเป็น “เหตุการณ์” หรือ “ประเด็นปัญหา” หนึ่งที่แยกไม่ออกจากเรื่องของอำนาจ ความรู้ และความจริง เมื่อทฤษฎะที่มีต่อสิ่งที่เรียกว่า “เพศ” เปลี่ยนไป คำถามที่ถามก็เปลี่ยนไปด้วย เช่น เรามีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องถามว่า ความหมายหรือค่านิยมในเรื่องเพศที่ดำรงอยู่ในขณะใดขณะหนึ่งนั้น เป็นค่านิยมของใคร และทำไมจึงได้นิยามในลักษณะนั้น การนิยามดังกล่าวปิดกั้นหรือเชิดชูคนกลุ่มใดในสังคมเป็นการเฉพาะหรือไม่อย่างไร ด้วยเหตุผลและวิธีการใด เป็นต้น

การวิเคราะห์วาทกรรมช่วยให้เราสามารถสงสัย ตั้งคำถาม และตรวจสอบบรรดาสรรพสิ่งต่างๆ ในสังคมที่ห่อหุ้มเราอยู่ ทำให้สิ่งเหล่านี้กลายสภาพเป็น “ประเด็นปัญหา” ที่ต้องได้รับการตรวจสอบอย่างวิพากษ์รุนแรง หรือที่วิลเลียม คอนนอลลี (Connolly. 1983: 45) เรียกว่า “Contestability” มากกว่าเป็นสิ่งที่คุ้นเคย เคยชิน และยอมรับโดยปราศจากการตั้งคำถาม/ตรวจสอบ นั่นคือสำหรับการวิเคราะห์วาทกรรมแล้ว ไม่มีสิ่งใดที่ได้รับการยกเว้นหรือยอมรับโดยปราศจากการตั้งคำถาม/ตรวจสอบ เพียงเพราะเป็น “ธรรมชาติ” หรือ “ความจริง” อย่างวิธีการวิเคราะห์แบบอื่นๆ ไม่มีการทักท้วง มองข้าม หรือด่วนสรุป ขณะเดียวกันก็ไม่มองสรรพสิ่งในฐานะที่หยุดนิ่ง เป็นเอกภาพ แน่นนอน และตายตัว แต่ลื่นไหลเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาขึ้นกับการต่อสู้เพื่อช่วงชิงการนำในการนิยาม/สร้างความหมายให้กับสิ่งนั้นๆ มากกว่า ทำให้เกิดการสนทนาระหว่างวาทกรรม และสิ่งที่วาทกรรมพูดถึง และที่สำคัญยิ่งไปกว่านั้นก็คือว่า การวิเคราะห์เปิดพื้นที่/เวทีใหม่สำหรับการต่อสู้ในสังคม และระหว่างสังคมให้กว้างไกลไปจากเดิมที่เรียนอยู่แต่เรื่องของการเมืองแบบสถาบัน เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม โดยเพิ่มพื้นที่การต่อสู้ในเรื่องของวาทกรรม (Discursive space) เข้าไปด้วย (ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร. 2542: 40-41)

งานวิจัยนี้มุ่งเน้นการศึกษาวาทกรรมที่เกี่ยวข้องกับประเด็นเพศวิถีและทางด้านสังคมในเรื่องเอดส์ เนื่องจากเอดส์นับว่าเป็นปรากฏการณ์ทางสังคมหนึ่งที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับวาทกรรมที่เกี่ยวข้องกับเอดส์ ทำให้เห็นว่าการสื่อสารในสังคมมีความซับซ้อนหลายประการ ผู้วิจัยซึ่งมีความสนใจและติดตามเรื่องเอดส์มานาน จึงคิดว่าแนวคิดและวิธีการศึกษาพฤติกรรมศาสตร์ที่อาศัยการบูรณาการของศาสตร์หลายสาขาเข้าด้วยกันทั้งภาษาศาสตร์ ทฤษฎีทางสังคมศาสตร์ น่าจะช่วยให้แก้ปัญหาความซับซ้อนเกี่ยวกับพฤติกรรม สังคม วัฒนธรรม ภาษา เพศ เพศวิถี อำนาจ ความรู้ ความจริง และเอดส์บางประการได้

ประเด็นปัญหา

เรื่องเพศวิถี (Sexuality) เป็นเรื่องสำคัญที่มีการพูดถึงกันทุกครั้งที่มีการประชุมเรื่องเอดส์ในระดับนานาชาติ (XVI international AIDS conference, Toronto Canada : 13-18 August 2006) และในระดับประเทศมาอย่างต่อเนื่อง ต่างก็ได้หยิบยกเอาเรื่องเพศวิถีขึ้นมาพูดถึงและวิเคราะห์เพิ่มเติมในหลายมิติ หลายแง่มุม โดยใช้วิธีการศึกษาที่หลากหลายมากขึ้น และการศึกษาในเชิงของการวิเคราะห์วาทกรรมเรื่องเพศวิถีเริ่มนำมาใช้กันมากขึ้นเพื่อเชื่อมโยงเพศวิถีกับเอชไอวี/เอดส์ที่จะพยายามอธิบายเรื่องอัตราการติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลกที่ยังคงเพิ่มขึ้นมาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นเรื่องเพศวิถีเป็นประเด็นสำคัญเรื่องหนึ่งที่เป็นรากฐานของปัญหาเอดส์ที่เราจำเป็นต้องทำความเข้าใจอย่างชัดเจน และถ่องแท้ให้มากขึ้น เราต้องมองและเข้าใจเรื่องเพศวิถีที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับโครงสร้างทางสังคม วัฒนธรรม ศาสนา ความเชื่อที่ล้นล้นสัมพันธ์/เชื่อมโยงกับการแพร่ระบาดของเอชไอวี ซึ่งปัจจุบันเรื่องเพศวิทยังถูกปิดกั้นเราไม่กล้าที่จะถกเถียงในเรื่องเพศวิถีอย่างเปิดเผยในวงกว้างได้ ทำให้ขาดความรู้ ความเข้าใจอย่างแท้จริง ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนามาตรการในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่เหมาะสม (Rosalind, P. 2006: 28)

ในประเทศไทยวาทกรรมเอดส์ที่เกิดขึ้นมีเจตจำนงทางการเมืองการควบคุม ป้องกันในแง่การระบาดวิทยา มุ่งเน้นว่าเอดส์เป็นปัญหาสาธารณสุข เป็นเรื่องของเชื้อโรคที่แพร่ระบาดจำเป็นต้องใช้วิธีการทางด้านสาธารณสุขเข้ามาจัดการผ่านภาคปฏิบัติการทางวาทกรรมของรัฐหลายประเภททั้งออกกฎหมายเป็นพระราชบัญญัติโรคติดต่อ การที่หน่วยงานของรัฐออกมาตรการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในรูปแบบต่างๆ เช่น คู่มือ แผ่นพับ ป้ายรณรงค์ และคำขวัญ เป็นต้น แม้ภาคปฏิบัติการนี้ไม่ได้มุ่งเสนอการประณามผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยตรง แต่การสื่อเรื่องเอดส์ในทางลบและให้ภาพที่น่ากลัวส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีถูกกีดกันออกจากครอบครัว ชุมชน และเกิดการตีตรา (Stigmatized) จากสังคมทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวนหนึ่งต้องมาพำนักอยู่ที่โครงการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

วิถีชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์นับจากวันที่ทราบผลว่าติดเชื้อเอชไอวีจากการตรวจของแพทย์นั้น นอกจากจะใช้ชีวิตอยู่กับเชื้อโรคที่เข้ามาสู่ร่างกายและก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางกายภาพแล้ว ยังต้องอาศัยอยู่ท่ามกลางวาทกรรมเอดส์ที่แผ่ขยายไปในสังคมอีกด้วยพร้อมกับการทับซ้อนไปกับวาทกรรมอื่นๆ ที่ดำรงอยู่ก่อนแล้วในสังคม เช่น วาทกรรมการแพทย์แผนปัจจุบันที่เป็นวาทกรรมหลักในการดูแลสุขภาพพยาบาลเกี่ยวกับโรคเอดส์ วาทกรรมการแพทย์ทางเลือกผสมผสานแนวคิดพื้นบ้านร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน วาทกรรมวิทยาศาสตร์ วาทกรรมศาสนา วาทกรรมการพัฒนาของรัฐ วาทกรรมเพศวิถี เป็นต้น วาทกรรมเหล่านี้ได้รับการปรับและเปลี่ยนแปลงให้เกิดการสื่อสารใหม่ในวาทกรรมเอดส์ในลักษณะของสหวาทกรรม ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีชีวิตผูกโยงไปกับวาทกรรม การแพทย์และการรักษาพยาบาลเนื่องจากได้รับการตัดสินจากอำนาจอันชอบธรรมในทางการแพทย์

ว่าด้วยเรื่องการวินิจฉัยโรคและเชื้อโรคที่วุ่นวายบุคคลใดที่มีเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดและมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งที่สัมพันธ์กับกลุ่มอาการที่เกิดจากเชื้อโรคนี้ได้รับการตัดสินว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในทันทีที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีเชื้อโรค นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ยังต้องเผชิญกับความหมายของโรคเอดส์ที่ปรากฏอยู่ในวาทกรรมเอดส์ในสังคมไทยด้วย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของความน่ากลัวน่ารังเกียจในฐานะที่เป็นผู้แพร่เชื้อโรคระบาดนี้ให้กับสังคม เป็นผู้ที่น่ารังเกียจในแง่มีความประพฤติ/พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมทั้งพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม ไม่ควร การเสพยาเสพติด การเที่ยวเตร่ เป็นต้น

คำอธิบายเรื่องเอดส์ที่มีอยู่ถูกทำให้เหลือแต่เพียงเรื่องของโรค การป้องกันการแพร่ระบาด และการรักษาความเจ็บป่วย เป็นการพยายามมองและทำความเข้าใจการให้คำอธิบายและความหมายต่างๆ ในงานเอดส์ผ่านองค์ความรู้และแนวพินิจทางการแพทย์แบบชีวกลไกและระบาดวิทยา ซึ่งทำให้เกิดกระบวนการที่เรียกว่า ทำให้กลายเป็นเรื่องทางการแพทย์ (Medicalization) นอกจากนี้การดำเนินการ/มาตรการเรื่องทางเพศในงานด้านเอดส์นั้นมีความเกี่ยวข้องกับ อำนาจ ความรู้ และการจัดการทรัพยากรที่วางอยู่บนฐานความรู้ทางวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ ความเชื่อและความศรัทธาทางศาสนา (มาลี สิทธิเกรียงไกร. 2548: 5)

การมองเอดส์ในฐานะที่เป็นวาทกรรม จะช่วยให้มีมุมมองที่แตกต่างไปจากการรับรู้ที่ดำรงอยู่และความเข้าใจนี้จะเป็นพื้นฐานที่สำคัญยิ่งในการขบคิดเกี่ยวกับการพัฒนาวาทกรรมในรูปแบบอื่นๆ อีกต่อไป เพราะจะสามารถนำไปสู่การพัฒนาวาทกรรมเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่วิพากษ์และท้าทาย และในที่สุดจะนำไปสู่การสร้างวาทกรรมที่มีที่ว่างให้กับเพศวิถีที่แตกต่างและหลากหลายมากกว่าวาทกรรมเกี่ยวกับเพศวิถีที่ดำรงอยู่ ที่ต้องการลดทอนความแตกต่างและความหลากหลายลงให้เป็นเพียงความเหมือนกัน ดังนั้นการวิเคราะห์เพศวิถีภายใต้นโยบายและมาตรการป้องกันเอดส์ในฐานะที่เป็นวาทกรรม ประการแรกจึงอยู่ที่การแสดงให้เห็นถึงกระบวนการสร้าง หรือสถาปนาความเป็นเจ้า (Hegemony) ของเพศวิถีแบบกระแสหลัก จนกลายเป็นวาทกรรมหลัก (Dominant discourse) ว่ามีรายละเอียด ขั้นตอน ความสลับซับซ้อนและความเป็นมาอย่างไรบ้าง ประการที่สอง เป็นการแสดงให้เห็นถึงความแยบยลของอำนาจและการครอบงำที่แฝงเร้นเข้ามาในรูปแบบของ “อุดมการณ์ หรือความเชื่อ และความจริง” เกี่ยวกับเพศวิถี นั่นคือหัวใจของการวิเคราะห์เพศวิถีในฐานะที่เป็นวาทกรรมอยู่ที่การแสดงให้เห็นถึงรายละเอียด ขั้นตอน ความสลับซับซ้อน และความเป็นมาของบรรดาเงื่อนไขต่างๆ ที่นำไปสู่การก่อตัว/การเกิด และภาคปฏิบัติจริงของวาทกรรมเอดส์ชุดหนึ่ง โดยผ่านทางสถาบัน สังคม ศาสนา เศรษฐกิจและการเมือง ประการที่สามเป็นการแสดงให้เห็นถึงผลกระทบหรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการกระทำ จากภาคปฏิบัติจริงของวาทกรรมชุดนั้นด้วย ดังนั้นถ้าไม่มีการตั้งคำถามกับนโยบายและมาตรการเอดส์แล้วบรรดายุทธศาสตร์ ยุทธวิธี แผน นโยบาย ก็จะเป็นการตอกย้ำ ขยาย สานต่อความเชื่อ และความหมายเดิมให้แข็งแกร่งยิ่งขึ้นเท่านั้น

คำถามการวิจัย

มีการนำเสนอวาทกรรมเอดส์และเพศวิถีอย่างไรในนโยบายและมาตรการป้องกันเอดส์ ระหว่างปี พ.ศ.2527–2554 (ในช่วงของแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติฉบับที่ 1-5) วาทกรรมนั้นถูกสร้างขึ้นมากับบริบท และเงื่อนไขอะไร และมีการปรับ/เปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง และวาทกรรมเพศวิถีและเอดส์ที่เป็นตัวกำหนดจุดยืน ความคิด ความเห็น ความเชื่อ ความรู้ ความหมายเกี่ยวกับเพศวิถีของกลุ่มที่ทำงานเอดส์ในองค์กรภาครัฐ (GO) กับกลุ่มที่ทำงานเอดส์ในองค์กรเอกชน (NGO) เป็นอย่างไร มีปฏิสัมพันธ์กับวาทกรรมสาธารณะอย่างไรบ้าง

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาวาทกรรมเพศวิถีและเอดส์ในนโยบาย (แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ (ในช่วงของแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติฉบับที่ 1– 4) และมาตรการตอบโต้ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการแพร่ระบาดของเอดส์ในช่วง พ.ศ. 2527-2550
2. เพื่อวิเคราะห์วาทกรรมที่เป็นตัวกำหนดจุดยืน ความคิด ความเห็น ความเชื่อ ความรู้ ความหมายเกี่ยวกับเพศวิถีของกลุ่มที่ทำงานเอดส์ในองค์กรภาครัฐ (Go) กับกลุ่มที่ทำงานเอดส์ในองค์กรเอกชน (NGOs) ที่อาจส่งผลต่อการตีความนโยบายในชั้นของการปฏิบัติ
3. เพื่อวิเคราะห์ลักษณะปฏิสัมพันธ์ของวาทกรรมเอดส์และเพศวิถีในนโยบาย วาทกรรมสาธารณะ กับวาทกรรมผู้ปฏิบัติงานเอดส์

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ผู้เกี่ยวข้องกับการทำงานด้านเอดส์ทราบถึงภาษาที่ใช้สื่อสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ของบุคคลกลุ่มต่างๆ สะท้อนในวาทกรรมบางอย่างที่แฝงอยู่และเกี่ยวข้องโดยตรงกับการสร้างความหมายของโรคเอดส์ และผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ทำให้โรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความหมายอย่างใดอย่างหนึ่งขึ้นมาในสังคมไทย อันสะท้อนถึงการตอกย้ำมายาคติ ตอกย้ำภาพเหมารวมที่ปรากฏในนโยบายและมาตรการของโรคเอดส์
2. ผลการศึกษาอาจนำไปสู่จุดประกายความคิดและปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ในการทำงานของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานด้านเอดส์ว่าความรู้เกี่ยวกับ “เพศวิถี” ในนโยบายและมาตรการที่เกี่ยวข้องกับเอดส์นั้นเป็นสิ่งที่มิผู้สถาปนา หรือผลิต หรือเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง
3. ผลการวิเคราะห์วาทกรรมอาจนำไปสู่ข้อเสนอแนะให้กับนโยบายและมาตรการเอดส์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาเอดส์ในอนาคต เพื่อให้เกิดบูรณาการของความรู้ ความเข้าใจเรื่องเพศในหลากหลายมิติ

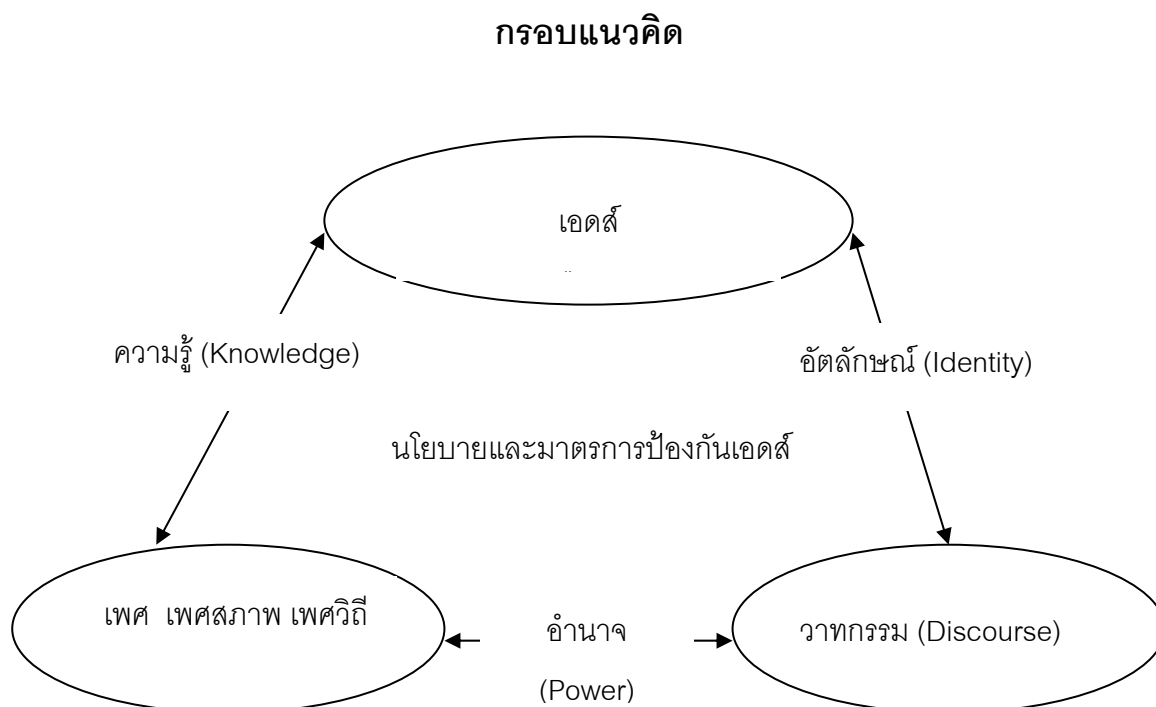
แนวคิดหลักที่ใช้ในการวิจัย และนิยามศัพท์

เรื่องเพศวิถี (Sexuality) เป็นปัจจัยที่ขับเคลื่อนการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่สำคัญประเด็นหนึ่ง เป็นรากฐานของปัญหาเอดส์ที่เราจำเป็นต้องทำความเข้าใจอย่างชัดเจนและท่วงท่าให้มากขึ้น

คำอธิบายเรื่องเอดส์ด้วยเรื่องของโรค การป้องกันการแพร่ระบาด และการรักษาความเจ็บป่วยผ่านองค์ความรู้ทางการแพทย์และระบาดวิทยา ทำให้เกิดกระบวนการทำให้กลายเป็นเรื่องของแพทย์ ในขณะที่เรื่องเพศวิชานั้นไม่ใช่เรื่องที่เป็นธรรมชาติ แต่เกี่ยวพันกับระบบความหมายเกี่ยวกับเพศที่มนุษย์สร้างขึ้น เรื่องเพศวิถีถูกเชื่อมโยงเข้ากับความอันตราย การทำลายล้าง และอำนาจด้านมืด เพศเปรียบเสมือนบาป เรื่องของกิเลส ที่จะชักนำปัจเจกกรรมถึงสังคมส่วนรวมไปสู่ความล่มสลาย พูโกต์ชี้ให้เห็นว่าเนื่องจากชุดความรู้ ความเข้าใจเรื่องเพศนี้มีความล้าลึกและหลากหลายมาก คนทุกคนในสังคมสามารถเป็นได้ทั้งผู้ควบคุมและถูกควบคุม คนที่มีความคิดความเชื่อในเรื่องเพศแตกต่างกันก็พยายามกำกับ ควบคุมเรื่องเพศของผู้อื่นที่ไม่สอดคล้องกับตัวเอง โดยอ้างเอาวาทกรรมเรื่องการทำให้เพศเป็นเรื่องปกติหรือรักษาให้อยู่ในบรรทัดฐานเป็นหลักการ รัฐเป็นโครงสร้างหนึ่งที่ระบบวาทกรรมในเรื่องเพศของกลุ่มต่างๆ ได้พยายามเข้าไปมีอิทธิพลในทางนโยบายและการกำกับเพื่อให้เป็นไปตามแนวที่แต่ละฝ่ายเห็นว่าดีงามเหมาะสม เมื่อรัฐนำเอากลไกทางวาทกรรมของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งออกมาใช้เป็นหลัก จึงยอมทำให้ฝ่ายที่มีวิถีทางเพศแตกต่างออกไปกลายเป็น “คนส่วนน้อยในเรื่องเพศ” และหลุดออกจากกรอบของเพศที่ชอบธรรม อย่างไรก็ตามเนื่องจากรัฐเป็นเสมือนเวทีของการทำทลายอำนาจจึงทำให้การครอบงำเรื่องเพศไม่ใช่อำนาจที่หยุดนิ่งหรือผูกขาด แต่มีโอกาสที่จะถูกต่อรองและปรับเปลี่ยนโดยกลุ่มคนอื่น ๆ ที่หลากหลายในสังคมได้ทุกเมื่อ นอกจากนี้พูโกต์ต้องการที่จะเปิดเผยให้เห็นก็คืออำนาจที่แฝงมาในรูปความรู้นั้นมีความแนบ เนียนเสียจนปัจเจกบุคคลไม่ตระหนักว่าได้ยินยอมพร้อมใจอยู่ได้อำนาจนั้นๆ เสียแล้ว ความยินยอมในเรื่องของการควบคุมเพศวิถีและชีวิตส่วนตัวเป็นช่องทางที่เด่นชัดที่สุดของการควบคุมเชิงอำนาจ

พูโกต์เสนอความคิดที่ว่าทั้ง “ความรู้” “ความจริง” และภาษาเหมือนกับทัศนคติอื่นๆ ของมนุษย์คือไม่มีความเป็นกลาง ต่างถูกหล่อหลอมขึ้นมาจากสิ่งรอบตัว เช่นสถานะทางสังคมของผู้พูด จึงทำให้สิ่งที่คนเห็นว่าเป็นความรู้ ความจริงและภาษากลางของคนแต่ละคนไม่เหมือนกัน ซึ่งหากคนยอมรับความแตกต่างส่วนนี้ได้ก็ไม่จำเป็นต้องมีปัญหาอะไร แต่เมื่อนำความคิดนี้เข้ามาในบริบทสังคมจริงๆ ซึ่งประกอบด้วยชนชั้นต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์ทางอำนาจที่ไม่เท่าเทียมกันจะพบว่าการเอาเปรียบกันทางความรู้ ความจริงและทางภาษา กล่าวคือชนชั้นสูงมักจะฉวยโอกาสผูกขาดความรู้หรือข้อมูลของเขาเป็นเรื่องที่ถูกต้องที่สุด จริงที่สุด ภาษาของเขาเป็นภาษาที่สังคมต้องให้การยอมรับมากที่สุดเพียงภาษาเดียว ซึ่งลักษณะเช่นนี้ถือเป็นการผูกขาดทางความคิดแบบหนึ่งที่คล้ายกับการผูกขาดทางเศรษฐกิจตามความคิดของคาร์ล มาร์กซ์ (Karl Marx) การผูกขาดทางความคิดที่พูโกต์เสนอนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งในทางสังคมและการปกครอง เนื่องจากนำมาใช้ควบคุมพลเมืองได้อย่างแยบยลและมีประสิทธิภาพ (สาวิตรี คทวณิช. 2549: 26)

กรอบแนวคิดที่ได้นำเสนอนี้จึงมีคำหลักๆ ที่เกี่ยวข้อง สัมพันธ์ เชื่อมโยงและซ้อนทับกันอยู่ ดังแสดงในรูป ดังนั้นหากพิจารณาโดยองค์รวมแล้วจะเข้าใจได้ว่าเรื่องเอดส์เป็นเรื่องที่ไม่ได้มีมิติเดียว และไม่อาจทำการศึกษาค้นคว้าด้วยการมองจากมิติใดมิติหนึ่งได้ การทำงานที่มีลักษณะเป็นกระบวนการ เช่นนี้ทำให้เกิดการผลิตวาทกรรม หรือสร้างความรู้ ความจริงที่ไปตอบสนองหรือให้ความชอบธรรมให้อำนาจแก่กลุ่มที่เป็นฝ่ายสร้างวาทกรรม และนำไปสู่การให้ความชอบธรรมแก่การกำหนดกฎระเบียบต่างๆ ในการจัดการสังคมและสร้างประวัติศาสตร์ความรู้ความเข้าใจของสังคมด้วย การมองเรื่องเอดส์ในมิติที่เชื่อมโยงกันเช่นนี้ ยังช่วยทำให้เกิดทางเลือกในการวิเคราะห์เรื่องเอดส์ในบริบทของสังคมไทยมากขึ้น



เพศสภาพ (Gender) ในบางครั้งอาจพบการใช้คำ เพศภาวะ เพศสถานะ ความเป็นหญิง เป็นชาย มิติหญิงชาย บทบาทหญิงชาย ในเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง เพื่อหมายความถึงกระบวนการ ขัดเกลาทางสังคมและวัฒนธรรม เพื่อปลูกฝังระบบความคิดและความเชื่อเกี่ยวกับบทบาทเพศของ บุคคล ที่เกิดขึ้นตลอดช่วงชีวิตนับตั้งแต่วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยผู้สูงอายุ การหล่อหลอมระบบ ความคิด ความเชื่อดังกล่าว กระทำผ่านสถาบันของรัฐและองค์กรทางสังคมต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นสถาบัน ครอบครัว สถาบันการศึกษา เครือข่ายทางสังคมและเพื่อน ศิลปะ วรรณกรรม ดนตรี กีฬา ประเพณี พิธีกรรม ตลอดจนสื่อสารมวลชนต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นภาพยนตร์ โทรทัศน์ วิทยุ สิ่งพิมพ์ และอินเทอร์เน็ต เป็นต้น

กระบวนการดังกล่าวได้ทำหน้าที่กำหนดกฎเกณฑ์ แนวทางปฏิบัติ แบบแผนทางสังคม และขอบเขตของความสัมพันธ์ระหว่างหญิงและชาย ทำให้สมาชิกในสังคมทั้งหญิงและชายเรียนรู้ รับรู้ ตระหนัก ยอมรับเอาและสวมเอาบทบาทและภาระหน้าที่ ดำเนินชีวิตตามความคาดหวังของสังคมในฐานะที่เป็นเพศหญิง หรือเพศชาย รวมถึงแสดงบทบาทที่เป็นอัตลักษณ์สอดคล้องกับเพศสรีระของตนเอง เช่นการสวมใส่เสื้อผ้าและเครื่องแต่งกาย การละเล่น การพูดจา เมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และเพศตรงข้าม บทบาทและพฤติกรรมดังกล่าวเกิดขึ้นจากกระบวนการประกอบสร้างทางสังคมและวัฒนธรรมของความเป็นชายและความเป็นหญิง (Social and cultural construction of gender) เมื่อเพศสภาพเป็นระบบความคิด ความเชื่อและค่านิยมของคนในสังคมเรื่องบทบาทความเป็นหญิง ความเป็นชาย ปัจจัยสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ การเมือง การศึกษา พลวัตทางสังคมและช่วงเวลาในยุคสมัย จึงมีผลต่อชุดความคิด ความเชื่อ และค่านิยมที่แตกต่างกันออกไปในเรื่องเพศสภาพ

เพศวิถี (Sexuality) หมายถึงวิถีปฏิบัติที่เกี่ยวกับความปรารถนาทางเพศ แต่ไม่ได้จำกัดอยู่ในมิติของการกระทำเพียงเท่านั้น ยังมีมิติของความปรารถนาทางเพศและอัตลักษณ์รวมอยู่ด้วย เพศวิถีจึงมีองค์ประกอบมากมาย กล่าวคือเพศวิถีมีความเกี่ยวข้องกับการนำเสนอร่างกายของเราต่อคนอื่นว่าเราต้องการให้คนอื่นเห็นเราว่าเป็นอย่างไร เพศวิทยังเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม กิริยา มารยาท เพื่อแสดงตัวตนทางเพศอีกด้วย ซึ่งสิ่งเหล่านี้ก็เกี่ยวข้องไปถึงความดึงดูดซึ่งหมายถึงการสร้างกรอบกติกาชุดหนึ่งคอยกำกับความคิดความเชื่อหรือแม้กระทั่งตำแหน่งแห่งที่ของคนในสังคม กฎกติกาว่าด้วยความสัมพันธ์ของมนุษย์ที่มีอยู่ในสังคมก็ถูกกำหนดภายใต้เพศวิถีด้วยเช่นกัน ซึ่งในแต่ละสังคมก็จะมีกฎกติกาเรื่องเพศวิถีที่ต่างๆ กันและยังเกี่ยวข้องกับระบบความสัมพันธ์ทางเครือญาติด้วย และเพศวิทยังเกี่ยวข้องกับเรื่องกฎกติกาหรือมาตรฐานเกี่ยวกับการร่วมเพศและการมีเพศสัมพันธ์ด้วย ดังนั้นการพูดถึงเพศวิถีจึงเป็นการพูดถึงเรื่องหลายๆ เรื่อง หลายๆ มิติไปพร้อมๆ กัน เพศวิถีไม่ใช่สิ่งที่เกิดขึ้นโดยอิสระแต่เกิดขึ้นภายใต้โครงสร้างความสัมพันธ์เชิงอำนาจแบบใดแบบหนึ่ง เช่น ในเพศวิถีกระแสหลักก็เป็นการสะท้อนความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ไม่เท่าเทียมทั้งในแง่ของชนชั้น ชาติพันธุ์ และชาย-หญิง เพศวิถีกระแสหลักจึงเชื่อมโยงกับวิธีคิดแบบสองเพศสภาพอย่างเคร่งครัด

นักสตรีนิยมสายรื้อ-สร้างองค์ความรู้มีมโนทัศน์ในเรื่องเพศวิถีว่า เพศวิถีเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต เป็นอัตลักษณ์ของปัจเจกบุคคล และกระบวนการเติมเต็มความเป็นมนุษย์ของปัจเจกบุคคล เพศสัมพันธ์มีความสำคัญต่อความสัมพันธ์ของคนและเป็นแก่นแกนของเสน่ห์หรืออารมณ์ของมนุษย์ และยังเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับความรัก ความสุข และความพึงพอใจทางกายอีกด้วย นอกจากนี้ยังมีมุมมองที่ว่าอัตลักษณ์ทางเพศวิถีไม่ได้มีสาเหตุมาจากลักษณะทางกายวิภาคแต่อย่างใด หากเป็นการแทรกแซงหรือผลพวงของการหล่อหลอมขัดเกลาทางสังคม และวัฒนธรรม ดังนั้นอัตลักษณ์ทางเพศวิถีจึงเป็นสิ่งที่ไม่ตายตัว ไม่คงที่ เลื่อนไหล เปลี่ยนแปลงไปมา นอกจากนี้แรงปรารถนาทางเพศ ความสนใจใคร่รู้ใน

เรื่องเพศและพฤติกรรมทางเพศ ล้วนแต่เป็นผลพวงทางวัฒนธรรม กล่าวโดยสรุปคือวัฒนธรรมทำหน้าที่กำกับและให้ความหมายของเพศวิถีแก่ผู้คนในสังคม

วาทกรรม (Discourse) หมายถึงชุดของความหมายที่เป็นระบบ ที่ปรากฏอยู่ในรูปของข้อความ สัญลักษณ์ แบบแผนปฏิบัติ รวมไปถึงความคิด ความเชื่อ ค่านิยม ที่มีการสื่อสารให้เกิดความหมาย คุณค่า กฎเกณฑ์ เงื่อนไข ซึ่งมีผลต่อการควบคุมสังคม สถาบัน และปัจเจกบุคคลว่า อะไรควรนำเสนอ/ สื่อความ อะไรควรเชื่อและปฏิบัติตาม รวมทั้งไปมีผลต่อการสร้างชุดความจริงขึ้นมาในสังคมในช่วงเวลา เฉพาะด้วย เช่นวาทกรรมทางเพศที่ยุคสมัยหนึ่งมีความหมายว่าเป็นเรื่องที่ไม่เปิดเผย เป็นเรื่องราวของส่วนบุคคล แต่ในปัจจุบันความหมายและความจริงเช่นนี้กำลังถูกท้าทายและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง

ความหมายของ “วาทกรรม” ที่ปรากฏในพจนานุกรมฉบับแปลนั้น ค่อนข้างจำเพาะอยู่แค่การ พูด การกล่าวปราศรัย ปาฐกถา การสนทนา และการอนุมานเหตุผล ซึ่งเป็นความหมายที่แคบเกินไป และทำให้กระบวนการศึกษาวาทกรรมที่ผ่านมาของไทยมักจำกัดอยู่แค่การศึกษาวาทศิลป์ (คำพูด) โดยไม่ค่อยให้ความสนใจกับเนื้อหาหรือภาพของสื่อประเภทต่างๆ มากนักรวมทั้งไม่ค่อยศึกษาแบบเจาะลึก เพื่อค้นหาอำนาจที่ครอบคลุมอยู่เหนือวาทกรรมนั้นๆ

พจนานุกรมของสตรีนิยม ได้นิยามความหมายของวาทกรรม ไว้ว่าเป็นความสัมพันธ์ของ ภาษา (รวมทั้งความหมาย) กับความจริงทางสังคม โรโบแทม (Rowbotham. 1973) ได้กล่าวถึงวาทกรรมว่าเป็นเครื่องมือการครอบงำแบบปิตาธิปไตยหรือชายเป็นใหญ่ (Patriarchy) และการต่อสู้กับอำนาจภายใต้วาทกรรมต่างๆ เหล่านี้ จึงเป็นเป้าหมายแห่งการเคลื่อนไหวของนักสตรีนิยม เช่นเดียวกับ โควาร์ด (Coward. 1982) ได้เสนอว่าการที่เราจะเข้าใจเรื่องการประกอบสร้างความแตกต่างทางเพศสภาพได้นั้นเราต้องดูที่บริบท การเปลี่ยนแปลง และการให้คำจำกัดความของเพศวิถีในหลากหลายวาทกรรม รวมทั้งต้องทำความเข้าใจว่าวาทกรรมเหล่านั้นถูกสร้างขึ้นมาอย่างไร แนวคิดของสตรีนิยมเหล่านี้บ่งบอกว่าวาทกรรมเกี่ยวกับเพศสภาพและเพศวีนั้น แท้จริงแล้วเป็นสิ่งที่ถูกประกอบสร้างขึ้นโดยกลุ่มที่มีอำนาจเหนือกว่า (เช่นผู้ชาย รัฐบาล กฎหมาย ฯลฯ) เพื่อใช้ควบคุมกลุ่มคนที่ด้อยกว่า ดังนั้นวาทกรรมจึงถูกกำกับอยู่ภายใต้อำนาจอย่างใดอย่างหนึ่งเสมอ เช่นวาทกรรมความงาม ที่ก่อให้เกิดการสร้างค่านิยม จนกลายเป็นความจริงในสังคมขึ้นมาว่า ความงามของผู้หญิงต้องหมายถึง อ่อนวัย รูปร่างเพียว ผิวขาว และสวย ทำให้ผู้หญิงจำนวนไม่น้อยสร้างเป้าหมายเรื่องความงามตามวาทกรรมนี้ และง่ายต่อการถูกเอาเปรียบจากระบบทุนนิยมและบริโภคนิยมที่เอาความงามมาเป็นสินค้า เป็นผลิตภัณฑ์ที่มุ่งขายกลุ่มลูกค้าผู้หญิง ซึ่งสตรีนิยมจะตั้งคำถามกับวาทกรรมความงามเช่นนี้ว่า ใครคือผู้มีอำนาจตัวจริงที่อยู่เบื้องหลังการสร้างวาทกรรมนี้ ผู้หญิงต้องการรูปร่างที่งดงามไปเพื่อใคร และรูปร่างแบบไหน หรือแค่ไหนที่เรียกว่างดงาม และใครเป็นผู้กำหนดมาตรฐานเหล่านี้เป็นต้น พุกิตีได้กล่าวไว้ว่า รูปแบบการปรากฏตัวของความรู้ การรับรู้ ตลอดจนการปฏิบัติที่ควบคู่กันไปกับความรู้ทั้งหลาย

ล้วนถูกกำหนดขึ้นด้วยระบบวาทกรรมที่เรียกว่า กรอบความรู้ ซึ่งเป็นโครงสร้างลึกที่มีบทบาทกำหนดและชี้นำการจัดว่า แต่ละยุคสมัยจะสามารถผลิตและไม่สามารถผลิตอะไรออกมาเป็นความคิดทางวาทกรรมได้บ้าง ตัวอย่างเช่นวาทกรรมเรื่องความรุนแรงในครอบครัว ซึ่งก่อนหน้านี้เรื่องความรุนแรงเป็นเรื่องภายในบ้านไม่ควรนำออกมาพูดภายนอก แต่ปัจจุบันภายใต้การเคลื่อนไหวของนักสตรีนิยมและนักสิทธิมนุษยชน ทำให้เรื่องความรุนแรงในครอบครัวเป็นปัญหาสาธารณะที่ต้องสามารถพูดถึงได้ และเสียงของผู้หญิงที่ถูกทำร้ายต้องเป็นที่ได้ยิน เป็นต้น พูโกต์ได้ชี้ให้เห็นว่าเนื่องจากชุดของความรู้ความเข้าใจในเรื่องเพศนี้ มีความล้าลึกและหลากหลายมาก คนทุกคนในสังคมสามารถเป็นได้ทั้งผู้ควบคุมและถูกควบคุม เช่นคนที่มีความคิด ความเชื่อในเรื่องเพศแตกต่างกันก็จะพยายามกำกับควบคุมเรื่องเพศของผู้อื่นที่ไม่สอดคล้องกับของตนเอง โดยอ้างเอาวาทกรรมเรื่องการทำให้เพศเป็นเรื่องปกติหรือรักษาให้อยู่ในบรรทัดฐานเป็นหลักการ เขาได้อธิบายว่ารัฐเป็นโครงสร้างหนึ่งที่ระบบวาทกรรมในเรื่องเพศของกลุ่มต่างๆ ได้พยายามเข้าไปมีอิทธิพลในทางนโยบายและการกำกับเพื่อให้เป็นไปตามแนวทางที่แต่ละฝ่ายเห็นว่าดีงาม เหมาะสม เมื่อรัฐนำเอากลไกทางวาทกรรมของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งออกมาเป็นหลัก จึงยอมทำให้ฝ่ายที่มีวิถีทางเพศแตกต่างออกไปกลายเป็น “คนส่วนน้อยในเรื่องเพศ” และหลุดออกไปจากกรอบของเพศที่ชอบธรรม อย่างไรก็ตามเนื่องจากรัฐเป็นเสมือนเวทีของการทำทนายเชิงอำนาจ จึงทำให้การครอบงำเรื่องเพศไม่ใช่อำนาจที่หยุดนิ่งหรือผูกขาด แต่มีโอกาสที่จะถูกต่อรองและปรับเปลี่ยนโดยกลุ่มคนอื่น ๆ ที่หลากหลายในสังคมได้ทุกเมื่อ ดังจะเห็นได้จากปรากฏการณ์ของเรื่องเพศในสังคมไทย ที่กลุ่มคนรักเพศเดียวกันได้พยายามที่จะต่อรองแง่มุมของความหมายใหม่ๆ เกี่ยวกับเรื่องเพศที่ชอบธรรมผ่านการรวมกลุ่มและสร้างพื้นที่ของตนเอง

ความรู้ (Knowledge) ปัจจุบันสังคมอธิบายและให้ความหมายกับสิ่งต่างๆ จากหลักเหตุและผลทางวิทยาศาสตร์ และผลผลิตดังกล่าวได้สร้างความรู้และความจริงให้กับสังคม ซึ่งถือว่ามีความเป็นกลางและเป็นความรู้ของคนทุกเพศเพราะทั้งผู้หญิงและผู้ชายต่างก็มีวิธีการหาความรู้ทางวิทยาศาสตร์เหมือนกัน นั่นคือ “ความรู้แบบวิทยาศาสตร์” ที่ประกาศตนเองว่าเป็นศาสตร์ที่มีความเป็นกลางจากคุณค่าทั้งหลาย (Value Neutrality) สามารถอธิบายได้อย่างสากลและสร้างข้อสรุปของความรู้จากหลักเหตุและผลเท่านั้น คุณสมบัติดังกล่าวถูกนำมาใช้เป็นข้ออ้างในการศึกษาและสร้างข้อสรุปของความรู้ชุดต่างๆ ในสังคม ทั้งๆ ที่ความรู้แบบวิทยาศาสตร์มิได้แตกต่างไปจากความรู้แบบอื่นๆ เลย เพราะข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นในสังคมนั้นมีมากมาย การเลือกหยิบข้อเท็จจริงใดมาใช้เป็นหลักฐาน ย่อมขึ้นอยู่กับโครงสร้างทางสังคมและวัฒนธรรมของผู้รู้เป็นสำคัญ ด้วยเหตุนี้สิ่งที่เรียกว่าข้อเท็จจริง อันนำไปสู่ข้อสรุปของความรู้ย่อมเกี่ยวพันอย่างใกล้ชิดกับตัวผู้รู้หรือประสบการณ์ของผู้รู้ ซึ่งไม่เคยเป็นอิสระไปจากอิทธิพลทางการเมือง เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมของสังคมนรอบตัว (กาญจนา แก้วเทพ, 2541: 62-67) ดังนั้นตัวความรู้ วิธีการได้มาซึ่งความรู้ และประสบการณ์ของผู้รู้ ย่อมไม่ใช่สิ่งที่ เป็นเอกเทศหรือดำรงอยู่อย่าง

อิสระ แต่เป็นภาพสร้าง (construct) ที่สะท้อนถึงภูมิหลังของผู้รู้ และมิติทางสังคมและวัฒนธรรมอันเป็นที่มาของความรู้ (ชาย โพธิ์สิตา. 2547: 71; และ Guba; & Lincoln. 1990: 26) ซึ่งมีอิทธิพลต่อคำอธิบายเรื่องราวต่างๆ ของสังคม รวมทั้งความรู้เรื่องเพศ (Sex) เพศสภาพ (Gender) และเพศวิถี (Sexuality) ด้วย โดยความรู้แบบวิทยาศาสตร์ได้ชี้ให้เห็นว่าความปกติของเพศภาคบังคับของมนุษย์ในสังคมนั้นมีเพียง 2 เพศ คือ เพศหญิงและเพศชาย โดยความแตกต่างระหว่างเพศหญิงและเพศชายนั้นอยู่บนฐานความแตกต่างทางชีวภาพหรือลักษณะการเจริญพันธุ์และการสืบพันธุ์ของมนุษย์ที่นำไปสู่ความแตกต่างในอุดมการณ์แห่งเพศสภาพ (Gender Ideology) และบทบาทหน้าที่แห่งความเป็นเพศ ทำให้เพศวิถีของมนุษย์ถูกอธิบายและให้ความหมายสอดคล้องกับเพศและเพศสภาพของสมาชิกในสังคม ด้วยเหตุนี้เพศวิถีจึงถูกอธิบายบนฐานของความสัมพันธ์แบบคู่ตรงข้าม (Binary Opposition) ที่ถือว่าเป็นความสัมพันธ์ระหว่างเพศแบบปกติ นั่นคือ การรักต่างเพศ (Heterosexual Sex) หรือการมีความสัมพันธ์ทางเพศของผู้หญิงกับผู้ชายเท่านั้นที่ถือว่าเป็นการมีเพศสัมพันธ์อันชอบธรรมของสังคม (Legitimate Sex) และเป็นไปตามระเบียบธรรมชาติของโลก (The natural order of the universe) (Gamble. 2001: 207; & Kendall. 2001: 357) ในขณะที่การมีเพศวิถีในทางตรงข้ามกับ “ความปกติ” ดังกล่าวกลายเป็น “ความเป็นอื่น” (The other) ของสังคม โดยเอาคุณสมบัติทางเพศสรีระมาตัดสิน และกำหนดเรียกชนิดของความผิดปกติต่างๆ ว่าเป็น “ความวิถิดาร” (Freak) หรือ “ความเบี่ยงเบน” (Deviant) หรือ “ความผิดปกติ” (Abnormal) เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม หากตั้งคำถามกับ “ความรู้เกี่ยวกับเพศ เพศสภาพ และเพศวิถี” ที่เรารับรู้ในปัจจุบันว่าเรารู้เกี่ยวกับเพศ เพศสภาพ และเพศวิถีได้อย่างไร และเรามีวิธีการได้มาซึ่งความรู้ดังกล่าวอย่างไร รวมทั้งความรู้ที่เกี่ยวเนื่องกับประสบการณ์ของผู้รู้อย่างไร ก็จะทำให้พบว่า ความรู้ที่ถูกอธิบายว่าเป็นกลาง และมีความเป็นสากลนั้นแท้จริงแล้วความรู้ไม่ได้เป็นกลางทางเพศ หรือปราศจากเพศดังกล่าวอ้าง แต่ความรู้มีเพศ (เพศชาย) หรือมีลักษณะของคำอธิบาย และวิธีการศึกษาแบบชาย โดยครอบครองโอกาสในการค้นหาและถ่ายทอดความจริงผ่านภาคปฏิบัติการของวาทกรรม (discursive practices) ที่ควบคุม ตรวจสอบ กำกับ กำหนด และกดทับ ให้กลายเป็น “ความปกติ” ของสังคม โดยกำหนดกรอบให้กับสมาชิกในสังคมว่า “อะไรเป็นสิ่งที่ควรทำ” และ “อะไรเป็นสิ่งที่ไม่ควรทำ” รวมทั้งยังกีดกันและสร้างความเป็นอื่นให้กับสิ่งตรงกันข้ามกับ “ความปกติ” ดังกล่าวด้วย โดยภาคปฏิบัติการของวาทกรรมผูกโยงอย่างแนบแน่นกับบรรทัดฐานทางสังคมและวัฒนธรรม ด้วยการแสดงออกมาในรูปแบบของ “อำนาจ” (power) แต่มีใช้อำนาจที่ใช้กำลังบีบบังคับอย่างที่ไม่เข้าใจกันในความหมายทั่วไป แต่อำนาจในที่นี้ คือ อำนาจที่ได้รับการขัดเกลาในรูปของ “ความรู้” (Knowledge) และปรากฏเป็นกฎเกณฑ์ต่างๆ ที่บังคับใช้กับสรรพสิ่งในสังคม รวมทั้งเรื่องเพศวิถีด้วย (Foucault. 1972: 197) พูโกต์ชี้ให้เห็นว่าเพศวิถีเป็นวาทกรรม (Discourse) ที่ควบคุมและกดทับความสัมพันธ์ของมนุษย์ โดยวาทกรรมตั้งคำถาม

ต่อหลักแห่งความปกติของสังคม ไม่ว่าจะเป็นประสบการณ์เกี่ยวกับกระบวนการก่อความรู้ ชนิดของความปกติ และรูปแบบของการเป็นตัวตนที่ถูกกระทำ (Subjectivity) ในวัฒนธรรมทางสังคม (Foucault. 1992: 4) โดย "ความรู้" เป็นทั้งกระบวนการก่อรูป การสืบต่อ และการรักษาไว้ซึ่งอุดมการณ์กระแสหลักของเพศสภาพและเพศวิถีของสังคมเพราะเพศวิถีเป็นการแสดงความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างเพศสภาพ ที่ไม่เพียงมีอิทธิพลกับความเป็นอื่นของสังคมเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบเชิงอำนาจระหว่างผู้หญิงและผู้ชายด้วย เพราะเพศวิถีแฝงเร้นรหัสทางสังคม (Social Codes) เอาไว้หลายอย่าง ทั้งประเด็นเชิงบรรทัดฐานทางสังคม ความเชื่อ และศีลธรรม ทำให้คนที่ออกนอกกลุ่มออกจากชนิดแห่งความปกติของเพศวิถีกระแสหลักทั้งในมิติพฤติกรรมทางเพศ (Sexual Practice), ความพึงพอใจทางเพศ (Sexual Pleasure) หรือแรงปรารถนาทางเพศ (Sexual Desire) จะกลายเป็น "ผู้หญิงไม่ดี" หรือ "ผู้ชายไม่แท้" ของสังคม (วิจิตร ว่องวาริทิพย์. 2542: 244-246) ไม่ว่าจะเป็นการรักร่วมเพศ การมีเพศสัมพันธ์นอกสมรส การร่วมรักทางปาก การช่วยตนเองทางเพศ การเล่าประสบการณ์ทางเพศ หรือการมีจินตนาการทางเพศสิ่งเหล่านี้แสดงออกเชิงอำนาจทั้งในระดับการคิด การพูด และการกระทำที่แสดงออกทั้งทางภาษาและพฤติกรรมที่แตกต่างกันระหว่างผู้หญิงและผู้ชายในสังคม โดยสังคมเปิดโอกาสให้กับผู้ชายเรียนรู้ และแสดงออกอย่างตรงไปตรงมาในเรื่องเพศวิถีได้มากกว่าผู้หญิง ซึ่งทัศนคตินี้เป็นผลมาจากการผสมผสานระหว่างวัฒนธรรมไทยที่ถูกสร้างขึ้นในช่วงต้นสมัยรัตนโกสินทร์ (รัชกาลที่ 4) กับวัฒนธรรมตะวันตกแบบวิกตอเรีย (นิธิ เอียวศรีวงศ์. 2538: 269) และตกทอดสืบต่อมาจนปัจจุบัน จนกลายเป็นเครื่องมือชี้วัด ตัดสิน ผู้หญิงดี - ผู้หญิงไม่ดี ของสังคม ในทางตรงกันข้ามกลับไม่มีข้อจำกัดใดๆ สำหรับผู้ชายในการสำรวจเรื่องทางเพศ (วิจิตร ว่องวาริทิพย์. 2542: 256) นอกจากนี้ภาคปฏิบัติของการของวาทกรรมยังช่วงชิงพื้นที่ความปกติของเครื่องมือชี้วัดดังกล่าวผ่านความรู้ในระบบการศึกษาที่รับใช้อุดมการณ์ความเป็นชายและความเป็นหญิง (Ideology of Masculinity and Femininity) ที่แตกต่างกันในสังคมซึ่งเป็นแบบแผนที่ก่อรูปทางความคิด ความรู้สึก และการกระทำอันส่งผลต่อแนวทางการปฏิบัติตัว การแสดงออก ลักษณะบุคลิกภาพ บทบาทหน้าที่ รูปแบบความสัมพันธ์ ตลอดจนสถานะทางสังคมที่แตกต่างกันระหว่างหญิงและชายในสังคมอันเป็นส่วนสำคัญในการกำหนดเพศวิถีภาคบังคับหรือเพศวิถีในสังคมกระแสหลักของสังคมด้วย

อำนาจ (Power) กรอบคิดเรื่อง "อำนาจ" ตามแนวทางของฟูโกต์ (Foucault. 1926-1984) ไม่ได้มอง "อำนาจ" ตามนัยของวาทกรรมกระแสหลักที่มักให้ความหมาย "อำนาจ" ไปในแง่ของขีดความสามารถที่บุคคลหนึ่งมีเหนือบุคคลอีกฝ่ายหนึ่ง ในลักษณะของการทำให้บุคคลหนึ่งยินยอมกระทำในสิ่งที่ผู้มีอำนาจเหนือกว่าต้องการให้กระทำ ซึ่งถ้าหากเป็นกรณีปกติแล้วเขาผู้นั้นจะไม่ยินยอมกระทำในสิ่งที่ถูกกำหนด ฟูโกต์ได้นำเสนอกรอบคิดเรื่อง "อำนาจ" โดยชี้ให้เห็นว่า "อำนาจ" มีลักษณะเป็นความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงกันเป็นโครงข่ายสลับซับซ้อน มีความแตกต่างหลากหลาย และแทรกตัวอยู่

ในทุกส่วนของสังคม จากความแตกต่างหลากหลายและสลับซับซ้อนของ “อำนาจ” ทำให้เป็นการยากที่จะเข้าไปจัดการลดทอนให้ “อำนาจ” เหลือเพียงความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับประชาชนเหมือนดังที่ได้เคยกระทำกันมาในอดีต ฟูกูโตะมิได้มองว่าการมีอยู่ของ “อำนาจ” เป็นการดำรงอยู่อย่างเป็นระบบระเบียบแต่อย่างใด แต่ตรงกันข้ามการมีอยู่ของ “อำนาจ” กลับเป็นไปในลักษณะของการกระจัดกระจายแผ่อยู่กับทุกความสัมพันธ์ในรูปแบบของ “โครงข่ายแห่งอำนาจ” และแผ่ขยายครอบคลุมอยู่ตลอดทุกพื้นที่ของชีวิตทางสังคม แม้กระทั่งร่างกายของมนุษย์ที่ดูเหมือนมีความเป็นส่วนตัวและเป็นส่วนน้อยที่สุดของสังคมก็หาได้หลุดรอดหรือพ้นไปจากการถูกอำนาจเข้ากระทำแต่อย่างใด การที่ “อำนาจ” สามารถแทรกซึมและเข้าไปดำรงอยู่ได้ในทุกแห่งหนของสังคมนั้น ไม่ใช่เป็นเพราะ “อำนาจ” ได้กวาดรวมทุกอย่างเข้ามาไว้ด้วยกันภายในปริมาตรของอำนาจ แต่เป็นเพราะ “อำนาจ” มาจากทุกหนทุกแห่งในสังคม (Foucault. 1980: 93)

ฟูกูโตะเป็นนักคิดแนวหลังสมัยใหม่ แนวความคิดของเขาที่ได้มีการนำมาใช้หรืออ้างถึงในสตรีนิยมกันมากคือเรื่องความคิดเรื่องอำนาจและความรู้ (Power/Knowledge) หรือความคิดเรื่องเพศที่เสนอในหนังสือ History of Sexuality ในเรื่องของอำนาจของฟูกูโตะเสนอว่า “อำนาจมีอยู่ในทุกที่ในสังคมอยู่ในปฏิสัมพันธ์ทางสังคม อำนาจถูกผลิตจากช่วงขณะหนึ่งไปสู่อีกช่วงขณะหนึ่ง ในทุกๆ จุดหรือค่อนข้างในทุกความสัมพันธ์จากจุดหนึ่งไปอีกจุดหนึ่ง อำนาจอยู่ในทุกที่ไม่ใช่อำนาจห้อมล้อมทุกอย่าง แต่เพราะว่าอำนาจมาจากทุกๆ แหล่ง” อำนาจมีหลากหลายศูนย์กลางและไม่ได้ถูกจัดระเบียบจากหลายๆ หลักการและเป็นส่วนหนึ่งของแง่มุมของทุกชีวิตทางสังคม ดำรงอยู่ภายในของทุกความสัมพันธ์ทางสังคม อำนาจเป็นพลังของความสัมพันธ์ที่หลากหลาย เป็นการตอบโต้ของวาทกรรมต่างๆ ดังนั้นอำนาจจึงไม่ได้ดำรงอยู่ที่สถาบันใดสถาบันหนึ่งหรืออยู่เฉพาะกับรัฐ แต่อยู่ในทุกๆ แห่งของสังคม การดำเนินการของอำนาจผ่านการปฏิบัติการทางวาทกรรมได้ผลิตความคิดในเรื่องความจริง (Truth)

ในเรื่องเกี่ยวกับความเป็นเพศและอำนาจ ฟูกูโตะเสนอว่าปัจเจกของบุคคลได้ถูกควบคุมผ่านการเมืองทางเพศใดเพศหนึ่ง โดยเฉพาะผ่านทาง การสร้างวาทกรรมในวิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวกับมนุษย์ และปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องและผ่านทางวาทกรรมในการดำรงชีวิตประจำวันของเราด้วย เพราะฉะนั้นสำหรับฟูกูโตะวาทกรรมที่เกี่ยวกับความเป็นเพศเป็นแก่นแท้ในการยึดกุมการทำงานของอำนาจ ไม่ใช่ตัวพฤติกรรมทางเพศหรือตัวประวัติศาสตร์ของมัน ไม่ใช่พิจารณาที่ตัวการกระทำทางเพศหรือความเป็นมา

ฟูกูโตะได้ให้แนวทางการศึกษาอำนาจตามทัศนะของเขา ซึ่งพอจะประมวลได้ดังนี้

ประการที่หนึ่ง อย่างมุ่งศึกษาอำนาจที่เป็นระบบ มีสถาบันที่แน่ชัดรองรับ เช่นกฎหมายอำนาจรัฐ แต่ให้อำนาจที่แผ่กระจายทุกหนทุกแห่ง กล่าวได้ว่าความสัมพันธ์ทางสังคมทุกชนิดเป็นความสัมพันธ์เชิงอำนาจในชีวิตปกติของมนุษย์เรา

ประการที่สองอย่ามุ่งศึกษาอำนาจจากมุมมองขององค์ประธาน (Subject) แต่ให้สนใจอำนาจที่อยู่ในความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งต่างๆ อย่าสนใจแต่เพียงตัวตนหรือเหตุที่มาของอำนาจ แต่ให้สนใจการกระทำและผลของอำนาจ อำนาจไม่จำเป็นต้องเกิดจากความจงใจหรือไตร่ตรองไว้ก่อน

ประการที่สาม อำนาจไม่ใช่ปรากฏการณ์ที่เกิดจากฝ่ายหนึ่งครอบงำอีกฝ่ายหนึ่ง ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มหรือชนชั้น เราไม่อาจแยกแยะได้ว่าใครมีอำนาจมากน้อยกว่ากัน เพราะอำนาจอยู่กระจัดกระจายไปทั่วทุกขณะที่มีวาทกรรม

ประการที่สี่ อย่าศึกษาอำนาจโดยมองหาศูนย์กลางของแหล่งอำนาจ และดูอำนาจที่กระจัดกระจายไปสู่ฐานของสังคม หรือมุ่งทำการผลิตซ้ำ อำนาจต่างๆ ในสังคม ซึ่งเป็นการศึกษาอำนาจแบบบนลงล่าง (descending analysis of power) อย่างที่นิยมทำกัน แต่ต้องศึกษาอำนาจแบบจากล่างขึ้นบน (ascending analysis of power) ด้วยเช่นกัน นั่นคือความสนใจความสัมพันธ์เชิงอำนาจ ณ จุดซึ่งอาจจะมีกลไกอำนาจของตนเอง (เช่น วิทยุชุมชนจากชาวบ้าน) พูโกต์เรียกจุดนี้ว่าศึกษาแบบ Micro Physics of Power หรืออนุภาคเล็กๆ ของอำนาจซึ่งแผ่กระจายเต็มสังคมไปหมด

ประการที่ห้า เมื่อมีอำนาจ อำนาจต้องพัฒนาตัวเองต่อไปด้วยการสร้างความรู้ขึ้นมารองรับอำนาจขึ้นมาอธิบายอำนาจนั้น ฟังดูเหมือนเป็นจิตสำนึกจอมปลอม หรืออุดมการณ์จอมปลอม แต่พูโกต์จะสนใจในความรู้ที่เป็นความจำเป็นของการดำรงอยู่ของอำนาจซึ่งจะนำไปสู่ประการที่หก

ประการที่หก อำนาจมิได้มีแต่ด้านลบ คือนำไปสู่การกดขี่ แต่อำนาจมีเชิงบวกด้วย เพราะอำนาจนำไปสู่การสร้างความรู้และวาทกรรมต่างๆ จนกลายเป็นอารยธรรมของมนุษย์ (พูโกต์อธิบายเรื่องนี้ละเอียดใน “Two lectures” ใน “Power and knowledge 1980) พูโกต์ชี้ให้เห็นว่าความรู้ที่พบว่า “ถูกต้อง” นั่นคือผลผลิตทางอำนาจเท่านั้น (อรรถกร ปิณฑนโธวาท. 2544: 35 -41)

อัตลักษณ์ (Identity) หมายถึงลักษณะเฉพาะชุดหนึ่งของบุคคลที่แสดงออกต่อผู้อื่นเพื่อบ่งชี้ว่า “ฉันคือใคร” “ฉันแตกต่างจากคนอื่นอย่างไร” และ “ฉันคือใครในสายตาคนอื่น” อัตลักษณ์จึงเป็นกลไกที่กำหนดความเป็น “เรา” และ “เขา” ซึ่งแบ่งแยกโดยอาศัยเรื่องของความแตกต่าง อัตลักษณ์และความแตกต่างจึงเป็นเสมือนคู่สัมพันธ์ที่ทำงานร่วมกันเสมอ เช่น อัตลักษณ์ของผู้หญิง อัตลักษณ์ของผู้ชาย ซึ่งมีนัยของความแตกต่างทางสรีระ ตลอดจนเพศสภาพ และเพศวิถี

ตามแนวคิดสตรีนิยม (Feminism) และแนวคิดหลังสมัยใหม่ (Postmodernism) อัตลักษณ์ไม่ใช่สิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด นั่นคือไม่ได้ผูกติดอยู่กับเพศสรีระและร่างกาย ในขณะเดียวกันอัตลักษณ์ก็ไม่ใช่สิ่งที่รับสืบทอดกันมาจากบรรพบุรุษได้ ดังนั้นอัตลักษณ์คือสิ่งที่ถูกประกอบสร้างขึ้น (Construction) จากกลไกต่างๆ รอบล้อมบุคคลนั้นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลไกทางวัฒนธรรมและสังคม (Identity is a social and cultural construction) เมื่อเป็นเช่นนี้อัตลักษณ์จึงไม่ใช่สิ่งที่มีลักษณะถาวร ปรับเปลี่ยนไม่ได้ แต่ตรงกันข้ามอัตลักษณ์เป็นสิ่งที่มีความลื่นไหล (Fluidity) พร้อมจะปรับเปลี่ยนไป

ตามบริบทของสังคม วัฒนธรรม และกาลเวลาเสมอ ข้อสรุปดังกล่าวนี้ชี้ให้เห็นว่าองค์ประกอบทางสังคมนั้นมีส่วนอย่างสำคัญ ในการกำหนดอัตลักษณ์ของปัจเจกบุคคล เช่นอัตลักษณ์ของความเป็นผู้หญิง ถูกกำหนดขึ้นจากค่านิยม ความเชื่อ กฎเกณฑ์ หรือที่รวมเรียกว่าวาทกรรมในสังคม เมื่อผู้หญิงได้รับรู้หรือถูกบ่มเพาะให้รับเอาอัตลักษณ์ดังกล่าวเข้ามาไว้เป็นของตน ก็จะทำให้อัตลักษณ์ซึ่งมีคุณลักษณะนามธรรม ได้ผ่านไปสู่ปฏิบัติการทางสังคมต่างๆ ซึ่งมีลักษณะที่เป็นรูปธรรมและมองเห็นได้ เช่นมารยาทและการวางตัวของผู้หญิงกับเพศตรงข้าม เพื่อแสดงออกถึงอัตลักษณ์แบบผู้หญิง

เงื่อนไขหลักๆ ที่มีส่วนประกอบสร้างอัตลักษณ์ของปัจเจกบุคคลและทำให้บุคคลนั้นแตกต่างไปจากบุคคลอื่นๆ เช่น ชนชั้น เชื้อชาติ เพศสภาพ เพศวิถี ซึ่งทุกเงื่อนไขนี้ล้วนทำงานเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน ทำให้อัตลักษณ์ของปัจเจกนั้นเป็นเรื่องซับซ้อนอย่างยิ่ง เช่นผู้ที่มีอัตลักษณ์ของคนผิวขาว ชาวตะวันตก ชั้นกลาง เพศชาย และมีรสนิยมรักต่างเพศ มักได้รับความชอบธรรมหรือได้รับอำนาจจากสังคมว่ามีความเหนือกว่าผู้ที่มีอัตลักษณ์แตกต่าง เบี่ยงเบนออกไปจากนี้ ซึ่งฝ่ายหลังมักถูกเรียกว่าเป็น “คนอื่น” (Other) ของสังคม ในสังคมส่วนใหญ่นั้น ผู้ที่มีอัตลักษณ์ผิดแผกแตกต่างไปจากกลุ่มที่ถือว่าเป็นอัตลักษณ์หลัก (Dominant identity) หรือเป็นแบบอย่างบรรทัดฐานของสังคมนั้น มักถูกตรวจสอบและจับตามองอย่างไม่ไว้วางใจ (Surveillance) จากสังคมและสถาบันทางอำนาจของสังคม เช่นครอบครัว โรงเรียน ศาสนา กฎหมาย และมักถูกเลือกปฏิบัติ (Discrimination) จากสังคม

นอกจากอัตลักษณ์ระดับปัจเจกแล้ว ในระดับกลุ่มสังคมหนึ่งๆ จะมีอัตลักษณ์ร่วม (Collective identity) ซึ่งหมายถึงกระบวนการสร้างสำนึกร่วมของกลุ่มต่างๆ ในสังคม อันจะทำให้สมาชิกได้ตระหนักถึงลักษณะร่วมของกลุ่ม และเข้าใจว่า “พวกเรา” มีลักษณะแตกต่างไปจาก “พวกเขา” อย่างไร สำนึกร่วมดังกล่าวสามารถสร้างและปรับเปลี่ยนได้ โดยอาศัยสัญลักษณ์ต่างๆ ที่ถูกสร้างขึ้นในระบบวัฒนธรรมของกลุ่ม เช่นตำนาน เรื่องเล่า ประเพณี ศาสนา ไปจนถึงกฎระเบียบต่างๆ ในสังคม ดังนั้นสังคม และวัฒนธรรมจึงมีบทบาทในการรักษา ปรับเปลี่ยน หรือรื้อถอนอัตลักษณ์ร่วมของกลุ่ม

นักวิชาการในกลุ่มหลังสมัยใหม่ได้เสนอแนวคิดเรื่องอัตลักษณ์ไว้อย่างน่าสนใจ และมีอิทธิพลต่อการอธิบายเรื่องอัตลักษณ์ตามมุมมองแบบใหม่ว่า อัตลักษณ์เป็นเรื่องของการแสดงออก ด้วยเหตุนี้บุคคลแต่ละคนจึงย่อมมีอัตลักษณ์ที่หลากหลาย ขึ้นอยู่กับบริบทนั้นๆ ว่าเขาจะแสดงอัตลักษณ์แบบใดให้ปรากฏ เช่นผู้ที่มีรสนิยมทางเพศทั้งสองแบบในตัวเอง คือทั้งนิยมเพศตรงข้ามและนิยมเพศเดียวกัน ซึ่งอาจจะแสดงออกถึงอัตลักษณ์ที่แตกต่างกันในเวลาและสถานที่ที่แตกต่างกันก็ได้

ความเข้าใจเรื่องอัตลักษณ์ในฐานะการแสดงออกนี้มีความสอดคล้องอย่างยิ่งกับการศึกษานี้ เพราะการแสดงออกเป็นปฏิบัติการหนึ่ง ในลักษณะของการสื่อสารสัญลักษณ์และความหมายผ่านการบ่งบอก ว่า “ฉันคือใคร”

บทที่ 2

การทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

เพื่อทำความเข้าใจกับแนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในเรื่องเพศวิถี เอดส์ และวาทกรรมในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอเริ่มต้นทบทวนศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้ 1. การทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวาทกรรมผู้ติดเชื้อเอชไอวี เอดส์ และเพศวิถี 2. กระบวนทัศน์วิธีค้นหาความจริงเรื่องเพศ 3. แนวคิดเรื่องวาทกรรม (Discourse) และวาทกรรมวิเคราะห์ (Discourse Analysis)

1. การทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวาทกรรมเอดส์และเพศวิถี

เอดส์เป็นคำที่ใช้ทับศัพท์ของภาษาอังกฤษมาจากคำว่า AIDS (Acquired immune deficiency syndrome or acquired immunodeficiency syndrome) ไม่มีชื่อเรียกที่เป็นภาษาไทย ทั้งนี้เนื่องจากเอดส์เป็นโรคที่เกิดขึ้นในต่างประเทศ

เอดส์จัดได้ว่าเป็นปรากฏการณ์ทางสังคมที่ก่อให้เกิดการสร้างคำและการสื่อความหมายใหม่ขึ้นในภาษาไทยอย่างมากมาย ไม่เฉพาะแต่เพียงว่าเป็นโรคใหม่ที่มีการกล่าวขวัญถึงในช่วงประมาณสองทศวรรษนี้เท่านั้น หากเป็นเพราะความรุนแรงและผลกระทบที่มีต่อความเป็นความตายและความเป็นอยู่ของประชาชนโดยทั่วไป ความรู้และความคิดถูกสร้างและแพร่กระจายออกไปพร้อมกับโรคผ่านสื่อหลากหลายรูปแบบเข้าสู่การต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ วิชาการ การเมือง รวมทั้งสื่อมวลชน เข้าสู่วิถีชีวิตของคนเราจะโดยรู้ตัวหรือไม่ก็ตาม เราต่างรับรู้ว่ามีโรคเอดส์อยู่ในสังคมไทย คำและถ้อยคำต่างๆ ถูกเลือกสรรเรียงร้อยเพื่อถ่ายทอดเรื่องราวและความเป็นไปของโรคเอดส์อยู่ตลอดเวลากว้างขวางและต่อเนื่องหลากหลายแง่มุมหลากหลายทรรศนะจากบุคคลหลากหลายกลุ่มจนเกิดเป็นความคิดที่ว่าด้วยเรื่องโรคเอดส์และที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ ทำให้โรคเอดส์มีความหมาย มีตัวตนขึ้นมาในสังคมไทย หรือที่เรียกว่าเป็นวาทกรรมเอดส์นั่นเอง

ทริชเลอร์ (Treichler. 1988: 40) กล่าวว่าโรคเอดส์ถูกสร้างขึ้นมาจากสังคมผ่านวาทกรรม ดังนั้นโรคเอดส์จึงไม่เป็นเพียงการระบาดของโรคเท่านั้น แต่ยังเป็นการระบาดของวาทกรรมเอดส์อีกด้วย เนื่องจากเป็นชุดความคิดที่มีผลและมีอิทธิพลต่อการสร้างความคิด การทำความเข้าใจ และการกระทำของคนในสังคมที่เกี่ยวข้องกับเอดส์ การสื่อสารที่เข้มข้นมิได้มุ่งหมายเพียงเรื่องการศึกษาวิจัยทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ถูกทำทลายให้ค้นหาถึงสาเหตุการเกิดและการดำเนินของโรคเพื่อนำไปสู่การกำจัด ยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อโรคเท่านั้น แต่ยังก่อให้เกิดปฏิกิริยาต่างๆ กันของบุคคลใน

สังคมที่มีต่อโรคเอดส์ในฐานะที่เป็นโรคระบาดร้ายแรง และต่อบุคคลที่มีชีวิตอยู่กับโรคเอดส์โดยตรง ไม่ว่าจะได้รับเชื้อแล้วมีอาการเจ็บป่วยหรือไม่มีอาการก็ตาม ผู้ที่ได้รับเชื้อเอชไอวีแล้วมีอาการเจ็บป่วยหรือไม่มีอาการเจ็บป่วยนี้โดยทั่วไปอาจเรียกรวมๆ ว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ความคิดเกี่ยวกับเอดส์ที่ออกมาในแต่ละช่วงแต่ละยุคอาจแสดงความคิดเห็นความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกันออกไป เนื่องจากเอดส์ยังเป็นโรคแห่งปริศนาที่ความก้าวหน้าของวิทยาศาสตร์การแพทย์ก็ยังไม่สามารถจะเอาชนะได้ โรคเอดส์จึงยังคงความท้าทายมนุษยชาติต่อไป ในการที่จะค้นหาหนทางหยุดและยับยั้งการแพร่ระบาดที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตและสังคมของมนุษย์ ความพยายามที่จะทำความเข้าใจเกี่ยวกับเอดส์จึงเกิดขึ้นและดำเนินมาอย่างต่อเนื่องหลากหลายแง่มุม และหลากหลายสาขา นายแพทย์ประเวศ วะสี (2539) กล่าวว่าเอดส์เป็นจุดบรรจบที่ทำให้ผู้คนหลากหลายวงการ หลากหลายสาขาทั่วทุกมุมโลกหันมาร่วมมือกัน บูรณาการความคิด และพัฒนาวิธีการเพื่อศึกษาทำความเข้าใจความจริงเกี่ยวกับเอดส์และเพื่อหาทางแก้ไขปัญหาเอดส์อย่างที่ไม่เคยปรากฏมาก่อนในประวัติศาสตร์สังคมโลก

โดยทั่วไปแล้ว อาจกล่าวได้ว่าเอดส์เป็นปรากฏการณ์ที่มีการพูดถึงมากที่สุดในวงการแพทย์ และสาธารณสุขตั้งแต่เริ่มแรกที่มีการค้นพบเอดส์ เอกสารข้อมูลทางการแพทย์มากมายถูกนำเสนอออกมาอย่างต่อเนื่องเพื่อรายงานผลการศึกษาและการค้นพบต่างๆ เกี่ยวกับเอดส์ เนื่องจากเอดส์เป็นโรคใหม่ที่เพิ่งเกิดขึ้น ระยะเวลาเพียงสองทศวรรษเท่านั้น แต่ผลกระทบกลับมีมากมายมหาศาลด้วยความซับซ้อนของเอดส์ที่เป็นมากกว่าโรคติดต่อหรือโรคระบาดทั่วไป ความรู้และความเข้าใจทางการแพทย์เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะจัดการและรับมือกับสถานการณ์เอดส์ได้ครบถ้วน ประเวศ วะสี (2539: 2) ก็ยอมรับว่าในวงการแพทย์เองก็ไม่เคยมีโรคใดที่จะท้าทายมนุษยชาติได้มากเท่ากับโรคเอดส์ เนื่องจากจนบัดนี้วิทยาศาสตร์การแพทย์ก็ยังไม่สามารถหาทางรักษาหรือป้องกันเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุให้เกิดโรคเอดส์ได้เลย ในขณะที่ผลกระทบทางสังคมเกิดขึ้นอย่างรุนแรงจนถึงขั้นเรียกว่าวิกฤติ จึงทำให้วงการแพทย์ต้องมีการศึกษาและพูดถึงเอดส์ในแง่ของสังคมและวัฒนธรรมด้วย วิธีการศึกษาและความรู้ด้านมนุษย์และสังคมจึงต้องเข้ามาร่วมทำความเข้าใจและไขความกระจ่างเพื่อเป็นประโยชน์ในการกำหนดนโยบายและมาตรการดำเนินงานแก้ปัญหาเอดส์ พิมพัลย์ บุญมงคล (พิมพัลย์ บุญมงคล; และคณะ. 2541: 5) พบว่ามีงานวิจัยด้านสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ที่เกี่ยวกับเอดส์จึงพบว่ามีจำนวนไม่น้อยไปกว่าด้านวิทยาศาสตร์สาธารณสุข

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเอดส์ในสังคมไทยนั้นมาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกเริ่มที่มีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ นับเป็นเวลาสองทศวรรษแล้วที่เอดส์ได้เข้ามาสู่สังคมไทย หลังจากที่พบผู้ป่วยเอดส์ในสหรัฐอเมริกาได้ไม่นาน การพบผู้ป่วยคนแรกที่เป็นคนไทยและเสียชีวิตเมื่อปี พ.ศ. 2527 ประเทศไทยก็ได้เผชิญกับปัญหาเอดส์มาโดยตลอด การดำเนินงานด้านเอดส์เป็นไปอย่างต่อเนื่อง นโยบายและมาตรการต่างๆ ได้ถูกระดมออกมาจากหลายฝ่ายและหลายกลุ่ม วิพุธ พูลเจริญ (วิพุธ พูลเจริญ; และ

คณะ. 2542: 23-25) ได้สรุปให้เห็นภาพรวมของการดำเนินงานด้านเอดส์ของประเทศไทยตลอดเวลาสองทศวรรษที่ผ่านมา ว่าประสบความสำเร็จจนเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่ทำให้การตอบสนองต่อสถานการณ์เอดส์อย่างเข้มข้นและเอาจริง ในหลายด้านและหลายมาตรการก็ประสบผลเป็นที่น่าพอใจระดับหนึ่ง เช่น การลดอัตราการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก การรณรงค์เรื่องถุงยางอนามัย 100 เปอร์เซ็นต์ เป็นต้น การได้รับเกียรติให้เป็นเจ้าภาพจัดประชุมนานาชาติเรื่องโรคเอดส์ครั้งที่ 15 เมื่อวันที่ 11-15 กรกฎาคม พ.ศ. 2547 ที่ผ่านมาก็เป็นสิ่งที่สะท้อนถึงการยอมรับเป็นอย่างดีในระดับนานาชาติ

1.1 วาทกรรมผู้ติดเชื้อเอชไอวี

การศึกษาเอดส์ทางด้านวาทกรรมมักมุ่งเน้นไปที่การศึกษาในเชิงสังคมและวัฒนธรรม จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวาทกรรมเอดส์ พบว่ามีการศึกษาไว้ในหลากหลายมิติ หลากหลายแง่มุม และหลากหลายมุมมอง ดังนั้นเพื่อให้เห็นภาพรวมของการศึกษาวาทกรรมเอดส์ และเข้าใจเรื่องเอดส์ในบริบทของสังคมไทยตั้งแต่ต้นจนถึงปัจจุบัน ผู้วิจัยจึงใคร่ขอกล่าวถึงตามช่วงเวลาซึ่งแบ่งโดยอาศัยเกณฑ์ของแผนการดำเนินงานด้านเอดส์เป็นหลัก แบ่งการศึกษาเรื่องเอดส์ในประเทศไทยออกเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 เป็นระยะก่อนที่จะมีแผนการดำเนินงานด้านโรคเอดส์แห่งชาติ เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527-2534 ระยะที่ 2 เป็นระยะที่มีแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535-2539 ระยะที่ 3 เป็นระยะที่มีแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ปี พ.ศ. 2540- 2545 และเป็นช่วงเริ่มต้นของการให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนแห่งชาตินี้ ส่วนระยะที่ 4 คือในช่วงของแผนดำเนินงานด้านโรคเอดส์แห่งชาติ ปี พ.ศ. 2545-2549 ทั้งนี้เพื่อให้เข้าใจพัฒนาการดำเนินงานด้านการศึกษาวิจัยเรื่องเอดส์ในสังคมไทย เนื่องจากทิศทางในการวิจัยและมาตรการในการปฏิบัติงานด้านเอดส์มักถูกกำหนดด้วยกรอบนโยบายจากแผนแห่งชาติเหล่านี้

ระยะที่ 1 เป็นระยะก่อนที่จะมีแผนการดำเนินงานด้านโรคเอดส์แห่งชาติ

เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527-2534

ในระยะแรกเริ่มตั้งแต่ที่มีการสื่อสารเกี่ยวกับผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นคนไทยคนแรก และเสียชีวิตเมื่อปี พ.ศ. 2527 จนถึงช่วงปี พ.ศ. 2534 ก่อนที่จะมีแผนแห่งชาติที่เรียกว่า แผนป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ (พ.ศ. 2535-2539) ในระยะนี้อาจกล่าวได้ว่าเป็นระยะที่มีความวุ่นวายและเกิดความสับสนด้านข้อมูลมากที่สุดในการดำเนินงานเอดส์ เนื่องจากข้อมูลข่าวสารด้านเอดส์ในประเทศไทยมีไม่มากนัก ต้องอาศัยข้อมูลจากต่างประเทศโดยส่วนใหญ่ ทิศทางการทำงานของหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้องก็ยังไม่ชัดเจน เนื่องจากเอดส์เป็นเรื่องใหม่และสังคมไทย ยังไม่มีประสบการณ์และความรู้มากนักเกี่ยวกับโรคนี้ เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และคณะ (2538) จึงกล่าวว่าการศึกษาวิจัยในช่วงแรก

จึงถูกจำกัดกรอบอยู่กับการค้นพบเอดส์ในแง่ของเชื้อโรคและมองเอดส์ในแง่ของปัญหาสาธารณสุขจึงทำให้กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบในการจัดการทั้งหมด จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่พบในช่วงนี้ยังมีจำนวนไม่มากนัก โดยเฉพาะในช่วงระยะ 2-3 ปีแรกนั้นเป็นช่วงที่มีความสับสนด้านข้อมูลเกี่ยวกับโรค และตัวเลขของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยระหว่างข้อมูลจากฝ่ายรัฐและฝ่ายองค์กรพัฒนาเอกชน เนื่องจากแรงกดดันที่จะไม่ให้กระทบเป้าหมายของการพัฒนาประเทศของรัฐในการส่งเสริมการท่องเที่ยวและสร้างบรรยากาศของการลงทุนจากต่างประเทศ ทำให้ข้อมูลเบื้องต้นของเอดส์ออกมาจากรัฐในลักษณะที่รักษาภาพลักษณ์ของประเทศ ทำให้เข้าใจว่าเอดส์มิใช่เป็นโรคที่ร้ายแรง มิใช่เป็นโรคของคนไทย โดยมักจะกล่าวว่าเป็นโรคของชาวต่างชาติ เป็นโรคที่นำเข้ามาจากต่างประเทศ ผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นคนไทยนั้นก็ติดเชื้อมาจากต่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสหรัฐอเมริกา และจากงานวิจัยของธรรมนูญ วรรณิสสร (2533) และเยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และคณะ (2538) ชี้ให้เห็นว่า รายงานข้อมูลเมื่อปี พ.ศ. 2529 ยังไม่พบผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นคนไทยในประเทศไทย ซึ่งขัดแย้งกับข้อมูลที่ออกมาจากฝ่ายนักวิชาการและองค์กรพัฒนาเอกชน

การวิจัยช่วงแรกจำกัดวงอยู่ทั้งงานด้านระบาดวิทยาและวิทยาศาสตร์พื้นฐานเป็นหลักโดยที่วิทยาศาสตร์การแพทย์เป็นกรอบของการศึกษาและการทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ มาตรการในการดำเนินงานก็เป็นไปตามกรอบการทำงานของระบาดวิทยาที่จัดการกับปัญหาโรคเอดส์ในฐานะโรคระบาดตามวิธีการทางระบาดวิทยา มีการตรวจเลือดจากกลุ่มเป้าหมายที่มีการกำหนดไว้ว่าเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ได้แก่ กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น กลุ่มชายรักเพศเดียวกัน ต่อมาเริ่มมีการตรวจพบผู้ติดเชื้อในกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษและกลุ่มชายเที่ยวสถานบริการ ทำให้กลุ่มบุคคลเหล่านี้เป็นที่จับตามองมากเป็นพิเศษ รวมทั้งสำรวจและติดตามผู้ที่สัมผัสโรคจากบุคคลกลุ่มที่มีความเสี่ยงเหล่านี้ เมื่อพบว่าติดเชื้อหรือมีอาการป่วยก็จะดำเนินการกักบริเวณเพื่อเฝ้าระวัง ควบคุม รักษา สังเกตอาการ และเป้าหมายสำคัญคือไม่ให้มีการแพร่กระจายโรคไปยังผู้อื่น จนมีมาตรการด้านกฎหมายออกมา เช่น เมื่อปี พ.ศ. 2528 กระทรวงสาธารณสุขออกประกาศกระทรวงกำหนดให้เอดส์เป็นโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความ หากผู้ใดพบเห็นแล้วไม่แจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบจะต้องมีความผิดทางอาญา ปี พ.ศ. 2529 กระทรวงมหาดไทยออกกฎกระทรวงเพิ่มชื่อโรคเอดส์เป็นโรคต้องห้ามสำหรับคนต่างด้าวที่เข้ามาในราชอาณาจักร ตามพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 หากตรวจพบชาวต่างชาติติดเชื้อจะต้องถูกส่งกลับประเทศของตนทันที

ขณะเดียวกันก็มีการศึกษาด้านปฏิกิริยาของสังคมที่มีต่อเอดส์และส่งผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี จนนำไปสู่การกีดกัน ทอดทิ้งผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อีกด้วย ดังจะพบได้จากการรายงานข่าวว่าครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน นายจ้างผู้ประกอบการ ตลอดจนหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพทั้งของรัฐและเอกชนแสดงความรังเกียจ และเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อย่าง

ชัดเจนในหลายรูปแบบ และในหลายระดับของความรุนแรงที่แตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ วรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ และเกร็น วิลเลียมส์ (2539) และศุภพรรัตน์ สุขพุ่ม (2540) เชื่อว่าเป็นผลมาจากแนวทางการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ที่มุ่งเน้นการสร้างภาพที่น่ากลัวให้กับโรคเอดส์ และผู้ป่วยเอดส์ในระยะนี้ รวมทั้งมาตรการทางกฎหมายที่ปฏิบัติกันอย่างเข้มข้น

ระยะที่ 2 เป็นระยะที่มีแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 – 2539

เป็นระยะที่มีแผนการดำเนินงานด้านโรคเอดส์ที่เรียกว่าแผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ ปี พ.ศ. 2535–2539 และได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ โดยมีนายกรัฐมนตรี (นายอานันท์ ปันยารชุน นายกรัฐมนตรีในขณะนั้น) เป็นประธาน ในเวลาเดียวกันได้มีองค์กรทางศาสนาตลอดจนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์หลายองค์กร ได้อสาเข้ามาช่วยเหลือผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อที่ถูกทอดทิ้งและกีดกันจากสังคม เกิดเป็นแหล่งพักพิงให้แก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย เช่น วัดพระบาทน้ำพุ บ้านพักใจ และชมรมแม่หม้ายดอยสะเก็ดที่ได้รับการอุปถัมภ์ โดยพระภิกษุจากวัดดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ เป็นต้น พร้อมทั้งการเกิดองค์กรพัฒนาเอกชนที่ได้รับทุนสนับสนุนจากแหล่งทุนภายนอกเพื่อกำหนดดำเนินงานด้านเอดส์โดยเฉพาะ ก็เกิดขึ้นหลายองค์กรในช่วงเวลานี้ เช่น โครงการไทยออสเตรเลียป้องกันเอดส์ ภาคเหนือ (NAPAC) AIDSNet เป็นต้น งานวิจัยของอุสา ดวงชา และคณะ (2544) ทำให้เห็นได้ว่าในระยะนี้มีการพัฒนาการรวมกลุ่มกันของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทยอย่างเป็นรูปธรรมในเวลาต่อมา

แนวคิดจากที่มองเอดส์เป็น “โรค” และเป็นปัญหาทางสาธารณสุขและการแพทย์ก็ได้มีการปรับเปลี่ยนโดยมองว่าเอดส์เป็น “ปัญหาสังคม” และเป็น “ปัญหาของมนุษย์” และให้การป้องกันและแก้ไขปัญหาลักษณะของ “การฉีกกำลังของทุกฝ่ายทั้งภาครัฐ องค์กรศาสนา องค์กรเอกชน สาธารณประโยชน์ ภาคธุรกิจเอกชน ชุมชนและครอบครัว” (อานันท์ ปันยารชุน. 2535: คำนำ) ทำให้เกิดการระดมการทำงานของหลายฝ่าย แต่ละกระทรวงได้รับการส่งเสริมให้มีแผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของตน การศึกษาวิจัยองค์ความรู้ในการพัฒนา วิธีการป้องกันและการดูแลรักษาโรคเอดส์มีลักษณะเป็นสหวิทยาการมากขึ้น โดยเน้นความรู้ด้านสังคมศาสตร์ มานุษยวิทยา เศรษฐศาสตร์ การเมืองและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมประยุกต์เข้ากับความรู้ทางวิทยาศาสตร์และระบาดวิทยาเป็นหลักในการกำหนดแนวทางพื้นฐานในการแก้ไขปัญหามาเป็นสำคัญ ดังที่ปรากฏในวัตถุประสงค์ที่กล่าวไว้อย่างชัดเจนในแผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2535–2539 ระบุถึง “การระดมทรัพยากร” เนื่องจากการติดเชื้อการเจ็บป่วยและการตายของประชาชนจำนวนมากในทุกกลุ่มอายุ

ทุกอาชีพ ในทุกพื้นที่ได้ส่งผลกระทบอย่างใหญ่หลวงต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศเพราะบุคคลเหล่านี้เป็นวัยแรงงานโดยส่วนใหญ่ จึงเกิดผลเสียในด้านการผลิตและรายได้ทางเศรษฐกิจจำนวนมาก รายงานการวิจัยของพิมพ์วิทย์ บุญมงคล และคณะ (2541) ทำให้เห็นได้ว่าในระยะนี้มีงานวิจัยที่ออกมาอย่างหลากหลายมากขึ้น โดยเฉพาะด้านสังคมและวัฒนธรรม

เป้าหมายการดำเนินในระยะนี้ นอกจากจะเน้นไปที่การควบคุมและป้องกันเพื่อลดอัตราการติดเชื้อไปที่พื้นที่และกลุ่มบุคคลแล้ว ยังได้ขยายเพิ่มขึ้นในวงกว้างเพื่อการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องเอดส์ในสังคมผ่านช่องทางการสื่อสารของสื่อสาธารณะต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ รวมทั้งมีการใช้หลักการ “ตลาด” เพื่อรณรงค์และผลิตสื่อให้สอดคล้องกับพื้นที่และกลุ่มบุคคลมากขึ้นด้วย เช่น สื่อเอดส์ : การศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อพัฒนาสื่อในอนาคต (วาทีณี บุญชะลิกษณ์, และคณะ. 2538) งานวิจัยเรื่อง การสื่อสารโรคเอดส์ : ใครคือประชากรที่เข้าไม่ถึง (ทพวงมหาวิทยาลัย. 2538) เป็นต้น ดังนั้นการศึกษาวิจัยในช่วงนี้จึงมิได้มุ่งเพียงเรื่องทางคลินิกและพฤติกรรมศาสตร์ของการระบาดเท่านั้น แต่จะมุ่งไปที่การให้การศึกษาด้านสื่อสารมวลชนและด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์ การติดต่อของโรค การวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อการรณรงค์ให้ความรู้ การป้องกันและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ การดูแลสุขภาพเพื่อไม่ให้เกิดการติดเชื้อ รวมไปถึงการปรับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ด้วย ขณะเดียวกันก็รณรงค์ให้สังคมเกิดความเข้าใจและยอมรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ให้ใช้ชีวิตอยู่ในสังคม

นอกจากนี้ บริบททางการเมืองช่วงเหตุการณ์เดือนพฤษภาคม 2535 ที่เน้นเรื่องการเคารพสิทธิของบุคคลมากขึ้นก็ทำให้เกิดการปรับแนวคิดในการมองผู้ติดเชื้อเอชไอวี เช่น มาตรการในด้านการรักษาความลับของผู้ติดเชื้อ สิทธิที่เท่าเทียมในการรับบริการบริการของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย เป็นต้น การดำเนินงานได้ขยายจากที่เน้นการควบคุมและป้องกันโดยเจาะจงกลุ่มบุคคล “กลุ่มเสี่ยง” ไปสู่การให้ความรู้และการประชาสัมพันธ์ในวงกว้างเกี่ยวกับการป้องกันตนเอง และดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วย โดยครอบครัวและชุมชน ซึ่งจะช่วยผ่อนคลายภาระความรับผิดชอบของรัฐบาลได้อีกทางหนึ่ง (แผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2535-2539) และได้สอดคล้องกับบริบทของสังคมโลกที่เน้นการรณรงค์เรื่องสิทธิความเท่าเทียมกันของบุคคล ดังที่ปรากฏในคำขวัญรณรงค์ป้องกันเอดส์ขององค์การอนามัยโลก เนื่องในวันเอดส์โลก ปี พ.ศ. 2538 ว่า “Share Rights, Share Responsibility” ซึ่งมีการแปลเป็นคำขวัญภาษาไทยสำหรับกำหนดแนวคิดในการรณรงค์ว่า “เคารพสิทธิ รับผิดชอบ มอบน้ำใจ สังคมไทยปลอดเอดส์” ตามที่ปรากฏในข่าวสารโรคเอดส์ ปี พ.ศ. 2538 งานวิจัยก็มักเกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้านต่างๆ เช่น งานวิจัยของวิจิต มันทาภรณ์ (2537) เรื่องเอดส์ และสิทธิเด็ก : ผลกระทบต่อประเทศไทย เป็นต้น

ข้อมูลข่าวสารและงานวิจัยที่ออกมาในช่วงนี้จึงแพร่กระจายออกมาในสองทาง ทั้งจากบนลงล่างคือ ข้อมูลความรู้ที่ออกมาจากรัฐผ่านหน่วยงานและองค์กรต่างๆ และข้อมูลความรู้ที่เกิดขึ้นจากส่วนล่างคือ ประชาชนเอง เป็นความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ตรงของผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ และผู้ทำงานกับเอดส์ในชุมชน เกิดเป็นชุดความรู้ใหม่ที่ให้ข้อมูลเอดส์ในแง่ของปรากฏการณ์และประสบการณ์ มากกว่าที่จะเป็นข้อมูลกระตุ้นอารมณ์ความรู้สึกในแง่ความกลัว ความรังเกียจดังที่ปรากฏในช่วงแรก อย่างไรก็ตามผู้นำเสนอข้อมูลความรู้เกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในช่วงนี้ก็ยังผูกติดอยู่กับกลุ่มนักวิชาการที่มาจากหลากหลายสาขา และบางส่วนก็เป็นนักวิชาการที่ทำงานด้านเอดส์ร่วมกับองค์กรพัฒนาเอกชน ที่พยายามตีแผ่เรื่องราวและการใช้ชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในแง่มุมต่างๆ ทำให้งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กล่าวถึงพฤติกรรม ความรู้สึก การเผชิญปัญหาชีวิตและการดำรงชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีจึงได้รับการนำเสนอมากขึ้น

งานของเพ็ญจันทร์ ประดับมุขและคณะ (2537) เรื่อง การเผชิญปัญหาชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งรวบรวมผลงานวิจัยเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มต่างๆ เช่น เพ็ญจันทร์ ประดับมุข (2537) ศึกษาหญิงบริการอาชีพพิเศษ สมมาตร พรหมภักดี (2537) ศึกษาชายติดเชื้อเอดส์ บังอร ศิริโรจน์ (2537) ชายติดเชื้อเอดส์จากการเที่ยวสถานบริการ เป็นต้น เพื่อแสดงให้เห็นปฏิกิริยาตอบสนองและการปรับตัวในการใช้ชีวิตของกลุ่มบุคคลผู้ติดเชื้อเอชไอวีเหล่านี้ นอกจากนี้ยังมีงานของชินจิตต์ เพชรชาติ และคณะ (2537) เรื่อง การสำรวจความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ที่บ้าน ที่สะท้อนให้เห็นผลกระทบทางสังคมที่เกิดขึ้น ไม่เพียงแต่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงครอบครัวและชุมชนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการรักษาพยาบาล

งานวิจัยของชาคริต สุตสายเนตร (2539) เรื่อง วิธีการสื่อสารระหว่างบุคคลเพื่อผ่อนคลายความวิตกกังวลต่อความตายของผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งให้เห็นว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้นมีความกังวลอย่างยิ่งต่อความเจ็บป่วยของตนและแนวความคิดเรื่องโรคที่สัมพันธ์กับความตาย ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีวิธีการแสดงออกด้านการสื่อสารแตกต่างกันออกไป เพื่อผ่อนคลายความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเหล่านั้น

นอกจากจะมีการนำเสนอในลักษณะของงานวิจัยแล้ว ยังมีลักษณะของบันทึกเล่าเรื่องที่รวบรวมและเรียบเรียงขึ้นโดยนักวิชาการด้านพัฒนาสังคม ได้แก่ งานของเสรี พงศ์พิศ (2539) ใน 23 ประสบการณ์เกี่ยวกับการทำงานโรคเอดส์ภาคเหนือ นำเสนอเรื่องราวจากประสบการณ์ตรงของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ทำงานด้านเอดส์ที่ดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 เอกสารเล่มนี้แสดงให้เห็นแง่มุมชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีอีกแง่มุมหนึ่ง ในแง่ของการเคลื่อนไหวทางสังคมที่มีการรวมตัวกันปฏิบัติงานด้านเอดส์ เพื่อช่วยเหลือกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีกันเอง และยังทำงานด้านรณรงค์ให้ความรู้และการป้องกันโรคเอดส์ในสังคมอีกด้วย โดยทำงานร่วมกับบุคคลในวงการต่างๆ โดยเฉพาะการทำงานร่วมกับองค์กรพัฒนาเอกชนและองค์กรพัฒนาสาธารณประโยชน์

ดังนั้นองค์กรพัฒนาเอกชนและองค์กรพัฒนาสาธารณประโยชน์จึงมีบทบาทอย่างเด่นชัดในการทำงานร่วมกับกลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ปฏิเสธไม่ได้ว่าสาเหตุประการหนึ่งที่ทำให้เกิดการรวมตัวกันของผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ก็คือความกดดันของสภาวะทางสังคมที่กดดันและหวาดกลัวผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ นอกจากนี้ยังสะท้อนให้เห็นข้อเท็จจริงในเรื่องของข้อจำกัดด้านการบริการสาธารณสุขของรัฐที่มุ่งในเรื่องการรักษาทางการแพทย์ที่เน้นการทำลาย (เชื้อโรค) โดยละเลยด้านจิตวิญญาณและภูมิปัญญาท้องถิ่น ทำให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยถูกจำกัดในเรื่องการรักษาพยาบาล และการรับรู้เกี่ยวกับเอดส์ที่ถูกสื่อออกมาว่าเป็นโรคที่ยังไม่มียารักษา จึงทำให้เกิดการแสวงหาทางเลือกในการรักษาตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำเอาภูมิปัญญาท้องถิ่นในเรื่องสมุนไพรท้องถิ่น และหมอพื้นบ้านมาใช้ ซึ่งหมายรวมถึงการนำหลักธรรมทางศาสนาเยียวยาสภาพกายและจิตของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยด้วยงานวิจัยของจิราลักษณ์ จงสถิตมัน (2538) แสดงให้เห็นการปฏิบัติธรรมด้วยวิธีทำสมาธิตามวิถีพุทธเพื่อรักษาอาการป่วยของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่วัดดอยเก็ง อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ที่ได้รับการยืนยันจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่าได้ผลดี ผู้ติดเชื้อเอชไอวีบางคนมีอาการดีขึ้นโดยไม่ต้องรับการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบัน กรณีพิพาทในเรื่อง “หมอเทวดา” ถูกจับ เมื่อปี พ.ศ. 2536 ได้ทำให้เกิดการรวมกลุ่ม “เพื่อนชีวิตใหม่” ของผู้ติดเชื้อและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ที่ร่วมประสบการณ์เดียวกัน เกิดการเจรจาต่อรองกับฝ่ายรัฐ และเกิดมีกิจกรรมด้านการรักษาตนเอง เช่น ต้มยาสมุนไพรแจกจ่ายกัน (เสรี พงศ์พิศ. 2539) กลุ่มในลักษณะเช่นนี้ได้พัฒนาขยายขยายมากขึ้นอีกหลายกลุ่ม จนนำไปสู่การจัดตั้งเป็นเครือข่ายผู้ติดเชื้อ มีโครงการต่างๆ ออกมาสู่สาธารณะและเกิดเป็นความร่วมมือกันมากขึ้นสู่ภาคประชาชนอื่นๆ และในกลุ่มผู้ติดเชื้อจากต่างที่กัน ทำให้เป็นเครือข่ายขึ้นในระดับภาคจนกลายเป็นเครือข่ายระดับประเทศ ในเวลาต่อมาดังที่พบในงานวิจัยของอุษา ดวงสาและคณะ (2544)

งานวิจัยที่เน้นบทบาทของชุมชนและการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการทำงานด้านเอดส์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการดูแลสุขภาพภาพ รวมทั้งการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ก็มีจำนวนไม่น้อย เช่น ธรรมบุญ วรณิสสร (2538) ศึกษาเรื่อง ชุมชนบำบัด สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ซึ่งเป็นช่วงต้นของการนำเสนอรูปแบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีในชุมชนโดยการดัดแปลงจากวิธีการชุมชนบำบัดด้านยาเสพติด งานของดวงกมล วัตราดุลย์ และคณะ (2539) ศึกษาเรื่อง การสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ทั้งนี้ก็เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอง แต่โดยมากก็งานวิจัยในกลุ่มนี้มักศึกษาจากกลุ่มผู้ติดเชื้อที่ได้รับการรักษาในสถานพยาบาล และชุมชนเหล่านี้ก็เป็นชุมชนที่จัดตั้งโดยหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรพัฒนาเอกชนเป็นส่วนใหญ่ อย่างไรก็ตามแนวคิดเรื่องการให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและประชาชนมีส่วนร่วมในการทำงานด้านเอดส์ และการเน้นบทบาทของชุมชนในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีก็ได้รับการนำเสนออย่างจริงจังและเป็นรูปธรรมในระยะเวลาต่อมา

ระยะที่ 3 เป็นระยะที่มีแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ

ปี พ.ศ. 2540 – 2545

เป็นระยะที่อยู่ในช่วงแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2540-2544 ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีเริ่มมีบทบาทอย่างมากในการกำหนดแนวทางการทำงานด้านเอดส์ของประเทศ เนื่องจากในแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติในระยะนี้ ได้เปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีส่วนร่วมในการวางแผนฯ ด้วย ดังที่นายบรรหาร ศิลปอา (2540: คำนำ) ซึ่งเป็นนายกรัฐมนตรีในขณะนั้นกล่าวถึงไว้ ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับบริบททางสังคมด้านการพัฒนาประเทศที่ต้องการเน้นเรื่อง “คน” และ “ศักยภาพของคน” เป็นศูนย์กลางของการพัฒนาตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 เอกสารงานวิจัยที่นำเสนอในช่วงเวลานี้ นอกเหนือจากประเด็นว่าด้วยการส่งเสริมศักยภาพของชุมชนในการทำงานเอดส์แล้ว ส่วนใหญ่ก็เป็นการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและการทำงานด้านเอดส์ร่วมกันระหว่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีกับชุมชนและองค์กรต่างๆ

ประเด็นเรื่องสุขภาพและการรักษายังคงเป็นประเด็นสำคัญในระยะนี้สำหรับงานวิจัยเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากแนวคิดเรื่องการพัฒนาศักยภาพของคนและชุมชนผ่านภูมิปัญญาท้องถิ่นและการพึ่งตนเอง ทำให้การดูแลสุขภาพด้วยวิถีพื้นบ้านเป็นเรื่องที่มีการศึกษาวิจัยเป็นอย่างมาก เช่น จามจุรี แซ่หลู่ (2543) ศึกษาแนวทางการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ดำรงชีวิตอยู่ได้มากกว่า 7 ปี ชี้ให้เห็นแนวทางการรักษาสุขภาพที่ผสมผสานกันระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันกับภูมิปัญญาพื้นบ้าน เน้นอย่างยิ่งไปที่การปรับสมดุลของการดำรงอยู่ ทั้งการปรับวิถีชีวิตและการปรับด้านจิตวิญญาณที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวียอมรับตนเองและมีศรัทธาที่จะใช้ชีวิตเพื่อทำความดีต่อไป งานวิจัยของโครงการสหประชาชาติเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดเอดส์ หรือ UNAIDS (2544) มองเห็นคุณค่าของการแพทย์พื้นบ้านจึงได้ศึกษา การแก้ไขปัญหาระบาดเอดส์โดยภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน และพบว่าระบบการดูแลรักษาแบบการแพทย์พื้นบ้าน โดยเฉพาะในท้องถิ่นล้านนา นั้น น่าจะเป็นหนทางที่สามารถนำมาใช้พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพทางเลือก ให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ ทั้งนี้เพราะหมอพื้นบ้าน ไม่เพียงแต่แสดงความเป็นองค์รวมในแง่ของบูรณาการศาสตร์ต่างๆ เข้าด้วยกันเท่านั้น แต่ยังแสดงองค์รวมของความสัมพันธ์ระหว่างกายกับจิต และความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับสิ่งแวดล้อมทางสังคมด้วย

มีงานวิจัยที่ศึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในลักษณะของกลุ่มหรือเครือข่ายมากขึ้น เช่น สุวิมล คงสมัย และคณะ (2545) ที่ศึกษาการจัดกิจกรรมกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในสถานบริการ ทำให้เห็นว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีรวมกลุ่มกันเพื่อวัตถุประสงค์หลายประการ เช่น เพื่อประคับประคองกัน เพื่อเรียนรู้เกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารด้านเอดส์ เพื่อช่วยเหลือตนเอง เป็นต้น งานวิจัยของพัชโรบล นาถประทาน (2541) ศึกษา ประสพการณ์การรวมกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีในภาคเหนือตอนบน ประเทศไทย ธวัช มณีผ่อง และคณะ (2542) ศึกษากระบวนการก่อเกิดกลุ่มผู้ติดเชื้อและปฏิสัมพันธ์กับชุมชน รวมทั้งอุษา ดวงสา

และคณะ (2544) ศึกษา พัฒนาการและบทเรียนของกลุ่มและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ กรณีภาคเหนือตอนบน ประเทศไทย ทำให้เห็นภาพรวมการรวมตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มต่างๆ ขึ้นมา นอกจากจะเป็นการต่อสู้เพื่อความอยู่รอดในสังคมแล้ว ต้องถือว่ากลุ่ม ผู้ติดเชื้อเหล่านี้ได้สร้างมิติใหม่ของการเคลื่อนไหวในการทำงานเอดส์ภาคประชาชน ที่มีประสิทธิภาพอย่างมาก เพราะบทเรียนที่เกิดขึ้นหลายกรณีได้ก่อให้เกิดการกำหนดแนวทางใหม่ๆ ที่มีผลเชิงนโยบายต่อการตระหนักถึงสิทธิและความชอบธรรมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ควรได้รับในสังคม ขณะเดียวกันก็แสดงศักยภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการทำงานรณรงค์และให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องเอดส์ในสังคมอีกด้วย อีกทั้งบริบททางสังคมที่มีการจัดประชุมนานาชาติเรื่องโรคเอดส์ที่ประเทศไทยเป็นเจ้าภาพและจัดประชุมที่เชียงใหม่ เมื่อปี พ.ศ. 2544 จึงทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มและเครือข่ายต่างๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ได้พบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดและประสบการณ์ซึ่งกันและกัน มุมมองและการทำงานของผู้ติดเชื้อเอชไอวีจึงกว้างขวางมากยิ่งขึ้น และได้แสดงบทบาทในเวทีระดับนานาชาติมากยิ่งขึ้นอีกด้วย

นอกจากงานวิจัยแล้ว ยังมีเรื่องเล่าเชิงบันทึกประสบการณ์และเรื่องราวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่สู่สาธารณะเป็นอย่างมากในขณะนี้ มีทั้งเขียนโดยนักเขียน เช่น หนังสือเรื่องจากวันที่ผันเปลี่ยน ของสร้อยแก้ว คำมาลา (2543) และเขียนโดยผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอง เช่น เอดส์ไดอารี่ วินาทีชีวิต (2544) ซึ่งเป็นการรวมเล่มตีพิมพ์จากบันทึกของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ใช้นามปากกาว่า “แก้ว” ที่เขียนไว้ในเว็บไซต์ pantip.com หลังจากที่เราพบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี ปรากฏการณ์ในครั้งนั้นได้ทำให้เกิดชุมชนแบบใหม่ที่มีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้ติดเชื้อเอชไอวี กับบุคคลในสังคมบนเครือข่ายอินเทอร์เน็ต และได้ทำให้เรื่องราวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับความสนใจต่อสาธารณชนทั่วไปเป็นอย่างมาก ซึ่งก่อให้เกิดการศึกษาวิจัยเรื่องราวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหลากหลายแง่มุมมากขึ้นในระยะต่อมา

ระยะที่ 4 คือ ในช่วงของแผนดำเนินงานด้านโรคเอดส์แห่งชาติ

ปี พ.ศ. 2545 – 2549

เป็นช่วงของแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2545–2549 ซึ่งยังคงใช้แนวคิดเรื่องการพัฒนาคนและศักยภาพของคนและชุมชนต่อเนื่องจากระยะที่ 3 แต่ให้อยู่ภายใต้ปรัชญาของ “เศรษฐกิจพอเพียง” คือ ยึดหลักทางสายกลาง เน้นความสมดุลพอดี พอประมาณอย่างมีเหตุผล (แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2545–2549: 1) โดยเฉพาะในเรื่องของการจัดการระบบสุขภาพที่เน้นวิถีสุขภาพะที่เกิดจากการร่วมคิด ร่วมทำของบุคคลทุกฝ่าย ซึ่งมีผลทำให้แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติฉบับนี้ มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นคณะทำงานในการยกย่องอย่างชัดเจน การดูแลสุขภาพสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยวิถีสุขภาพองค์รวมได้รับการยอมรับว่าทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีสุขภาพที่แข็งแรงขึ้น แม้ไม่ได้รับยาต้านไวรัสก็ตาม เช่น คุณพิมพ์ใจ อินทะมูล (เสรี พงศ์พิศ.

2548) ที่ได้ศึกษาหลักธรรมคำสอนทางพุทธ ฝึกปฏิบัติสมาธิเป็นประจำ ทำให้สภาพจิตใจดีขึ้น ขณะเดียวกันก็ได้ศึกษาจนเข้าใจในเรื่องเกี่ยวกับเอดส์ รวมทั้งการปฏิบัติตัวในเรื่องอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสม ทำให้ตนเองมีสุขภาพที่แข็งแรงและได้ทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพของผู้มีเชื้อผู้ป่วยเอดส์รวมไปถึงกิจกรรมการรณรงค์ป้องกันเอดส์ในชุมชนต่างๆ ด้วย

วาทกรรมเอดส์ที่เกิดขึ้นในขณะนี้จึงเน้นที่บทบาทของชุมชนและประชาชน โดยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นหลัก โดยเฉพาะเรื่องสุขภาพและพลาสมาแบบองค์รวมอย่างถ้วนหน้าของประชาชน การดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว รวมไปถึงการส่งเสริมศักยภาพของชุมชนและครอบครัวในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่บ้านและชุมชน การสร้างพลังของประชาสังคมที่เกิดจากการคิดและการรวมตัวกันของปัจเจกสู่ชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการบริการที่ไม่เป็นธรรมและไม่ทั่วถึงของภาครัฐและเอกชนได้ออกมาในลักษณะของการรวมกลุ่ม องค์กร สมัชชา มูลนิธิ ฯลฯ กลายเป็นกลุ่มที่มีพลังและมีบทบาทอย่างยิ่งในเคลื่อนไหว และทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประชาชนและชุมชนอยู่ในฐานะของผู้กระทำ (Actor) เพื่อแก้ไขปัญหาและการกำหนดนโยบายในการจัดการกับปัญหาเอดส์ของสังคมไทยในปัจจุบัน

งานวิจัยยังคงเน้นในเรื่องการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ความสำคัญกับภูมิปัญญาพื้นบ้าน องค์การศาสนาและการแพทย์ทางเลือก เช่น งานของรัชณี ภูริสสัย (2545) ศึกษาพฤติกรรมและการแสวงหาการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มาใช้บริการในศูนย์เพื่อนชีวิตใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ งานของเพชรน้อย สิงห์ช่างชัยและคณะ (2545) วิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการบำบัดพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ด้วยที่มอาสาบำบัดด้วยวิธีบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการดูแลตนเองแบบแผนปัจจุบันในวัดแห่งหนึ่ง ก็ได้ทำให้เห็นว่าการผสมผสานกันระหว่างการดูแลสุขภาพตามการแพทย์พื้นบ้าน กับแผนปัจจุบันร่วมกับการดูแลด้านจิตวิญญาณ จากสถาบันศาสนา ทำให้ผู้ป่วยแข็งแรงและฟื้นฟูสุขภาพจิตได้ดีขึ้น ดังนั้นในบริบทของสังคมไทย วัดยังเป็นแหล่งสำคัญของการสร้างชีวิตที่อยู่เย็นเป็นสุขได้ นอกจากนี้ยังมีการเน้นเรื่องการรักษาด้วยสมุนไพรพื้นบ้าน เช่น งานของนนท์วัน นุญยะประภัศรและคณะ (2546) ศึกษาวิจัย การดูแลสุขภาพทางเลือกสำหรับผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ : โครงการประมวลและสังเคราะห์องค์ความรู้สุขภาพทางเลือกด้านสมุนไพร เขตภาคกลาง ทำให้สามารถคัดกรองสมุนไพรพื้นบ้านที่มีศักยภาพใช้ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้เป็นอย่างดี และได้เสนอแนะให้มีการวิจัยเชิงการผลิตเพื่อให้มีผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย สำหรับดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อไป ขณะเดียวกันก็มีการเน้นเรื่องการทำงานกันระหว่างกลุ่มต่างๆ เช่น องค์การภาครัฐกับประชาชน ในงานของวิจักษณา หุตานนท์ (2545) ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี เช่น งานของกนกพร ชูเชิด (2547) ที่เน้นเรื่องการรวมกลุ่มเพื่อช่วยเหลือตัวเอง ที่น่าสนใจอีกประการหนึ่งก็คืองานวิจัยในขณะนี้ยังมีการเน้นประเด็นเรื่องบทบาททางสังคม โดยเฉพาะมิติทางเพศภาวะและอัตลักษณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เช่น กฤตยา อาชวนิจกุลและกนกวรรณ ธาราวรรณ (2548) ที่ศึกษาบทบาทของผู้หญิงที่ติด

เชื้อเอชไอวีกับการกระทำรุนแรงทางสังคม ที่เป็นการละเมิดสิทธิของผู้หญิงติดเชื้อเอชไอวีเหล่านี้ โดยพบว่ามาตรการดำเนินงานด้านเอชไอวีของรัฐ มักแสดงการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลที่ผู้หญิงเหล่านี้พึงมีพึงได้ เช่น สิทธิในการรับยาและการรักษาพยาบาลเมื่อตั้งครรภ์ สิทธิเรื่องการทำแท้ง ทั้งนี้เพราะการกำหนดบทบาท และอำนาจของผู้หญิงติดเชื้อเอชไอวีให้อยู่ในสถานะที่ต่ำกว่าและไม่มีสิทธิเลือก ในขณะที่บทบาทในชีวิตจริงนั้น ผู้หญิงเหล่านี้มีบทบาทสำคัญในฐานะที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีในครอบครัว ซึ่งบางครั้งอาจรวมไปถึงในชุมชนด้วย ส่วนงานวิจัยของพิศิษฐ์ คุณวโรตม์ (2546) ก็เป็นการเน้นในเรื่องอัตลักษณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในฐานะคนชายขอบของสังคม ในงานวิจัยเรื่อง อัตลักษณ์และกระบวนการต่อสู้เพื่อชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ต้องการชี้ให้เห็นว่า เพื่อให้ตนเองดำรงชีวิตอยู่ได้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะต้องต่อสู้กับอัตลักษณ์ที่ถูกสร้างขึ้นจากวาทกรรมเอชไอวีในสังคมที่กำหนดให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นบุคคลที่อยู่ชายขอบของสังคม ขณะเดียวกันก็ต้องต่อสู้กับอัตลักษณ์ที่ถูกสร้างขึ้นจากภายในจิตใจของตนที่ได้รับผลกระทบเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กับอัตลักษณ์ทางสังคมในฐานะคนชายขอบดังกล่าว เช่น ผู้ติดเชื้อบางคนอาจมีการลดคุณค่าและความภาคภูมิใจในตนเองลงเนื่องจากรู้สึกว่าเป็นผู้ถูกระทำ จึงแสดงออกด้วยความซึมเศร้า หดหู่ บางคนอาจแสดงออกด้วยการแสดงความเข้มแข็ง เข้าร่วมเป็นสมาชิกกับกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีอื่น เป็นต้น ส่วนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตลักษณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีอีกงานหนึ่งก็คือ งานของมธุรส ศิริสฤติย์กุล (2549) ศึกษากระบวนการชีวิต วิถีวัฒนธรรมอุปถัมภ์ กลไกชุมชนในการจัดการปัญหาเอชไอวี ที่แสดงให้เห็นว่าความสำเร็จของการจัดการปัญหาเอชไอวีในชุมชนเขตภาคเหนือตอนบนนั้น บทบาทของครอบครัวและชุมชนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความสำคัญยิ่ง ทั้งนี้ผู้วิจัยเชื่อว่าเป็นผลสืบเนื่องมาจากการสร้างอัตลักษณ์ของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เน้นเป็นผู้กระทำทางสังคม ปรับภาพลักษณ์จากคนชายขอบมาเป็นคนในชุมชนที่มีส่วนในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาของชุมชนได้ดี งานวิจัยที่เกี่ยวกับวาทกรรมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่น่าสนใจอีกชิ้นหนึ่งคืองานของชิกะฮารุ ทานาเบ (2551) ที่ศึกษาถึงความพยายามที่จะดำรงไว้ซึ่งการมีชีวิตและสุขภาพที่ดีของตนเองเมื่อต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยและความทุกข์ภายใต้สถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงของระบบสาธารณสุข และการตอบโต้ของปัจเจกชนต่อกระแสโลกาภิวัตน์เพื่อต้องการให้ตนเองมีชีวิตที่ดีด้วย

จากการทบทวนงานวิจัยด้านวาทกรรมเอชไอวีและผู้ติดเชื้อเอชไอวีในบริบทสังคมไทย จะเห็นว่างานวิจัยโดยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยด้านสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยา มีทั้งงานวิจัยที่เป็นในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เน้นอย่างมากในเรื่องการให้ความรู้ การสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอชไอวี ผลกระทบและประสบการณ์ชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในแง่มุมต่างๆ รวมทั้งความเคลื่อนไหวในการดำเนินงานด้านเอชไอวี จากที่หน่วยงานของรัฐมีบทบาทหลัก ภายหลังได้ถูกถ่ายทอดออกมาผ่านบทบาทของชุมชน ประชาชนและผู้ติดเชื้อเอชไอวี จากเดิมที่เน้นทัศนคติในเรื่องความกลัวมาเป็นการเน้นในเรื่องการสร้างความรัก ความเข้าใจเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการทำงานของภาคส่วนต่างๆ ในสังคม

ก็ตาม แนวคิดเอดส์ที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขจากที่เน้นด้านการแพทย์เวชกรรมและการจัดการโดยรัฐ ได้ปรับเปลี่ยนมาเป็นเรื่องของสุขภาพและพลานามัยแบบองค์รวมอย่างถ้วนหน้าของประชาชน เน้นสำคัญที่สุดที่การดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวเป็นหลัก รวมไปถึงการส่งเสริมศักยภาพของชุมชนและครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้านและชุมชน ในลักษณะของเครือข่ายระหว่างสถานพยาบาลของรัฐกับเอกชน และประชาชน โดยเฉพาะการประสานงานด้านการใช้ทรัพยากรร่วมกัน พลังของประชาสังคมที่เกิดจากการคิดและการรวมตัวกันของการรวมกลุ่ม ทำให้ผู้ติดเชื้อ เอชไอวีเป็นกลุ่มที่มีพลังและมีบทบาทอย่างยิ่งในเคลื่อนไหว เพื่อแก้ไขปัญหาและการกำหนดนโยบายเพื่อจัดการกับปัญหาเอดส์ของสังคมไทยเช่นในปัจจุบัน และน่าจะส่งสัญญาณอย่างเข้มข้นไปถึงเอดส์ในทศวรรษหน้าด้วย เนื่องจากผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์จำนวนมากมีความรู้ในการดูแลรักษาตัวเองอย่างดี ทำให้ “เป็นเอดส์แล้วยังไม่ตาย” มากขึ้น บุคคลเหล่านี้ยังมีกำลังความสามารถตามศักยภาพที่คงอยู่

1.2 วาทกรรมเอดส์

เอดส์มักได้รับการกล่าวถึงและนำเสนอในสาธารณะ ในลักษณะของการรณรงค์ และให้ความรู้เกี่ยวกับเอดส์ด้านต่างๆ ผ่านสื่อสาธารณะรูปแบบต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเอกสารแผ่นพับ หนังสือคู่มือ โปสเตอร์ คำขวัญ และการนำเสนอในสื่อมวลชน มีการศึกษาวิจัยเรื่องเอดส์ที่ปรากฏในสื่อสาธารณะในหลายแง่มุมด้วยกัน หลายงานวิจัยกล่าวถึง ความหมายและการสร้างความหมายเกี่ยวกับเอดส์ โดยเฉพาะการศึกษาในเชิงอุปลักษณ์ของเอดส์ บางงานวิจัยก็กล่าวถึงผลกระทบของการรณรงค์เอดส์ผ่านสื่อมวลชน รวมไปถึงการเน้นประเด็นเรื่องอุดมการณ์การอธิบายเกี่ยวกับโรคและเชื้อโรค การสร้างความชอบธรรมในการแสดงอำนาจและวิถีปฏิบัติของกลุ่มบุคคลที่มีอำนาจ ในขณะที่ผลักให้กลุ่มบุคคลอื่นอยู่ชายขอบ ดังที่อัลคอร์น (Alcorn, 1988: 72) ได้ชี้ให้เห็นไว้ว่า ความหมายของโรคและความเจ็บป่วยนั้นถูกสร้างขึ้นภายใต้เงื่อนไขและปัจจัยทางบริบทสังคมวัฒนธรรม ด้วยเหตุนี้จึงมักจะสะท้อนให้เห็นความสัมพันธ์ทางอำนาจที่ไม่เท่าเทียมระหว่างคนในสังคมที่ถูกแยกขั้วออกจากกัน ไม่ว่าจะเป็นพลเรือนกับรัฐ หรือระหว่างกลุ่มชั้นทางสังคมต่างๆ หรือแม้กระทั่งระหว่างกลุ่มชนที่เพศแตกต่างกัน งานวิจัยด้านเอดส์ในสื่อสาธารณะ พอสรุปได้ดังนี้

ในแง่ความหมายของเอดส์นั้น เอดส์มักได้รับการสื่อความหมายว่าเป็นโรคสมัยใหม่ (Modern disease) ทั้งในแง่ความใหม่ของการเกิดโรคที่ระบาดในช่วงศตวรรษที่ 20 ท่ามกลางแนวคิดการพัฒนาสู่ความทันสมัยของสังคมโลก และในแง่ของการท้าทายความหมายตามค่านิยมของมาตรฐานทางการแพทย์แผนใหม่ อัลคอร์น (Alcorn, 1988) เองก็ได้ศึกษาการสร้าง ความหมายเชิงอุปลักษณ์ของเอดส์โดยใช้มุมมองทางสังคม โดยเฉพาะตามความคิดของฟูโกต์ว่าเอดส์ถูกสร้างให้มี ความหมายขึ้นมาจากวาทกรรมในสังคมทำให้เอดส์ต่างจากโรคอื่นๆ เช่น วัณโรค มะเร็ง ที่มักถูกนิยามในทางการแพทย์มากกว่า เขากล่าวว่าความรู้เกี่ยวกับเอดส์นั้นคลุมเครือและไม่แน่นอน ทำให้การสื่อ

ความหมายในเชิงอุปลักษณ์ของเอดส์มีความสับสน เอดส์ถูกกำหนดให้เป็นที่เข้าใจแคบๆ ว่าเป็นโรคของกลุ่มบุคคลที่ชอบเพศเดียวกัน (homosexual) ความตาย และการระบอบอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นการนิยามในเชิงการสื่อแทน (representation) ความจริงที่ปรากฏอยู่ในสังคมเพียงบางส่วน ยิ่งไปกว่านั้น เอดส์ยังถูกนำไปเกี่ยวข้องกับกฎทางศีลธรรมอีก จึงทำให้ความหมายของเอดส์โน้มเอียงไปทางลบซึ่งน่าตำหนิ สิ่งที่อัลคอรันพบในการสื่อความหมายเกี่ยวกับเอดส์นั่นก็คือ เอดส์ถูกสื่อให้เป็นโรคเกี่ยวกับเรื่องทางเพศ เป็นโรคของความแตกต่าง เป็นความรับผิดชอบของปัจเจก และเป็นการแสดงมาตรฐานใหม่ทางการแพทย์ในเรื่องสุขภาพ

การที่บอกว่าเอดส์เป็นโรคเกี่ยวกับเรื่องทางเพศนี้ มิใช่การกล่าวถึงเฉพาะการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์เท่านั้น แต่ยังหมายรวมไปถึงการวิพากษ์วิจารณ์ต่อพฤติกรรมทางสังคมในเรื่องเพศของกลุ่มบุคคลบางกลุ่มด้วย โดยเฉพาะกลุ่มที่ชอบเพศเดียวกัน โดยกลุ่มคนพวกนี้ถูกมองว่าเป็นนักโทษของเรื่องเพศ เป็น “อสูรร้ายนอกเหนือการควบคุม” ที่อยู่ใน “โลกของความสับสน” เมื่อเอดส์ปรากฏกับกลุ่มบุคคลที่ได้รับการตีความหมายเช่นนี้ เอดส์จึงถูกประทับเครื่องหมายทางความคิดเช่นเดียวกันไปด้วย และในที่สุดก็นำไปสู่การสร้างความคิดในแง่การตีตราว่าบุคคลเหล่านี้ “สมควร” แล้วที่จะได้รับโทษ เมื่อเอดส์ถูกผูกโยงไปกับพฤติกรรมการใช้ชีวิตและมาตรฐานทางสังคม จึงทำให้เอดส์มีความหมายว่าเป็นโรคของความแตกต่าง การเสนอภาพเอดส์ผ่านสื่อมวลชนมักจะเป็นการสื่อถึงภาพที่บอกถึงความแตกต่างไปจากปกติทั่วไป เช่น นำเสนอภาพของเกย์ที่มีพฤติกรรมต่างไปจากผู้ชายทั่วไปในสังคม นำเสนอภาพอาการของผู้ป่วยเอดส์ที่ทำให้เห็นสภาพที่แตกต่างไปจากโรคทั่วไป เป็นต้น นอกจากนี้เอดส์ยังถูกสื่อให้เป็นโรคที่ขึ้นอยู่กับความรับผิดชอบส่วนบุคคลทั้งในแง่การดูแลสุขภาพและการประพฤติปฏิบัติตัวที่ “เหมาะสม” จึงจะช่วยป้องกันเอดส์ได้ อย่างไรก็ตามการดำเนินการเกี่ยวกับเอดส์ท่ามกลางการระบอบอย่างมากมายนั้นก็เกิดเป็นข้อถกเถียงในเรื่องมาตรฐานการรักษาพยาบาลที่มักจะหยุดอยู่ที่ว่า “แพทย์คือผู้ที่รู้ดีที่สุด” เมื่อเอดส์ได้แสดงให้เห็นว่าสุขภาพและความตายอยู่บนแนวต่อเนื่องที่ต้องอาศัยระยะเวลาในการดูแลรักษา เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และพยาบาลคงไม่อาจจะรับหน้าที่นี้ได้ตลอดเวลาดังนั้นการปรับเปลี่ยนมุมมองเรื่องการรักษาพยาบาลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการดูแลน่าจะก่อให้เกิดประโยชน์มากกว่า ซึ่งอัลคอรันเห็นว่าควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้จักช่วยตนเองและให้มีกิจกรรมภายในชุมชนมากขึ้นอันจะเป็นทางหนึ่งที่จะช่วยรักษาสติทรมานของผู้ป่วยอีกด้วย

การศึกษาเอดส์ในเชิงอุปลักษณ์ของความเจ็บป่วยที่คล้ายคลึงกันนี้ได้ถูกทำให้ชัดเจนมากขึ้นเมื่อ ซอนแท็ก (Sontag. 1989) นักเขียนผู้มีผลงานเป็นที่รู้จักกันอย่างกว้างขวางจากการศึกษาเรื่องความเจ็บป่วยในฐานะเป็นอุปลักษณ์ (Illness as Metaphor) ได้ศึกษาอุปลักษณ์เอดส์ และพบว่าอุปลักษณ์ที่ใช้สื่อสารเรื่องเอดส์นั้นแสดงความหมายที่ไม่ต่างมากนักจากความเจ็บป่วย นั่นก็คือเอดส์ในฐานะโรคเปรียบเหมือน “ศัตรู” ที่บุกรุกเข้าสู่ร่างกายของมนุษย์และ “ทำลาย” สิ่งดีๆ ที่สร้างความปกติสุขให้แก่มนุษย์ ทำให้มนุษย์เกิดความเจ็บป่วย อุปลักษณ์ที่ใช้กล่าวถึงจึงไม่แตกต่างจากแบบฉบับอุปลักษณ์สงครามทางการทหาร ที่จะต้องมีการ “ต่อสู้” “การทำสงคราม” “การกำจัดศัตรูหรือผู้บุกรุก”

แม้ันที่จริงคำนิยามของเอดส์จากการแพทย์ เอดส์มิใช่เชื้อโรคหรือความเจ็บป่วย แต่เป็นสภาวะทางการแพทย์ที่ภูมิคุ้มกันในร่างกายบกพร่องเพราะเกิดจากการติดเชื้อไวรัส (acquired immune deficiency syndrome) ผลของสภาวะดังกล่าวต่างหากที่ทำให้เกิดเป็นความเจ็บป่วยตามมา สาเหตุอันนำมาซึ่งการเป็นเอดส์นั้น อาจไม่แตกต่างจากการเป็นมะเร็งเพราะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและการกระทำในวิถีชีวิตประจำวันของมนุษย์และการสร้างความหมายให้เกี่ยวโยงไปถึงเรื่อง “ความตาย” แต่เอดส์ถูกสื่อไปมากกว่านั้น เมื่อไปเกี่ยวข้องกับเรื่องทางศีลธรรมและบรรทัดฐานในสังคม เอดส์ถูกแสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมและการกระทำของบุคคลที่ไม่เหมาะสมและเบี่ยงเบนไป เช่น ไม่ซื่อสัตย์ต่อคนรัก การเบี่ยงเบนทางเพศ เป็นต้น สิ่งที่ค้นพบจากอุปลักษณะเอดส์ที่ต่างไปอีกก็คือ เอดส์ถูกสื่อให้เป็น “อื่น” (the others) แตกต่างจากโรคต่างๆ ที่สร้างความเจ็บป่วย แม้แต่โรคบางโรคที่ได้รับการขนานนามว่าเป็นโรคระบาด เช่น อหิวาตกโรค กาฬโรค “ความเป็นอื่น” ถูกนิยามขึ้นจากฐานของ “โรคความกลัว” (phobias) และ “ความกลัว” (fears) ไปยังประชากรทั่วไป คำนิยามนี้เกิดจากราชการและหน่วยงานสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้เอดส์ยังถูกสื่อให้เป็นโรคของเวลาที่ต้องอาศัยช่วงระยะในการแสดงอาการเป็นระดับขั้นต่างๆ และสื่อทางอารมณ์ความรู้สึกไปถึงเรื่อง “ความตาย” ที่จะต้องเผชิญในระยะเวลาอันสั้น แต่สิ่งที่ทำให้เอดส์มีความหมายว่าเป็น “โรคร้ายแรง” ที่สุดก็คือการสร้าง ความหมายในเชิง “การลดค่าความเป็นมนุษย์” (dehumanizing) และ “การลดทอนความเป็นบุคคล” (depersonalizing) ด้วยการกำหนดเรื่อง “พวกเรา” “พวกเขา” โดย “พวกเขา” คือกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเอดส์เป็นผู้บรรทุกเชื้อโรคที่คุกคาม “พวกเรา” กลุ่มบุคคลนี้จึงได้รับการพิพากษาทางสังคมว่าเป็นผู้ต้องโทษ (the punished) ที่นำความน่ากลัวสู่สังคม ยิ่งเมื่อเอดส์ถูกตอกย้ำให้เป็น “ปัญหาของทุกคน” ก็ยิ่งสร้างความน่ากลัวให้หนักแน่นในสังคมมากยิ่งขึ้น

แนวคิดของซอนแท็กได้เป็นแรงจูงใจให้ผู้สนใจนำไปปรับใช้ในการศึกษาเรื่องเอดส์ในหลากหลายสาขาด้วยกัน เช่น งานของอัลคอร์น (Alcorn. 1988) ที่เป็นการรายงานข่าวในหนังสือพิมพ์ งานทริชเลอร์ (Treichler. 1992) ที่เกี่ยวกับวาทกรรมชีววิทยาการแพทย์ ล้วนชี้ให้เห็นว่าสิ่งที่แฝงเร้นอยู่ในคำพูดของเราเกี่ยวกับเอดส์นั้น มีพลังอำนาจมากที่จะชี้ทำให้เกิดวิถีปฏิบัติและอัตลักษณ์ทางสังคมบางอย่างเกิดขึ้น

ภาพลักษณ์ของเอดส์ในสื่อมวลชนนั้นมีการศึกษากันอย่างกว้างขวางในหลายประเทศซึ่งก็ทำให้เห็นว่าความหมายและความเข้าใจเกี่ยวกับเอดส์ในแต่ละประเทศนั้นไม่แตกต่างกันนัก ในหนังสือรวมบทความเรื่อง *Altering the Image of AIDS* ที่มี เดอ บรูดิน (de Bruyn. 1994) เป็นบรรณาธิการ ได้สะท้อนให้เห็นว่าสื่อมวลชนในแต่ละประเทศทั่วโลกมีความคิดเกี่ยวกับเอดส์ที่คล้ายคลึงกัน อาจแตกต่างกันบ้างในรายละเอียด แต่โดยส่วนใหญ่แล้วแสดงให้เห็นว่าความหมายของเอดส์ในสื่อมวลชนนั้นไม่ใช่เป็นเพียงโรคทางการแพทย์เท่านั้น แต่เป็นโรคทางสังคมและวัฒนธรรม นอกจากนี้ปัจจัยทางด้านสังคมวัฒนธรรมของแต่ละประเทศก็มีส่วนอย่างมากในการกำหนดความคิดและภาพลักษณ์เอดส์ในสังคม เช่น งานของกาเนน (Kanene. 1994) กล่าวถึงการนำเสนอข่าวและการรายงานข่าว

เกี่ยวกับเอดส์ของสื่อมวลชนของหลายประเทศ ที่มักจะเป็นการนำเสนอในรูปแบบของ “ปัญหาของประเทศอื่น” มีการรายงานอย่างตื่นตระหนก สัมผัสถึงความรู้สึกและอารมณ์แห่งความกลัว การหวาดหวั่น จนนำไปสู่การต่อต้าน รังเกียจและการกล่าวโทษ ตลอดจนการแบ่งแยกกีดกันในกลุ่มประชาชนทั่วไป ในประเทศแอฟริกาตะวันตก ระยะแรกก็มองว่าเอดส์เป็นโรคที่ไม่มีวันจะเกิดขึ้นกับคนแอฟริกาได้ และเป็นโรคของ “คนรวยที่ชอบเดินทางไปประเทศยุโรป” หรือ “เป็นโรคสำหรับผู้ทำผิดศีลธรรมและโสเภณี” ทำให้เห็นทัศนคติต่อต้านกีดกันผู้ป่วยเอดส์ จะทำให้สังคมมองว่าเอดส์เป็นโรคที่น่าละอายอย่างยิ่ง

ซีออตติโน (Sciortino. 1994) ได้แสดงให้เห็นว่าสื่อมวลชนในอินโดนีเซียมีการตีความหมายของเอดส์ไปต่างๆ กันในการนำเสนอข่าว ได้แก่ มองว่าเอดส์ เป็นโรคที่ไม่มีตัวตน ในช่วง ค.ศ. 1983–ค.ศ.1986 เนื่องจากเห็นว่ายังเป็นโรคที่ไม่ร้ายแรงนัก เมื่อเทียบกับโรคอื่นๆ เช่น ท้องร่วง หรือโรคตับอักเสบที่ทำให้คนเสียชีวิตเป็นจำนวนมากกว่า ซึ่งเท่ากับเป็นการปฏิเสธการมีอยู่ของโรคเอดส์ ในอินโดนีเซียในระยะเริ่มแรก มองว่าเอดส์เป็นโรคของต่างชาติ โรคของตะวันตก โรคของโลกที่เจริญแล้ว ทำให้เห็นว่าเอดส์เป็นโรคที่ห่างไกลจากตน เมื่อพบผู้ติดเชื้อเอดส์ก็บอกว่าเป็นการบุกรุกของ “เลือดจากต่างประเทศ” โดยเฉพาะเป็นเรื่องของนักท่องเที่ยวเอดส์ถูกตีความว่าเป็นโรคของกลุ่มชายรักร่วมเพศ (Homosexuality) เน้นว่ากลุ่มบุคคลที่มีพฤติกรรมรักร่วมเพศเป็นกลุ่มเสี่ยง และเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมผิดศีลธรรมและผิดปกติ เป็นการละเมิดต่อพระเจ้าและธรรมชาติ รวมไปถึงการมองว่าเป็นกลุ่มที่สมควรได้รับการลงโทษจากพระเจ้าแล้ว นอกจากนี้ยังสื่อความหมายว่าเอดส์เป็นโรคของหญิงบริการทางเพศที่แสดงให้เห็นว่า กลุ่มเสี่ยงเป็นหญิงที่ปราศจากศีลธรรมเป็นผู้แพร่เชื้อเอดส์ได้มากกว่ากลุ่มรักร่วมเพศ เป็นต้น

วาทกรรมเอดส์ที่สื่อสารอยู่ในสังคมนั้นก่อให้เกิดการสร้างความรู้และการสื่อความหมายเกี่ยวกับเอดส์ที่แตกต่างกัน และมีความหมายตามที่ศึกษาในแง่อุปลักษณ์ของความเจ็บป่วยและความหมายต่างๆ ดังที่ปรากฏในงานที่กล่าวมาข้างต้น ส่วนที่เป็นการศึกษาวาทกรรมเอดส์ในบริบทของสังคมไทย ก็พบว่ามีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเอดส์ที่เน้นเรื่องความหมายของเอดส์ที่ปรากฏในสื่อมวลชนรวมทั้งความรู้เรื่องเอดส์ในการรณรงค์สาธารณะกับความรู้เรื่องเอดส์ ในท้องถิ่นซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นแง่มุมด้านสังคมวัฒนธรรม

งานทางด้านมานุษยวิทยาของลิตเติลตัน (Lyttleton. 1994, 2000) ได้แสดงให้เห็นการปะทะกันของความรู้เกี่ยวกับเอดส์ที่สื่อโดยรัฐกับความรู้ที่มีอยู่ในท้องถิ่นทำให้ความหมายเกี่ยวกับเอดส์ที่สื่อในท้องถิ่นมีลักษณะเฉพาะที่ต่างไปจากความหมายของเอดส์ที่สื่อโดยทั่วไป ลิตเติลตันใช้วิธีการชาติพันธุ์วรรณาศึกษาว่าการรณรงค์ให้ความรู้และให้การศึกษาด้านเอดส์แก่ประชาชนทั่วไปจากภาครัฐ ประชาชนตอบสนองต่อความรู้นั้นในลักษณะที่ผสมผสานกับความรู้และประสบการณ์เฉพาะถิ่นของตน โดยเฉพาะประชาชนที่อยู่ในชนบท ลิตเติลตันเก็บข้อมูลจากหมู่บ้านหนึ่งในจังหวัดทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย ในช่วงที่รัฐบาลไทยมีนโยบายรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับเอดส์อย่างกว้างขวางผ่านทางสื่อมวลชน เขาเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเพื่อตรวจสอบความรู้

ความเข้าใจข้อมูลจากรัฐบาลที่รณรงค์ผ่านสื่อมวลชน ข้อมูลเหล่านั้นมักนำเสนอว่าเอดส์เป็นปัญหาของกลุ่มบุคคลขอบเขตเดียวกันหรือมีฉะนั้นก็กลุ่มที่ติดยาเสพติด รวมไปถึงการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันซึ่งจะเน้นอย่างมากที่หญิงขายบริการทางเพศและชายนักเที่ยว ส่วนวิธีการสังเกตพฤติกรรมและการพูดคุยกับผู้ใช้ข้อมูลก็เพื่อตรวจสอบกับข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม ผลของการศึกษาพบว่า การให้ความรู้ของรัฐได้ผลเพราะชาวบ้านมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเอดส์เพิ่มขึ้นพร้อมทั้งมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไป เช่น การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ การไม่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น เป็นต้น อย่างไรก็ตามข้อมูลความรู้ที่ได้จากรัฐก็มีการเปลือยออกไปตามปัจจัยทางบริบทเฉพาะถิ่น ได้แก่ ลักษณะของข้อมูลที่สื่อสาร และความรู้ทัศนคติที่มีอยู่ของชาวบ้านในท้องถิ่นนั้น ลักษณะข้อมูลที่มีการเผยแพร่ในวงกว้างของรัฐ ทำให้ชาวบ้านรู้สึกวุ่นวายห่างไกลจากการเป็น “กลุ่มเสี่ยง” ดังนั้นจึงทำให้ไม่ตระหนักและไม่ระวังตัวเมื่อจะรักษาตัวจากหมอชาวบ้านที่จะต้องมีการแทงด้วยของมีคมที่ร่างกายของผู้ที่มารักษา เป็นต้น ส่วนการแปลข้อมูลความรู้นั้นพบว่าการแปลไปตามแบบความเข้าใจของตน ดังที่ชาวบ้านเรียกเอดส์ว่า “โรครักเมีย” รวมทั้งเรื่องทัศนคติและพฤติกรรมทางเพศที่มีอยู่ในท้องถิ่นก็ยังคงมีอยู่ เพียงแต่รูปแบบอาจมีการปรับเปลี่ยนไป เช่น การขายบริการทางเพศย้ายจากสถานบริการมาเป็นสถานับการศึกษา มีหญิงบริการทางเพศที่เป็นเด็กวัยรุ่นมากขึ้นเพราะเชื่อว่าปลอดภัยจากเอดส์ อีกทั้งวัยรุ่นชายหญิงที่มีค่านิยมในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์อย่างอิสระ ผลการศึกษาที่พบนี้ทำให้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายว่าหากจะให้การรณรงค์ความรู้เกี่ยวกับเอดส์มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เป็นเรื่องจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเข้าใจสภาพการณ์ที่เป็นจริงในท้องถิ่นและทัศนคติความรู้ของชาวบ้านด้วย

มีงานวิจัยของไทยหลายงานด้วยกันที่ศึกษาความหมายของเอดส์ทั้งที่ปรากฏในสื่อมวลชนและปรากฏในสื่อสิ่งพิมพ์ทั่วไป เช่น ได้สังเคราะห์ความหมายของโรคเอดส์ในสื่อมวลชนไว้ดังนี้

1. เอดส์เป็นโรคระบาดเช่นเดียวกับกาฬโรค บางครั้งอาจเรียกว่าโรคระบาดของพวกเกย์เป็นโรคที่มีอำนาจในการทำลาย ทำให้เกิดความสับสน ความไร้ระเบียบและการสูญเสียระเบียบทางสังคม ชีวิตครอบครัว และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

2. เอดส์เป็นโรคติดต่อที่มองไม่เห็น ทำให้ภาพของเอดส์ถูกสื่อไปตามความเชื่อพื้นฐาน เช่นเดียวกับโรคติดต่อแบบพื้นบ้านสมัยก่อน เช่น กาฬโรค ไข้ทรพิษ ที่สามารถจะติดต่อกันได้ในทุกรูปแบบ ไม่ว่าจะโดยการสัมผัส ทางของเสีย ทางการหายใจ และมีการติดต่อได้ทุกที่ทุกเวลา ความคิดเช่นนี้เหมือนกับทฤษฎีเชื้อโรคในยุคกลางที่ผู้ป่วยจะถูกแวดล้อมด้วยโรคภัยรอบตัว

3. โรคเอดส์เป็นการลงโทษทางศีลธรรม แม้ว่าโดยปกติแล้วผู้ป่วยเอดส์จะมีการแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้บริสุทธิ์ (เช่น ผู้ได้รับเลือด เด็ก) คู่ของผู้ที่มีพฤติกรรมทางเพศแบบสองเพศหรือผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ไม่คู่ของตน กลุ่มที่สองคือกลุ่มผู้มีความผิด เช่น กลุ่มผู้ขอบเขตเดียวกัน พวก “ล่าสอนทางเพศ” “โสเภณี” และผู้ติดยาเสพติด” เอดส์จึงเป็นเหมือนการพิพากษาลงโทษผู้ที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมและเปี่ยมไป

4. เอดส์คือ ผู้บุกรุกและเป็นผู้บุกรุกจากต่างประเทศ เป็นการให้ความหมายแบบที่เกี่ยวข้องกับอคติด้านเชื้อชาติในแง่ที่มีทัศนคติเป็นลบต่อต่างชาติและผู้อพยพ โดยเฉพาะกลุ่มคนที่มาจากแอฟริกา ไฮติ เป็นต้น

5. เอดส์คือสงคราม

ปฏิกิริยาการตอบสนองต่อข้อมูลข่าวสารที่มาจากการรณรงค์เรื่องโรคเอดส์ของรัฐผ่านสื่อมวลชนก็มีนักวิจัยไทยเองศึกษาไว้เช่นกัน โดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2531-2534 ซึ่งเป็นช่วงที่โรคเอดส์ระบาดอย่างหนักในประเทศไทยและการรณรงค์ที่เน้นไปเรื่องการสร้างความกลัว อาภัสรา จันทรสุวรรณ (2535) พบว่าการนำเสนอข้อมูลข่าวสารเรื่องเอดส์ในสื่อมวลชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สื่อสิ่งพิมพ์ได้สร้างความวิตกกังวลให้แก่ประชาชนอย่างมาก ความวิตกกังวลนั้นเกิดขึ้นจากการนำเสนอความน่ากลัวของเอดส์ที่ปรากฏในเนื้อหาของข่าวสาร และการสร้างความน่ากลัวนั้นก็ผ่านรูปภาพ ได้แก่ การนำเสนอด้วยภาพในลักษณะที่เป็นภาพที่ไม่น่าดูนัก เป็นภาพคนตาย ภาพผู้ป่วยระยะสุดท้าย ภาพอาการติดเชื้อลักษณะต่างๆ ภาพสีหน้าของผู้ป่วย เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการนำเสนอผ่านถ้อยคำภาษาที่มักจะตอกย้ำในเรื่องความตาย รวมไปถึงถ้อยคำที่แสดงเนื้อหาถึงการไม่มีโอกาสหรือไม่มีทางเลือกสำหรับผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์ ถ้อยคำที่แสดงในเรื่องทางเพศสัมพันธ์ และถ้อยคำแสดงความรุนแรงร้ายกาจของโรคเอดส์ นอกจากนี้ยังมีการอ้างอิงสถิติตัวเลขจำนวนผู้ป่วย ผู้เสียชีวิต จึงทำให้ยังตอกย้ำความน่ากลัวและความรุนแรงของโรคนี้อย่างยิ่งขึ้นอันเป็นการสร้างความวิตกกังวลให้เกิดขึ้นในผู้รับสาร

ความหมายของเอดส์ในบริบทของสังคมต่างประเทศและของไทยนั้นดูจะไม่แตกต่างกันนัก นักวิจัยไทยที่ศึกษาเกี่ยวกับการสื่อความหมายของเอดส์ในเชิงสังคมวัฒนธรรมได้สังเคราะห์องค์ความรู้ด้านงานวิจัยเอดส์โดยพิจารณาที่ประเด็นปฏิกิริยาของสังคมที่มีต่อเอดส์ เช่น

พิมพ์วัลย์ บุญมงคล (2536) ได้ศึกษาความหมายของเอดส์ที่มีการสื่ออยู่ในสื่อมวลชนและพบว่าเอดส์เป็นโรคที่ผูกติดกับความตายและตราบาปแห่งพฤติกรรม “สกปรก” ผิดศีลธรรมต่างๆ เช่น “ล้าส่อนทางเพศ” “เป็นเกย์” “เป็นโสเภณี” “ติดยาเสพติด” ผู้ป่วยได้รับการตีตราในฐานะที่เชื้อโรคแห่งตราบาปนี้อยู่ภายในร่างกาย การตีความและให้ความหมายจากสาธารณะที่มีต่อผู้ป่วยและร่างกายผู้ป่วยจึงอยู่ในรูปของสัญลักษณ์แห่งความสกปรก ภัยอันตราย สังคมไทยจึงมองโรคเอดส์ว่าเป็นโรคของความล้าส่อนทางเพศ โรคของโสเภณี โรคของเกย์ เป็นโรคของคนสกปรก คนไม่มีศีลธรรม ดังนั้นการให้ความรู้เรื่องเอดส์ในสังคมไทยจึงค่อนข้างซับซ้อนเพราะเป็นข้อจำกัดทางองค์ความรู้ด้านการแพทย์ ปัจจัยด้านค่านิยม คติความเชื่อทางสังคมและวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีต่างๆ เช่น เรื่องเพศเป็นเรื่องต้องห้าม ของต่ำ ของลามก สกปรก ภัยบาป ความไม่เท่าเทียมกันทางเพศ จึงทำให้ผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ ถูกจำกัดความหมายว่าเป็นแหล่งแพร่เชื้อของสังคม ทำให้สังคมรังเกียจและกลัวผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์เพิ่มมากขึ้น

พริยา จารุทรัพย์ (2539) ก็ได้ศึกษาความหมายของโรคเอดส์เชิงสังคมวัฒนธรรมไทยที่สะท้อนผ่านหนังสือพิมพ์รายวันในปี พ.ศ. 2536 ก็พบว่าหนังสือพิมพ์มีส่วนอย่างมากในการสร้างความหมายของโรคเอดส์เชิงสังคมวัฒนธรรม ความหมายของเอดส์ที่ค้นพบ เช่น รักษาไม่หาย ตายลูกเดียว โรคติดต่อที่ระบาดรุนแรงและติดต่อยาก โรคของคนที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน ความผิด บาป เลื่อม ศีลธรรม โรคของคนต่างชาติ ต่างเผ่าพันธุ์ โรคจากความสกปรก แปรเปื้อน โรคที่สังคมรังเกียจ เป็นต้น รวมทั้งได้อธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดความเข้าใจความหมายของโรคเอดส์ดังที่กล่าวมาข้างต้นว่า เกิดจากการที่โรคเอดส์ยังไม่มีตัวยารักษาให้หายได้ผลและไม่มีวัคซีนป้องกัน การใช้มาตรการด้านความกลัวและการระบาวินัยในการรณรงค์ของภาครัฐ ความเชื่อด้านศาสนา ศีลธรรม ค่านิยม อคติที่มีอยู่ในสังคมไทย เหล่านี้ได้ผนวกกันทำให้การตีความหมายเกี่ยวกับเอดส์ในสังคมไทยจึงไม่ใช่เป็นโรคทางการแพทย์และสาธารณสุขอีกต่อไป แต่เป็นโรคทางสังคมและวัฒนธรรมมากกว่า

เมื่อพิจารณาที่เนื้อหาในการนำเสนอเรื่องราวเกี่ยวกับเอดส์ในสื่อมวลชน ก็พบว่าในหนังสือพิมพ์รายวันของไทยให้ความสำคัญกับเนื้อหาเรื่องเอดส์ในประเด็นที่แตกต่างกัน วชิรพร กุลพิลิตธิเจริญ (2542) พบว่าประเด็นเรื่องบุคคลกลุ่มต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเอดส์มีการนำเสนอมากที่สุด ได้แก่ ผู้ติดเชื้อ หญิงขายบริการทางเพศ เด็กที่ติดเชื้อและได้รับผลกระทบจากเอดส์ บุคคลที่มีชื่อเสียงกับเอดส์ นักท่องเที่ยว กลุ่มบุคคลขอบเพศเดียวกัน เป็นต้น นอกจากนั้นก็จะเป็นการรายงานข่าวเกี่ยวกับกิจกรรมการรณรงค์ต่อต้านเอดส์ที่จัดขึ้นเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะในช่วงวันเอดส์โลกคือวันที่ 1 ธันวาคมของทุกปี รวมไปถึงการรายงานสถานการณ์โรคเอดส์ทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย เช่น การแสดงสถิติการติดเชื้อเอชไอวี การแพร่ระบาด นโยบายของรัฐบาลและมาตรการแก้ปัญหาเอดส์ต่างๆ การวิจัยและความร่วมมือระหว่างประเทศในการหาทางแก้ไขปัญหาและพัฒนาเรื่องการรักษา เป็นต้น สิ่งที่น่าสนใจก็คือ การวิเคราะห์รูปแบบการนำเสนอข่าวเอดส์นั้นพบว่าจะมีการนำเสนอในด้านบวกและด้านลบ ด้านบวกก็คือ การให้ความรู้ใหม่ๆ ด้านการศึกษาวิจัยด้านเอดส์ที่แสดงการพัฒนาและการให้ความหวังในการหยุดการแพร่ระบาดของเอดส์ ในด้านลบซึ่งเป็นด้านที่มีการนำเสนอค่อนข้างมากก็คือการแสดงความรู้สึกในด้านความกลัว ความวิตกกังวล ความสับสน และการเสียชีวิต ซึ่งการนำเสนอในทำนองนี้ทำให้ภาพของปัญหาเอดส์เพิ่มความรุนแรงขึ้น

ประเด็นเกี่ยวกับการศึกษาพฤติกรรมเพศวิถีที่เกี่ยวข้องกับเอดส์ที่น่าสนใจอาทิเช่นงานของ กฤตยา อาชวนิจกุลและกนกวรรณ ธาราวรรณ (2548) ที่ได้วิเคราะห์วิธีคิดวิทยาในงานวิจัยเรื่องเพศภาวะกับเพศวิถีกับเอดส์ศึกษา ผู้วิจัยได้ถอดรหัสวิธีคิดของงานเขียนที่เกี่ยวข้องกับเพศภาวะและเพศวิถีกับเอดส์ศึกษา 3 ชุดความคิดคือ (1) การเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นสาเหตุที่ทำให้การแสดงออกทางเพศของคนเปลี่ยนแปลงไป (2) พฤติกรรมทางเพศว่าด้วยเรื่องเอดส์เป็นพฤติกรรมทางเพศระหว่างชายและหญิง ซึ่งเป็นการผลิตซ้ำความคิดที่ว่าความสัมพันธ์ทางเพศ “ที่ถูกต้อง” คือสิ่ง

ที่เกิดขึ้นระหว่างชายหญิงเท่านั้น และ (3) การสันนิษฐานไว้ก่อนว่าคนที่อยู่ใน “กลุ่มเดียวกัน” ย่อมมีพฤติกรรมเหมือนกันโดยเฉพาะอย่างยิ่งความคิดเกี่ยวกับเรื่อง ‘กลุ่มเสี่ยง’ สำหรับการวิเคราะห์ภาษาเพื่อชี้ให้เห็นว่า “ภาษาเขียน” ที่ใช้ในงานวิจัยเอดส์มีอำนาจในตัวของมันเองเพราะสามารถตอกย้ำและผลิตซ้ำชุดความคิดใดความคิดหนึ่งได้ หรือสามารถรื้อให้เห็นรากเหง้าที่มาของชุดความคิดใดความคิดหนึ่งได้เช่นกัน คำต่อไปนี้คือ ‘การแต่งงาน’ ‘เพศสัมพันธ์ก่อนสมรสหรือก่อนวัยอันควร’ ‘การรักรถสองวงตัว’ ‘พฤติกรรมเสี่ยง’ ‘กลุ่มเสี่ยง’ และ ‘สำส่อน’ ได้ถูกหยิบยกขึ้นมาให้เห็นถึงอำนาจในการเขียน (narrative authority) ของนักวิจัย แนวคิดทฤษฎีที่นักวิจัยใช้จะเป็นตัวที่สะท้อนชัดมากกว่า งานวิจัยชิ้นนั้นๆวางตำแหน่งของกลุ่มที่ไปศึกษาไว้อย่างไร มองความสัมพันธ์ระหว่างนักวิจัยกับผู้ที่ถูกศึกษาอย่างไร และที่สำคัญคือ มีลักษณะการผลิตซ้ำหรือว่าต่อรองอำนาจทางความรู้ของสถาบันใดผู้วิจัยได้วิพากษ์สรุปรวมการถอดรหัสความรู้ความจริงในมิติสำคัญๆ ของเรื่องเพศในเอดส์ศึกษาของไทย 5 ประเด็นคือ (1) เมื่อคำว่า ‘รักรถสองวงตัว’ ถูกผลิตซ้ำและตอกย้ำว่าเป็นอุดมการณ์สำหรับ ‘ผู้หญิงดี’ ในสังคมไทย (2) อคติที่แฝงฝังอยู่กับคำว่า ‘เพศสัมพันธ์ก่อนสมรส’ (3) มายาคติเรื่อง ‘กลุ่มเสี่ยง’ (4) การสถาปนาสมการความเชื่อเรื่องถุงยางอนามัยว่าของคู่กันของชายนักเที่ยวกับหญิงบริการ และ (5) ความล้มเหลวของการพยายามสร้างความรู้ใหม่จากความรู้เดิมโดยการวิจัยแบบ KAP Survey

จากตัวอย่างงานวิจัยที่ยกมาข้างต้นนี้จะเห็นว่าบทบาทของสื่อสาธารณะนั้น นอกจากจะมีส่วนในการสะท้อนความคิดความเข้าใจของสังคมเกี่ยวกับเอดส์แล้ว ยังมีส่วนในการสร้างและกำหนดความหมายความเข้าใจเกี่ยวกับเอดส์ต่อสังคมอีกด้วย ความหมายของเอดส์ที่ปรากฏในวาทกรรมสาธารณะมีน้อยมากที่จะกล่าวถึงเอดส์ในความหมายเชิงโรคทางการแพทย์ ส่วนใหญ่แล้วจะเป็นการให้ความหมายในทางสังคมที่สะท้อนความคิดและทัศนคติในเรื่องเกี่ยวกับเชื้อชาติ เช่น เรียกเอดส์ว่าโรคของ “คนผิวดำ” “คนผิวนาว” “คนแอฟริกัน” เป็นต้น ทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องเพศ เช่น เรียกว่า “โรคของโสเภณี” “โรคของคนชอบเพศเดียวกัน” การจัดกลุ่มของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในลักษณะของ “พวกเรา” “พวกเขา” ซึ่งปฏิเสธไม่ได้ว่าความคิดเช่นนี้มีอุดมการณ์เรื่องการกีดกัน (discrimination) และ “ความไม่เท่าเทียม” (inequality) อยู่เป็นเบื้องหลัง ด้วยเหตุนี้จึงทำให้เอดส์ในวาทกรรมสาธารณะมีความหมายในแง่ของการแสดงทัศนคติ และก็มักจะเป็นทัศนคติในแง่ลบโดยส่วนใหญ่

แนวคิดเกี่ยวกับวาทกรรมในการศึกษาวิจัยเรื่องเอดส์ในสังคมนั้น มักเป็นแนวคิดเรื่องวาทกรรมในมิติทางสังคมที่ได้รับอิทธิพลความคิดจากฟูโกต์และจากงานของแฟร์คลาฟเป็นส่วนใหญ่ อย่างไรก็ตามเนื่องจากวาทกรรมมีมิติที่ทับซ้อนกันระหว่างภาษาและสังคม ดังนั้นการศึกษาในเชิงวาทกรรมวิเคราะห์ที่เกี่ยวกับเอดส์จึงปรากฏในลักษณะที่ผสมผสานกันของทั้งสองมติดังกล่าวด้วยมุมมองสำคัญของการวิเคราะห์วาทกรรมที่ใช้ศึกษาวิจัยงานเอดส์พบว่าเป็นมุมมองของสหบท (Intertextuality) ที่จะเน้นในเรื่องลักษณะของตัวบทหรือลักษณะภาษาที่ปรากฏในตัวบทหรือวาทกรรมที่มีปฏิสัมพันธ์

ระหว่างกันระหว่างความรู้และอำนาจที่ปรากฏอยู่ในตัวบทอื่นๆ ในสังคม องค์ความรู้หนึ่งๆ จะเป็นที่เข้าใจกันได้ก็ด้วยการมีปฏิสัมพันธ์ท่ามกลางความสัมพันธ์กันระหว่างสรรพสิ่ง วาทกรรมที่มีการศึกษาวิเคราะห์มีหลายรูปแบบและหลายประเภท รวมทั้งประเด็นที่ศึกษาก็มีหลากหลายประเด็นและหลากหลายแง่มุม

จันทิมา เอี่ยมมานนท์ (2549) ได้ศึกษาวาทกรรมเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอดส์ในสังคมไทยตามแนวทางปฏิพันธ์วิเคราะห์ซึ่งเป็นการศึกษาวาทกรรมวิเคราะห์ที่เชื่อมระหว่างมิติทางภาษาและมิติทางสังคมด้วยวิธีการทางชาติพันธุ์วรรณาและการวิเคราะห์ตัวบทเพื่อแสดงความสัมพันธ์ที่ซับซ้อนระหว่างภาษา บุคคล และวิถีปฏิบัติทางสังคมในการสื่อความหมายเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอดส์หรือผู้ติดเชื้อเอชไอวีในวาทกรรม วัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีถูกนำเสนออย่างไรในวาทกรรมสาธารณะและนำเสนอตนเองอย่างไรในวาทกรรมภายในชุมชน และเพื่อเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างวาทกรรมสาธารณะและวาทกรรมภายในชุมชน รวมทั้งภาษากับอุดมการณ์ในการนำเสนอผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ข้อมูลที่ใช้ในงานวิจัยมาจากข้อมูลเอกสารและข้อมูลภาคสนาม ข้อมูลเอกสารมาจากวาทกรรมสาธารณะที่สื่อโดยผู้ติดเชื้อเอชไอวีและสื่อโดยบุคคลอื่นตั้งแต่ พ.ศ. 2527-2547 ส่วนข้อมูลภาคสนามเป็นข้อมูลบทสนทนาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีภายในชุมชนผู้ติดเชื้อเอชไอวีสองชุมชน ได้แก่ โครงการธรรมรักษิณเวศน์ วัดพระบาทน้ำพุ ที่จังหวัดลพบุรี และศูนย์สุขภาพชุมชนดอนแก้ว ที่จังหวัดเชียงใหม่ จากการศึกษาทฤษฎีทางภาษาที่ใช้นำเสนอผู้ติดเชื้อเอชไอวีในวาทกรรมสาธารณะและวาทกรรมภายในชุมชนทั้งสองชุมชน พบว่ากลวิธีทางภาษาในวาทกรรมสาธารณะมี 3 กลวิธี ได้แก่ กลวิธีทางศัพท์ กลวิธีทางวัจนปฏิบัติศาสตร์และวาทกรรม และกลวิธีทางวาทศิลป์ที่ใช้สื่อความหมายด้านลบและความหมายด้านบวกของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ส่วนกลวิธีทางภาษาในวาทกรรมภายในชุมชนพบ 2 กลวิธี ได้แก่ กลวิธีทางศัพท์ และกลวิธีทางวัจนปฏิบัติศาสตร์และวาทกรรม การศึกษาทางชาติพันธุ์วรรณาทำให้เห็นว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีสองชุมชนนำเสนอตนเองต่างกันตามวาทกรรมและวิถีปฏิบัติภายในชุมชนที่แตกต่างกัน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในโครงการธรรมรักษิณเวศน์สื่อความหมายผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้านลบ ในขณะที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในศูนย์สุขภาพชุมชนดอนแก้วสื่อความหมายผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้านบวก

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวาทกรรมสาธารณะและวาทกรรมภายในชุมชนพบว่ามีความสัมพันธ์ที่เด่น 2 ลักษณะ คือ ความสัมพันธ์แบบเสริมกันและความสัมพันธ์แบบแย้งกัน ความสัมพันธ์แบบเสริมกันใช้สื่อความหมายผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งด้านลบและด้านบวก ในขณะที่ความสัมพันธ์แบบแย้งกันใช้ในการตอบโต้กับความหมายด้านลบ วาทกรรมภายในโครงการธรรมรักษิณเวศน์ส่วนใหญ่สัมพันธ์แบบเสริมกันกับวาทกรรมสาธารณะที่สื่อความหมายผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้านลบ ในขณะที่วาทกรรมภายในศูนย์สุขภาพชุมชนดอนแก้วสัมพันธ์แบบเสริมกันกับการสื่อความหมายผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้านบวก และสัมพันธ์แบบแย้งกันเพื่อตอบโต้การสื่อความหมายด้านลบ

ทางด้านการตีความภาษากับอุดมการณ์พบว่า อุดมการณ์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ศาสนา การพัฒนาของรัฐ และสิทธิมนุษยชนเป็นอุดมการณ์ที่แฝงอยู่และมีผลต่อการสื่อความหมายของผู้ติดเชื้อเอชไอวีแตกต่างกันไปในวาทกรรม

สตอเนอร์ (Storer. 2002) ได้ศึกษาการปฏิสัมพันธ์ระหว่างชายขายบริการทางเพศที่เป็นคนไทยกับลูกค้าในเรื่องที่เกี่ยวข้องไปกับวาทกรรมเอดส์ ได้แก่ การนิยามในเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศวิธีในการต่อรองในเรื่องเพศสัมพันธ์ เรื่องหรือประเด็นที่ทำให้เกิดความอึดอัดคับข้องใจเมื่อมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน และสุดท้ายก็คือกลวิธีที่เหมาะสมในการประชาสัมพันธ์เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยภายในชุมชนชายรักเพศเดียวกัน การที่สตอเนอร์ศึกษากลุ่มชายขายบริการทางเพศเนื่องจากเห็นว่าเป็นกลุ่มที่มีความซับซ้อนสูงกล่าวคือ จะมีทั้งที่เป็นการขายบริการให้กับเพศเดียวกันซึ่งก็มีหลายลักษณะทั้งชายที่มีลักษณะเป็นชาย และชายที่มีลักษณะเป็นหญิง กลุ่มชายขายบริการทางเพศแล้วการรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีป้องกันและจัดการกับปัญหาเอดส์มีน้อยและไม่ชัดเจน สตอเนอร์ จึงได้ทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มเป้าหมายที่เป็นชายขายบริการที่กรุงเทพมหานครสองแห่ง และสัมภาษณ์ลูกค้าที่ใช้บริการทางเพศดังกล่าวด้วย

ผลของการวิเคราะห์หัตถ์สัมภาษณ์ดังกล่าวทำให้เห็นว่าชายขายบริการทางเพศ ล้วนมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันเอดส์และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อด้วยการใช้ถุงยางอนามัย อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์ทางสังคมที่ซับซ้อนมีผลต่อการต่อรองเรื่องทางเพศสัมพันธ์ด้วยเมื่อในสังคมไทย อำนาจในการต่อรองจะอยู่ที่ผู้ที่มีอาวุโสมากกว่า ชายขายบริการทางเพศที่มีลูกค้าเป็นคนไทยมีความลำบากใจในการปฏิบัติตัวต่อลูกค้าเมื่อจะต้องเจรจาต่อรองเรื่องเพศ หากลูกค้ามีความเป็นอาวุโสมากกว่าซึ่งมักจะเรียกตัวเองว่า “พี่” และมักจะแสดงความต้องการของตนโดยไม่สนใจในเรื่องการป้องกันความปลอดภัยจากเอดส์ ในขณะที่การเจรจาทอรักับลูกค้าชาวต่างชาติที่นั้นชายขายบริการเหล่านี้จะต้องมีทักษะในการใช้ภาษาต่างประเทศอย่างมากซึ่งโดยมากก็จะเป็นภาษาอังกฤษเพื่อให้มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย แต่ด้วยอำนาจในการต่อรองที่น้อยกว่าและความจำเป็นทางด้านเศรษฐกิจทำให้บางครั้งชายขายบริการเหล่านี้จำต้องจำยอมให้มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน แม้ตนเองจะรู้ตัวดีว่าการกระทำเช่นนั้นเป็นการเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีก็ตาม หนทางที่สามารถป้องกันและแก้ไขปัญหานี้ได้ก็คือ การจัดให้มีการรณรงค์อย่างเป็นระบบและเอาจริงในสถานบริการทางเพศที่มีชายขายบริการโดยรณรงค์ทั้งผู้บริการและผู้รับบริการด้วย ซึ่งวิธีการรณรงค์ในทำนองนี้ใช้ได้ผลมาแล้วในแหล่งขายบริการทางเพศของผู้หญิง โดยเฉพาะการทำงานของมูลนิธิเอ็มพาวเวอร์หรือศูนย์พิทักษ์สิทธิหญิงบริการซึ่งน่าจะนำมาใช้เป็นต้นแบบได้

วาทกรรมวิเคราะห์เกี่ยวกับเรื่องเอดส์ในสาขาภาษาศาสตร์ที่น่าสนใจ เช่น งานของลีป (Leap. 1995) และโจนส์ (Jones. 2002) พยายามที่จะศึกษาวิธีการที่เอดส์ถูกพูดถึงในปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของผู้คน ขณะเดียวกันบุคคลก็ได้รับผลกระทบจากปฏิสัมพันธ์นั้นด้วย ทั้งลีปและโจนส์ศึกษาวิเคราะห์วาทกรรมเอดส์จากบทสนทนาที่ได้สถานการณ์จริงของบุคคลที่มีบทบาททางสังคมต่างกัน

ลีปมองว่าวาทกรรมเอดส์ที่สื่อกันอยู่ในสังคมนั้นไม่ได้มีความเป็นกลาง การสื่อสารของคนจะถูกกำหนดด้วยกฎควบคุมเหตุการณ์การสื่อสาร (rule – governed speech events) อยู่เสมอ เขาศึกษารูปภาษาที่ปรากฏในบทสนทนา ได้แก่ การอ้างถึง การใช้คำสรรพนาม การเลือกใช้คำศัพท์ บางคำของผู้พูด การวิเคราะห์ภาษาในวาทกรรมเอดส์เช่นนี้ ทำให้มองเห็นระบบของการสร้างความหมาย และวิธีการที่คนเลือกใช้ถ้อยคำภาษาในการสื่อความหมาย นอกจากนี้ ยังทำให้เห็นว่าการพูดถึงเอดส์เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ที่อยู่ในการพูดถึงเอดส์ ไม่ว่าจะเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับความสัมพันธ์ระหว่างคนกับเชื้อไวรัส เขาวิเคราะห์บทสนทนายาระหว่างนายแพทย์นักมานุษยวิทยาที่กำลังสัมภาษณ์คนไข้ที่เป็นผู้มีเชื้อเอชไอวี เขาพบว่าแม้ว่าเอดส์จะเป็นหัวข้อหลักของการสนทนาซึ่งแพทย์จะเป็นผู้เริ่มการพูดหัวข้อนี้ เอยอ้างถึงคำว่า “เอดส์” หลายครั้ง แต่คำว่า “เอดส์” หรือ “เอชไอวี” ไม่ปรากฏในคำพูดของคนไข้แม้แต่น้อย คนไข้เลือกที่จะใช้คำว่า “มัน” ซึ่งอาจจะหมายถึงเอดส์หรือความเจ็บป่วยก็ได้ นอกจากนี้ยังใช้รูปประโยคสั้นๆ ตอบคำถาม และมีการอ้างถึงตัวบทอื่นที่อยู่นอกเหนือที่ปรากฏในบทสนทนา ลักษณะเช่นนี้จึงทำให้ลีปสรุปได้ว่าประสบการณ์และความสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งที่พูดเป็นตัวกำหนดลักษณะของวาทกรรม

โจนส์ (Jones. 1998, 2002) ใช้แนวทางของวาทกรรมวิเคราะห์ผ่านสื่อ (Mediated Discourse Analysis) วิเคราะห์วาทกรรมเอดส์และเพศวิถีของประชาชนในสาธารณรัฐประชาชนจีนเน้นในเรื่องการกระทำที่ถูกสื่อว่าเป็นพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี จุดประสงค์สำคัญของโจนส์ที่ใช้วาทกรรมวิเคราะห์ผ่านสื่อในการศึกษาก็เพื่อที่จะแสดงความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการที่เอชไอวี/เอดส์ถูกสื่ออยู่ในวาทกรรมสาธารณะในการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ของรัฐกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันของคนว่าได้รับรู้เกี่ยวกับเรื่องเอดส์และนำไปสู่การปฏิบัติของตนมากน้อยเพียงใด วาทกรรมวิเคราะห์ผ่านสื่อทำให้เห็นมุมมองด้านวัฒนธรรมของการแพร่ระบาดเอดส์ในภาพกว้างของสังคม และทำให้เห็นมุมมองในเชิงลึกในแง่ความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคลแต่ละคน ดังนั้นการค้นพบจึงไม่ใช่เพียงความรู้ว่าวาทกรรมเอดส์มีการสื่ออย่างไรในสังคมแต่ยังทำให้เข้าใจการกระทำของบุคคลที่เกิดขึ้นรายรอบประเด็นว่าด้วยเรื่องโดยอาศัยเครื่องมือทางวัฒนธรรมบางอย่างที่จะช่วยให้บุคคลได้ทำกิจกรรมและบรรลุวัตถุประสงค์ของตนท่ามกลางบริบททางสังคมวัฒนธรรม

วิธีการศึกษานั้นเป็นการผสมผสานกันระหว่างการวิเคราะห์ด้วยทักกับวิธีการทางชาติพันธุ์วรรณา ข้อมูลที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์เป็นข้อมูลที่ได้ทั้งจากข้อมูลเอกสารต่างๆ รวมทั้งอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ ประกอบการสื่อสารสัมพันธ์เกี่ยวกับเอดส์ในประเทศ เช่น ถุงยางอนามัย สเปร์ย น้ำยา รวมไปถึงบทพูดในรายการที่ออกอากาศทางสถานีวิทยุ ควบคู่ไปกับข้อมูลที่ได้จากการบันทึกภาคสนาม การสัมภาษณ์และสังเกตผู้ให้ข้อมูลซึ่งอยู่ในกลุ่มชายรักเพศเดียวกันที่อยู่ในชุมชนเป้าหมายสองชุมชน คือ ที่เมืองปักกิ่งและเมืองหนึ่งทางใต้ของจีน

ผลการศึกษาทำให้ทราบว่าวิถีปฏิบัติทางสังคมและอัตลักษณ์ทางสังคมของบุคคลถูกแปรผันไปตามประเด็นเรื่องราวของเอดส์ นอกจากนี้บุคคลยังพยายามที่จะแปรการปฏิบัติและอัตลักษณ์ของตนในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันให้เหมาะสมภายในชุมชนของตนอีกด้วย ในบริบททางสังคมของการติดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ในประเทศจีน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มของชายรักเพศเดียวกัน เป็นเรื่องที่ไม่ใคร่เปิดเผยกันนัก การสื่อสารในเรื่องดังกล่าวก็ไม่ปรากฏชัดเจนเนื่องจากคนกลุ่มนี้ไม่เป็นที่ยอมรับในสังคม และเอดส์ก็ถูกสื่อสารให้เป็นโรคที่มีลักษณะเฉพาะของบุคคลกลุ่มนี้ ด้วยวิธีการศึกษาวาทกรรมวิเคราะห์ผ่านสื่อที่ผสมผสานไปกับวาทกรรมวิเคราะห์เชิงวิพากษ์ การวิเคราะห์บทสนทนา และชาติพันธุ์วรรณาแห่งการสื่อสาร จึงทำให้พบว่าอันที่จริงแล้วเรื่องความสัมพันธ์ทางเพศในกลุ่มบุคคลดังกล่าวมีการต่อรองกัน และการต่อรองนั้นก็ได้รับอิทธิพลอย่างชัดเจนจากวิถีปฏิบัติและอัตลักษณ์ที่ถูกสร้างขึ้นมาจากอำนาจ การครอบครองของวาทกรรมในสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งวาทกรรมว่าด้วยความมีอารยธรรมที่เต็มไปด้วยการจัดประเภทให้กับสรรพสิ่งต่างๆ ในสังคมในเรื่องของความมั่นคง ความรู้ ความเป็นเมือง และคุณภาพ ในเวลาเดียวกันกลุ่มบุคคลที่ไม่ได้ถูกจัดให้อยู่ในประเภทดังกล่าวเหมือนกลุ่มชายรักเพศเดียวกัน จึงทำให้บุคคลกลุ่มนี้อยู่ในสถานะของคนชายขอบ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเอดส์ที่สังคมสื่อสารให้ผูกโยงไปกับกลุ่มคนชายขอบได้กลายเป็นแรงกระตุ้นและผลักดันให้กลุ่มคนดังกล่าวสร้างความชอบธรรมให้แก่ตนเอง ล้มล้างการดูถูกครอบงำและการบังคับจากวาทกรรมในสังคม ด้วยการสร้างภาพลักษณ์ของกลุ่มตนว่าเป็นกลุ่มพลเมืองที่มีวัฒนธรรมและเปิดพื้นที่สำหรับการทำกิจกรรมภายในกลุ่มของตนทั้งในแง่กิจกรรมทางสังคมและการปฏิบัติทางเพศวิถีส่วนบุคคลเพื่อที่จะประกาศและแสดงตัวตนว่าเป็นผู้ที่มีศักยภาพในการปกป้องกลุ่มของตนให้พ้นจากการคุกคามของเอชไอวีในขณะเดียวกันก็สามารถที่จะป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อได้อีกด้วย งานวิจัยของโจนส์สันเป็นการผสมผสานระหว่างตัวบทจากการเขียนและการพูด (Text and talk) เพื่อตอบคำถามในมิติทางสังคมที่แอบแฝงและซ่อนอยู่ในวาทกรรมและกิจกรรมของบุคคล ขณะเดียวกัน ก็มีการโต้ตอบและตอบโต้กันระหว่างวาทกรรมเกิดขึ้น

งานวิจัยอีกงานหนึ่งที่แสดงการต่อสู้กันของวาทกรรมกระแสหลักและวาทกรรมตอบโต้กระแสหลัก (กระแสรอง) ได้แก่ งานของซีเดล (Seidel. 1993) ศึกษาวาทกรรมวิเคราะห์เกี่ยวกับเอดส์อีกลักษณะหนึ่งเป็นการศึกษาในเชิงการต่อสู้กันของวาทกรรมที่สื่อเกี่ยวกับเอดส์ในประเทศแถบแอฟริกาตอนล่าง วาทกรรมที่ต่อสู้กันนั้นเป็นวาทกรรมเกี่ยวกับสิทธิและการสร้างความเข้มแข็งกับวาทกรรมเกี่ยวกับการควบคุมและการกีดกัน วาทกรรมทั้งสองฝ่ายนี้ล้วนเกี่ยวข้องกับด้านการแพทย์ จริยธรรมทางการแพทย์และการพัฒนาซึ่งเป็นมุมมองของการพัฒนาด้านสตรีและด้านเพศภาวะด้านกฎหมาย ด้านปรัชญาและสิทธิของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและของกลุ่มผู้ผลักดัน กรอบการวิเคราะห์วาทกรรมใช้ตามแนวคิดของฟูโกต์ ผลของการศึกษาพบว่าวาทกรรมทางการแพทย์และจริยธรรมทางการแพทย์ได้รับการยอมรับว่าเป็นวาทกรรมหลักที่มีผลต่อการวางรูปแบบความคิดและการกำหนด ทิศทางสถานะของโรคว่าเป็นโรคระบาด รวมทั้งการกำหนดการตอบสนองของผู้คนและกำหนดเงื่อนไขการดำเนินชีวิตให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี อย่างไรก็ตามนักเคลื่อนไหวทางสังคม โดยเฉพาะนักกิจกรรมด้านเอดส์ที่มีความคิดต่อต้านกับวาทกรรมกระแสหลักได้สร้างวาทกรรมที่แสดงน้ำเสียงในเชิงโต้แย้งและหักล้างกับกรอบแนวทางการทำงานของกลุ่มกระแสหลัก วาทกรรมที่ถูกสร้างขึ้นมานี้แสดงผ่านการใช้ภาษา การสร้างความหมายและการนิยามศัพท์ต่างๆ ที่เป็นไปในทางของตน และกำหนดความสำคัญของเรื่องเกี่ยวกับเพศภาวะ เรื่องสิทธิของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเรื่องการพัฒนา เพื่อเบียดขับกับวาทกรรมทางการแพทย์และการรักษา

จะเห็นวาทกรรมวิจัยที่เกี่ยวกับวาทกรรมเอดส์โดยทั่วไปนั้น จะเน้นที่ความหมายของโรคเอดส์และเนื้อหาของการนำเสนอเอดส์เป็นหลัก โดยมากเป็นเนื้อหาที่มุ่งไปที่การรณรงค์ เพื่อให้ความรู้และป้องกันโรคเอดส์ ดังนั้นกลุ่มเป้าหมายของการศึกษาวิจัยจึงมักอยู่ที่บุคคลที่จะมีอาชีพหรือพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีหรือสัมผัสโรคเอดส์

1.3 วาทกรรมเพศวิถี

นอกจากงานวิจัยที่เกี่ยวกับวาทกรรมเอดส์แล้ว ยังมีการศึกษาวาทกรรมกันอย่างแพร่หลายและมีการพัฒนาขยายขอบเขตการศึกษาไปอย่างมากมายในสังคมไทย อาทิเช่นการศึกษาวาทกรรมที่เกี่ยวกับเพศวิถีในสังคมไทยดังต่อไปนี้

ไพโรจน์ วิไลนุช (2542) ได้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “สื่อโฆษณาขายบริการทางเพศต่อการสร้างความหมาย และกำหนดเอกลักษณ์ให้กับประเทศไทยของกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวอังกฤษ” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการในการตีความและสร้างความหมายให้กับประเทศไทย หลังจากที่นักท่องเที่ยวได้พบเห็นสื่อต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการค้าประเวณีของประเทศไทย โดยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ตามระเบียบวิธีวิทยาของการสร้างทฤษฎีจากฐานราก (Grounded Theory Approach) โดย

อาศัยแนวคิดเรื่องการวิเคราะห์วาทกรรม (Discourse Analysis) ของ Norman Fairclough เป็นกรอบความคิดในการวิจัย และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ระดับลึก เป็นภาษาอังกฤษจากนักท่องเที่ยวชาวอังกฤษ จำนวน 31 ราย เป็นเพศชาย 27 ราย และเพศหญิง 4 ราย โดยมีอายุ 22-35 ปี บริเวณสถานที่ท่องเที่ยวตามธรรมชาติ และวัฒนธรรม ได้แก่ กรุงเทพฯ กระบี่ พังงา ภูเก็ต และสุราษฎร์ธานี

จากการศึกษาในครั้งนี้ได้ข้อค้นพบว่ากระบวนการตีความของนักท่องเที่ยวชาวอังกฤษต่อประเทศไทย หลังจากที่นักท่องเที่ยวเหล่านี้ได้พบเห็นสื่อโฆษณาขายบริการทางเพศ “ตัวสื่อ” ไม่มีผลต่อการตีความแบบเบ็ดเสร็จ ทั้งนี้เนื่องจากสื่อโฆษณาขายบริการทางเพศต้องต่อสู้ และช่วงชิงอำนาจกับเงื่อนไขอื่นๆ เพื่อการครอบครองพื้นที่แห่งการครอบงำนักท่องเที่ยว เงื่อนไขดังกล่าวล้วนแล้วแต่อยู่ใน “ระบบคิด” ของนักท่องเที่ยว ได้แก่ ข้อมูลเดิมที่นักท่องเที่ยวได้รับครั้งแรก อคติทางวัฒนธรรม และความสัมพันธ์เชิงอำนาจ การขัดเกลาทางสังคมในเรื่องเพศ ลักษณะเนื้อหาของสื่อ รูปแบบของสื่อ และระดับการเปิดรับสื่อ และด้วยเงื่อนไขเหล่านี้ จะส่งผลต่อภาพลักษณ์ของประเทศไทยที่เกิดขึ้นตามทัศนะของนักท่องเที่ยวชาวอังกฤษในหลายลักษณะ โดยภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นมิได้เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศพาณิชย์แต่เพียงอย่างเดียว

การตีความประเทศไทยของนักท่องเที่ยวชาวอังกฤษจากสื่อโฆษณาขายบริการทางเพศ ในช่วงก่อนการเดินทางมาประเทศไทย และการตีความประเทศไทยหลังจากเดินทางมายังประเทศไทย มีความแตกต่างกันกล่าวคือ ก่อนการเดินทางมายังประเทศไทย การตีความประเทศไทยจะเกี่ยวข้องกับการค้าประเวณีส่วนหนึ่ง ภายใต้บริบททางสังคมที่เป็นแบบของชาวอังกฤษเป็นส่วนใหญ่ นัยมีจึงหมายความว่าสื่อโฆษณาขายบริการทางเพศมีอำนาจในภาคปฏิบัติการทางวาทกรรม แต่เมื่อนักท่องเที่ยวเดินทางมายังประเทศไทย ได้สัมผัสกับประเทศไทยด้วยตนเองแล้ว โดยได้รับรู้ถึงความเจริญทางธุรกิจ แหล่งท่องเที่ยวตามธรรมชาติ ความมีเสรีภาพและประชาธิปไตย บุคคลสำคัญ และผู้นำประเทศ แหล่งผสมผสานทางวัฒนธรรม นิสัยใจคอของคนไทย และความจริงบางอย่างเกี่ยวกับธุรกิจการค้าประเวณี ซึ่งจัดเป็นภาคปฏิบัติการทางสังคมที่มีความเข้มข้น และมีอำนาจในการปฏิเสธกีดทับ และบดบังอำนาจของสื่อโฆษณาขายบริการทางเพศให้ปฏิบัติงานให้ยากขึ้น จึงส่งผลให้นักท่องเที่ยวชาวอังกฤษตีความประเทศไทยในเชิงบวกมากขึ้น

องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้นอกจากเรื่องการสื่อสารในแง่ของการตีความและสร้างความหมายจากวาทกรรมในรูปสื่อแล้ว ยังได้รับข้อเตือนใจว่าในการพัฒนาภาพลักษณ์โดยอาศัยสื่อนั้นต้องผลิตสิ่งต่างๆ โดยอาศัยศาสตร์ หรือองค์ความรู้จากวิชาการด้านอื่นๆ เพื่อให้สื่อมีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง นอกจากนี้ในการสร้างภาพลักษณ์ของประเทศในกลุ่มนักท่องเที่ยว จะต้องนำเสนอสิ่งที่นักท่องเที่ยวสนใจจริงๆ และผ่านสื่อที่เหมาะสมโดยมีพลเมืองภายในประเทศที่มีโอกาสสัมผัสนักท่องเที่ยวเป็นองค์ประกอบในการนำเสนอจึงจะเป็นการสร้างภาพลักษณ์ให้กับประเทศไทยอย่างแท้จริง

วิทยานิพนธ์ของบุษพวรรณ จินเจริญ (2544) ได้ศึกษาเรื่อง“การต่อสู้ทางวาทกรรมของ โสเภณีหญิงไทย จากสื่อกระแสหลักสู่เว็บไซต์” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบวาทกรรมของโสเภณีหญิงไทยที่ปรากฏในสื่อกระแสหลักกับสื่อ World Wide Web ด้วยวิธีวิเคราะห์วาทกรรม และวิเคราะห์หาปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการต่อสู้ทางวาทกรรมของโสเภณีหญิงไทย ที่ปรากฏในสื่อทั้งสองประเภท โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหนังสือ และเอกสารวิชาการ จำนวน 5 เล่ม และ Web site ที่มีการนำเสนอขายบริการ Online โสเภณีหญิงไทยในเชิงธุรกิจ web site ที่เปิดโอกาสให้มีการซื้อขายบริการในลักษณะการพูดคุย และโต้ตอบในห้องสนทนา และ web site ที่มีการถกประเด็นเสรีในเรื่องโสเภณีหญิงไทย รวมทั้งได้ตั้งกระทู้ในหมวดรอบรู้สังคมของ www.mweb.co.th รวมทั้งสิ้น 10 web sites

ผลการวิจัยพบว่า ในสื่อ world wide web มีการผลิตข้อความหมายของโสเภณีในฐานะวัตถุทางเพศ สินค้า หรือเป็นผู้หญิงเลอ ที่เป็นอื่น ในสังคม ซึ่งเป็นความหมายที่โสเภณีถูกสร้างขึ้นโดยสังคม และสื่อกระแสหลักช่วยตอกย้ำ และผลิตข้อความหมายที่ภายใต้อุดมการณ์หลักที่ขายเป็นใหญ่นอกจากนี้สื่อเว็บไซต์ที่มียุคสมัย Interactive และเปิดโอกาสให้มีการสื่อสารแบบสองทางได้ทำหน้าที่เป็นเวทีสาธารณะทางสังคมให้แก่ผู้หญิง และโสเภณีที่มีความรู้ หรือรวมพลังเป็นกลุ่ม ได้มีโอกาสเปิดตนเองออกจากโลกส่วนตัว ก้าวเข้าสู่เวทีสาธารณะเพื่อสร้างอัตลักษณ์ และความหมายใหม่ให้แก่ตนเอง คือความหมายของการเป็นผู้หญิงดี ต่อสู้ชีวิต ความหมายของโสเภณีในฐานะผู้ประกอบการอาชีพประเภทหนึ่ง และความหมายของโสเภณีในฐานะผู้ที่มีอำนาจต่อรอง

วิทยานิพนธ์ของ พัชรา รุ่งสุข (2544) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “วาทกรรมของนักวิจัยชาย และหญิงเรื่องเพศกับวัยรุ่น และการผลิตซ้ำของหนังสือพิมพ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาว่า วาทกรรมอะไรที่ถูกผลิตซ้ำจากงานวิจัยเรื่องเพศกับวัยรุ่นของนักวิจัยชาย และหญิง หนังสือพิมพ์มีแนวทางในการผลิตซ้ำ วาทกรรมของทั้งสองฝ่ายนี้อย่างไร วาทกรรมผลิตซ้ำในเรื่องเพศที่ถูกรับรู้โดยวัยรุ่นมีส่วนสร้างความจริงให้เกิดขึ้นในสังคมอย่างไร โดยการสัมภาษณ์ และศึกษางานวิจัยเรื่องเพศกับวัยรุ่นของนักวิจัย 4 คน รวมทั้งศึกษาเนื้อหางานวิจัยที่ปรากฏในหนังสือพิมพ์ ในฐานะผู้ผลิตซ้ำวาทกรรมจากหนังสือพิมพ์ รวมทั้งสัมภาษณ์สื่อมวลชนที่เกี่ยวข้องกับข่าววัยรุ่น จำนวน 7 คน วิเคราะห์เนื้อหา โดยใช้หลักการวิเคราะห์วาทกรรม

ผลการวิจัยพบว่างานวิจัยของนักวิจัยชาย และหญิงที่ผลิตออกมามีลักษณะที่แตกต่างกันบ้าง ทั้งในด้านการสื่อความหมาย และรูปแบบการนำเสนอ จากการศึกษาสื่อมวลชนในการนำวาทกรรมมาผลิตซ้ำ พบว่า เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของหนังสือพิมพ์ที่เป็นเป้าหมายทางการตลาด โดยการสื่อสารให้ผู้อ่านเข้าใจได้ง่าย นำเอาผลการวิจัยเฉพาะบางจุดที่พาดพิงถึงพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม และการขายตัวของวัยรุ่นไปขยายเป็นประเด็นใหญ่ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับนโยบายและแนวทางการนำเสนอของหนังสือพิมพ์แต่ละฉบับ และแสดงให้เห็นว่าสื่อมวลชนทำหน้าที่ทั้งตอกย้ำวาทกรรมเดิม และมีส่วนสร้างวาทกรรมใหม่ เพื่อเป็นทางเลือกให้แก่สังคมในการทำความเข้าใจในเรื่องนี้

วิทยานิพนธ์ของจิณณ์นภัส แสงมา (2545) ในเรื่อง “การวิเคราะห์วาทกรรมเรื่องเสรีภาพทางเพศในการตอบปัญหาทางเพศของสื่อมวลชนไทย” เพื่อศึกษากระบวนการสร้างวาทกรรมเรื่องเสรีภาพทางเพศ เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบเนื้อหา และรูปแบบของวาทกรรมเรื่องเสรีภาพทางเพศในสื่อมวลชนไทยแต่ละประเภท สำหรับวิธีการวิจัยนี้จะใช้การวิเคราะห์เนื้อหาของ “การตอบปัญหาทางเพศ” ในสื่อมวลชนไทย 5 สื่อ ได้แก่ สื่อหนังสือพิมพ์ สื่อนิตยสาร สื่อวิทยุ สื่อโทรทัศน์ และสื่ออินเทอร์เน็ต และใช้การสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ผลิตสาร โดยใช้แนวคิดเรื่องการวิเคราะห์วาทกรรม ทฤษฎีการศึกษามวลชนแนวสตรีนิยม แนวคิดเรื่องเพศวิถี และแนวคิดเรื่องคุณลักษณะของสื่อแต่ละประเภทมาเป็นกรอบในการวิเคราะห์

ผลการวิจัยพบว่าความหมายเรื่องเสรีภาพทางเพศของสื่อมวลชนไทยในประเด็นทั้งสอง คือ การเป็นฝ่ายเริ่มต้นในการแสดงความสัมพันธ์ระหว่างเพศ และการล่าสอนทางเพศ แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ คือ ลักษณะอนุรักษ์ ลักษณะปฏิรูป และลักษณะก้าวหน้า ซึ่งการสร้างควมหมายดังกล่าวจะส่งผลต่อการสร้างอัตลักษณ์ และความสัมพันธ์ระหว่างผู้หญิง และผู้ชายในสังคมไทย

ส่วนกระบวนการสร้างวาทกรรมเรื่องเสรีภาพทางเพศ มีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างปฏิบัติการทางวาทกรรม อันได้แก่ ผู้นำเสนอตัวบท การคัดเลือกคำถาม รูปแบบการสื่อสาร และกลุ่มเป้าหมายกับปฏิบัติการทางสังคม-วัฒนธรรม โดยการผลิตวาทกรรมบางส่วนในการตอบปัญหาทางเพศมีลักษณะสอดคล้องกับวาทกรรมกระแสหลัก ได้แก่ วาทกรรมในระบบสังคม – วัฒนธรรม วาทกรรมในระบบกฎหมาย และวาทกรรมในระบบศาสนา ซึ่งสนับสนุนอุดมการณ์ผิวเดียว เมียเดียว ในขณะที่วาทกรรมบางส่วนมีลักษณะสอดคล้องกับวาทกรรมทวนกระแสได้แก่ วาทกรรมของกลุ่มสตรีนิยม

วาทกรรมเรื่องเสรีภาพทางเพศที่ปรากฏในแต่ละสื่อ จะมีเนื้อหาที่คล้ายคลึงกัน นั่นคือ ยังคงมีเนื้อหาในลักษณะการอนุรักษ์มากกว่าลักษณะความก้าวหน้าในเรื่องเสรีภาพทางเพศ ทั้งนี้เนื่องมาจากลักษณะของสังคมไทยที่ยึดเกณฑ์มาตรฐานข้อในการประเมินพฤติกรรมระหว่างผู้หญิง และผู้ชาย แต่จะมีรูปแบบในการนำเสนอเนื้อหาที่แตกต่างกันในแต่ละสื่อ อันเนื่องมาจากคุณลักษณะของสื่อที่มีความหมายแตกต่างกัน

จากการทบทวนวิจัยเกี่ยวกับวาทกรรมผู้ติดเชื้อเอชไอวี เอดส์และเพศวิถีที่กล่าวมาแล้วนั้น พบว่าส่วนใหญ่แล้วเป็นงานวิจัยที่ศึกษาวาทกรรมใน 2 แนวทางคือการศึกษาวาทกรรมในมิติทางสังคม และการศึกษาวาทกรรมในมิติทางภาษา

ในการศึกษาวาทกรรมโดยนำวิธีการทางภาษามาวิเคราะห์ เช่น การวิเคราะห์ตัวบท (Text Analysis) โดยการใช้การเล่าเรื่อง และการวิเคราะห์บทสนทนา (Conversation Analysis) ระหว่างแพทย์กับคนไข้โรคเอดส์ ที่ทำให้เห็นอัตลักษณ์ของโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ได้ โดยพิจารณาจากรูปภาษาที่ใช้ อย่างไรก็ตามงานวิจัยด้านภาษาศาสตร์เหล่านี้ก็เป็นการศึกษาเพียงระดับจุลภาคเท่านั้นมิได้มองไปถึงระดับมหัพภาคที่จะทำให้เข้าใจภาพรวมในเชิงกระบวนการของโรคเอดส์และผู้มีเชื้อเอดส์ในสังคม

แนวทางที่สองที่ศึกษาวาทกรรมในมิติทางสังคม แนวคิดนี้มีความเชื่อว่าความหมายของสิ่งต่างๆ ที่ปรากฏในสังคมมิใช่เป็นสิ่งที่ขึ้นอยู่กับระบบหรือโครงสร้างที่มนุษย์สร้างขึ้น แต่เป็นสิ่งที่สามารถจะรื้อและสร้างใหม่ได้โดยอาศัยการตีความที่หลากหลาย แนวความคิดเช่นนี้สอดคล้องกับแนวคิดหลังโครงสร้างนิยม (Post-structuralism) ดังนั้นการศึกษาวาทกรรมจากการทบทวนวิจัยในช่วงทศวรรษนี้ มักจะเป็นการวิจัยที่ผสมผสานมุมมองเชิงหน้าที่และมุมมองหลังโครงสร้างนิยมนี้ รวมทั้งผสมผสานมิติทางภาษาเข้ากับทฤษฎีและแนวคิดทางสังคม ทำให้วาทกรรมมิได้มีความหมายถึงตัวบทที่เป็นผลมาจากกิจกรรมทางภาษาของมนุษย์เท่านั้น แต่ยังหมายรวมถึงกระบวนการทางสังคมที่ก่อให้เกิดวาทกรรมและอิทธิพลของวาทกรรมที่มีต่อสังคมด้วย เช่นงานของโจนส์ และจันทิมา เอี่ยมมานนท์ ที่ใช้กรอบการศึกษาตามแนววาทกรรมผ่านการสื่อสารวิเคราะห์ทั้งในระดับจุลภาคและมหัพภาคเข้าด้วยกัน แต่โจนส์ก็ได้มุ่งเน้นในประเด็นของผู้ปฏิบัติงานเอดส์ สิ่งที่โจนส์เน้นก็คือ กิจกรรมในการรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องเอดส์ของหน่วยงานรัฐสัมพันธ์กับการกระทำที่ถูกสื่อในแง่ของพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีโดยเฉพาะในกลุ่มชายขอบชายอย่างไร มีการตอบสนองต่อวาทกรรมเอดส์ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์ในสังคมจีนอย่างไร ซึ่งจะเป็นคำถามที่ต่างจากงานวิจัยนี้ที่ต้องการจะมุ่งเน้นที่วาทกรรมเกี่ยวกับเอดส์และเพศวิถีที่สื่อในนโยบายและมาตรการป้องกันเอดส์ กับวาทกรรมของผู้ปฏิบัติงานในภาครัฐและเอกชน (NGO) ว่ามีปฏิสัมพันธ์กันอย่างไร เอดส์และเพศวิถีได้รับการนำเสนออย่างไร และเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร เมื่อเปรียบเทียบระหว่างวาทกรรมสื่อสารสาธารณะกับวาทกรรมในชุมชน โดยที่มีแนวคิดพื้นฐานว่า วาทกรรมมีการเปลี่ยนแปลงและมีลักษณะแตกต่างออกไป ขึ้นอยู่กับการกระทำในกิจกรรมทางสังคมของบุคคล ส่วนงานของจันทิมา มุ่งเน้นในประเด็นของผู้ติดเชื้อเอชไอวี จุดเน้นงานวิจัยนี้คือปฏิสัมพันธ์ของวาทกรรมเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่สื่อในสาธารณะกับวาทกรรมที่สื่อในชุมชนผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความแตกต่างกันอย่างไร ซึ่งก็มีความต่างกับงานวิจัยนี้ที่เน้นวาทกรรมเอดส์และเพศวิถีที่สื่อในนโยบายและมาตรการป้องกันเอดส์

แม้ว่าอันที่จริงจะมีงานวิจัยทางด้านภาษาศาสตร์ และสังคมศาสตร์ที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความหมายเกี่ยวกับเอดส์และเพศที่ดูเหมือนว่าจะใกล้เคียงกับงานวิจัยนี้ แต่เนื่องจากมิได้ใช้กรอบการวิเคราะห์ที่มุ่งการตีความเพื่ออธิบายความสัมพันธ์กับวาทกรรมเอดส์และเพศวิถีในสังคม จึงทำให้แง่มุมด้านภาษากับสังคมเกี่ยวกับการนำเสนอเอดส์และเพศวิถีในวาทกรรมสาธารณะและการวิเคราะห์วาทกรรมในชุมชนของผู้ปฏิบัติงานในภาครัฐและเอกชน (NGO) ของไทยยังไม่มีการศึกษาวิจัย อีกทั้งภาพรวมที่จะทำให้เห็นว่าเอดส์และเพศวิถีมีการนำเสนอด้วยความหมายอย่างไรในสังคมไทยตั้งแต่แรกเริ่มที่มีสถานการณ์เอดส์ ก็ยังไม่มีการกล่าวถึงอย่างชัดเจนและเป็นระบบ ดังนั้นด้วยวิธีการศึกษาเอดส์และเพศวิถีในสังคมไทยเชิงการวิเคราะห์วาทกรรม ในงานวิจัยนี้จึงน่าจะทำให้เห็นมุมมองและการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับวาทกรรมเอดส์และเพศวิถีที่สะท้อนนโยบาย และมาตรการป้องกัน

และแก้ไขปัญหาเอดส์ วาทกรรมเอดส์และเพศวิถีในสาธารณะ กับวาทกรรมของผู้ปฏิบัติงานชัดเจนขึ้น ที่สำคัญก็คือจะช่วยเสริมองค์ความรู้เกี่ยวกับการศึกษาวาทกรรมวิเคราะห์ในสาขาพฤติกรรมศาสตร์ ให้มีขอบเขตกว้างขวางมากไปกว่าการวิเคราะห์พฤติกรรมในรูปของตัวแปรสมการ (Model) โดยการวิเคราะห์และตีความเพื่ออธิบายไปถึงวิถีปฏิบัติและแนวคิดทางสังคมที่แฝงอยู่ในวาทกรรมที่มีผลต่อการกำหนดลักษณะของวาทกรรม ผู้วิจัยจึงเชื่อว่าการศึกษาวาทกรรมวิเคราะห์ในสาขาพฤติกรรมศาสตร์ จะช่วยให้สามารถอธิบายพฤติกรรมผ่าน วาทกรรมอย่างเป็นระบบและรอบด้านมากยิ่งขึ้น

2. กระบวนทัศน์และวิธีค้นหาความจริงเรื่องเพศ

ปกติ "เรื่องเพศ" ถือเป็นเรื่องต้องห้าม (Taboo) ในหลายสังคม การพูดถึงเรื่องเรื่องเพศ อย่างเปิดเผยถือเป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสม และยังสะท้อนถึงความเป็นอีกชนชั้นหนึ่งที่ไม่มีความเป็นผู้ตีปรากฏการณ์ที่พบในสังคมปัจจุบันซึ่งสะท้อนผ่านหน้าหนังสือพิมพ์ ชี้ให้เห็นถึงการที่เพศถูกทำให้เป็น เรื่องที่ไม่เปิดเผย และขาดความเข้าใจที่ถูกต้อง เมื่อย้อนกลับไปดูประวัติศาสตร์เกี่ยวกับเรื่องเพศ พบว่าเรื่องเพศมีการคลี่คลายและพัฒนาการที่แตกต่างไปตามยุคสมัย เมื่อพิจารณาสังคมตะวันตกในยุคฟื้นฟูศิลปวิทยาการหรือศตวรรษที่ 17 นั้นพบว่าเรื่องเพศของผู้ชายถูกเชื่อมโยงเข้ากับความเป็นมนุษย์ที่มีเหตุผล ซึ่งการมีเหตุผล มักเชื่อมโยงกับความรู้ ในขณะที่ผู้หญิงมักถูกกล่าวหาว่าขาดเหตุผล แต่กลับมากไปด้วยอารมณ์ความรู้สึก ผู้หญิงในยุคนั้นถูกกล่าวหาว่ายั่ววนผู้ชายจากความเป็นมนุษย์ที่มีเหตุผลไปสู่สัญชาตญาณแบบสัตว์ แต่ในทางกลับกันเมื่อผู้ชายเกี่ยวพาราสีผู้หญิง ผู้ชายคนนั้นได้ใช้ความมีเหตุผลแบบมนุษย์ และได้ดึงให้ผู้หญิงกลับไปสู่สัญชาตญาณแบบสัตว์แต่อย่างใด (ชลิดา ภรณ์ สงสัมพันธ์. 2547: 1) การแสวงหาความสุขทางเพศนั้น มนุษย์สามารถกระทำได้ทั้งบนเรือนร่างของตนเองด้วยการสำเร็จความใคร่ ซึ่งเรื่องนี้ในคริสต์ศตวรรษที่ 18 ถือว่าเป็นความผิดปกติทางเพศอย่างหนึ่ง เช่นเดียวกันเรื่องเพศในสังคมวิกตอเรียนสมัยปลายศตวรรษที่ 19 ถูกทำให้เป็นเรื่องต้องห้ามและลึกลับ มายาคติในเรื่องเพศนี้ยังคงสะท้อนอยู่ในสังคมไทย

เพศสัมพันธ์ของมนุษย์มีความเป็นตัวตนที่ต้องปฏิสัมพันธ์กันของคู่ร่วมเพศไม่เฉพาะแต่ทางร่างกายเท่านั้นแต่รวมถึงจิตใจด้วย ในเรื่องนี้ความเข้าใจและมุมมองของผู้คนในสังคมยังเต็มไปด้วยทัศนคติที่เป็นลบ และขาดแคลนองค์ความรู้ เช่นเกิดอุบัติเหตุการฉีกขาดของเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย เพศสัมพันธ์ที่ไม่ต้องการ และขาดการป้องกันซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงปัญหาสังคมอื่นๆ เช่นการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ การทำแท้ง รวมถึงการทำทารุณกรรมต่อผู้หญิงและเด็ก

เรื่องเพศถือเป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสมที่จะนำมาศึกษา วิเคราะห์ และเปิดเผยต่อสาธารณะ แต่แท้จริงแล้ว เรื่องเหล่านี้กับเป็นเรื่องที่คนทุกเพศ ทุกวัยสนใจ อยากเรียนรู้ แต่ไม่กล้าพูดถึง ขณะเดียวกัน แหล่งศึกษาหาความรู้ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของสังคมนั้นหาได้ยาก ผู้คนส่วนใหญ่มักเข้าถึงช่องทางที่ง่ายต่อการก่อให้เกิดผลเสียและปัญหาอื่นๆ ตามมาเช่น วิดีโอและซีดีไป รวมถึง Web Site ที่เสนอเรื่องราวทางเพศที่ไม่เหมาะสม หรือ การได้รับรู้เรื่องราวค่านิยม ความเชื่อและประเพณีที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ขณะเดียวกันองค์ความรู้และทัศนคติในประเด็นเพศวิถี เพศสภาพและสุขภาพทางเพศส่วนใหญ่ได้รับจากประเทศตะวันตกซึ่งมีภูมิหลังที่แตกต่างไปจากสังคมไทย สำหรับผู้ที่ได้รับการอบรมในเรื่องนี้มักจะอยู่ในแวดวงจำกัด (ชลิดาภรณ์ ส่งสัมพันธ์. 2547: 5)

สังคมไทยได้เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ให้ที่ทางกับความเชื่อความเห็นที่แตกต่างมากขึ้น ในช่วงสองสามทศวรรษที่ผ่านมา เราได้เห็นการแลกเปลี่ยน/โต้เถียงของคนหลากหลายกลุ่มในประเด็นต่างๆ ในอาณานิคมทางสังคมอย่างสถาบันการศึกษาและสื่อมวลชน บางกลุ่มที่ไม่ได้ออกมาแลกเปลี่ยนความเห็นตรงๆ ในเรื่องสิทธิหรือการปลดปล่อย อาจจะแสดงการดำรงอยู่ของตัวตนที่แตกต่างออกมาในรูปของพาเหรด / คานิวัล / เฟสติวล หรือภาพยนตร์ละครที่หลายคนชอบและชื่นชม แต่ก็ขัดตาขัดใจอีกหลายๆ คน

เรื่องหนึ่งที่ได้แย้งต่อรองกันมาโดยตลอดก็คือเรื่องเพศ โดย 'กรอบ' ที่เชื่อกันว่าถูกต้องดีงาม ได้ถูกท้าทายโดยวิถีปฏิบัติและรสนิยมที่ต่างไป เรื่องเพศหลุดออกจากการกักกันให้อยู่ในสถาบันการแต่งงานและครอบครัว คนมีเพศสัมพันธ์นอกกรอบของการแต่งงานอย่างเป็นล่ำเป็นสันและเริ่มต้นกันที่อายุน้อยลงเรื่อยๆ มีประสบการณ์กับคู่นอนคู่รักหลายคนที่จะคนหรือมีเพศสัมพันธ์หมู่หรือรูปแบบเอื้ออาหาร การเที่ยวเตร่ซื้อบริการทางเพศและการมีความสัมพันธ์ซ้อน (ที่เรียกกันว่าการมีเมียบ่อย) ถูกมองว่าเป็นปัญหาและความเสื่อม แต่ก็ถูกปฏิบัติอย่างเป็นเรื่องธรรมดา

ความแตกต่างที่หลุดออกไปนอกกรอบเหล่านี้หลายประการได้ออกจากการหลบซ่อนในห้องนอน หรือในบ้านมาอาศัยพื้นที่ทางสังคม เป็นเวทีในการโต้เถียงและเรียกร้องที่ทางและการยอมรับในสังคมมากขึ้น แม้ว่าการโต้เถียงจะมีลักษณะเหมือนการชกมวยข้ามรุ่นที่แต่ละฝ่ายเสี่ยงดังไม่เท่ากัน ดูเหมือนบางคนบางกลุ่มจะไม่ยอมให้คนกลุ่มเดียวผูกขาดมาตรฐานการถูกผิดและวิถีปฏิบัติในเรื่องเพศอีกต่อไป มีการตั้งคำถามว่ากรอบที่สังคมยึดถือว่าดีเป็นเพียงภาพลวงตาที่คนไม่ได้ปฏิบัติตามกันอยู่แล้ว ในขณะที่คนที่เห็นว่าการมีกรอบเป็นเรื่องสำคัญสำหรับระเบียบอันดีงามในการอยู่ร่วมกันของคนในสังคม ก็พยายามจะหาทางเรียกร้องบีบบังคับให้บรรดาขบถเรื่องเพศและคนอื่นๆ อยู่ในร่องในรอย และรักษากรอบที่ถูกเชื่อมโยงกับศีลธรรมอันดีงาม การโต้เถียงทำนองนี้ดำเนินมานานโดยไม่มีใครยึดกุมเกณฑ์ความถูกต้องเหมาะสมได้เด็ดขาดเหมือนในช่วงเวลาก่อนหน้านี้

ประเด็นเรื่องเพศที่สร้างความวิตกกังวลและโต้เถียงกัน เริ่มจะมีแบบแผนที่แน่นอนสอดคล้องกับเทศกาล อย่างวาเลนไทน์ต้องพูดถึงเรื่องวัยรุ่นกับเพศ เพราะเทศกาลแห่งความรักแบบนี้กลายเป็นโอกาสที่หลายคนเสียพรหมจรรย์ หรือได้ร่วมเพศกัน จนกลายเป็นเทศกาลที่โรงแรมม่านรูดและคนขายดอกไม้วัยได้ดี ความกังวลของผู้ใหญ่เกี่ยวกับความประพฤติเรื่องเพศของวัยรุ่นปะปนกับความกลัวอันเกิดจากกระแสข่าวสุ่มรมโทรมที่บรรดาวัยรุ่นชายกระทำกับหญิงสาว ความห่วงใยในสวัสดิภาพและพรหมจรรย์ของวัยรุ่น ทำให้มีการเรียกร้องให้รัฐเข้มงวดจริงจังเพื่อปกป้องวัยรุ่นจากภัยอันตรายหลากหลายรูปแบบที่สะท้อนใจสะท้อนขวัญผู้ใหญ่ โดยเฉพาะพ่อแม่ที่ไม่รู้จะทำอย่างไรกับลูกของตนดี

อันที่จริงสังคมไทยได้ทำอะไรหลายอย่างเพื่อจะจัดการกับปรากฏการณ์ที่ถูกมองว่าเป็นปัญหาของวัยรุ่น อย่างการกำหนดเวลาเคอร์ฟิวเด็กหรือการควบคุมตรวจตราสถานบันเทิง และเลยไปครอบคลุมสถานที่สุ่มเสี่ยงอย่างตึกร้างและโรงแรมม่านรูด ที่ถูกตรวจอย่างเข้มงวดในช่วงวาเลนไทน์ มาตรการหลายประการในกระแสของการจัดระเบียบสังคมของรัฐกระทบกับเสรีภาพของพลเมืองในสังคมอย่างน่าตระหนก แต่ชนชั้นกลางไทยจำนวนมากจะนิยมชมชอบและสรรเสริญรัฐว่าแก้ปัญหาอย่างเอาจริงเอาจังและถูกจุด โดยเฉพาะชนชั้นกลางไทยที่ไม่รู้จะกำกับควบคุมลูกของตนอย่างไรในเวลาที่มีวิถีปฏิบัติและระบบความเชื่อของลูกแตกต่างจากสิ่งที่ตนเองเคยถูกปลูกฝังสั่งสอนว่าดีงาม เมื่อรัฐเข้ามาทำหน้าที่กำกับดูแลให้ก็เลยพอกพอกใจและยอมรับมาตรการเช่นนี้

มีการวิพากษ์วิจารณ์ว่ามาตรการหลายประการของรัฐเป็นการละเมิดสิทธิตามรัฐธรรมนูญของพลเมือง นอกจากเรื่องสิทธิแล้วสิ่งที่คนไทยไม่ได้นึกถึงกันนักก็คือการเปิดช่องเชิญชวนให้รัฐเข้าควบคุมและแทรกแซงในแง่มุมส่วนตัวยิ่งของคนเช่นนี้จะส่งผลกระทบอย่างไรต่อชีวิตทางสังคมของคนบ้าง อย่างการตรวจตราโรงแรมม่านรูดซึ่งมีเป้าหมายหลักในการป้องกันเด็กจากการเกี่ยวข้อสัมผัสกับเรื่องเพศ อาจจะเป็นการแทรกแซงเข้าไปในพื้นที่ที่ผู้ใหญ่หลายคนก้าวข้ามกรอบเรื่องเพศในรูปแบบต่างๆ ในสถานที่ที่ถูกมองว่าเป็นส่วนตัว สำหรับผู้ใหญ่บางคนอาจจะมองว่าการเข้มงวดตรวจตรานี้เป็นสิ่งที่ดี เพราะจะเป็นการกำกับให้คนในสังคมอยู่ในกรอบเรื่องเพศ แต่ปัญหาก็คือกรอบเรื่องเพศกรอบเดียวในสังคมไทยอาจจะเป็นเพียงภาพลวงตา และได้ถูกตั้งคำถามโดยคนหลากหลายกลุ่มมาอย่างต่อเนื่อง

การปล่อยให้รัฐแทรกแซงอาณาบริเวณส่วนตัวของพลเมืองได้เช่นนี้ จะยังเป็นการเพิ่มอำนาจในการบังคับควบคุมให้คนทำตามกรอบเดียวกัน ซึ่งเป็นการจำกัดสิทธิในเรื่องส่วนตัว สำหรับคนที่เชื่อว่าการรอบเรื่องเพศกรอบเดียวนั้นสะท้อนและตอกย้ำความไม่เท่าเทียมระหว่างชายหญิงและกดขี่เอารัดเอาเปรียบในเรื่องเพศ โดยผู้หญิงถูกควบคุมอย่างเข้มงวดเพื่อให้อยู่ในที่ทาง การทำให้รัฐบังคับกะเกณฑ์คนให้อยู่ในกรอบเรื่องเพศเท่ากับเป็นการรักษาสภาพของการกดขี่ไว้ด้วย การให้อำนาจรัฐควบคุมเรื่องเพศเช่นนี้จะทำให้เสียงต่างๆ ที่สะท้อนความแตกต่างหลากหลายในความเชื่อเรื่องเพศ เงียบงันไปในที่สุดหรือไม่

แต่สำหรับอีกหลายๆ คนการควบคุมของรัฐเป็นไปเพื่อการป้องกันเด็กหญิงชายจากการถูกระทำ ความรุนแรงทางเพศ ความปลอดภัยจากการถูกบังคับร่วมเพศก็เป็นเรื่องสำคัญยิ่งสำหรับคนในสังคม เราจึงได้เห็นการปะทะกันอย่างจังของหลักการอย่างเสรีภาพและความมั่นคงปลอดภัยของคน ซึ่งต่างก็ถูกมองว่ามีคุณค่าอย่างสูงสุด การปกป้องเด็กในแง่มุมนี้เป็นเรื่องสำคัญแต่ไม่ได้หมายความว่า จะเป็นไปได้ด้วยการสละเสรีภาพโดยให้อำนาจรัฐแทรกแซงเรื่องส่วนตัวของคน ซึ่งดูจะเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุเสียมากกว่า

ในที่สุดแล้วคนในสังคมคงจะต้องมาช่วยกันคิดว่าจะทำอย่างไรจึงจะรักษาหลักการที่มีคุณค่าอย่างเสรีภาพและความมั่นคงปลอดภัยได้ โดยไม่ต้องสละสิ่งหนึ่งเพื่ออีกสิ่งหนึ่งอย่างที่คุณเคยกันอยู่ บางทีจุดเริ่มต้นที่ดีคือการช่วยกันคิดอย่างจริงจังว่าจะจัดการกับสิ่งที่เห็นว่าเป็นปัญหาได้อย่างไร ที่ไม่ใช่เพียงการอยู่เฉยๆ ให้อำนาจรัฐเข้ามาจัดการแก้ปัญหาให้ โดยมักจะต้องแลกด้วยการสละเสรีภาพของคน ซึ่งเป็นราคาที่แพงนัก (ชลิดาภรณ์ ส่งสัมพันธ์. 2547: 28-35)

การศึกษาเรื่อง “เพศวิถี” ได้เกิดขึ้นอย่างกว้างขวางในแวดวงวิชาการ การแสดงความเห็นและการเสนอความคิดที่หลากหลายในช่วงระยะเวลาหนึ่งทำให้เกิดการนิยาม คำอธิบายและการจัดการกับคำว่า “เพศ” มากมาย กระบวนทัศน์หลักๆ ที่ใช้เป็นแนวทางในการกำหนดวิธีวิจัยที่สำรวจพบมีเพียง 2 กระบวนทัศน์เท่านั้น ได้แก่แนวคิดสาระนิยม (Essentialism) และแนวคิดประกอบสร้างนิยม (Constructionism) ความแตกต่างของกระบวนทัศน์ทั้งสองนี้อยู่ที่การรับรู้เรื่อง “เพศ” ว่าเป็นปรากฏการณ์ทางชีววิทยา (Biological Phenomenon) หรือเป็นปรากฏการณ์ทางสังคม (Social Phenomenon)

ก่อนที่กระบวนทัศน์ดังกล่าวจะก้าวขึ้นมาเป็นบทบาทโดดเด่นนั้น ได้เกิดกระบวนทัศน์ “Spiritual” ขึ้นมาก่อนหน้า ในสังคมยุคก่อนอุตสาหกรรมของยุโรปนั้น พฤติกรรมทางเพศมีสัมพันธ์อย่างแนบแน่นกับเรื่องจิตวิญญาณและศาสนา ภายหลังมีการศึกษาเรื่องเพศอย่างเป็นวิทยาศาสตร์ และการที่วงการแพทย์แผนใหม่เริ่มใช้คำว่า “ความปกติทางเพศ” (Sexual Normality) และ “การเบี่ยงเบนทางเพศ” (Sexual deviance) แล้ว “เพศ” จึงได้เป็นประเด็นทางชีววิทยา การอธิบายเพศในแนววิทยาศาสตร์ธรรมชาตินี้ดำรงอยู่ได้จนถึงทุกวันนี้ แต่ก็เริ่มถูกท้าทายและโจมตีอย่างหนักจากแนวคิดที่ว่า การรับรู้ที่มีต่อร่างกาย (Body) และความปรารถนา (Desires) ของร่างกายนั้น ถูกประกอบสร้าง/ผลิตจากภายนอกผ่านวาทกรรมและสถาบันต่างๆ ของสังคมที่หลากหลายและซับซ้อน วาทกรรมและสถาบันฯ เหล่านี้เป็นตัวกำหนดและจัดการการรับรู้/เข้าใจเกี่ยวกับ “เพศ” (วาสนี พิพิษฐกุล; และคณะ. 2546: 28; อ้างอิงจาก Segal. 1994: 73)

2.1 ธรรมชาติ กับ สิ่งสร้างทางสังคม

กลุ่มแนวคิดสาระนิยม (Essentialism) มีความเชื่อว่า“เพศ” เป็นปรากฏการณ์ตามธรรมชาติ ไม่เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอกอย่างวัฒนธรรมและสังคม “เพศ” เป็นผลพวงจากแรงขับ(Drives) ที่ตายตัว และติดมาแต่กำเนิด ลักษณะทางธรรมชาตินี้เป็นตัวกำหนดอัตลักษณ์ทางเพศของคน “เพศ” จึงถูกมองเป็นเรื่องของสัญชาตญาณ แรงขับและพลังที่มีศักยภาพท่วมท้นภายในซึ่งส่งผลต่อปัจเจกบุคคลและวัฒนธรรม กลุ่มแนวคิดสาระนิยม (Essentialism) ต่างเชื่อว่าสัญชาตญาณทางเพศ (Sex Instinct) ไม่ว่าจะมียุ่จริงหรือไม่ก็ตาม จะถูกตรวจสอบและวัดได้ผ่านสังคม ระบบศีลธรรม และวิถีทางการแพทย์ ปัจเจกบุคคลคือสิ่งที่ถูกจับตาและถูกกดบังคับ (Subject of Investigation and of necessary repression) โดยสังคม ทั้งนี้เพื่อให้สังคมเองดำรงอยู่ได้ กลุ่มแนวคิดนี้ศึกษาทั้งแนวทางทางการแพทย์เรื่องเพศที่เน้นการควบคุม (บนพื้นฐานความถูกต้องทางศีลธรรมชั่วหนึ่ง และการปลดปล่อยเสรีภาพอีกชั่วหนึ่ง)

กลุ่มแนวคิดประกอบสร้างนิยม (Constructionism) มีฐานความเชื่อว่า “เพศวิถี” (Sexuality) นั้นไม่ได้เป็นสิ่งที่ดีตัวมาแต่กำเนิด แต่เป็นเรื่องของการประกอบสร้างความหมายทางวัฒนธรรม ภายใต้โครงสร้างความสัมพันธ์เชิงอำนาจทางสังคม เป้าหมายหลักของการศึกษาคือสถาบันทางวัฒนธรรม (เช่นการแต่งงาน การปกครอง การที่พ่มีอำนาจสูงสุดในการปกครองหรือวัฒนธรรมชายเป็นใหญ่) บรรทัดฐานทางสังคม (Norms) การกระทำทางสังคม และความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ กระบวนทัศน์นี้ให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่งกับประเด็นอำนาจและการเมือง กล่าวคือวิธีการในการสร้าง “เพศ” นั้นเป็นผลมาจากการใช้สิทธิพิเศษกับรูปแบบทางเพศเพียงบางรูปแบบ แต่กีดกันรูปแบบทางเพศอื่นๆ อย่างไร้ก็ตาม แนวคิดเกี่ยวกับวิถีอำนาจนั้น ได้ทำงานผ่านเพศวิถี (Sexuality) และการประกอบสร้างอัตลักษณ์ทางเพศ (Sexual Identity) ตลอดจนวิถีการปฏิบัติดังกล่าวนั้นก็มีความหลากหลายซับซ้อนด้วย

แนวคิดสาระนิยม (Essentialism) และแนวคิดประกอบสร้างนิยม (Constructionism) นั้นไม่ได้มีจุดยืนทางทฤษฎีแบบเป็นหนึ่งเดียว แต่ละกลุ่มนั้นเกิดจากการผสมผสานประเด็นวิจัย มุมมองต่อปัญหา และระเบียบการศึกษาที่หลากหลาย แต่ละแนวคิดล้วนเป็นผลผลิตของบริบททางวัฒนธรรม การเมืองและประวัติศาสตร์เฉพาะตัว อย่างไรก็ตามสามารถเปรียบเทียบข้อสันนิษฐานเบื้องต้นของทั้งสองแนวคิดอย่างกว้างๆ ในประเด็นที่ว่า เพศประกอบด้วยอะไร และเพศนั้นถูกสถาปนาขึ้นมาได้อย่างไร

2.2 ความเป็นมาของการศึกษาเกี่ยวกับเพศ

“Sexology” นั้นเป็นคำอธิบายถึงความพยายามใดๆ ในประวัติศาสตร์ที่ผ่านมา ซึ่งมีเป้าหมายเดียวกันอยู่ที่การศึกษาเรื่องเพศแบบเป็นวิทยาศาสตร์ ได้อธิบายการศึกษาเรื่องเพศระหว่างปี ค.ศ. 1890–1980 ว่าเป็นช่วงที่ผู้ศึกษาและนักเคลื่อนไหวได้พยายามที่จะนำเอาเรื่องเพศมาอยู่ภายใต้การควบคุมของแนวทางการศึกษาแบบเป็นวิทยาศาสตร์ (วาสิณี พิพิทกุล; และกิตติ กันภัย . 2546: 30; อ้างอิงจาก Gagnon; & Parker. 1995: 6)

ผู้ศึกษาเรื่องเพศ ในช่วงปลายศตวรรษที่ 19 และช่วงต้นศตวรรษที่ 20 ต้องการที่จะปฏิรูปเรื่องเพศและคัดค้านแนวทางปฏิบัติและการมองเรื่องเพศว่าเป็นเรื่องที่ต้องเก็บกดแบบยุควิคเตอเรีย มุมมองเรื่องเพศในกลุ่มสุดโต่งและนักปฏิรูปในขณะนั้นมองว่าเป็นการปลดปล่อยจากการเก็บกดไปสู่การแสดงออกที่มีเสรีภาพ

“Sexology” ไม่ใช่ศาสตร์ที่มีความเป็นเอกเทศ แต่เกิดจากการใช้วิธีการศึกษาที่หลากหลาย ตั้งแต่การสัมภาษณ์ในคลินิกและการศึกษาประวัติชีวิตจนถึงช่วงทศวรรษ 1930 การสำรวจด้วยแบบสอบถามและการศึกษาภาคสนามในช่วงทศวรรษ 1940–1960 การสังเกตการณ์ในห้องทดลอง ตลอดจนการทดลองในช่วงทศวรรษ 1960–1970 ไปจนถึงการใช้วิธีวิจัยชาติพันธุ์วรรณา (Ethnographic Approaches) ในช่วงทศวรรษ 1970

แนวทางการศึกษาทางหนึ่งตั้งเป้าไว้ที่การอธิบายความหลากหลายของพฤติกรรมและรสนิยม (Preferences) ทางเพศ รวมทั้งให้ความสนใจในการเก็บข้อมูลเชิงประจักษ์ (วาสนี พิพิฑกุล; และกิตติ กันภัย. 2546: 30; อ้างอิงจาก Weeks. 1989: 2) เรียกแนวทางการศึกษาแนวนี้ว่า “Naturalist” ด้วยเหตุผลเรื่องที่มีจุดเน้นอยู่ที่การอธิบาย แยกแยะและจัดหมวดหมู่ รูปแบบทางเพศลักษณะต่างๆ ที่ปรากฏ “ในธรรมชาติ” การศึกษาแนวนี้เริ่มก่อตัวเป็นรูปเป็นร่างจากงานของ Havelock Ellis ช่วงปลายศตวรรษที่ 19 รวมทั้งการปรากฏหลักฐานการวิจัยในประเด็นทัศนคติและพฤติกรรมทางเพศมากมายนับตั้งแต่นั้นมา

ถึงแม้ว่าผู้ศึกษาเรื่องเพศจะมีความแตกต่างกันในแนวทางที่ศึกษาแต่ก็มีจุดร่วมกันหลายประการเช่น พันธะสัญญาที่จะสร้างศาสตร์เรื่องเพศ “Science of Sex” ความเชื่อและประเด็นที่ศึกษาบางประเด็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเห็นพ้องกันในประเด็นที่ว่าเพศมีแก่นสาระ (Essence) ที่จะสามารถค้นหาและนำมาตีแผ่ได้ในที่สุด โดยแก่นสารนี้ยึดโยงอยู่กับบทบาททางเพศที่ไม่เท่าเทียม (Privileged role of Sex) ในการแสดงออก “ตามธรรมชาติ” รวมทั้งแก่นสารนี้มีองค์ประกอบหลักคือ เพศวิถี (Sexuality) ในฐานะที่เป็นคู่แข่งตลอดไป “Eternal duel” ของสิ่งที่ไม่สามารถควบคุมได้ “Unruly energy” และข้อจำกัดของ “สังคม”

ผู้ศึกษาเรื่องเพศ (Sexologists) เห็นพ้องกันว่าเพศเป็นแรงขับเคลื่อนตามธรรมชาติ (Nature force) ซึ่งดำรงอยู่ในลักษณะที่เป็นปรปักษ์ต่ออารยธรรม (Civilization) วัฒนธรรมและสังคม ท่าทีของวัฒนธรรมและสังคมมีลักษณะตอบสนอง (Respond) มากกว่าจะก่อร่าง (Shape) แรงกระตุ้นทางเพศ ดังนั้นปัจเจกบุคคลและแรงขับเคลื่อนมาก่อนกฎระเบียบทางสังคมหรือวัฒนธรรมและเพศวิถี (Sexuality) เป็นแรงที่มีพลังและลึกซึ้งมาก อย่างไรก็ตามยังมีข้อที่ต้องอภิปรายกันต่อไปด้วยว่าแรงขับเคลื่อนทางเพศเป็นพลังที่มีอยู่จริงและถูกขับเคลื่อนโดยอารยธรรมทางลบ (Negative civilization) หรือแท้จริงแล้วแรงขับเคลื่อนทางเพศเป็นพลังทางลบ (Negative force) ที่ต้องการการควบคุมทางสังคมต่างหาก

แม้ว่าผู้ศึกษาเรื่องเพศจะพยายามอธิบายเรื่องเพศในเชิงชีวะ แต่ในขณะเดียวกันก็ยอมรับด้วยว่าการควบคุมทางสังคมและกฎเกณฑ์กติกาต่างๆ ล้วนมีความหลากหลายทั้งภายในวัฒนธรรมเดียวกันและต่างวัฒนธรรม ผู้ศึกษาเรื่องเพศตระหนักและให้ความสำคัญกับกฎเกณฑ์การสมรส ค่านิยมผัวเดียวเมียเดียว (Monogamy) เรื่องต้องห้าม (Taboo) เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ในครอบครัวเดียวกัน รวมถึงการไม่ควรจะมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร (Non-procreative Sex) ทั้งๆ ที่กำลังพูดว่าเพศเป็นเรื่องธรรมชาติและควรจะทำไปตามธรรมชาติ ผู้ศึกษาเรื่องเพศยังมีความเห็นต่างกันในประเด็นที่ว่าแค่ไหนและอย่างไรที่กลไกทางสังคมและวัฒนธรรมจะเข้ามากำกับดูแลสัญชาตญาณทางเพศ และผลลัพธ์จากการกำกับด้วยมาตรการทางสังคมดังกล่าวจะเป็นอย่างไร การวิจัยจึงเน้นที่ตัวปัจเจกบุคคลเป็นหน่วยของการวิเคราะห์ที่สำคัญเพราะแรงขับฝังรากอยู่ภายใต้ตัวปัจเจกบุคคลนั่นเอง

ด้วยเหตุที่ว่าการศึกษาแบบเป็นวิทยาศาสตร์นั้นมีลักษณะเป็นวัตถุวิสัย ตรวจสอบได้และเป็นเหตุเป็นผล การศึกษาเรื่องเพศจึงดูประหนึ่งว่าน่าเชื่อถือ การศึกษาเรื่องเพศแบบเป็นวิทยาศาสตร์นั้นสามารถสร้างความชอบธรรมขึ้นมาได้เพราะความเชื่อที่ว่าวิทยาศาสตร์สามารถที่จะสร้างความเข้าใจเรื่องเพศที่ปราศจากอคติขึ้นมาได้ (Unbiased version of Sexuality) ซึ่งหากสามารถทำได้จริงแล้วจะนำไปสู่การขจัดอคติคือความไม่รู้ ความเป็นจริงแท้เกี่ยวกับเพศ ซึ่งจะก่อให้เกิดการยกระดับทางปัญญาและคุณธรรมให้กับมวลมนุษย์ (Human betterment) ได้ในที่สุด ผู้ศึกษาเรื่องเพศยืนอยู่บนฐานความเชื่อเดียวกันว่า ความรู้แบบวิทยาศาสตร์ (Positive scientific knowledge) นั้นไม่มีพรมแดน สามารถเข้าใจได้ข้ามกาลเวลาและวัฒนธรรม ผู้ศึกษาเรื่องเพศเหล่านี้อาจมีความแตกต่างในการอธิบายปฏิบัติการทางเพศในแต่ละวัฒนธรรมที่มีความหลากหลาย แต่เห็นสอดคล้องกันว่าธรรมชาติของเพศวิธินั้นมีอยู่เหมือนกัน ในทุกๆ ที่และทุกเวลา

นักทฤษฎีในยุคปลดปล่อย “Sexological period” เกือบจะทุกคนเชื่อว่า เพศวิถีของผู้ชายและผู้หญิงมีความแตกต่างกันโดยพื้นฐาน และความแตกต่างนี้ก็เป็นผลมาจากความเป็นหญิง (Feminine) และความเป็นชาย (Masculine) ที่แตกต่างกันโดยธรรมชาติ ความเชื่อเช่นนี้ทำให้ทฤษฎีและการศึกษาเรื่องเพศวิถีถูกครอบงำด้วยแนวคิดเพศวิถีของผู้ชาย (male sexuality) และติดภาพรวมทั้งแนวทางปฏิบัติที่ผูกโยงอยู่กับเพศที่เป็นรักต่างเพศ (heterosexual)

สัญชาตญาณทางเพศนั้นมีเป้าหมายทางชีวะ (การมีเพศสัมพันธ์) และเป้าหมายที่เป็นวัตถุวิสัย (ปกติมักจะเป็นบุคคลที่มีเพศตรงข้าม) ผู้ศึกษาเรื่องเพศในยุคแรกๆ มองเพศวิถีของชายและหญิงว่ามีลักษณะตรงข้ามโดยพื้นฐานกล่าวคือฝ่ายหนึ่งรุก/ก้าวร้าวและใช้พลัง (Aggressive and forceful) ในขณะที่อีกฝ่ายหนึ่งรับ/ตอบสนองและดูดซับ (Responsive and maternal) ผู้ศึกษาเรื่องเพศในยุคแรกๆ ยืนยันหนักแน่นว่าลักษณะครอบงำของเพศชายเป็นความจำเป็นทางชีวะ จัดเป็น “ปฏิบัติการทางเพศ” (Sexual act) ช่วงเวลาหนึ่ง ที่ผูกติดอยู่กับเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ของรักต่างเพศ (Heterosexual genital engagement)

แนวคิดลักษณะดังกล่าวได้รับการยอมรับมาช่วงหนึ่ง จนถึงศตวรรษที่ 19 จึงเกิดนักสตรีนิยมกลุ่มหนึ่งที่เรียกร้องให้ปกป้องสตรีให้รอดพ้นจากอันตรายคุกคามโดยเพศวิถีของผู้ชาย อาทิการดูหมิ่น ศักดิ์ศรี (Disgrace) การใช้กำลังทางเพศ (Forced Sex) และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ (Unwanted pregnancy) นักสตรีนิยมจำนวนมากต่อต้านวัฒนธรรมแบบกดขี่ในช่วงเวลานั้น ในช่วงต้นศตวรรษที่ 20 นักสตรีนิยมอย่าง Stella Broene & Olive Schreiner ได้เรียกร้องสิทธิสตรีในการกำหนดเพศวิถีโดยผู้หญิงและเป็นของผู้หญิงเอง ซึ่งแน่นอนว่าย่อมแตกต่างจากผู้ชาย และโดยอาศัยแนวทางในการเรียกร้องลักษณะนี้เองที่สามารถช่วยให้ผู้หญิงได้ยืนบนจุดยืนใหม่ที่สามารถกำหนดอัตวิสัยของผู้หญิงได้

ในช่วงศตวรรษที่ 20 ที่ผ่านมา เกิดการเปลี่ยนแปลงของการศึกษาเรื่องเพศแบบค่อยเป็นค่อยไปในทิศทางที่ดีขึ้นจากจุดเน้นเรื่องความแตกต่างไปสู่จุดร่วมและความเสมอภาคทางเพศมากขึ้น เกิดการยอมรับมากขึ้นเรื่อยๆ ว่าทั้งผู้หญิงและผู้ชายมีศักยภาพที่จะเข้าถึงความสุขทางเพศ (Sexual pleasure) ได้และผู้หญิงก็ควรจะมีประสบการณ์กับความสุขที่ว่ำนั้นด้วย

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าวาทกรรมการศึกษาเรื่องเพศมีอิทธิพลต่อการนิยามและอธิบายที่เกี่ยวกับเพศอยู่มาก เพศศาสตร์อยู่ในสถานะที่มีเกียรติได้รับการยกย่องบนฐานของความเป็นวิทยาศาสตร์และความชอบธรรมทางการเมืองว่ามีอิทธิพลต่อกิจกรรมและสถาบันทางสังคม เช่น กฎหมาย การแพทย์ และสวัสดิภาพของสังคม นิยามของคำว่า “เพศ” ถูกสร้างขึ้นจากวาทกรรมดังกล่าว ยังส่งผลกระทบอย่างมากต่อความเข้าใจแนวคิดเรื่องเพศวิถีของผู้หญิงและชาย รวมทั้งยังเป็นตัวขีดแดนกั้นระหว่างความปกติและไม่ปกติในการนิยามความเป็นรักเพศเดียวกัน (Homosexual) และความเบี่ยงเบนทางเพศ (Sexual deviants) ในลักษณะต่างๆ อีกด้วย

อย่างไรก็ตามความเป็นอัตวิสัยและความเป็นเหตุเป็นผลซึ่งอ้างโดยผู้ศึกษาเรื่องเพศนั้น ก็ถูกท้าทายว่าเป็นเรื่องการเมืองเสียมากกว่า และนอกจากนี้เรื่องเพศยังมีประเด็นใหญ่ร่วมสมัยพร้อมจะร่วมวาทกรรมอยู่อีกด้วย เช่น เพศสภาพ (Gender) เชื้อชาติ (Race) และความเป็นชาติ (Nationality) ไม่ใช่มีแต่เรื่องธรรมชาติที่พิสดารได้ด้วยกระบวนการวิทยาศาสตร์อย่างเดียว

2.3 แนวคิดสาระนิยม Essentialism ถูกท้าทาย

ในช่วง 2-3 ทศวรรษที่ผ่านมาแนวคิดแบบสาระนิยมที่เชื่อว่าเพศเป็นเรื่องของชีววิทยาและสังคมเป็นตัวการที่ทำให้เกิดการเก็บกดถูกท้าทายโดยแนวทฤษฎีของกลุ่มแนวคิดปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism) และจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis) จุดโจมตีของแนวคิดต่างๆ คือ การปฏิเสธแนวคิดที่ว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องส่วนตัว (Autonomous) ของปัจเจก และสามารถปฏิเสธ (Rebellious) กฎเกณฑ์ที่สังคมควบคุมดูแลอยู่ได้ มุมมองของกลุ่มแนวคิดปฏิสัมพันธ์นิยมเสนอว่า เรื่องเพศไม่มีอะไรเป็นแก่นสาระที่แท้จริง (Nothing is intrinsically Sexual) และอะไรๆ ก็สามารถจะทำให้กลายเป็นเรื่องเพศได้ (Anything can be Sexualized) ลากอง (Lacan) ได้ตีความแนวคิดของฟรอยด์ (Freud)

และเสนอว่าเพศวิถีประกอบประกอบอยู่ภายในภาษา สำหรับฟูโกต์แล้วเพศวิถีเป็นเพียงชื่อที่ตั้งให้กับ การประกอบสร้างของประวัติศาสตร์ (The name that can be given to a historical construct) เท่านั้น เพศวิถีเป็นอย่างไรจึงขึ้นอยู่กับว่าใครคือผู้ให้นิยามในยุคสมัยใด

การวิพากษ์กลุ่มแนวคิดสาระนิยมมาจากนักสังคมศาสตร์ที่วิจัยเรื่องเพศและนักเคลื่อนไหวที่ พยายามจะถอดรื้อและประกอบสร้างลักษณะของกระบวนการนี้เดิมเสียใหม่ คนเหล่านี้เสนอว่าศาสตร์ แบบวิทยาศาสตร์ก็เชื่อว่าไม่มีอคติ วิธีการแสวงหาความจริงแบบเป็นวิทยาศาสตร์นั้นอยู่ในสถานะที่ ทรงเกียรติเกินไป

ความเชื่อที่ว่าเพศวิถีมีอยู่จริงและเป็นสิ่งที่ เป็นกลางๆ อยู่เหนือวัฒนธรรมและกาลเวลาถูกแย้ง ว่าไม่จริง ในทางตรงกันข้ามความรู้เกี่ยวกับเพศ (Sexological knowledge) เป็นเรื่องที่มีความเฉพาะ ในแต่ละวัฒนธรรมและช่วงเวลา รวมทั้งยังสัมพันธ์แบบแนบแน่นกับการเมือง และการใช้ความรู้เพื่อ ประโยชน์ของคนบางกลุ่มในแต่ละช่วงรุ่นด้วย แนวคิดที่ใช้ในวาทกรรมแพทยศาสตร์ยังไม่สามารถโยง ความสัมพันธ์ไปสู่ประเด็นเรื่องเพศสภาพ เชื้อชาติและชนชั้นได้ ยิ่งไปกว่านั้นยังมีข้อโต้แย้งอีกว่า การศึกษาแบบเป็นวิทยาศาสตร์ (Science) ไม่สามารถเผยสังขรณ์เกี่ยวกับเพศวิถีตามธรรมชาติซึ่ง อ้างว่ามีอยู่จริง (Naturally occurring Sexuality “out there”) ได้แต่การสร้างความรู้แบบเป็นวิทยาศาสตร์นี้ เองที่เป็นเครื่องมือที่ช่วยสร้างตัวมันเองผ่านความรู้ที่มันผลิตขึ้น ซึ่งในที่สุดจะสร้างความชอบธรรม ให้กับการปฏิบัติการทางเพศบางอย่าง และในขณะเดียวกันก็จะลดทอนความชอบธรรมในการปฏิบัติการ บางอย่างลงไปด้วย กล่าวได้ว่าแนวคิดทางวัฒนธรรมเกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ที่เหมาะสมของชาย และหญิงมีอิทธิพลต่อการทำความเข้าใจเกี่ยวกับเพศและเพศวิถีแบบเป็นวิทยาศาสตร์เป็นอย่างมาก

การจัดแบ่งมิติทางเพศโดย Sexology (เช่นความเป็นรักร่วมเพศ ความเป็นชาย ความเป็น หญิง) ไม่มีความเป็นสากลแต่ขึ้นอยู่กับพื้นที่ทางวัฒนธรรมเป็นอย่างมาก ชุดความคิดอย่างเช่น “เพศ” “ร่างกาย” และ “ธรรมชาติ” ซึ่งมีลักษณะอยู่เหนือวัฒนธรรมและประวัติศาสตร์กาลเวลาอันเป็นฐานคิด ที่แน่นหนากของแนวคิด Sexology ถูกถอดประกอบและถูกแสดงให้เห็นว่าชุดความคิดเหล่านี้เป็นผลผลิต ไม่ใช่มูลเหตุของวัฒนธรรมร่วมสมัยแต่ประการใด ตัวอย่างเช่นเป็นที่เชื่อกันโดยทั่วไปว่า เพศเป็นเรื่อง สากล เป็นลักษณะตามธรรมชาติของร่างกายที่ไม่ขึ้นอยู่กับประวัติศาสตร์และเป็นพื้นฐานของพฤติกรรม ทางเพศและทางสังคม แต่อย่างไรก็ตาม “เรือนร่างที่ใช้ประโยชน์เพื่อกิจกรรมทางเพศ” (The Sexed body) กำลังจะเป็นแนวคิดที่ถูกปรับเปลี่ยนไปตามประวัติศาสตร์ วัฒนธรรมและวาทกรรม นักประวัติศาสตร์ ได้แสดงให้เห็นว่าเพศ (Sex) เป็นแนวคิดที่ถูกนำเสนอและถูกปรับเปลี่ยนไปตามบริบทประวัติศาสตร์ และยังขึ้นอยู่กับการจัดการทางสังคมกับเพศสภาพต่างในแต่ละยุคอีกด้วย ความเข้าใจของนักวิทยาศาสตร์ เกี่ยวกับเรื่องเพศนั้นเป็นผลมาจากการพยายามที่จะทำให้เรื่องความสัมพันธ์ทางเพศ (Gender Relation) เป็นเรื่องธรรมชาติ (Naturalizing) กล่าวคือความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นสิ่งที่กำหนดโดยธรรมชาติ ดังนั้นจึงเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ธรรมชาติเป็นพลังที่ขับเคลื่อนกระแสโลก สังคมมีบทบาทเป็นเพียง

ปฏิกิริยาตอบสนองเท่านั้น การอธิบายเรื่องเพศแบบนักวิทยาศาสตร์จึงคับแคบ อยู่เพียงสถิติตัวเลข และการจดบันทึก แต่กลับละเลยต่อมิติทางสังคมต่างๆ ของเพศสภาพ จึงเป็นเหตุผลว่าเหตุใดการอธิบายเรื่องเพศแบบวิทยาศาสตร์จึงจำเป็นต้องถูกรื้อถอน

2.4 การรื้อถอนและการประกอบสร้างใหม่

แนวคิดประกอบสร้างนิยม (Constructionism) สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการรื้อถอนและประกอบสร้างแนวคิดเพศวิถีใหม่ได้

ประวัติศาสตร์สังคมแนวใหม่เพศวิถีจะหมายถึงชุดประสบการณ์ที่มีความหลากหลายและถูกประกอบสร้างขึ้นโดยที่สัมพันธ์และมีปฏิสัมพันธ์กับปฏิบัติการทางสังคม (Social Practices) เชิงวัฒนธรรมและประวัติศาสตร์ รวมทั้งความสัมพันธ์ของคนในสังคมในลักษณะต่างๆ ปฏิบัติการทางสังคมและความสัมพันธ์ทางสังคมเหล่านี้จะช่วยสร้างชุดความเข้าใจและแนวคิดต่างๆ เกี่ยวกับเพศวิถีและขีดเส้นแสดงพื้นที่ทางความคิดระหว่างสิ่งที่ทนได้ (Tolerance) และสิ่งที่ทนไม่ได้ (Intolerance) เสียใหม่เช่น การตั้งครรภ์ของเด็กสาว การมีเพศสัมพันธ์นอกสมรส การเปิดเผยความเป็นรักเพศเดียวกัน หญิงบริการทางเพศ และความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศของเด็ก ความทนได้และทนไม่ได้ขึ้นอยู่บนนิยามว่าอะไรคือสุขภาพะ (Healthy) และอะไรที่เป็นทุกขภาวะ (Unhealthy) อะไรที่เป็นปกติ (Normal) อะไรที่ผิดปกติ (Abnormal) อะไรที่เหมาะสม (Appropriate) อะไรที่ไม่เหมาะสม (Inappropriate) สำหรับชีวิตทางเพศ (Sexual life) ของกลุ่มปฏิบัติการและความสัมพันธ์ลักษณะเดียวกัน

“ความเป็นธรรมชาติ” (Naturalness) ของเพศวิถี บทบาททางเพศ และทัศนคติแนวร่วมสมัยถูกโจมตีอย่างหนักจากนักเคลื่อนไหวในช่วงทศวรรษ 1970 โดยเฉพาะการเคลื่อนไหวของกลุ่มคนรักเพศเดียวกัน ถ้าเพศเป็นเฉพาะตัวและปัจเจก (Individual and private) ความเป็นปัจเจก (Individuality) และความเป็นส่วนตัว (Privacy) ก็จะเป็นเพียงความคิด (Ideas) ซึ่งประกอบประกอบอยู่กับบทบาทการนิยาม สัญลักษณ์ และความหมายของโลกนามธรรมที่ถูกสร้างขึ้นมเท่านั้น กล่าวได้ว่าเพศถูกประกอบสร้างโดยวัฒนธรรมและประวัติศาสตร์ (Culturally and historically contingent) นั่นเอง

คำกล่าวของนักสตรีนิยมที่ว่า “ตัวเราไม่ใช่ตัวเรากำหนด” หรือ “การเมืองเรื่องส่วนตัว” (The Personal is the political) นั้นสามารถช่วยให้เกิดความเข้าใจตามแนวคิดข้างต้นได้ สตรีนิยมเสนอว่าแบบแผนของการครอบงำและความอ่อนด้อยในสังคมนั้นได้รับการผลิตซ้ำแล้วซ้ำเล่าภายใต้ความสัมพันธ์ทางเพศที่อยู่ใกล้ชิดติดตัวมนุษย์มากที่สุด ยิ่งไปกว่านั้นความสัมพันธ์ดังกล่าวยังดำรงอยู่ได้อย่างยั่งยืน เพราะการนิยามเพศวิถีตามแนวสวาทนิยม ที่สำคัญที่สุดคือนักสตรีนิยมได้ตีแผ่ความสัมพันธ์โยงใยระหว่างอำนาจและเพศวิถี และทำให้การเมืองเรื่องเพศ (Sexual Politics) กลายเป็นศูนย์กลางของการศึกษา

คุณูปการจากการวิจัยของสตรีนิยมประการสำคัญคือการตีความใหม่ให้เรื่องเพศสภาพมีกรอบคิดที่กว้างกว่าเดิม การศึกษาแนวสตรีนิยมนำไปสู่ความสนใจในข้อเท็จจริงประการหนึ่งคือผู้ชายวิจัยเรื่องเพศมากกว่าผู้หญิง และด้วยเหตุนี้เพศวิถีตามแบบฉบับของผู้ชายจึงถูกยกฐานะให้เป็นมาตรฐานเหนือการนิยามในลักษณะอื่นๆ นอกจากนั้นยังเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงความไม่เท่าเทียมกันของอำนาจในการปฏิบัติทางเพศระหว่างผู้หญิงและผู้ชาย รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างเพศสภาพกับเพศวิถีนั้นมีลักษณะยึดหยุ่นไม่ตายตัว (Fixed)

กลุ่มแนวคิดประกอบสร้างทางสังคม (Social constructionism) มองว่าเรื่องเพศวิถีไม่ใช่เรื่องที่เกิดขึ้นจากแรงขับภายใน (Internal drives) แต่เป็นผลของประวัติศาสตร์และสังคม ดังนั้นหากต้องการทำความเข้าใจเรื่องเพศวิถีก็ต้องศึกษาผ่านความหมายทางวัฒนธรรม (Cultural meaning) ซึ่งเป็นตัวประกอบสร้างที่สำคัญ อย่างไรก็ตามกลุ่มแนวคิดนี้ไม่ได้ปฏิเสธตัวแปรชีววิทยา (Biology) รวมทั้งไม่ใช่จะมองว่าคนเป็นเสมือนผ้าขาวที่สังคมจะเติมแต้มสีส้นที่เป็นความหมายทางวัฒนธรรมตามอำเภอใจ อย่างไรก็ตามปัญหาไม่ได้อยู่ที่มูลเหตุของการเป็นรักเพศเดียวกันนั้นเป็นเพราะธรรมชาติหรือสังคม/วัฒนธรรมกำหนด แต่อยู่ที่ว่าสังคม/วัฒนธรรมนั้นได้ให้และสร้างความหมายเกี่ยวกับรักเพศเดียวกันอย่างไรต่อการจัดการกับชีวิตของคนในสังคมต่างหาก ปัญหานี้จึงเป็นปัญหาเชิงประวัติศาสตร์และการเมืองเป็นอย่างยิ่ง กล่าวได้ว่าหากสังคมใดเชื่อว่าเพศวิถีเป็นเรื่องเปลี่ยนแปลงได้ยากเมื่อเปรียบเทียบกับปรากฏการณ์ทางสังคมอื่นๆ ก็แปลว่าเรื่องใดก็ตามที่สังคมนั้นประกอบสร้างขึ้นมาซึ่งก็ต้องยอมเปลี่ยนแปลงได้ เพราะถูกสร้างได้ก็ต้องถูกถอดประกอบได้ จึงเป็นเรื่องธรรมชาติที่สุด เมื่อพิจารณาอย่างนี้แล้วจะเห็นว่าเพศวิถีและอัตลักษณ์ทางเพศนั้นเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องอยู่กับอำนาจประวัติศาสตร์ และความหมายวัฒนธรรมที่สังคมเป็นตัวการทำงานผ่านวาทกรรม

3. แนวคิดเกี่ยวกับวาทกรรม (Discourse) และการวิเคราะห์วาทกรรม (Discourse Analysis)

“วาทกรรม” (Discourse) หมายถึงระบบและกระบวนการในการสร้าง/ผลิต (constitute) เอกลักษณ์ (identity) และความหมาย (significance) ให้กับสรรพสิ่งต่างๆ ในสังคมที่ห่อหุ้มเราอยู่ ไม่ว่าจะเป็นความรู้ ความจริง อำนาจ หรือตัวตนของเราเอง นอกจากนี้ วาทกรรมยังทำหน้าที่ตรึงสิ่งที่สร้างขึ้นให้ดำรงอยู่และเป็นที่ยอมรับของสังคมในวงกว้าง (valorize) กลายสภาพเป็น “วาทกรรมหลัก” (dominant discourse) หรือที่ฟูโกต์เรียกว่า “episteme” (Foucault. 1970b: 1972a: 55 และ 1972b: 191-192) ฟูโกต์เองไม่ผู้จะเห็นด้วยกับการวิเคราะห์แบบที่เรียกว่า “วาทกรรมหลัก” เพราะนอกจากจะทำให้มองไม่เห็นความสลับซับซ้อนของการต่อสู้ระหว่างวาทกรรมแล้ว ยังอาจทำให้เราเข้าใจผิดไปได้ว่ามีการแบ่งแยกกันเด็ดขาดระหว่างวาทกรรมหลักกับวาทกรรมรอง โดยยกให้วาทกรรมหลักมีอำนาจสมบูรณ์เด็ดขาด ทำให้มองไม่เห็นการขัดแย้งระหว่างวาทกรรม และทำให้เรามองไม่เห็นอย่าง

ที่ฟูโกต์มองว่า วาทกรรมคือ “ชุดของ ส่วนเล็กๆที่ไม่มีความต่อเนื่องสัมพันธ์กัน แต่ต้องมาอยู่รวมกัน และอยู่รวมกันมิใช่ในฐานะที่เป็นเอกภาพหรือมีความมั่นคงแต่ในฐานะที่เป็นชุดของวาทกรรมที่มีความแตกต่างและหลากหลาย และต่างก็มียุทธศาสตร์เฉพาะตัวที่ไม่เหมือนกันในการมาอยู่รวมกัน” (Foucault. 1978b: 100) ขณะเดียวกัน วาทกรรมก็ทำหน้าที่เก็บกด/ปิดกั้นมิให้เอกลักษณ์และความหมายของบางอย่างเกิดขึ้น (subjugate) หรือไม่ก็ทำให้เอกลักษณ์และความหมายบางอย่างที่ดำรงอยู่แล้วในสังคม เลื่อนหายไปได้พร้อมๆ กันด้วย (displace) (ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร. 2542: 19-20) ดังนั้นวาทกรรมจึงเป็นมากกว่าเรื่องของภาษาหรือคำพูด แต่มีภาคปฏิบัติการจริงของวาทกรรม (Discursive practices) ซึ่งรวมถึงจารีตปฏิบัติ ความคิด ความเชื่อ คุณค่า และสถาบันต่างๆ ในสังคมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้นๆ ด้วย ฟูโกต์กล่าวไว้อย่างชัดเจนว่า: “วาทกรรมถูกสร้างขึ้นมาจากความแตกต่างระหว่างสิ่งที่สามารถพูดได้อย่างถูกต้องในช่วงเวลาหนึ่ง (ภายใต้กฎเกณฑ์และตรรกะชุดหนึ่ง) กับสิ่งที่ถูกพูดอย่างแท้จริง สนามของวาทกรรมในขณะใดขณะหนึ่งก็คือ กฎเกณฑ์ว่าด้วยความแตกต่างนี้ ฉะนั้นวาทกรรมจึงสร้างสรรพสิ่งต่างๆ ขึ้นมา ภายใต้กฎเกณฑ์ที่ชัดเจนชุดหนึ่ง กฎเกณฑ์นี้จะเป็นตัวกำหนดการดำรงอยู่ การเปลี่ยนแปลง หรือการเลื่อนหายไปของสรรพสิ่ง นั่นคือควบคู่ไปกับสรรพสิ่งต่างๆ ที่สังคมสร้างขึ้น ยังมีการสร้างและการเปลี่ยนแปลงสิ่งที่ถูกพูดถึงโดยวาทกรรมอีกด้วย” (Foucault. 1972a: 63)

คำถามที่สำคัญที่กลุ่มโครงสร้างนิยมพยายามแสวงหาคำตอบคือ มนุษย์สร้างภาษา หรือภาษาสร้างความเป็นมนุษย์ ฟูโกต์มีทัศนะว่ามนุษย์มิได้เป็นผู้กำหนด หรือบงการกำเนิดของภาษา แต่มนุษย์กำเนิดมาในท่ามกลางภาษา และสื่อความที่แพร่หลายอยู่แล้ว และเมื่อการสื่อความแพร่ขยายขึ้น มนุษย์ก็มีหน้าที่เรียนรู้วาทกรรม หรือการสื่อความที่แพร่หลายอยู่ในขณะนั้น เพื่อจะสามารถมีตัวตนความเป็นมนุษย์ได้ และเมื่อสื่อความออกไปแล้ว วาทกรรมนั้นก็ไม่ได้มีมนุษย์ผู้ใดเป็นเจ้าของอีกต่อไปแล้ว วาทกรรมนั้นจะแพร่กระจายในบรรดามนุษย์กลุ่มหนึ่งๆ และมนุษย์เหล่านี้ต้องยอมรับ ความหมายหรือกฎเกณฑ์ของวาทกรรมนี้ด้วย เพื่อจะได้สื่อสารด้วยประโยค กฎเกณฑ์หรือความหมายนี้ และยังรวมไปถึงแบบแผน ค่านิยม และแนวปฏิบัติด้วย

แต่ฟูโกต์มีจุดแตกต่างจากกลุ่มโครงสร้างนิยมตรงที่ว่าเขาไม่ได้คิดว่ามนุษย์มีโครงสร้าง หรือตรรกะของการคิดที่ลึกซึ้งในโครงสร้างของภาษาที่กำหนดการรับรู้ และการใช้ภาษาของมนุษย์ แต่มนุษย์ถูกกำหนดว่าจะพูด จะแสดงออก ก็ด้วยบรรดาวาทกรรมทั้งหลายที่ครอบคลุมชีวิตของพวกเขา นั่นเอง ตัวอย่างเช่น “เขาทำผิวดีลห่าอยู่เรื่อย เพราะฉะนั้นเขาได้รับผลตอบแทนให้มีความสุขความเจริญในชีวิต” เราจะรู้สึกกว่าคำเชื่อม “เพราะฉะนั้น” ไม่น่าจะถูกเพราะมันแสดงความสัมพันธ์แบบเป็นเหตุเป็นผลกัน แต่ความสัมพันธ์นี้น่าจะเป็นเชิงขัดแย้งกัน คำว่า “เพราะฉะนั้น” น่าจะเปลี่ยนเป็น “แต่” จึงจะพอเป็นที่เข้าใจได้ คำถามคือ การสื่อความที่ไม่เข้าใจนี้น่าจะมาจากความผิดพลาดทางไวยากรณ์ หรือ

มาจากการหล่อหลอมการรับรู้ของเราจากสังคมว่าการผิดศีลห้าไม่ควรจะนำไปสู่ความสุขความเจริญในชีวิต ประโยคทั้งสองประโยคจึงขัดต่อวาทกรรมที่เกี่ยวกับศาสนา ดังนั้นตัวอย่างอาจจะสะกดหูคนฟังประโยคไม่ผิดไวยากรณ์ แต่เป็นวาทกรรมที่ผิดชนบการรับรู้ของสังคม เป็นวาทกรรมที่ตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ผิดปกติ (อรวรรณ ปิณฑน์โอวาท. 2544: 34)

ทั้งหมดพอสรุปได้ว่า การรับรู้ ความคิด และการแสดงออกของมนุษย์มิใช่เป็นเพียงเรื่องของหลักไวยากรณ์ แต่ถ้าเป็นไปภายใต้กรอบที่กำหนดโดยวาทกรรมจำนวนมากในสังคม และยังชี้ให้เห็นถึงบทบาท และวาทกรรมที่มีต่อตรรกะ ความเข้าใจได้หรือเข้าใจไม่ได้ ความเฉพาะเจาะจงหรือความเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปของวาทกรรม (วาทกรรมในที่นี้มีความหมายเป็นนัยยะบ่งถึงชนบ ทัศนคติ ค่านิยม กฎเกณฑ์ในสังคมหนึ่งๆ ยุคหนึ่งๆ)

ฟูโกต์อธิบายว่าวาทกรรมมีอำนาจตัดสินใจประเมินในเชิงคุณค่าด้วย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความสามารถในการแยกแยะความดี ความไม่ดีก็ถูกตัดสินด้วยวาทกรรมเช่นกัน ไม่ใช่เป็นคุณสมบัติที่ยังรากลึกในอัตลักษณ์สายเลือด หรือสังคมอันลึกลับแต่ประการใด เพื่อขยายความให้เข้าใจยิ่งขึ้น ฟูโกต์ได้ศึกษาถึงวาทกรรมของอารยธรรมยุโรปว่าด้วยความบ้า อาชญากรรม และการลงโทษ (Foucault. 1965, 1977, 1978) คือศึกษาว่าในยุคต่างๆ มนุษย์เข้าใจว่าความบ้าคืออะไร ลักษณะอย่างไรเรียกว่าบ้า ความบ้าเป็นปรากฏการณ์ของอำนาจลึกลับ เป็นความไร้ประโยชน์ทางเศรษฐกิจเหมือนขโมย หรือคนว่างงาน หรือเป็นโรค เป็นการป่วยทางจิต ฟูโกต์ศึกษาเกี่ยวกับอาชญากร ศึกษาว่าในยุคสมัยต่างๆ มนุษย์ประกอบอาชญากรรมเพราะอะไร และเราจะมียุทธวิธีการจัดการกับสาเหตุของอาชญากรรม และตัวอาชญากรอย่างไร ความเข้าใจต่อความบ้า อาชญากรรม และอาชญากรที่เปลี่ยนไปในศตวรรษต่างๆ ทำให้เราตัดสินบุคคล และพฤติกรรม และหาวิธีแก้ไขต่างๆ นานา กัน แต่ความเข้าใจ และการตัดสินเรื่องความบ้า และอาชญากรรมนี้ มิได้เกิดจากการค้นคว้า แบบวิทยาศาสตร์ที่เราอาจเรียกว่า “ความรู้ที่แท้จริง” แต่เกิดจากวาทกรรมเกี่ยวกับความบ้า และอาชญากรรมที่เป็นไปในยุคหนึ่งๆ ก่อนศตวรรษที่ 19 ความบ้าไม่ถูกจัดว่าเป็นโรค เป็นคนที่เพียงแต่แตกต่างไปจากคนประเภทอื่น หรือเป็นคนที่ไร้ประสิทธิภาพต่อการ ผลิต จนถึงศตวรรษที่ 19 ความบ้าถูกจัดเป็นอาการป่วยที่ต้องรับการบำบัด เริ่มมีการศึกษาค้นคว้าอย่างเป็นวิทยาศาสตร์ อาชญากรรม และการลงโทษก็เช่นกัน ก่อนศตวรรษที่ 19 ถือเป็นความชั่วร้ายที่แฝงในอาชญากร จึงต้องลงโทษทางร่างกาย เช่น สมัยโรมันมีการเชียนตี เป็นการประจานให้สังคมรู้จักความชั่วที่ไม่พึงกระทำ แต่จากศตวรรษที่ 19 เป็นต้นมา ถือเป็นเรื่องผิดปกติกจากพฤติกรรม หรือนิสัย หรือจิตใจ อาชญากรจึงต้องถูกอบรมบ่มนิสัย ลงโทษที่วิญญาณ เช่น การกักขังจองจำ โดยที่การลงโทษกระทำในที่มืดชิดปลอดภัยจากสายตาผู้คน

ดังนั้นสำหรับฟูโกต์แล้ววาทกรรมมิได้หมายถึง แต่การสื่อความเท่านั้น แต่ว่าทกรรมเป็น เครือข่ายของกฎเกณฑ์ ค่านิยม การรับรู้ ความเข้าใจร่วม มาตรฐานความเชื่อในเรื่องต่างๆ ของชีวิต มนุษย์ที่เกิดจากการสื่อความกัน เครือข่ายดังกล่าวมิได้สังกัดสำนักใด แต่มีที่มาจากการสื่อความของ คนจำนวนมาก จนไม่รู้ที่มา จนไม่มีใครสามารถอ้างความเป็นเจ้าของวาทกรรมได้

ประเด็นที่ฟูโกต์ต้องการจะเน้นคือ การจะเข้าใจวาทกรรมมีอาจแยกออกจากการพูด หรือการ สื่อสาร ฟูโกต์เรียกการพูดว่าเป็น Discursive practice (Foucault. 1972) ฉะนั้นวาทกรรมจึงเป็น เครือข่ายของการสื่อความในสังคมที่เปิดโอกาสแก่ “possibility for knowledge” นั่นคือ เปิดโอกาสให้ มีความรู้โดยการประสานกันขององค์ประกอบต่างๆ ทำให้เกิดผล 2 ชั้น คือ ชั้นแรก ก่อให้เกิดความเข้าใจ ความหมาย และการรับรู้ในชั้นที่ลึกลงไป คือ เราสามารถแยกแยะว่า อะไรถูก-ผิด ควร/ไม่ควร โดยสรุปคือ การสื่อสารไม่ได้อยู่ภายใต้กฎเกณฑ์ของไวยากรณ์ที่เรารู้จักกันเท่านั้น และไม่ได้เกิดจากโครงสร้าง ลึกลับในตัวภาษา หรือสมองของมนุษย์ แต่อยู่ภายใต้ความเป็นไปได้ของเครือข่ายวรรณกรรมที่จะ อนุญาตให้เราเข้าใจ/ไม่เข้าใจการสื่อสารดังกล่าว ฉะนั้นวาทกรรมจึงไม่ใช่สิ่งที่เราจะศึกษากฎเกณฑ์ได้ แต่ต้องพยายามศึกษา โอกาส หรือเงื่อนไขที่วาทกรรมจะเปิดเผยตัวออกมาเป็น Discursive practice

การวิเคราะห์วาทกรรม (Discourse analysis) โดยสาระสำคัญแล้วก็คือการพยายามศึกษา และสืบค้นถึงกระบวนการ ขั้นตอน ลำดับเหตุการณ์ และรายละเอียดปลีกย่อยต่างๆ ในการสร้าง เอกลักษณ์และความหมายให้กับสรรพสิ่งที่ห่อหุ้มเราอยู่ในสังคมในรูปของวาทกรรม และภาคปฏิบัติ การของวาทกรรมว่าด้วยเรื่องนั้นๆ ว่ามีความเป็นมาอย่างไร มีการต่อสู้เพื่อช่วงชิงการนำ (hegemony) ในการกำหนดกฎเกณฑ์ว่าด้วยเรื่องนั้นๆ อย่างไรบ้าง มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับบุคคล สถาบัน สถานที่ เหตุการณ์อะไรบ้าง และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการสร้าง รวมตลอดถึงการเก็บกด/ปิดกั้น สิ่งเหล่านี้ของวาทกรรมมีอย่างไร กล่าวอีกนัยหนึ่ง หัวใจของการวิเคราะห์วาทกรรมอยู่ที่การพิจารณา ค้นหาว่าด้วยวิธีการหรือกระบวนการใดที่สิ่งต่างๆ ในสังคมถูกทำให้กลายเป็นวัตถุเพื่อการศึกษา/เพื่อ การพูดถึงของวาทกรรม (ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร. 2543: 27-28; อ้างอิงจาก Foucault.1972b: 40-49) หรือก็คือการพิจารณาถึงภาคปฏิบัติการจริงของวาทกรรมนั่นเอง วัตถุประสงค์ของวาทกรรมนี้ ฟูโกต์มิได้ หมายถึงโลกวัตถุที่สามารถจับต้องได้ แต่หมายถึงชุดของความสัมพันธ์ที่มีความสลับซับซ้อนในสังคม ที่เป็นตัวกำหนดการพูดถึงสิ่งนั้นๆ เช่น บรรดาสถาบันต่างๆ ในสังคม รวมตลอดถึงระบบเศรษฐกิจ กระบวนการทางสังคมแบบแผนพฤติกรรม จารีตปฏิบัติ เทคนิควิทยาการ ระบบการจัดประเภทแยกแยะ ต่างๆ ในสังคม แต่ที่สำคัญยิ่งไปกว่านั้นก็คือว่าชุดของความสัมพันธ์ที่สลับซับซ้อนนี้ มิได้ดำรงอยู่ใน ตัววัตถุธรรมของวาทกรรมหรือโลกแห่งความเป็นจริง แต่อยู่ภายนอกตัววัตถุธรรมของวาทกรรม และเป็นตัวกำหนดการดำรงอยู่ของวัตถุธรรมนั้น ๆ อีกต่อหนึ่งในรูปของวาทกรรม หรือบรรดาปัจจัยเงื่อนไข ต่างๆ ที่ก่อให้เกิดวาทกรรมขึ้นมา

ฉะนั้นการพูดถึงการก่อตัวของวัฒนธรรมของวาทกรรม/หรือสิ่งที่วาทกรรมพูดถึง ก็คือการพิจารณาศึกษาถึงชุดของความสัมพันธ์ที่เป็นตัวกำหนดภาคปฏิบัติการของวาทกรรมนั่นเอง อย่างไรก็ตาม ดังที่โดรียัฟส์กับระบิโนว (ไซยรัตน์ เจริญสินโอฬาร. 2543: 27–28; อ้างอิงจาก Dryfus; & Rabinow. 1982) ชี้ให้เห็นว่าภาคปฏิบัติการจริงของวาทกรรมที่ฟูโกต์ให้ความสนใจ มิใช่ภาคปฏิบัติการของวาทกรรมทั่วไปในชีวิตประจำวัน แต่เป็นภาคปฏิบัติการของวาทกรรมเฉพาะด้านที่สำคัญๆ ในสังคม นั่นคือวาทกรรมของบรรดาผู้เชี่ยวชาญในแขนงวิชาต่างๆ ภาคปฏิบัติของวาทกรรม จะเป็นตัวกำหนดขอบเขตของสิ่งที่พูด/สิ่งที่ศึกษาว่าจะพูดอย่างไร พูดเรื่องอะไร ใครเป็นผู้พูด จึงจะได้ความหมายสื่อสารกันรู้เรื่องและเป็นที่ยอมรับในสังคม นอกจากนี้ ภาคปฏิบัติการจริงของวาทกรรมยังสถาปนาผู้พูดให้มีอำนาจ/ความชอบธรรมในการพูดถึงเรื่องนั้นๆ อีกด้วย เช่น แพทย์มีอำนาจ/ความชอบธรรมในการพูดถึงความเจ็บป่วย สุขภาพอนามัยของคนไข้ หรือนักเศรษฐศาสตร์ พูดถึงการพัฒนาเศรษฐกิจ เป็นต้นแต่ไม่ได้หมายความว่าผู้พูดเหล่านี้ สามารถพูดอะไรก็ได้ตามใจชอบ หรือมีอิสระเสรีในการพูด แต่ต้องพูดตาม/ภายใต้กฎเกณฑ์ของวาทกรรมว่าด้วยเรื่องนั้นๆ เช่น วาทกรรมทางการแพทย์ หรือวาทกรรมทางเศรษฐศาสตร์ตามตัวอย่างข้างต้น

กระบวนการหรือขั้นตอนในการวิเคราะห์วาทกรรมจะเริ่มต้นด้วยคำถามที่ดูเหมือนง่ายและมีความเป็นรูปธรรมสูงว่า อะไรคือสิ่งที่กำลังพูดถึง/ศึกษา หรือวาทกรรมของสิ่งนั้นคืออะไร เช่น การวิเคราะห์วาทกรรมการพัฒนา ก็จะเริ่มต้นด้วยคำถามที่พื้นๆ ที่สุดและดูเหมือนง่ายที่สุดว่า “อะไรคือสิ่งที่เรียกว่า “การพัฒนา” แต่การตั้งคำถามดังกล่าวของแนวการวิเคราะห์วาทกรรมมิใช่ด้วยวัตถุประสงค์ที่ต้องการสร้างหรือกำหนดค่านิยามที่แน่นอน ตายตัว ชัดเจน และสามารถวัดค่าในเชิงปริมาณได้ให้กับสิ่งที่ศึกษา/พูดถึงอย่างความพยายามของนักทฤษฎีแนวปฏิฐานนิยมและประจักษ์นิยมที่เรียกว่า “คำถามเชิงปฏิบัติการ” (Operational definition) แต่เป็นการตั้งคำถามเพื่อต้องการตรวจสอบหรือสืบค้นว่าเอกลักษณ์และความหมายของสิ่งที่เรียกว่า/ถือว่า “การพัฒนา” นั้นถูกสร้างขึ้นมาได้อย่างไร และมีการเปลี่ยนแปลง อย่างไรบ้าง (Formation and transformation) ระยะแรกฟูโกต์เรียกกระบวนการสืบค้นนี้ว่า “Archaeology” ต่อมาได้มีการปรับเปลี่ยนและเรียกใหม่ว่า “กระบวนการในการทำให้สรรพสิ่งกลายเป็นประเด็นปัญหาที่ต้องได้รับการศึกษา/พูดถึง” (Problematization) ยิ่งไปกว่านั้น การหาความหมายของการวิเคราะห์วาทกรรม ยังมีมิใช่เป็นการขุดหรือเจาะลงลึกเพื่อค้นหาความหมายที่ซ่อนเร้น/ปกปิดอยู่ในสิ่งที่ศึกษาอย่างวิธีการของนักทฤษฎีแนวการตีความ (Hermeneuticists) หรือนักทฤษฎีแนวโครงสร้างนิยม (Structuralists) กระทำ แต่เพื่อศึกษาถึงชุดของกฎเกณฑ์ที่เป็นตัวกำหนด/สร้างความหมาย (Forms) ให้กับสิ่งที่เรียกว่า “การพัฒนา” ในรูปของวาทกรรมและภาคปฏิบัติการของวาทกรรมว่าด้วยการพัฒนามากกว่า ฟูโกต์เรียกวิธีการศึกษาแบบนี้ของเขาว่า “Genealogy”

การถามคำถามที่ดูเรียบง่ายและพื้นๆ ว่าสิ่งนั้น/สิ่งนี้คืออะไร เพื่อค้นหาวาทกรรมและภาคปฏิบัติการของวาทกรรมว่าด้วยเรื่องนั้นๆ นอกจากจะทำให้เราเห็นถึงโยงใยของความสัมพันธ์เชิงอำนาจในสังคมที่สิ่งนั้นดำรงอยู่แล้ว ยังทำให้เราเห็นถึงความลื่นไหลเปลี่ยนแปลงมากกว่าความเป็นเอกภาพ แน่นนอน ตายตัว ของสรรพสิ่งต่างๆ ในสังคมด้วยว่าเป็นเพียงผลผลิตของวาทกรรมชุดหนึ่งเท่านั้น

เมื่อรู้อย่างคร่าวๆ ว่าสิ่งที่ต้องการศึกษา/พูดถึงคืออะไรแล้ว ด้วยการดูว่ามีกฎเกณฑ์อะไรกำกับ การพูด การเขียน การคิดในเรื่องนั้นๆ ขั้นตอนต่อไปของการวิเคราะห์วาทกรรมก็จะดูว่า สิ่งที่ว่านั้นมีหน้าที่/บทบาทอย่างไรในสังคม คือคุณภาพปฏิบัติการจริงของวาทกรรมในเรื่องนั้น ซึ่งจะช่วยให้เราเห็นถึงโยงใย/เครือข่ายของสภาพสังคมที่วาทกรรมชุดนั้นดำรงอยู่ว่ามีรายละเอียด เล่ห์สกลในอย่างไรบ้าง คล้ายๆ กับที่บอร์โด (Bordo. 1993: 14) ได้แสดงให้เห็นอย่างน่าสนใจในการศึกษาเรื่อง “เรือนร่างสตรี” (Female bodies) ของเธอว่าในสังคมตะวันตก มีกระบวนการสร้างสิ่งที่เรียกว่า “เรือนร่างสตรีที่สวยงาม” (Perfect body) อย่างไร ทำไมเรือนร่างสตรีที่ถือกันว่า “สวย” ในสังคมตะวันตกจึงต้องเป็นแบบนั้น เช่น ผอม สูง มีส่วนเว้า ส่วนโค้ง ส่วนนูนเฉพาะที่ ฯลฯ ด้วยวิธีการและกระบวนการใดที่ร่างกายของสตรีเฉพาะบางประเภท ถูกทำให้กลายเป็นสิ่งที่น่าตื่นตาตื่นใจเพื่อการเสพย์ด้วยสายตาของเพศชาย และจากการศึกษาเรื่องเรือนร่างสตรีที่สวยงามนี้เอง ด้วยการสืบค้นกลับไปเพื่อชี้ให้เห็นว่า รูปร่างสตรีที่พึงปรารถนานั้นคือ ผลรวมหรือการตกผลึกของพลังอำนาจต่างๆ ที่สลับซับซ้อนในสังคมตะวันตกและมีภาคปฏิบัติการจริงของวาทกรรมว่าด้วยเรือนร่างสตรีที่สวยงาม เช่น ต้องมีวิธีการควบคุมอาหาร การควบคุมร่างกาย (การออกกำลังกาย) รวมตลอดถึงการทำศัลยกรรมตกแต่งเพื่อให้ดู “สวย” ตามกฎเกณฑ์ว่าด้วยความสวยที่วาทกรรมกำหนดขึ้น ในทำนองเดียวกัน เฮสส์-ไบเบอร์ (Hesse-Biber. 1996: 16) ได้ชี้ให้เห็นว่าวาทกรรมว่าด้วยเรือนร่างสตรีที่สวยงามในปัจจุบันนำไปสู่ลัทธิบูชาความผอมด้วยการชูความผอมว่าเป็นความสวย (Thinness is beauty) และนำไปสู่ธุรกิจการค้าแบบต่างๆ เพื่อจัดการกับเรือนร่างสตรีให้ผอม พร้อมนำไปสู่พฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ถูกต้องอย่างเช่น การอดอาหารเพื่อให้ผอม (Anorexia) หรือการกินอาหารอย่างไม่ระมัดระวัง แล้วอาเจียนหรือถ่ายออกมาภายหลัง (Bulimia) เป็นต้น

ฟูโกต์มองวาทกรรมวิเคราะห์ว่าเป็นการวิเคราะห์ข้อความ (Statements) ความหมายของข้อความที่ฟูโกต์อธิบายว่า (Foucault. 1972: 107-108) หมายถึง การวิเคราะห์การกระทำของถ้อยคำ (verbal performance) นอกจากนี้ยังหมายถึง การวิเคราะห์ข้อความหลัก (propositions) การวิเคราะห์ไวยากรณ์ของประโยค และการวิเคราะห์ทางด้านจิตวิทยาและบริบท สิ่งที่เห็นได้ชัดคือ วาทกรรมวิเคราะห์ของฟูโกต์ เป็นคนละอย่างกับการวิเคราะห์สภาพสังคม วาทกรรมวิเคราะห์ของฟูโกต์คือการดูระบบของกฎเกณฑ์ ซึ่งทำให้วาทกรรมชุดหนึ่ง และไม่ใช่ชุดอื่นเกิดขึ้นได้ในเวลา สถานที่ และสถาบันที่เฉพาะ

การฟอร์ม หรือการก่อรูปของวาทกรรม (Discursive formation) หรือ DF ประกอบด้วย กฎเกณฑ์ของชุดของข้อความต่างๆ ซึ่งกฎเกณฑ์เหล่านี้ได้แก่ กฎเกณฑ์ของการฟอร์มตัวของสิ่งที่ต้องรู้/ความรู้กฎเกณฑ์ของวิธีการแสดงออก และจุดยืนของประธาน กฎเกณฑ์ของการฟอร์มตัวของแนวคิด (Foucault. 1972: 31-39) กฎเกณฑ์ของการฟอร์มตัวเหล่านี้ถูกสร้างโดยการรวมองค์ประกอบ ทั้งที่เป็นวาทกรรม และไม่ใช่วาทกรรมเข้าด้วยกัน และการสื่อสารเหล่านี้ออกมาทำให่วาทกรรมเป็น การปฏิบัติทางสังคม

1. การฟอร์มตัวของสิ่งที่ต้องรู้ (The formation of objects) ความรู้ที่รวมทุกอย่างทั้งด้าน วิชาการ และโดยนัยยะ สามารถรวมถึงสิ่งที่ต้องรู้ในชีวิตประจำวัน (ฟูโกต์ยกตัวอย่างความบ้าซึ่งเป็น สิ่งที่ต้องรู้ในวิชาจิตวิทยาบำบัด ซึ่งพัฒนาดั้งแต่คริสต์ศตวรรษที่ 19) ตัวอย่างในสมัยปัจจุบันคือ การก่อ รูปของ “ชาติ” หรือ “ชาติพันธุ์” โดยผ่านทางวาทกรรมการเมือง และวาทกรรมของสื่อ ฟูโกต์อธิบายว่า “ความเจ็บป่วยทางจิตถูกสร้างขึ้นโดยชุดของข้อความซึ่งตั้งชื่อให้มัน แบ่งแยกชนิดของมัน อธิบายมัน ...” (Foucault. 1972: 32) ยิ่งไปกว่านั้นความบ้าไม่ใช่ความรู้ที่หยุดนิ่ง แต่เป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ระหว่างวาทกรรมชุดต่างๆ และภายในตัววาทกรรมเองด้วย สิ่งที่น่าดึงดูดนัยยะสำคัญของแนวคิดมีต่อ วาทกรรมวิเคราะห์คือ การมองว่าวาทกรรมเป็นการสร้าง เป็นสิ่งที่ผลิต เปลี่ยนแปลงและผลิตซ้ำซึ่ง ความรู้ (และตัวผู้รู้ด้วย) ของชีวิตในสังคม ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า วาทกรรมเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์กับ ความจริง และภาษาเป็นตัวสร้างความหมายให้ความจริง ฟูโกต์กล่าวว่า “the unity of a discourse is based not so much on the permanence and uniqueness of an object as on the space in which various objects emerge and are continuously transformed (Foucault. 1972: 32) คำว่า “space” ในที่นี้ หมายถึง ปริณิณฑล ซึ่งเราพบมาแล้วว่า ฟูโกต์ใช้ในความหมายว่า ความสัมพันธ์ระหว่างสถาบัน ต่างๆ ระหว่างกระบวนการเศรษฐกิจ และสังคม แบบแผนของพฤติกรรม ระบบของปทัสถาน เทคนิค ชนิดของการแบ่งหมวดหมู่ และลักษณะของการบรรยายสิ่งต่างๆ ซึ่งสิ่งที่ถูกรู้ได้เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา (Foucault. 1972: 45) เราอาจสรุปได้ว่าแนวคิดเรื่องสหบท (Intertextuality) หรือความสัมพันธ์ของ วาทกรรมชุดย่อยในชุดใหญ่ (Inter discursive relations) น่าจะมีบทบาทอย่างยิ่งในการทำวาทกรรม วิเคราะห์ เพราะแนวคิดดังกล่าวทำให้เราสำรวจตรวจสอบโครงสร้างของการฟอร์มตัวของวาทกรรม ควบคู่ไปกับวาทกรรมชนิดอื่นๆ และความสัมพันธ์ของวาทกรรมเหล่านี้ภายใต้สถาบัน และสังคม ซึ่ง ฟูโกต์ เรียกว่าระเบียบของวาทกรรม (orders of discourse) (Foucault. 1992: 43)

2. การฟอร์มตัวของวิธีการแสดงออก (The formation of enunciate modalities) แนวคิดของฟูโกต์ในเรื่องนี้คือ คนที่ผลิตข้อความออกมาไม่ใช่คนที่อยู่นอกวาทกรรม เป็นอิสระจากวาทกรรม วาทกรรมเป็นตัวกำหนดจุดยืนผู้เป็นประธาน และตัวผู้ที่เป็นประธานสื่อสารด้วยคำว่า วิธีการ แสดงออกนี้ (enunciate modalities) หมายถึง ชนิดต่างๆ ของกิจกรรมทางวาทกรรม อาทิ บรรยาย สร้างสมมติฐาน กำหนดกฎเกณฑ์ สอน ฯลฯ ซึ่งแต่ละกิจกรรมจะมีความสัมพันธ์ระหว่างวาทกรรมกับตัวประธาน

สิ่งที่ฟูโกต์บรรยายที่มีความสำคัญยิ่ง ฟูโกต์กำลังชี้แนะว่าวิธีการแสดงออกที่หลากหลาย และกิจกรรมต่างๆ ของหมอ แสดงให้เห็นถึงความกระจัดกระจาย/ความไม่เป็นหนึ่งเดียวขององค์ประธาน (Dispersion/fragmentation) กล่าวอีกนัยหนึ่งหมอกคนหนึ่งถูกสร้างขึ้นโดยการรวมกัน (Configuration) ของวิธีการแสดง (enunciate modality) ซึ่งถูกกำหนดโดยกฎเกณฑ์ของวาทกรรมทางการแพทย์ ตัวอย่างง่ายๆ ตัวอย่างหนึ่งคือ ผู้เป็นแพทย์สามารถให้คนไข้เปลี่ยนผ้าได้ ในขณะที่ประชาชนอื่นทำไม่ได้ นี่คือกฎเกณฑ์ของ วาทกรรม ทางแพทย์ งานของฟูโกต์เป็นประโยชน์มากในการลดความสำคัญขององค์ประธาน และทัศนะที่สำคัญของเขาคือ องค์ประธานที่ถูกสร้าง ถูกผลิตซ้ำ และถูกทำให้เปลี่ยนแปลงโดยผ่านปฏิบัติการทางสังคม และองค์ประธาน เป็นส่วนประกอบที่แยกส่วน (fragmented) ไม่ใช่หนึ่งเดียว

3. การฟอร์มตัวของแนวคิด (The formation of concepts) คำว่า “แนวคิด” หรือ concept นี้ ฟูโกต์หมายถึงประเภทหรือชนิดที่ศาสตร์ฯ หนึ่งใช้ในการจัดเรียบเรียงความหมายเช่น ประธาน ส่วน แสดง นาม กริยา ในการสร้างวาทกรรมจะมีกลุ่มข้อความ (field of statements) เช่น ในตัวบทหนึ่งๆ เราจะผนวกข้อความไว้ด้วยกันอย่างไร เช่น ด้วยการบรรยาย การสรุปแบบนิรนัย การนิยาม เช่นนี้เรียกว่าความเกี่ยวโยงภายในตัวบท (Intratextual) คือ การผนวกรวมกันของข้อความต่างๆ ในตัวบทหนึ่งๆ มีอีกสิ่งหนึ่ง เรียกว่า “สหบท (Interdiscourse /Intertextuality) ซึ่งสามารถแยกแยะได้ว่า แต่ละข้อความอยู่ในประเภทของ “ความเป็นจริง” (presence) ประเภทของความ “สอดคล้องต้องกัน” (concomitance) และประเภทของความทรงจำ (memory) ประเภทของความเป็นจริงคือ ข้อความที่ฟอร์มตัวในที่แห่งหนึ่ง แห่งใด และนำมาใช้ในวาทกรรม และยอมรับกันว่าเป็นข้อความที่เป็นจริง มีการบรรยายที่ถูกต้อง การอ้างเหตุผลมีหลักฐานดี มีสมมติฐานที่จำเป็นถูกต้อง สิ่งที่น่ามาวิพากษ์อภิปราย ตัดสิน ตัดออกหรือผนวกเข้าล้วนมีคุณภาพ ประเภทของความสอดคล้องต้องกัน คือ ข้อความจากการฟอร์มตัวของวาทกรรมชนิดต่างๆ และมีความสัมพันธ์ระหว่างวาทกรรมด้วยกัน ประเภทของความทรงจำ คือ ข้อความที่ไม่ได้รับการยอมรับ หรือโต้แย้งอีกต่อไป ซึ่งเรื่องราวของต้นกำเนิด การเปลี่ยนแปลง ความต่อเนื่อง และการขาดตอนทางประวัติศาสตร์ เป็นสิ่งที่ไม่อาจหรือพ้นก่อสร้างขึ้นมาได้อีก ฟูโกต์สรุปว่าไม่มีข้อความใดเลยที่ไม่ได้เกี่ยวเนื่อง หรือก่อให้เกิดข้อความอื่นๆ (There can be no statement that in one way or another does not reactualize others) (Foucault. 1972: 98)

แนวคิดของฟูโกต์เกี่ยวข้องกับสหบท (Intertextuality) ซึ่งหมายถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวบท (Interdiscursivity) หรือความสัมพันธ์ระหว่างการฟอร์มตัวของวาทกรรม หรือชนิดต่างๆ ของวาทกรรม ฟูโกต์บอกว่า ไม่สามารถใช้คำว่าบริบท (context) อย่างที่ชอบใช้กัน บริบทจะแตกต่างกันตามการฟอร์มตัวของวาทกรรม (discursive formation) ต่างๆ ชนิดกันไป เช่น อัตลักษณ์ของผู้พูด เช่น เพศชาติพันธุ์ หรืออายุ จะส่งผลต่อรูปแบบความหมายในบทสนทนา แต่เกือบไร้ความหมายในการประชุมทางชีววิทยา เป็นต้น ฉะนั้น จะเห็นได้ว่าเราไม่สามารถวิเคราะห์บริบทได้แบบ context-text-meaning relationship แบบที่ภาษาศาสตร์เชิงสังคม หรือวาทกรรมใช้งาน (pragmatics) กระทำกัน แต่ต้องถอยหลังหนึ่งก้าว และชุดลึกลงไปดูการฟอร์มตัวของวาทกรรม และการแสดงออกในระเบียบของวาทกรรม (orders of discourse) (อรวรรณ ปิลาณโณวาท. 2544: 41 -44)

กล่าวโดยสรุปหัวใจของการวิเคราะห์วาทกรรมนั้นอยู่ที่การค้นคว้า ด้วยวิธีการ/ด้วยกระบวนการใด ๆ ที่สิ่งต่าง ๆ ในสังคมถูกทำให้กลายเป็นวัตถุเพื่อการศึกษา/เพื่อการพูดถึงของวาทกรรม (an object of discourse/discursive object) หรือก็คือการพิจารณาถึงภาคปฏิบัติการจริงของวาทกรรมนั่นเอง ซึ่งเป็นชุดของความสัมพันธ์ที่มีความสลับซับซ้อนในสังคม (a complex group of relations) ที่เป็นตัวกำหนดการพูดถึงสิ่งนั้น ๆ ซึ่งชุดของความสัมพันธ์ที่มีความสลับซับซ้อนดังกล่าวนี้ นั้น ไม่ได้ดำรงอยู่ในตัววัตถุธรรมของวาทกรรมหรือโลกแห่งความเป็นจริง แต่อยู่ภายนอกตัววัตถุธรรมของวาทกรรม และกลับกลายเป็นตัวกำหนดการดำรงอยู่ของตัววัตถุธรรมของวาทกรรมนั้นๆ อีกต่อหนึ่ง ในรูปของวาทกรรม ในส่วนของภาคปฏิบัติการจริงที่ฟูโกต์ สนใจนั้นเป็นภาคปฏิบัติการจริงของวาทกรรมที่สำคัญๆ ในสังคม (Serious Speech Acts) นั่นก็คือวาทกรรมของผู้เชี่ยวชาญในแขนงต่าง ๆ ภาคปฏิบัติการจริงของวาทกรรมนั้นสถาปนาผู้พูดให้มีอำนาจ/ความชอบธรรมในการพูดถึงเรื่องนั้น ๆ สำหรับมุมมองของนักวิเคราะห์วาทกรรมแล้วนั้นมองว่า มนุษย์ เป็นเพียง ร่างทรง หรือผู้ที่กระทำตาม/ตอกย้ำ/ผลิตซ้ำ (Enact) กฎเกณฑ์ของสิ่งที่พูด มากกว่าที่จะคิดค้นหรือสรรสร้างระบบ/กฎเกณฑ์ใหม่ขึ้นมา อีกประเด็นหนึ่งที่เป็นประเด็นสำคัญเกี่ยวกับเรื่องของการวิเคราะห์วาทกรรมคือ ในการวิเคราะห์วาทกรรมนั้นมิได้อยู่ที่ว่าคำพูด หรือสิ่งต่างๆ เหล่านั้นเป็นจริง หรือเป็นเท็จ ในการวิเคราะห์วาทกรรมไม่ได้สนใจในประเด็นเหล่านี้มากเท่าไรนัก หากแต่ความสนใจกลับอยู่ที่กฎเกณฑ์ชุดหนึ่ง ที่เป็นตัวกำกับให้การพูด/กระทำนั้นเป็นไปได้ และกฎเหล่านั้นนั้นก็ฝังแฝงอยู่ภายในตัวของวาทกรรมเอง (ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร. 2543: 29 – 30)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ความสำคัญของการวิเคราะห์วาทกรรม

การวิเคราะห์วาทกรรมได้กลายเป็นกระแสหนึ่งที่สำคัญในวงการวิชาการเพราะถ้าเรามองว่าภาษาหรือวาทกรรมกำหนดความคิดของคน สิ่งที่มีมนุษย์ทำส่วนใหญ่ต้องอาศัยความคิดซึ่งก็คือวาทกรรม โดยเฉพาะในด้านวัฒนธรรม ศิลปะ วรรณกรรม องค์ความรู้ต่างๆ ซึ่งวาทกรรมวิเคราะห์มีส่วนช่วยเปิดมุมมองใหม่ ๆ ให้ได้ นักวาทกรรมวิเคราะห์มองว่ามนุษย์หรือบุคคลไม่มีความหมายหรือความสำคัญ สิ่งสำคัญคือวาทกรรมที่เขาพูด ซึ่งเมื่อพูดออกไปแล้วมันจะมีบทบาทกำหนดความคิด ชีวิต และความเป็นไปของมนุษย์เองอย่างเกือบบรรทัด การวิเคราะห์วาทกรรมจึงสำคัญกว่าการวิเคราะห์บุคคลหรือความคิดของบุคคล การวิเคราะห์วาทกรรมมีแง่มุมที่ติดต่อกันไปนี้คือ (ธีรยุทธ บุญมี. 2551: 23)

1.1 การวิเคราะห์วาทกรรมเป็นการวิเคราะห์ประวัติศาสตร์ ความคิด วัฒนธรรม วรรณกรรม ประเด็นต่างๆ ทางสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ด้วยมุมมองที่เปิดกว้างขึ้น คือไม่ใช่วาทกรรมที่อยู่แต่ในตำรา แต่อยู่ในเอกสารอะไรก็ได้ไม่ใช่เฉพาะทฤษฎี แต่อาจเป็นทัศนคติของชาวบ้าน ไม่ใช่การวิเคราะห์ประโยคที่ถูกต้องตามตรรกะ มีความหมายชัดเจน อ้างอิงได้ ไม่ใช่การวิเคราะห์ที่จำกัดอยู่แต่ในทฤษฎีเดียวหรือสาขาวิชาเดียว แต่ต่างทฤษฎีต่างสาขาได้ ไม่ใช่วิเคราะห์แต่เรื่องใหญ่ๆ แต่เป็นประเด็นที่ถูกละเอียดมองข้ามก็ได้ แต่อาจจะให้ผลความเข้าใจที่ลึกซึ้งแก่เราได้ ตัวอย่างเช่นฟูโกต์เริ่มใช้วาทกรรมวิเคราะห์ในการศึกษาประวัติศาสตร์ความคิด โดยเฉพาะระบบความคิดเกี่ยวกับการแพทย์ของยุโรป ซึ่งได้ผลิตงานในยุคเริ่มต้นได้ 2 เรื่องคือ The birth of the clinic และ Madness and Civilization และในเวลาต่อมาก็ได้ผลิตผลงานที่มองภาพรวม “ประวัติศาสตร์ความคิด” ของยุโรปในหนังสือ the order of things สองเล่มแรกเป็นประเด็นที่ไม่มีใครสนใจในขณะนั้น แต่ช่วยให้ฟูโกต์ได้สังเคราะห์ สรุปภาพการก่อตัวของอำนาจของโลกยุคสมัยใหม่ให้ชัดเจนขึ้น

1.2 การวิเคราะห์วาทกรรมมีจุดแข็งในการศึกษาประวัติศาสตร์ความคิดดังนี้คือ

ก. การศึกษาประวัติศาสตร์แนวมาร์กซิสต์ มักใช้แนวคิดเรื่องอุดมการณ์ (Ideology) คือการมองว่ามีสิ่งที่เรียกว่าอุดมการณ์ ซึ่งเป็นสิ่งที่ผลิตผลเป็นภาพลวงตาอยู่ส่วนหนึ่ง และมีส่วนหนึ่งเป็นความจริง เป็นความถูกต้องหรือว่าดีงาม ฟูโกต์ปฏิเสธความคิดเรื่องอุดมการณ์ ไม่สนใจว่าอุดมการณ์จะเป็นวาทกรรมหรือไม่ ฟูโกต์มองว่าวาทกรรมทำหน้าที่อุดมการณ์และก็ทำหน้าที่อย่างอื่นด้วย และแม้แต่วิทยาศาสตร์ต่างๆ (Sciences) เองก็ทำหน้าที่อุดมการณ์ด้วย ในอีกประเด็นหนึ่งวาทกรรมหรืออุดมการณ์มักถูกมองเป็นสิ่งที่มีความสำคัญรองลงมาเมื่อเทียบกับระบบเศรษฐกิจหรือการเมือง

ฟูโกต์มองว่าวาทกรรมหรือความรู้มีความสำคัญที่สุดต่อความเป็นมนุษย์ สังคมและรัฐมีความสำคัญต่อการตัดสินใจผิด ดีงาม เลวทรามของคน

ข. การวิเคราะห์ประวัติศาสตร์ความคิดแบบดั้งเดิมมักมองความรู้มีลักษณะเป็นการกลั่นกรอง เป็นระบบ เป็นการพัฒนามาจากความไม่รู้ หรือความรู้ขั้นต่ำกว่า จึงเป็นการปิดกั้นความรู้ชาวบ้าน (Native point of view) ความรู้ของผู้หญิง คนบ้า คนสภาพจิตไม่ปกติ ซึ่งฟูโกต์เรียกว่าเป็น Subjugated Knowledge หรือความรู้ที่ถูกกด บังคับ ตรึงกันข้าม การวิเคราะห์วาทกรรมในแนวของฟูโกต์นั้นมองว่าความรู้ที่เรียกว่าเป็นศาสตร์นั้นถือกำเนิดขึ้นอย่างไม่เป็นระบบ คล้ายเป็นเหตุบังเอิญ บางครั้งก็กระจัดกระจาย แล้วค่อยถูกนำมาเชื่อมโยงร้อยเรียงกันจนดูคล้ายเป็นระบบ บางครั้งความคิดถูกหยาบยืมข้ามสาขาวิชาการ ซึ่งไม่นำนำมาใช้ร่วมกันได้ เช่นวิทยาศาสตร์หยาบยืมมาจากศาสนา ศาสนาหยาบยืมมาจากวิทยาศาสตร์ มนุษยศาสตร์ ศิลปศาสตร์หยาบยืมมาจากคณิตศาสตร์ ประวัติศาสตร์หยาบยืมมาจากเศรษฐศาสตร์ ชีววิทยาเป็นต้น ฟูโกต์จึงพยายามมองการก่อรูปองค์ความรู้เป็นเหตุบังเอิญคล้ายตามยถากรรม (Arbitrariness) จากแหล่งที่กระจัดกระจาย เป็นเหตุการณ์ (Events) มากกว่าเป็นระบบและกระบวนการ

ค. การมองประวัติศาสตร์ความคิดแบบดั้งเดิมมักมองความเป็นความต่อเนื่องของการใช้เหตุและผล เป็นเครื่องสะท้อนความก้าวหน้าของมนุษยชาติ แต่ฟูโกต์มองว่าวาทกรรมวิเคราะห์จะช่วยให้เราได้ภาพที่ต่างกันอย่างสิ้นเชิงในลักษณะที่ชัดเจนสอดคล้องกับความจริงมากกว่า ฟูโกต์ได้เสนอแนวการศึกษาแบบโบราณคดี (Archeology) เพื่อเน้นไปยังการศึกษาการก้าวกระโดดของความคิด และความเชื่อมโยงของหลักฐานและเหตุปัจจัยแห่งการก่อตัวของความคิดในแผ่นชั้นเดียวกัน (Strata ซึ่งหมายถึงขณะเวลาหนึ่ง ช่วงสมัยหนึ่ง) อย่างแยกขาดจากช่วงชั้นอื่นๆ (Foucault. 1972: 1- 5)

ง. การเน้นความไม่ต่อเนื่องของความคิด รวมทั้งการเน้นโครงสร้างเชิงลึกของความรู้แต่ละชุด ผลึกคิด (Concept) แต่ละตัว หรือช่วงสมัยแต่ละช่วง ทำให้กระแสวิเคราะห์ประวัติศาสตร์องค์รวม (Total history) ทั้งหมดเสื่อมความนิยมลง ฟูโกต์มองว่าความพยายามแบบ Total history ที่มุ่งค้นหาภาพรวมของอารยธรรมทั้งอารยธรรม หลักการทางวัตถุหรือทางจิตวิญญาณของสังคมทั้งสังคมเป็นความพยายามแบบสำนักโครงสร้างนิยมที่มุ่งจะครอบงำสิ่งที่เรียกว่าโลกทัศน์ (world – views) จิตวิญญาณแห่งยุคสมัย (Spirit of the age) หรือแบบอุดมคติ (Ideal types) ลงไปบนความแตกต่างหลากหลายของประวัติศาสตร์ (Foucault. 1972: 15) กระแสประวัติศาสตร์ดังกล่าวเกิดจากข้อสมมุติฐานที่ไม่ถูกต้องหลายประการคือ ประการแรกต้องมีสมมุติฐานว่ามีความสัมพันธ์ที่ราบเรียบสม่ำเสมอระหว่างเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ ซึ่งอยู่ต่างกาลละ เทศะ สถานการณ์กัน ประการที่สองมีความเชื่อว่าในความสัมพันธ์ดังกล่าวมีกฎเกณฑ์แห่งความเป็นสาเหตุ – ผลดำรงอยู่ ซึ่งทำให้นักประวัติศาสตร์สามารถอนุมานจัดลำดับความสำคัญหรือความเป็นใจกลางของเหตุปัจจัยต่างๆ ได้ ประการที่สามคือ

สมมุติฐานว่าเหตุการณ์ ปรากฏการณ์ต่างๆ กัน ซึ่งอาจเป็นเศรษฐกิจ การเมือง เทคโนโลยี วัฒนธรรม จิตวิทยา มีความเป็นประวัติศาสตร์ (Historicity) แบบเดียวกัน หรือกฎเกณฑ์การเปลี่ยนแปลงหรือ เปลี่ยนรูปแบบเดียวกัน และประการสุดท้าย คือสมมุติฐานว่าเหตุการณ์ ปรากฏการณ์ต่างๆ ต้องมีการ จัดตัว เรียงตัวเป็นขั้นตอนประวัติศาสตร์หลายชั้นหลายตอน แต่ละชั้นตอนมีกฎเกณฑ์แห่งการผูกตัว รวมตัวกันเป็นหน่วยเดียวกันของตนเอง (Foucault. 1972: 9-10) อีกนัยหนึ่งคือ ฟูโกต์ไม่เชื่อในความ อหังการของมนุษย์ ที่จะรู้ประวัติศาสตร์แบบองค์รวมทั้งหมดได้

จ. วาทกรรมวิเคราะห์ช่วยให้ฟูโกต์มองประวัติศาสตร์ความรู้ในแบบ “ประวัติศาสตร์สังคม” หรือ “ประวัติศาสตร์วาทกรรมของสังคม” ฟูโกต์ปฏิเสธการมองความรู้ของมนุษย์ในเชิงพัฒนาการ แนว พัฒนาการความคิดของบุคคล (Sovereign subject) เช่นพัฒนาการความคิดจากกาลิเลโอมาสู่นิวตัน มาสู่ไอน์สไตน์ รวมทั้งการปฏิเสธประวัติศาสตร์ความคิดว่าเป็นพัฒนาการแนวความก้าวหน้าของ “เหตุผล” หรือการใช้เหตุผลของมนุษย์ หรือมองว่าประวัติศาสตร์ความคิดต้องมีจุดหมายปลายทางไปสู่ความ สมบูรณ์หรือความดีพร้อม (Foucault. 1972: 8)

2. การวิเคราะห์วาทกรรมตามวิธีคิดของฟูโกต์ (Foucauldian discourse)

เป็นวิธีวิเคราะห์ที่พยายามจะวิเคราะห์บางสิ่งบางอย่าง (สิ่งที่ผู้วิจัยกำลังสนใจศึกษาอยู่ใน งานวิจัยนี้คือเอตส์และเพศวิถี) เพื่อทำความเข้าใจว่าได้เกิดกระบวนการสร้างความคิดความเชื่ออย่างไรหรือ จนทำให้หลังจากเกิดกระบวนการสร้างความคิดความเชื่อนั้นแล้ว ในที่สุดคนทั่วไปในสังคมเกิดเชื่อกัน ไปตามความคิดที่ถูกสร้างขึ้นมานั้น โดยเชื่อลึกลงไปด้วยซ้ำว่าสิ่งที่เชื่อกันนั้นเป็นความจริงแท้แน่นอน ไม่ใช่เป็นเพียงความคิดที่ถูกสร้างขึ้นมา (Foucault. 1977: 1980) ซึ่งนี่คือกระบวนการสถาปนาความ เชื่อให้กลายเป็นความจริงในสังคม ยกตัวอย่างเช่น การใช้วิธีวิเคราะห์วาทกรรมแบบฟูโกต์เพื่อวิเคราะห์ การที่คนทั่วไปในสังคมไทยเชื่อว่า การรักษนวลสงวนตัวเป็นวัฒนธรรมไทยที่ผู้หญิงไทยต้องยึดมั่นถือมั่น ปฏิบัติตามเพื่อดำรงไว้ซึ่งความเป็นไทย หลังจากวิเคราะห์ความเชื่อเรื่องรักษนวลสงวนตัวแล้ว ผู้วิเคราะห์ อาจจะได้ความรู้ใหม่ว่าแท้จริงแล้วการรักษนวลสงวนตัวถูกทำให้เชื่อว่าเป็นวัฒนธรรมไทย เป็นความเชื่อ ที่ถูกสถาปนาให้กลายมาเป็นความจริงมากกว่าจะเป็นความจริงแท้แบบอยู่เฉยๆ ก็เป็นจริงดังที่คนใน สังคมไทยเชื่อตามกันมา การวิเคราะห์แบบนี้จะทำให้เข้าใจยิ่งขึ้นไปว่า กระบวนการสร้างความคิด บางอย่างตลอดจนการสถาปนาให้ความคิดความเชื่อเหล่านั้นได้กลายมาเป็น ‘ความจริง’ นั้นมีเบื้องหลัง อย่างไร มีที่มาที่ไปอย่างไรจึงเกิดความพยายามที่จะสร้างความคิดความเชื่อเหล่านั้นขึ้นมา ใครเป็น ผู้สร้างความคิดนั้นขึ้นมา สร้างขึ้นมาเพื่ออะไร คนสร้างมีอำนาจยึดโยงอยู่ในสังคมอย่างไร ได้ใช้ตำแหน่ง ทางสังคมและอำนาจในมือสร้าง ‘ความจริง’ อย่างไร นอกจากวิเคราะห์การสถาปนา ‘ความจริง’ แล้ว วิธีวิเคราะห์วาทกรรมแบบฟูโกต์ยังมองว่าทุกสิ่งทุกอย่างล้วนเป็นหน่วยหนึ่งในสังคม ต่างอยู่ภายใต้ โครงสร้างอำนาจบางประการ และทุกหน่วยเหล่านี้ล้วนอยู่ในภาวะที่ไม่มีอะไรลงตัวชัดเจน (discursive field)

ยังคงมีการต่อสู้แย่งชิงกันทางความคิดและตำแหน่งที่อยู่ในสังคมอยู่ตลอดเวลา เมื่อหน่วยหนึ่งในสังคมเกิดการขยับขับเคลื่อน เมื่อนั้นก็จะเกิดการปฏิสัมพันธ์กับหน่วยอื่นภายในสังคมด้วยกัน และจะมีการแสดงพลังออกมาจากแต่ละหน่วยเพื่อช่วงชิงอำนาจกัน ในอีกทางหนึ่งวิธีวิเคราะห์วาทกรรมแบบฟูโกต์ก็จะมองด้วยว่าการเขียน (รายงานวิจัย) นับเป็นการสร้างชุดความคิด (discourse) แบบหนึ่งที่เป็นคือการสร้างอำนาจอย่างเป็นระบบ ด้วยเหตุนี้เราจึงควรสามารถวิเคราะห์งานเขียนเพื่อให้เข้าใจกระบวนการสร้างความคิดได้ ต้องสามารถตั้งคำถามกับระบบการสร้างชุดความคิดได้ เช่น ตั้งคำถามได้ว่ามีการผลิตซ้ำความคิดบางอย่างและเผยแพร่ความคิดนั้นต่อไปอย่างไร มีการท้าทายอำนาจของความคิดที่ถูกสร้างและทำให้เชื่อว่าเป็น ‘ความจริง’ อย่างไร นอกจากนี้เรายังสามารถวิเคราะห์งานเขียนได้อีกว่าในเมืองงานเขียนเป็นหน่วยหนึ่งในสังคม งานเขียนนั้นอยู่ภายใต้บริบทอะไร ภายใต้โครงสร้างอำนาจแบบไหน ถูกสถาปนาให้มีอำนาจอย่างไร (institutionalized) มีเรื่องราวความเป็นมาและตำแหน่งที่อยู่ในสังคมแบบใด (historical and social contexts) และในฐานะที่เป็นหน่วยหนึ่งในสังคมซึ่งอยู่ภายใต้ระบบอำนาจบางอย่าง การวิเคราะห์ย่อมต้องดูด้วยว่างานเขียนนั้นได้รับผลกระทบจากระบบอำนาจที่ครอบงำอยู่อย่างไรระบบอำนาจนั้นครอบงำงานวิจัยอย่างไร ข้อดีที่สำคัญยิ่งของวิธีวิเคราะห์วาทกรรมแบบฟูโกต์ คือ เมื่อหน่วยหนึ่งในสังคมสร้างชุดความคิดแบบใดขึ้นมา การที่ชุดความคิดนั้นผลิตความรู้และนำเสนอความรู้ที่สร้างขึ้นมานั้น นั่นก็คือการสร้างความเป็นอื่น (Otherness) นั่นเอง ซึ่งก็สามารถวิเคราะห์ต่อไปได้ว่าความเป็นอื่นนั้นถูกสร้างและทำให้ดำรงอยู่ได้อย่างไรและการวิเคราะห์แบบนี้ก็ทำให้เห็นด้วยว่า เมื่อหน่วยสังคมใดสร้างชุดความคิดใดขึ้นมาและมีระเบียบปฏิบัติการที่เคร่งครัดเร่งรัดให้คนปฏิบัติตามแล้ว ความเข้มข้นของการใช้อำนาจบังคับให้ปฏิบัติตามก็มีสูงเช่นเดียวกับความเข้มข้นที่จะผลักให้คนที่ไม่ปฏิบัติตามต้องตกขอบก็มีสูงตามไปด้วย สำหรับการวิเคราะห์วาทกรรมนั้นต้องอาศัยการวิเคราะห์ที่ดับทจากเอกสาร ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวคิดของภาษาศาสตร์ระบบ – หน้าที่มาวิเคราะห์ดังรายละเอียด

3. ภาษาศาสตร์ระบบ – หน้าที่: การวิเคราะห์ดับท

แนวคิดของภาษาศาสตร์ระบบ – หน้าที่มีมุมมองว่าวาทกรรมเป็นระดับของภาษาที่อยู่ระหว่างระดับไวยากรณ์ (Grammar) กับกิจกรรมของสังคม (Social activity) ดังนั้นวาทกรรมจึงเป็นการแสดงกิจกรรมทางสังคมของบุคคลผ่านการจัดระบบและความหมายทางไวยากรณ์ภาษาออกมาในรูปตัวบท (text) หลักการสำคัญของแนวคิดภาษาศาสตร์ระบบ – หน้าที่ก็คือการเน้นที่หน้าที่ของภาษาผ่านระบบการเลือก (System of choices) เพื่อแสดงหน้าที่ในการสื่อสารที่สำคัญ 3 ประการด้วยกันได้แก่ หน้าที่ด้านระหว่างบุคคล (Interpersonal function) หน้าที่ด้านความคิด (Ideational function) และหน้าที่ด้านตัวบท (Textual function) หน้าที่ระหว่างบุคคลนำมาใช้ในการวิเคราะห์ว่าในกิจกรรมการสื่อสารผ่านตัวบทสื่อสารธาตุนั้นมีผู้ร่วมสื่อสาร (Participants) คือใคร ช่องทางการ

สื่อสารเป็นอย่างไร หน้าที่ด้านความคิดนำมาใช้วิเคราะห์ในลักษณะภาษาที่ใช้สื่อแทนความคิดหรือประสบการณ์ของผู้ร่วมสื่อสาร ส่วนหน้าที่ด้านตัวบทนำมาใช้วิเคราะห์ลักษณะการเรียบเรียงและการเชื่อมโยงภายในตัวบทที่ทำให้เกิดเอกภาพภายในวาทกรรม หน้าที่ทั้งสามประการนี้มีมาร์ตินและโรส (Martin; & Rose. 2003) กล่าวว่า เป็นหน้าที่ที่ทำให้เราสามารถบรรลุกิจกรรมทางสังคมของเราได้ นั่นก็คือในการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การสื่อแทนความคิดหรือประสบการณ์ของเราออกมา และการเรียบเรียงให้การสื่อแทนความคิดหรือประสบการณ์นั้นมีความหมายขึ้นมาในตัวบท

ในงานวิจัยนี้ใช้แนวคิดของภาษาศาสตร์ระบบ – หน้าที่เพื่อวิเคราะห์วาทกรรมในระดับตัวบท พิจารณาลักษณะภาษาที่ถูกเลือกใช้นำเสนอเกี่ยวกับเพศวิถีในนโยบายและมาตรการป้องกันโรคเอดส์ โดยใช้แนวคิดหน้าที่ของภาษาทั้งสามประการข้างต้น วิเคราะห์ลักษณะวาทกรรมเกี่ยวกับเพศวิถีทั้งที่เป็นวาทกรรมสาธารณะและวาทกรรมของผู้ปฏิบัติงานเอดส์ ตัวบทที่นำมาวิเคราะห์ในงานวิจัยนี้เป็นตัวบทที่เกิดจากการเลือกช่องทางการสื่อ (Mode) ด้วยการเขียนที่ปรากฏในวาทกรรมสาธารณะ และตัวบทการสนทนากลุ่ม ตัวบทสาธารณะสื่อออกมาในรูปแบบที่แตกต่างกัน เช่นบทความทางวิชาการ ข่าวในหนังสือพิมพ์ ข้อเขียนในนิตยสาร แผ่นพับ เป็นต้น เพื่อเผยแพร่สู่สาธารณะโดยเกี่ยวข้องกับกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่นการวิจัยทางวิชาการ การรายงานสถานการณ์หรือเหตุการณ์ การให้ความรู้และวิธีการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ เป็นต้น ในตัวบทแต่ละแบบนี้มีการสื่อแทน (Representation) ความคิดและวิถีปฏิบัติเกี่ยวกับเพศวิถีและโรคเอดส์ระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร เครื่องมือที่ใช้สื่อแทนก็คือกลวิธีทางภาษาที่ผู้ส่งสารเลือกใช้เพื่อสื่อแทนความคิดและวิถีปฏิบัติเกี่ยวกับเพศวิถีและโรคเอดส์ สิ่งที่เป็นคำถามสำคัญสำหรับการวิเคราะห์ตัวบทในงานวิจัยนี้คือ ตัวบทเกี่ยวกับเพศวิถีในนโยบายและมาตรการป้องกันโรคเอดส์ที่เผยแพร่สู่สาธารณะและที่อยู่ในชุมชนผู้ปฏิบัติงานเหล่านี้ มีการใช้เครื่องมือทางภาษาสื่อแทนเพศวิถีอย่างไร ที่ทำให้เกิดภาพลักษณ์บางอย่างแก่โรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสังคมไทยขึ้น

ตามความคิดของกลุ่มภาษาศาสตร์ระบบ – หน้าที่มองว่าโดยทั่วไปภาษาทำหน้าที่สื่อแทนความหมายในตัวบทมีด้วยกันสองประเภท ประการแรกคือการสื่อแทนบุคคล สถานที่ แนวคิดและวิถีปฏิบัติทางสังคม หรือที่ฮัลลiday (Halliday. 1973) เรียกว่าแหล่งแสดงความคิดหรือประสบการณ์ของความหมาย (Ideational or experiential resources of meaning) ตัวบทที่มีการสื่อแทนทางความคิดหรือประสบการณ์นี้ทำหน้าที่แสดงความสัมพันธ์กับบริบทวาทกรรมในสังคมในแง่ที่แสดงให้เห็นเหตุการณ์หรือกิจกรรมทางสังคมที่เกิดขึ้น (Field) ว่าเกิดอะไร ทิศทาง เป็นอย่างไร มีใครเกี่ยวข้องบ้างในลักษณะใด ซึ่งถ้ามองในแง่ของหน้าที่ของภาษาที่ใช้สื่อสารก็คือภาษาทำหน้าที่สะท้อนความคิดหรือประสบการณ์ (Language as reflection) ที่เกิดขึ้นของบุคคล สิ่ง และเหตุการณ์ สำหรับการสื่อแทนประสบการณ์หรือความคิดในข้อมูลสื่อสารสาธารณะเกี่ยวกับเพศวิถี และเอดส์ที่ใช้ในงานวิจัยนี้คือการสื่อถึงความคิด

และการกระทำรวมทั้งพฤติกรรมของบุคคลที่จะนำไปสู่การติดเชื้อเอชไอวี และการแสดงภาพลักษณ์ของกลุ่มบุคคลที่มี “พฤติกรรมเสี่ยง” ต่อการติดเชื้อเอชไอวี กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือการนำเสนอเกี่ยวกับเพศวิถีในนโยบายและมาตรการป้องกันโรคเอดส์ในแง่ของ “สภาพที่เป็นอยู่ (Beings)” เพื่อบ่งชี้คุณลักษณะของเอดส์และเพศวิถีภายในตัวบท

ส่วนการสื่อแทนอีกประเภทหนึ่งก็คือการสื่อแทนปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หรือที่ฮัลลiday เรียกว่า แหล่งแสดงปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของความหมาย (Interpersonal resources of meaning) การสื่อแทนประเภทนี้บ่งบอกว่าบุคคลที่เกี่ยวข้องในการสื่อสารนั้นแสดงทัศนคติเกี่ยวกับการสื่อแทนทางความคิดหรือประสบการณ์ออกมาอย่างไร ในที่นี้ก็คือทัศนคติเกี่ยวกับเอดส์และเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับเพศวิถี การสื่อแทนปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลนั้นมาร์ติน และโรส (Martin; & Rose. 2003: 22) กล่าวไว้ว่าเป็นระบบของการแสดงความหมายระหว่างผู้ร่วมสื่อสารที่ถูกเลือกเพื่อใช้ต่อรอง (Negotiating) สถานภาพและความสัมพันธ์ทางสังคมที่ผู้เขียนและผู้อ่านมีต่อกัน ข้อความที่ปรากฏในตัวบทนั้นล้วนทำหน้าที่แสดงการแลกเปลี่ยนทางความคิดระหว่างผู้เขียนและผู้อ่าน ฮัลลiday (Halliday. 2004: 110) สรุปไว้ว่าตัวบทแม้จะมาจากการเขียนแต่ก็มีความเป็นบทสนทนาอยู่ในตัว ผู้เขียนและผู้อ่านทำหน้าที่ไม่ต่างจากผู้พูดและผู้ฟัง ผู้เขียนทำหน้าที่เป็นผู้ให้ (giving) นั่นหมายถึงให้ข้อมูลแก่ผู้อ่านด้วยการเลือกใช้ถ้อยคำสื่อแทนเรื่องราวและรายละเอียดของข้อมูล ที่ทำให้ผู้อ่านได้รับข้อมูลเหล่านั้นไปแล้วทำให้ทราบว่ามีอะไรเกิดขึ้น นอกจากนี้ผู้เขียนยังทำหน้าที่ให้มุมมองและทัศนคติของตนแก่ผู้อ่าน ในแง่ของการเป็นผู้นำเสนอว่าตนมีความคิดหรือทัศนคติอย่างไรต่อสิ่งที่เขียนถึงเหล่านั้น ทำให้ผู้อ่านเมื่อได้อ่านตัวบทแล้วก็ได้รับรู้ถึงความคิดและทัศนคติของผู้เขียนไปด้วย ขณะเดียวกันผู้เขียนยังทำหน้าที่ผู้ขอ (Demanding) คือขอให้ผู้อ่านตอบสนองต่อสิ่งที่ผู้เขียนนำเสนอ ซึ่งก็คือการแสดงเจตนาของผู้เขียนนั่นเอง การขอจึงอาจปรากฏในลักษณะต่างๆ เช่นการขอร้อง การสั่ง การเตือน การแนะนำ เป็นต้น เพื่อให้ผู้อ่านให้ความร่วมมือหรือทำตามในสิ่งที่ผู้เขียนร้องขอ การพิจารณาตัวบททั้งสามประการของภาษาเช่นนี้ทำให้เห็นได้ว่าตัวบทมิได้เป็นการเรียบเรียงถ้อยคำภาษาเท่านั้น แต่มีกิจกรรมทางสังคม การแสดงปฏิสัมพันธ์ การแลกเปลี่ยนทางความคิดระหว่างผู้ร่วมสื่อสารอยู่ด้วย อันที่จริงแล้วในการสื่อสารระหว่างบุคคลนั้น การสื่อแทนทั้งสองประเภtdังกล่าวมิได้แยกออกจากกันโดยเด็ดขาด หากมีแนวโน้มที่จะผสมผสานกันมากกว่าเพื่อเน้นย้ำความหมายและขยายความคิดออกไปให้ได้มากที่สุด ผู้เขียนกระทำการสื่อแทนทั้งสองประเภtnี้ได้ด้วยการใช้กลวิธีทางภาษาที่มีอยู่แล้วในระบบไวยากรณ์ของภาษานั้นๆ และเลือกใช้เพื่อสื่อสารให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของตน

นอกจากนี้ภาษาศาสตร์ระบบ – หน้าที่ยังมีความคิดที่พิจารณาไปถึงเรื่องอำนาจและอิทธิพลของหน้าที่ของภาษาเมื่ออยู่ในกิจกรรมการสื่อสารของบุคคลในสังคมอีกด้วย ฮัลลiday (Halliday. 1992) ได้ชี้ให้เห็นว่าพลังของภาษาเมื่อทำหน้าที่ในการสื่อสารแล้วสามารถที่จะประดิษฐ์สร้างไว้ซึ่งความไม่เท่าเทียม (Inequalities) และอำนาจในการครอบงำ (Hegemonies) ให้แก่บุคคลในสังคมได้ ฮัลลiday ได้เน้นย้ำให้เห็นว่าภาษาที่เราใช้อยู่ในชีวิตประจำวันก็ดูเหมือนว่า “ปกติ ธรรมดา” และอยู่ในสามัญสำนึกของเรานั้น แท้จริงได้กำหนดให้เราคิดไปว่าเราอยู่ในสภาพที่เป็นอิสระจากทุกสิ่ง และทำให้เราคิดไปว่าเราเหมือนเป็นนายของการคิดและการประดิษฐ์สร้างสรรค์สิ่งต่างๆ ได้อย่างไม่รู้จัก มายาคติเช่นนี้ที่เป็นตัวสร้างความไม่เท่าเทียมกันเกิดขึ้น แม้บางครั้งการใช้ภาษาจะดูเหมือนว่าจะสร้างความเท่าเทียมกันก็ตาม ฮัลลiday ได้ยกตัวอย่างการสื่อความหมายเชิงสัญลักษณ์ของสรรพสิ่งในกระบวนการทางวัตถุ (Material process) ที่ภาษาถูกใช้สื่อให้มีลักษณะความเป็นอุปลักษณ์ (Metaphorical language) เช่นการใช้ลักษณะทางไวยากรณ์สื่อให้หินทำหน้าที่เป็นผู้กระทำในประโยคที่ว่า “รูปทรงของหินสามารถบอกคุณได้ว่าทั้งภูมิภาคถูกยกสูงขึ้น (that rock formation tells that the whole region was uplifted.)” การที่สื่อให้ “สิ่ง (Entity)” ทำหน้าที่เหมือนมีชีวิต สามารถและมีสำนึกที่กระทำกิจกรรมใดๆ เช่นนี้เป็นกระบวนการสัญลักษณ์ (Symbolic Process) ที่ดูเหมือนจะทำให้ “สิ่ง” ทำหน้าที่เท่าเทียมกับคน แต่หากมองในทางกลับกันก็เป็นการสื่อทางสัญลักษณ์ที่ทำให้มนุษย์สูญเสียสถานภาพที่มีศักดิ์ศรีไป และทำให้ “สิ่ง” ได้รับการยอมรับในการทำหน้าที่เป็นผู้ให้สัญญาณแทนมนุษย์ได้ แม้แต่ระบบไวยากรณ์ในการเรียนการสอนภาษาก็สามารถแสดงความไม่เท่าเทียมและมีส่วนในการปรับเปลี่ยนวิธีคิดและวิถีปฏิบัติของบุคคลด้วยเช่นกัน ฮัลลiday ชี้ให้เห็นว่าวาทกรรมการศึกษา มักจะแยกความรู้ในระบบออกจากสามัญสำนึกด้วยการสร้างให้ผู้เรียนนำเสนอความคิด สื่อแทนประสบการณ์อย่างมีระบบด้วยวิธีวิทยาบางอย่าง และครอบงำความคิดของผู้เรียนด้วยวิธีการให้ความรู้ผ่านระบบไวยากรณ์ภาษาโดยไม่คำนึงถึงความรู้หรือสามัญสำนึกส่วนตัวของผู้เรียนที่มีอยู่นอกกระบวนการศึกษา การฝึกฝนและสั่งสมความรู้ให้แก่ผู้เรียนเช่นนี้ก่อให้เกิดการเปรียบเทียบและแสดงไม่เท่าเทียมโดยไม่รู้ตัวระหว่างความรู้ในระบบเชิงทฤษฎีกับความรู้ทางสามัญสำนึกส่วนบุคคล กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือการใช้ถ้อยคำภาษาตามโครงสร้างทางไวยากรณ์ในระบบการศึกษามักจะถูกจัดวางอำนาจให้มีความเหนือกว่าถ้อยคำภาษาส่วนตัวของผู้เรียน การเรียนการสอนภาษาได้กลายเป็นการเปลี่ยนวิถีปฏิบัติและพฤติกรรมการใช้ภาษาของบุคคล ขณะเดียวกันก็ได้ปรับเปลี่ยนความคิดและการสื่อความหมายให้กับบางสิ่งบางอย่างไปด้วย และเป็นไปในลักษณะของการครอบงำความคิดและสร้างความไม่เท่าเทียมมากกว่า

4. ระเบียบวิธีวิจัย

เนื่องจากงานวิจัยนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมเชิงวิเคราะห์แบบบูรณาการที่ผสมผสานแนวคิดทฤษฎีทางภาษาและสังคมเข้าด้วยกัน เพื่อที่จะตอบคำถามทั้งทางมิติทางภาษาและทางสังคมของวาทกรรมเกี่ยวกับเพศวิถีที่เกี่ยวข้องกับการเกิดขึ้นของปรากฏการณ์โรคเอดส์ในสังคมไทย การดำเนินการวิจัยจึงเป็นไปตามขั้นตอนดังนี้

4.1 การศึกษาข้อมูลจากเอกสาร (Documentary Research)

ผู้วิจัยเริ่มด้วยการสำรวจประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเพศและเพศวิถีของโรคเอดส์ โดยรวบรวมข้อมูลจากเอกสารของรัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย (ในการศึกษาคั้งนี้จะทำการวิเคราะห์แผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาดเอดส์แห่งชาติจำนวน 4 ฉบับคือ แผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาดเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2535–2539 แผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาดเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2540–2544 แผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาดเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2545 – 2549 และแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาดเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550–2554 มาตรการหรือโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี/เอดส์จากหน่วยงานของรัฐ เช่นกรมควบคุมโรค สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข และกองควบคุมโรคเอดส์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร สถาบันวิชาการ/มหาวิทยาลัยต่างๆ และจากองค์กรเอกชนที่ทำงานด้านเอดส์ เช่นมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย องค์กรบางกอกเรนโบว์ มูลนิธิศูนย์ฮอทไลน์ องค์กรทินแพทเป็นต้น รวมทั้งเอกสารจากการจัดสัมมนาที่เกี่ยวข้องกับปัญหาดเอดส์ของหน่วยงานต่างๆ เอกสารที่เป็นคู่มือปฏิบัติงาน แผ่นพับ ป้ายรณรงค์ คำขวัญต่างๆ เพื่อต้องการทราบว่าในประเด็นเรื่องเพศวิถีที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีการกล่าวถึงไว้อย่างไรในวาทกรรมเอดส์ของสังคมไทย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลมีดังนี้

4.1.1 กำหนดคำสำคัญ (Key words) ที่ใช้เป็นหลักในการคัดเลือกและกลั่นกรองข้อมูล คือ “เพศ และ “เพศวิถี” กับ “โรคเอดส์ และ”ผู้ติดเชื้อเอชไอวี”

4.1.2 เก็บรวบรวมข้อมูลเอกสารที่มีคำสำคัญคือ “เพศ และ “เพศวิถี” กับ “โรคเอดส์ และ”ผู้ติดเชื้อเอชไอวี” จากห้องสมุดในที่ต่างๆ ถ้าเป็นห้องสมุดที่ผู้วิจัยสามารถเดินทางไปค้นคว้าได้ด้วยตนเอง เช่น สำนักวิทยบริการของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ห้องสมุดของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และมหาวิทยาลัยมหิดลเป็นต้น ห้องสมุดของสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข เอกสารจากกลุ่มองค์กรพัฒนาเอกชนที่ดำเนินงานด้านเอดส์ นอกจากนี้ยังเก็บรวบรวมข้อมูลเอกสารที่ได้จากการประชุมเรื่องโรคเอดส์ทั้งในการประชุมระดับชาติ และระดับนานาชาติ ถ้าเป็นเอกสารที่อยู่ในมหาวิทยาลัยต่างจังหวัดได้แก่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เป็นต้น ผู้วิจัยจะใช้บริการของห้องสมุดในการขอถ่ายเอกสารที่ผู้วิจัยต้องการ

4.1.3 เมื่อได้ข้อมูลมาแล้ว หากอ่านเนื้อหาในข้อมูลนั้นโดยรวมและพบว่าเนื้อหาไม่ได้กล่าวถึงเรื่องเพศ เพศสภาพ และเพศวิถีเพียงพอแต่กล่าวอ้างอิงถึงโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีเท่านั้น เช่นเรื่องเกี่ยวกับการค้นคว้าเรื่องวัคซีน เรื่องเกี่ยวกับตัวยาที่ใช้รักษาอาการต่างๆ อาการและอาการแสดงของโรคเอดส์ เป็นต้น ก็จะต้องคัดเอกสารนั้นออกมา ในขั้นนี้ผู้วิจัยจะคัดเลือกข้อมูลและกรองข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์โครงสร้างความพิจารณาที่เรื่อง (Topic) และเนื้อความ (comment) ที่เกี่ยวข้องกับคำสำคัญดังที่กล่าวมาแล้วเพื่อให้แน่ใจว่าได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศวิถีในโรคเอดส์อย่างแท้จริง โดยพิจารณาเรื่องในระดับวาทกรรม (discourse topic) ในงานวิจัยนี้ใช้วิธีการวิเคราะห์เรื่องในระดับวาทกรรมตามเพียร์สรี วงศ์วิภานนท์ (เพียร์สรี วงศ์วิภานนท์. 2533: 15) ผสมผสานกับแนวทางการวิเคราะห์เรื่องในวาทกรรมของมาร์ติน และโรส (Martin; & Rose. 2003) การพิจารณาเรื่องในระดับวาทกรรมพิจารณาที่คำที่ผู้วิจัยกำหนดเป็นคำสำคัญ (key words) เนื่องจากคำสำคัญที่เป็นเรื่องของวาทกรรมนั้นมักจะมีคุณสมบัติชี้เฉพาะ (definite) หรือคลุมทั่ว (generic) ดังนั้นคำสำคัญจึงมักอยู่ในข้อความที่มีการอ้างถึงสิ่งที่เฉพาะเจาะจง และมักมีคำลงท้ายเพื่อชี้เฉพาะ “นี้” “นั่น” อยู่ด้วย เพื่อบอกให้ทราบว่าตัวบทนั้นพูดเรื่องอะไรเช่น “พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีนั้นมีด้วยกัน 3 ทาง คือ การมีเพศสัมพันธ์ที่สำส่อน การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน และ การถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก เป็นต้น” ในที่นี้ “พฤติกรรมเสี่ยง” จึงทำหน้าที่เป็นเรื่องของตัวบทนอกจากนี้ยังอาจปรากฏชัดเจนในลักษณะคลุมทั่วเป็นชื่อเรื่อง หรือเป็นหัวข้อย่อยๆ ภายในตัวบทก็ได้ ซึ่งชื่อเรื่องหรือหัวข้อย่อยเหล่านั้นมักจะมีคำสำคัญปรากฏอยู่ด้วย เรื่องที่นำมาวิเคราะห์ในงานวิจัยนี้จึงเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับเพศวิถีเป็นหลัก ซึ่งอาจมีเรื่องย่อยๆ ที่เกี่ยวข้องกัน เช่นอาการและความเจ็บป่วยที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวี การรักษาและการดูแลสุขภาพ ความคิด ความรู้สึก ทศนคติ ความเชื่อ และกิจกรรมทางสังคม เป็นต้น

ส่วนข้อความอีกประเภทหนึ่งคือ เนื้อความ (Comment) หรือข้อความใหม่ (new information) ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้เขียนต้องการจะส่งหรือแจ้งให้ทราบหรือเพื่อเรียกร้องความสนใจ (เพียร์สรี วงศ์วิภานนท์. 2533: 16) เนื้อความจะเป็นส่วนที่ถัดจากที่เป็นเรื่องของตัวบท ในงานวิจัยนี้เนื้อความเป็นข้อความที่กล่าวถึงพฤติกรรมทางเพศ วิถีชีวิตและรายละเอียดต่างๆ ที่ขยายเรื่องของตัวบทที่เกี่ยวกับเพศวิถีในโรคเอดส์

เอกสารใดที่มีคำสำคัญปรากฏในเรื่องและเนื้อความดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้นนี้จะนำมาเป็นเอกสารในการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1.4 การจัดกลุ่มและคัดเลือกข้อมูล เนื่องจากการวิเคราะห์วาทกรรมเรื่องเพศเกี่ยวกับโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่สื่อโดยนักวิชาการทางด้านสาธารณสุข นักวิชาการสาขาอื่นๆ เช่นนิเทศศาสตร์ มานุษยวิทยา กฎหมาย เศรษฐศาสตร์ เป็นต้น นักสื่อสารมวลชน และนักวิชาการที่ทำงานในองค์กรพัฒนาเอกชนด้วย และผู้ติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้นในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการวิเคราะห์

ผู้วิจัยมีการจัดกลุ่มข้อมูลออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ข้อมูลเอกสารที่นำเสนอโดยบุคคลในสาขาการแพทย์และสาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาล ผู้ที่ทำงานด้านสาธารณสุข ข้อมูลเอกสารที่นำเสนอโดยนักวิชาการสาขาอื่นๆ ข้อมูลเอกสารที่นำเสนอโดยบุคคลที่ทำงานในองค์กรพัฒนาเอกชน (เอ็นจีโอ) ข้อมูลเอกสารที่นำเสนอโดยนักข่าว นักเขียน และข้อมูลเอกสารที่นำเสนอโดยผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ข้อมูลที่น่าสนใจเกี่ยวกับเรื่องเพศวิถีในโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีของผู้เขียนแต่ละกลุ่มที่รวบรวมได้มีจำนวนทั้งสิ้น 71 เรื่อง (รายละเอียดของเอกสารอยู่ในภาคผนวก) ลักษณะของข้อมูลในแต่ละเรื่องนั้นอาจแตกต่างกันซึ่งทำให้ข้อมูลมีขนาดที่แตกต่างกันด้วย ข้อมูลบางเรื่องเป็นข่าวในหนังสือพิมพ์ บางเรื่องเป็นบทความในวารสารวิชาการหรือบทความในคอลัมน์นิตยสาร บางเรื่องเป็นรายงานการวิจัยหรือตำราหนึ่งเล่ม บางเรื่องก็เป็นแผ่นพับประชาสัมพันธ์ อย่างไรก็ตามเอกสารข้อมูลที่น่าสนใจเกี่ยวกับเรื่องเพศในโรคเอดส์นั้น ส่วนใหญ่แล้วเป็นเอกสารที่นำเสนอโดยนักวิชาการในสาขาการแพทย์และสาธารณสุขเสียเป็นส่วนใหญ่

4.2 ศึกษาข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion)

สำหรับแหล่งข้อมูลประเภทบุคคลจะได้มาจากการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เพื่อเป็นการตรวจสอบความเข้าใจเกี่ยวกับเพศวิถีและฐานความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องเพศของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานของภาครัฐและภาคเอกชนที่น่านโยบายไปปฏิบัติ และตรวจสอบวาทกรรมที่เป็นตัวกำหนดจุดยืน ความคิด ความเห็น ความเชื่อ ความรู้ ความหมายของเพศวิถี ฯลฯ ที่เป็นผลผลิตอันเกิดจากนโยบายและมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

สตีเวนและชามร์ดาซานิ (Stewart; & Shamdasani. 1990: 3-7) ให้นิยาม Focus Group โดยเน้นความสำคัญของพลวัตกลุ่ม (Group Dynamic) ในฐานะเป็นหัวใจสำคัญของการสนทนา ในความหมายนี้กฎเกณฑ์สำคัญสู่ความสำเร็จของการสนทนาอยู่ที่การจัดการให้มีพลวัตกลุ่มที่เหมาะสมเพื่อให้สมาชิกได้มีปฏิกิริยาโต้ตอบต่อกัน ในเรื่องที่ยกมาเป็นประเด็นสนทนา ไม่ใช่การให้สมาชิกกลุ่มตอบคำถามของผู้วิจัยเป็นรายบุคคล ข้อมูลที่ดีของการสนทนากลุ่มจะมาจากการอภิปรายที่สมาชิกกลุ่มมีการโต้ตอบกัน ในหัวข้อที่ผู้ดำเนินการยกมาเป็นประเด็นในการสนทนา เพราะคุณสมบัตินี้จึงถูกเรียกกันโดยทั่วไปว่า “การอภิปรายกลุ่มแบบเจาะจง” หรือ “Focus Group Discussion (FGD)” มากกว่าจะเรียกว่า “การสัมภาษณ์กลุ่มแบบเจาะจง” หรือ “Focus Group Interview” เพราะการดำเนินไปของการสนทนากลุ่มไม่ใช่เป็นแบบเดียวกับการสัมภาษณ์

การวิจัยแบบสนทนากลุ่มนอกจากจะอิงอยู่กับแนวคิดทฤษฎีสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพทั่วไปแล้ว ยังมีแนวคิดบางส่วนของทฤษฎีพลวัตกลุ่มและทฤษฎีจิตวิทยากลุ่ม ซึ่งเป็นพื้นฐานของปฏิบัติการในขั้นตอนสำคัญของการสนทนากลุ่ม โดยเฉพาะในการออกแบบว่าควรจะให้กลุ่มมีขนาดใหญ่หรือเล็ก

เพียงใด กลุ่มควรมีลักษณะหรือองค์ประกอบอย่างไร ควรจัดสนทนากลุ่มในสถานที่เช่นไร ผู้ดำเนินการสนทนาควรมีบทบาทในการกำกับควบคุมการสนทนามากน้อยเพียงใด ฯลฯ ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นเรื่องของคุณสมบัติเฉพาะตัวของแต่ละบุคคล ที่มีผลทำให้บุคคลนั้นกล้าแสดงความคิดเห็นหรือแสดงตนออกมาต่อหน้าผู้อื่นมากน้อยเพียงใด คุณสมบัติเหล่านี้รวมถึงเพศ วัย หน้าตา ท่าทาง สถานภาพทางสังคมเช่น การศึกษา อาชีพการงาน และชนชั้นทางสังคม เป็นต้น ปัจจัยส่วนบุคคลที่สำคัญอีกข้อหนึ่งคือบุคลิกภาพ ซึ่งเป็นผลรวมทั้งหมดของพัฒนาการด้านต่างๆ ของบุคคล ความแตกต่างในปัจจัยเหล่านี้จะมีผลแตกต่างกันต่อความกล้าพูด หรือความมั่นใจในการแสดงความคิดเห็นเมื่ออยู่ต่อหน้าคนอื่นในที่สาธารณะเช่น ในสังคมไทยส่วนมากผู้ชายมักจะกล้าพูดแสดงตัวเองในที่สาธารณะมากกว่าผู้หญิง ผู้ใหญ่กล้าพูดมากกว่าเด็ก ผู้ประกอบวิชาชีพกล้าแสดงออกมากกว่าผู้ใช้แรงงาน เป็นต้น อย่างไรก็ตามปัจจัยระหว่างบุคคลเป็นเรื่องความสัมพันธ์ระหว่าง”ผู้แสดง” หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับทั้งหมดในกรณีของการสนทนากลุ่มได้แก่ผู้ดำเนินการสนทนาและสมาชิกในกลุ่มทุกคน พลวัตกลุ่มจะทำงานได้ดีเมื่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดำเนินการสนทนากับผู้ร่วมในการสนทนาเป็นความสัมพันธ์ในแนวราบ เพราะความสัมพันธ์ในแนวราบจะทำให้ทุกคนรู้สึกสบาย ไม่เกร็ง จึงเอื้ออำนวยต่อการมีปฏิสัมพันธ์ อีกมิติหนึ่งคือลักษณะและองค์ประกอบของกลุ่มมีความแตกต่างภายในน้อย กลุ่มที่ทุกคนมีลักษณะสำคัญบางอย่างร่วมกันเช่น อายุรุ่นเดียวกัน มีประสบการณ์เรื่องใดเรื่องหนึ่งเหมือนกัน มีการศึกษามีอาชีพคล้ายกัน มีความรู้จักคุ้นเคยกันอยู่บ้างเป็นต้น มักจะเอื้ออำนวยต่อการแสดงออกและการมีปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกในวงสนทนากลุ่ม หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือเอื้ออำนวยต่อพลวัตกลุ่มนั่นเอง ข้อเท็จจริงนี้มีนัยสำคัญต่อการจัดกลุ่มเพื่อการสนทนาอย่างมาก หัวใจสำคัญของความสำเร็จในการสนทนากลุ่มอยู่ที่การมีพลวัตกลุ่มที่เหมาะสม สมาชิกกลุ่มมีปฏิริยาโต้ตอบกันในการอภิปรายประเด็นที่นักวิจัยนำมาเป็นหัวข้อสนทนา

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ มีผลต่อการแสดงความคิดเห็นอย่างมาก ทฤษฎีพลวัตกลุ่มชี้ว่าสถานที่ที่สะดวกสบายจะทำให้บุคคลรู้สึกผ่อนคลาย ไม่กังวลและไม่รู้สึกเกร็งที่จะพูดหรือแสดงความคิดเห็น การแสดงออกจะเป็นธรรมชาติ นัยสำคัญของข้อนี้ต่อการจัดสนทนากลุ่มก็คือ การจัดสถานที่สำหรับการสนทนานอกจากต้องมีความสะดวก และเป็นที่ที่ผู้ร่วมสนทนารู้สึกสบายแล้ว ยังควรเป็นที่ที่ปราศจากสิ่งรบกวนภายนอกด้วย เช่นที่คนเดินผ่านไปมาอันจะทำให้ผู้ร่วมสนทนารู้สึกแปลกแยก หรือสงสัยว่าตัวเองกำลังถูกกระทำอะไรสักอย่างก็อาจจะไม่เหมาะสำหรับการแสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผยและไม่เอื้อต่อการมีพลวัตกลุ่มที่นักวิจัยต้องการ สถานที่เช่นนั้นอาจจะได้แก่สถานที่ที่ผู้ร่วมวิจัยไม่คุ้นเคย หรือสถานที่ที่ดูเป็นทางการเกินไป

นอกจากนี้แล้วการจัดที่นั่งในวงสนทนามีข้อสังเกตว่าสมาชิกกลุ่มที่ได้ที่นั่งในจุดที่ผู้ดำเนินการสนทนาสามารถสบสายตาได้ตรงๆ มักจะเป็นผู้ที่ได้พูดมากกว่าคนอื่น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการสบสายตาในระหว่างที่การสนทนากำลังดำเนินไปอยู่นั้น เป็นการถามคำถามหรืออย่างน้อยเป็นการขอคำตอบ/ความเห็นชนิดหนึ่ง ดังนั้นเพื่อให้ผู้ดำเนินการสนทนาสามารถสบตาทุกคนได้สะดวก จึงควรจัดที่นั่งในการสนทนาเป็นวงกลม

กลุ่มที่จัดขึ้นเพื่อการสนทนาในการวิจัยนี้เป็นลักษณะกลุ่มชั่วคราว คือสมาชิกกลุ่มถูกเลือกมาเพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะ เมื่อเสร็จภาระตามวัตถุประสงค์แล้วความเป็นกลุ่มก็หมดไป แม้ว่าสมาชิกบางคนหรือทั้งหมดอาจจะรู้จักคุ้นเคยกันอยู่บ้างก็แล้วก็ตามในกลุ่มชั่วคราวเช่นนี้พลวัตรกลุ่มไม่ได้เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ ทฤษฎีพลวัตรกลุ่มบอกว่ากิจกรรมสำหรับ “ละลายพฤติกรรม” เป็นสิ่งที่มีประโยชน์และควรทำตั้งแต่เริ่มของการสนทนา เพื่อให้ทุกคนรู้สึกสบายๆ ไม่มีอาการเกร็ง หรือประหม่าที่จะแสดงออกเมื่อถึงเวลาที่เขาควรพูด ข้อเท็จจริงในเรื่องนี้มีนัยว่า ผู้ดำเนินการกลุ่มสนทนาที่ดีจะต้องมีความเป็นผู้นำพอสมควรกล่าวคือต้องสามารถจัดการพลวัตรได้อย่างเหมาะสม

สถานที่ควรมีบรรยากาศที่เหมาะสมแก่การสนทนา คือเงียบสงบ ไม่ร้อนไม่แฉะแฉะ อากาศถ่ายเทดี นั่งสบายไม่มีกลิ่น เป็นที่สะดวกแก่การนัดหมายไปมาของผู้ร่วมวงสนทนา นักวิจัยที่จะเข้าร่วมวงสนทนาจะประกอบด้วย ผู้นำและกำกับการสนทนา ผู้จดบันทึกที่จะทำหน้าที่ยอการสนทนาของกลุ่ม และมีผู้ช่วยทั่วไปที่จะทำหน้าที่เป็นฝ่ายจัดการอำนวยความสะดวกแก่การสนทนา จัดการเกี่ยวกับเทคนิค เช่นการบันทึกเทป การถ่ายรูป การควบคุมบุคคลอื่นๆ หรือสิ่งรบกวนจากภายนอก เป็นต้น

ผู้วิจัยต้องเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมได้แก่กระดาษ ดินสอสำหรับจดบันทึก อุปกรณ์บันทึกเสียง เอกสารสิ่งพิมพ์ รูปภาพต่างๆ ตลอดจนอุปกรณ์เสริมการสนทนา เช่นเครื่องดื่ม ของขบเคี้ยว ที่จะช่วยให้การสนทนาผ่อนคลายเป็นกันเอง และสิ่งของสมนาคุณผู้เข้าร่วมสนทนาซึ่งเป็นของที่ระลึกในอัตราที่ไม่แพงมากนัก

4.2.1 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การดำเนินการสนทนาเป็นการอภิปรายกันของคนที่จะจงเลือกมาโดยเฉพาะจำนวนหนึ่ง คนเหล่านี้จะถูกจัดเป็นกลุ่มๆ ในการศึกษาครั้งนี้คัดเลือกกลุ่มผู้ทำงานเกี่ยวกับเอดส์ในภาครัฐ และกลุ่มผู้ทำงานเกี่ยวกับเอดส์ในภาคเอกชนในพื้นที่ของกรุงเทพฯ จำนวน 2 กลุ่มกลุ่มละประมาณ 10 คนโดยทำการคัดเลือกทั้งผู้ชาย – ผู้หญิง และกลุ่มที่หลากหลายทางเพศที่ทำงานเกี่ยวกับเอดส์ไม่น้อยกว่า 5 ปีและมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเพศวิถี (sexuality) ของสังคมไทยในช่วงที่มีการระบาดของโรคเอดส์มากพอสมควร ในแต่ละกลุ่มจะถูกขอให้อภิปรายกันอย่างเต็มที่เกี่ยวกับหัวข้อที่ผู้วิจัยยกมาเป็นประเด็นในการสนทนาตามความคิดเห็นและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ซึ่งมีรายละเอียดของบุคคลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้

- เป็นบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ
- เป็นบุคลากรในองค์กรพัฒนาของรัฐ ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานในกรมควบคุมโรค สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข และกองควบคุมโรคเอดส์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
- เป็นบุคลากรในองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านเอดส์ เช่น มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย องค์กรบางกอกเรนโบว์ มูลนิธิศูนย์ฮอทไลน์ องค์กรที่นินทาเป็นต้น
- เป็นนักวิชาการ ที่ได้รับการยอมรับในแวดวงวิชาการเอดส์ศึกษา

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 19 ราย เป็นเพศหญิงจำนวน 11 ราย และเพศชายจำนวน 8 ราย มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 44 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.6 มีอายุน้อยสุดเท่ากับ 36 ปี อายุสูงสุดเท่ากับ 54 ปี มีประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับเอดส์ประมาณ 13 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.3 ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์การทำงานด้านเอดส์ต่ำสุดเท่ากับ 7 ปี มีประสบการณ์การทำงานด้านเอดส์สูงสุดเท่ากับ 21 ปี ผู้ให้ข้อมูลมีการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไป

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม

ลำดับ ที่	เพศ	อายุ	ลักษณะงาน	ประสบการณ์	ระดับการศึกษา
1	หญิง	36	เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์แห่งชาติ / ภาครัฐ	7	ป.โท/สาธารณสุข
2	ชาย	45	เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์แห่งชาติ / ภาคเอกชน	12	ป.ตรี/สังคมศาสตร์ ป.ตรี/สาธารณสุข
3	ชาย	53	เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์แห่งชาติ / ภาครัฐ	17	ป.โท/สาธารณสุข
4	หญิง	41	เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์แห่งชาติ / ภาคเอกชน	16	ป.เอก/ ประชากรศาสตร์
5	หญิง	46	นักวิชาการ / ภาครัฐ	13	
6	หญิง	44	นักวิชาการ / ภาครัฐ	9	ป.โท/สาธารณสุข ป.ตรี/สาธารณสุข
7	ชาย	42	นักวิชาการ / ภาครัฐ	7	

ตาราง 1 (ต่อ)

ลำดับ ที่	เพศ	อายุ	ลักษณะงาน	ประสบ การณ์	ระดับการศึกษา
8	หญิง	40	นักวิชาการ / ภาคเอกชน	14	ป.โท/ สังคมศาสตร์
9	ชาย	43	นักวิชาการ /ภาคเอกชน	11	ป.ตรี/สาธารณสุข ป.โท/สาธารณสุข
10	หญิง	37	เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์แห่งชาติ /ภาคเอกชน	8	ป.โท/สาธารณสุข ป.โท/สาธารณสุข
11	ชาย	54	นักวิชาการ /ภาครัฐ	17	ป.โท/ ศึกษาศาสตร์
12	ชาย	36	นักวิชาการ /ภาครัฐ	7	ป.โท/สาธารณสุข ป.ตรี/
13	หญิง	45	เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์แห่งชาติ /ภาคเอกชน	13	มานุษยศาสตร์ ป.โท/สาธารณสุข
14	ชาย	39	นักวิชาการ /ภาครัฐ	18	ป.โท/สาธารณสุข ป.โท/สาธารณสุข
15	หญิง	43	นักวิชาการ / ภาคเอกชน	12	ป.โท /รัฐศาสตร์
16	ชาย	54	เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์แห่งชาติ /ภาคเอกชน	16	
17	หญิง	51	เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์แห่งชาติ /ภาครัฐ	21	
18	หญิง	47	เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์แห่งชาติ /ภาครัฐ	19	
19	หญิง	45	เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์แห่งชาติ /ภาคเอกชน	13	

4.2.2 การดำเนินการสนทนากลุ่ม

การดำเนินการสนทนากลุ่ม ก่อนที่จะเริ่มการสนทนาผู้วิจัยจะจัดทำผังที่นั่งพร้อมด้วยชื่อของผู้สนทนาในกลุ่มทุกคน เพื่อใช้ประโยชน์ในการดำเนินการสนทนากลุ่ม เตรียมเครื่องบันทึกเสียงให้พร้อมสำหรับการใช้งาน ในการจดบันทึกผู้ช่วยนักวิจัยจะทำหน้าที่จดข้อความที่แต่ละคนพูดตลอดการสนทนา (Note taker) แต่จดเฉพาะคำหรือวลีที่สำคัญที่จะช่วยให้ผู้ถอดเทปสามารถจับคู่คำพูดกับผู้พูดได้ตรงกัน และบันทึกสิ่งที่ได้สังเกตเห็นในระหว่างการสนทนาโดยทั่วไปด้วย เช่นสีหน้า ท่าทาง (พฤติกรรม) ของสมาชิกกลุ่มในการสนทนา และบรรยายากของการสนทนาซึ่งจะมีประโยชน์ในการตีความของข้อความในการวิเคราะห์ข้อมูล

การสนทนาเริ่มต้นด้วยการแนะนำตัวสั้นๆ ของทุกคนในวงสนทนา ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสนทนาและขอให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นและประสบการณ์ของทุกคนอย่างเปิดเผยและเปิดเผยกันเอง ความคิดเห็นที่ทุกคนแสดงออกมาจะไม่มีค่าว่าถูกหรือผิด ผู้วิจัยตระหนักดีว่าการสนทนากลุ่มไม่ได้มุ่งหมายที่จะหาข้อสรุปอย่างเป็นเอกฉันท์ของประเด็นที่ทำการสนทนาดังนั้นผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมในวงสนทนามีการตอบโต้กันให้มากที่สุด

ผู้วิจัยเตรียมคำถามทั่วไปเพื่อให้สามารถต่อเข้าสู่ประเด็นหลักของเรื่องเอดส์และเพศวิถีได้อย่างราบรื่น วิธีการถามคำถามจะไม่ถามเป็นรายบุคคลแต่จะเป็นการยกประเด็นขึ้นมา เพื่อให้ทุกคนในกลุ่มนำไปถกกันต่อ ผู้วิจัยหลีกเลี่ยงคำถามที่ยากในการที่จะตอบ

ผู้วิจัยเมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม ได้ตระหนักและคำนึงถึงมิติสิทธิมนุษยชนของผู้ร่วมวงสนทนาในหลายด้านๆ อาทิเช่น ความเป็นส่วนตัว(Privacy) การเก็บรักษาความลับ(Confidentially) กระบวนการให้ความยินยอมพร้อมใจ(Informed consent) การเข้าถึงข้อมูล(Debriefing) และผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ(Benefits and Reciprocity) เพื่อหลีกเลี่ยงการละเมิดสิทธิทั้งที่เจตนาและมิได้เจตนา ในกระบวนการวิจัย เพื่อย้ำเตือนการปฏิบัติต่อกันและการเคารพในสิทธิมนุษยชนของกันและกัน

ความเป็นส่วนตัวและการได้รับการรักษาความลับ เป็นสิทธิมนุษยชนที่ทุกคนพึงได้ ผู้วิจัยได้ละเอียดก่อนและใส่ใจในรายละเอียดทุกขั้นตอนตลอดกระบวนการวิจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความคิด ความเห็น ความเชื่อ ความรู้ ความหมายเกี่ยวกับเพศวิถี แนวคำถามที่ใช้ในการพูดคุยเรียนรู้ประสบการณ์ ผู้วิจัยตระหนักถึงข้อจำกัดของภาษา อำนาจของภาษา และภาพของตัวแทนของวิธีคิดผ่านการใช้ภาษา ฉะนั้นผู้วิจัยได้พยายามอย่างถึงที่สุด เพื่อหลีกเลี่ยงการใช้ภาษาที่แฝงด้วยอคติทางเพศและทัศนคติเชิงลบในเรื่องเพศ พยายามที่จะใช้คำที่เป็นกลางในการพูดคุย ในกรณีที่ไม่มีคำศัพท์เฉพาะที่เหมาะสมในภาษาไทย ผู้วิจัยก็อธิบายความแทนที่จะนำคำที่ใช้กันอยู่ทั่วไปในสังคมแต่เคลือบด้วยอคติมาใช้

ข้อมูลบุคคลไม่ว่าจะเป็นในมิติใดก็ตามแต่ผู้วิจัยถือว่าเป็นความลับระหว่างนักวิจัยและผู้ให้ข้อมูล ความคิดเห็นของผู้ร่วมสนทนาต่อเนื้อหาและการนำเสนอเรื่องราวของผู้ให้ข้อมูลต้องได้รับการผนวกเข้ามา รายงานของผู้ให้ข้อมูลจะไม่เปิดเผย เทียบบันทึกเสียงของการสนทนาในแต่ละครั้งจะถูกทำลายเมื่อการวิจัยสิ้นสุดลง

ผู้วิจัยมีจุดยืนและแนวคิดที่ว่า การให้ความยินยอมพร้อมใจเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง (Continued process) ดังนั้นผู้วิจัยจึงยึดแนวทางการให้ความยินยอมพร้อมใจด้วยวาทะ แทนที่จะนำแบบฟอร์มการให้ความยินยอมที่เป็นลายลักษณ์อักษรมาใช้ เพื่อหลีกเลี่ยงการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลและบรรยากาศการศึกษาวิจัย ที่ตกอยู่ภายใต้แบบแผนของความสัมพันธ์เชิงอำนาจในลักษณะของ “ผู้ทำการวิจัย” และ “ผู้ให้ข้อมูล” หากแต่เป็นการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ของเจ้าของความรู้และประสบการณ์ ในแบบสองทาง และลดแรงกดดันด้านความรู้สึกผิดของผู้เข้าร่วมการสนทนาที่จำเป็นต้องแบ่งปันข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ถ้ารู้สึกไม่สะดวกใจ

ผู้วิจัยเชื่อว่าผู้เข้าร่วมการสนทนาในครั้งนี้ไม่น่าจะเป็นตัวแทนของกลุ่มภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนที่ดีนัก เนื่องจากเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับจุดยืน ความคิด ความเห็น ความเชื่อ ความรู้ ความหมายเกี่ยวกับเพศ และเพศวิถีจึงไม่น่าจะมีความเป็นเอกภาพได้ เพราะกลุ่มที่กำลังสนทนากันนี้ก็ไม่ได้มีจุดยืน ความคิด ความเห็น ความเชื่อ ความรู้ ความหมายเกี่ยวกับเพศ และเพศวิถีเช่นเดียวกัน หรือเป็นไปในทิศทางเดียวกันทุกคน แต่ละคนก็มีจุดยืน ความคิด ความเห็น ความเชื่อ ความรู้ ความหมายเกี่ยวกับเพศ และเพศวิถีที่แตกต่างหลากหลายในตัวเอง คือมีทั้งความคิดที่พยายามจะพยายามควบคุมชีวิตทางเพศของสมาชิกในสังคมให้เป็นไปตามบรรทัดฐานที่สังคมยอมรับ ขณะเดียวกันก็มีความคิดที่ยอมรับความแตกต่างหลากหลายทางความคิด รสนิยม และพฤติกรรมด้านเพศของคนในสังคมด้วย ผู้วิจัยจึงพยายามที่จะไม่นำเสนอข้อมูลในลักษณะที่เป็นภาพตัวแทนชุดความคิดใดความคิดหนึ่งของภาครัฐ หรือภาคองค์กรพัฒนาเอกชน

4.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

เนื่องจากการวิเคราะห์วาทกรรมของงานวิจัยนี้มีข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้เป็นข้อมูลแตกต่างกัน ได้แก่ ข้อมูลเอกสารและข้อมูลภาคสนาม ทำให้งานวิจัยนี้จะต้องมีวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลทางภาษาแต่ละประเภทที่แตกต่างกัน เพื่อทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์ทางวาทกรรมในมิติของภาษาเป็นเบื้องต้นก่อนที่จะนำไปตีความและอธิบายในมิติทางสังคมที่จะต้องประสานสอดคล้องไปด้วยกัน วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเอกสารและข้อมูลบุคคลโดยอาศัยวิธีการทางภาษาศาสตร์ดังนี้

4.3.1 การวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นเอกสารในข้อมูลวาทกรรมเกี่ยวกับเพศวิถีในนโยบายและมาตรการที่เกี่ยวข้องโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เผยแพร่ในสาธารณะนั้นก็เพื่อแสดงให้เห็นว่าโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการนำเสนออย่างไร ในแง่มุมใด เนื่องจากข้อมูลเอกสารที่นำมาศึกษาวิเคราะห์นั้นเป็นข้อมูลที่ได้จากการเขียนที่มีความหลากหลายจำเป็นต้องอาศัยวิธีการทางภาษาศาสตร์ที่สามารถใช้วิเคราะห์และพรรณนาปรากฏการณ์ทางภาษาในข้อมูลวาทกรรมสาธารณะเหล่านี้ได้ ผู้วิจัยเห็นว่าวิธีการวิเคราะห์ที่ควบตามแนวภาษาศาสตร์ระบบ – หน้าที่ (Systemic functional linguistics) (Halliday; & Martin. 1993) (Martin; & Rose. 2003) เป็นวิธีการที่เหมาะสมที่จะใช้บรรยายลักษณะและกลวิธีทางภาษาในวาทกรรมเกี่ยวกับเพศวิถีในโรคเอดส์ที่สื่อในสาธารณะได้ดี เนื่องจากเป็นแนวทางที่มีมุมมองเกี่ยวกับวาทกรรมที่สอดคล้องกับงานวิจัยที่เน้นในเรื่องปฏิสัมพันธ์ระหว่างภาษาและกิจกรรมทางสังคม กล่าวคือ แนวคิดของภาษาศาสตร์ระบบ – หน้าที่ที่มีมุมมองว่าวาทกรรมเป็นระดับของภาษาที่อยู่ระหว่างระดับไวยากรณ์ (Grammar) กับระดับกิจกรรมสังคม (Social Activity) ดังนั้นวาทกรรมจึงเป็นการแสดงกิจกรรมทางสังคมของบุคคลผ่านการจัดระบบและความหมายทางไวยากรณ์ภาษาออกมาในรูปของตัวบท (Text) กล่าวคือภาษาศาสตร์ระบบ – หน้าที่มิได้เน้นการศึกษา กิจกรรมทางสังคมที่เกิดขึ้นในชุมชนหรือเน้นการเก็บข้อมูลภาคสนามหากใช้การวิเคราะห์และตีความผ่านตัวบท

หลักการสำคัญของแนวคิดของภาษาศาสตร์ระบบ – หน้าที่ก็คือการเน้นที่หน้าที่ของภาษาในการสื่อสาร 3 ประการด้วยกันคือหน้าที่ด้านระหว่างบุคคล (Interpersonal function) หน้าที่ด้านความคิด (Ideational function) หน้าที่ด้านตัวบท (Textual function) หน้าที่ด้านระหว่างบุคคลนำมาใช้วิเคราะห์ว่าในกิจกรรมการสื่อสารผ่านตัวบทสื่อสารสาธารณะนั้นมีผู้ร่วมสื่อสารคือใคร เนื่องจากผู้ร่วมสื่อสารเหล่านี้มีผลต่อการนำเสนอความคิดเกี่ยวกับเพศวิถีในตัวบท หน้าที่ด้านความคิดที่วิเคราะห์ลักษณะของภาษาที่นำเสนอเพศวิถีในวาทกรรม นำมาใช้ในการวิเคราะห์ลักษณะทางภาษาโดยพิจารณาที่กลวิธีทางภาษาในการนำเสนอเพศวิถีในนโยบายและมาตรการที่เกี่ยวข้องกับเอดส์เพื่อแสดงให้เห็นว่ามีการใช้ภาษาที่บ่งชี้ที่เกี่ยวข้องกับเพศวิถีอย่างไร ส่วนหน้าที่ด้านตัวบทเพื่อพิจารณาว่าในตัวบทมีการเรียบเรียงเพื่อนำเสนอความคิดเกี่ยวกับเพศวิถีอย่างไร นำมาใช้ในการพิจารณาความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันภายในตัวบทและระหว่างตัวบทเพื่อแสดงให้เห็นว่าตัวบทต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการพูดหรือการเขียนที่มาจากวาทกรรมสาธารณะหรือวาทกรรมในชุมชน (ผู้ปฏิบัติงาน) ล้วนมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน หน้าที่ด้านตัวบททำให้เห็นการเชื่อมโยงกันทางความคิดเกี่ยวกับเพศวิถีในนโยบายและมาตรการเกี่ยวกับโรคเอดส์ได้ดี

เลือกนำเสนอวิธีการวิเคราะห์ลักษณะภาษาเช่นนี้ก็เพื่อแสดงให้เห็นว่าความคิดในเรื่องเพศวิธินั้นเกิดขึ้นท่ามกลางปฏิสัมพันธ์ของบุคคลและกิจกรรมทางสังคม ตัวบทเกี่ยวกับเพศวิถีที่นำมาวิเคราะห์จึงเป็นตัวบทที่อยู่ท่ามกลางปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมสื่อสารและกิจกรรมทางสังคมที่เกิดขึ้นเหล่านั้น ตัวบทจึงเป็นเสมือนแหล่งบรรจบของความสัมพันธ์ (Site of engagement) ระหว่างบุคคล วาทกรรมและสังคม เมื่อเป็นตัวบทที่ได้จากเอกสารสื่อสารสาธารณะก็เป็นแหล่งบรรจบที่ถ่ายทอดผ่านการพูด การนำเสนอเพศวิถีในวาทกรรมเอดส์ของไทยนั้นเป็นปรากฏการณ์ทางสังคมอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ทางภาษา ลักษณะทางภาษาที่เกิดขึ้นในการนำเสนอเพศวิถีในตัวบทจึงเป็นลักษณะปรากฏการณ์ทางภาษาอย่างหนึ่ง ถ้อยคำภาษาที่ถูกเลือกใช้นำเสนอเกี่ยวกับเพศวิถีจึงมีลักษณะเป็นกลวิธีทางภาษา (Linguistic strategies) นั่นคือเป็นการเลือกใช้ภาษาอย่างมีระบบในหน้าที่ด้านระหว่างบุคคล หน้าที่ด้านความคิด และหน้าที่ด้านตัวบทเพื่อนำไปสู่วัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่งในการนำเสนอเรื่องเกี่ยวกับเพศวิถี กลวิธีที่เป็นพื้นฐานที่สุดก็คือการเลือกใช้คำศัพท์ (Lexical choices) ซึ่งเป็นกลวิธีหนึ่งในกลวิธีทางอรรถศาสตร์ (Semantic strategies) ที่วันไดก์ (Van Dijk, 1981, 1983) เสนอไว้ในการศึกษาวาทกรรมวิเคราะห์ วิธีนี้เกี่ยวข้องกับการเลือกใช้คำศัพท์เพื่อแสดงความหมาย ความคิด ความเชื่อ ในแง่มุมต่างๆ โดยที่ไม่จำเป็นต้องอาศัยบริบทในการตีความมากนัก แต่เป็นกลวิธีที่มีผลต่อการสร้างความหมาย และตอกย้ำความคิดเกี่ยวกับเพศวิถีให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

กลวิธีทางภาษาอีกอย่างหนึ่งคือ เป็นการใช้ภาษาเพื่อสื่อความหมายโดยนัยหรือซับซ้อนมากขึ้น ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยบริบททั้งทางภาษาและความรู้ทางสังคม วัฒนธรรมที่มีร่วมกันจึงจะตีความและเข้าใจสิ่งที่ถ้อยคำในตัวบทนำเสนอได้ แต่การจะเข้าใจการใช้ภาษาเหล่านี้ได้จำเป็นจะต้องตีความทั้งตัวบทรวมไปกับตัวบทอื่นๆ รวมทั้งต้องอาศัยความรู้ทางสังคมและวัฒนธรรมด้วย

ตัวบทตามแนวความคิดของกลุ่มนักภาษาศาสตร์ระบบ – หน้าที่หมายถึงองค์ประกอบหนึ่งของเหตุการณ์ในสังคมที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาษากับองค์ประกอบอื่นๆ ของเหตุการณ์ รวมทั้งมุมมองของชีวิตในสังคมด้วย ตัวบทมีลักษณะที่หลากหลาย (Heterogeneity) เป็นการผสมผสานกันระหว่างตัวบทหนึ่งกับตัวบทอื่นๆ ที่ได้มีการผลิตมาแล้วก่อนหน้านี้ ที่เรียกกันว่า “สหบท” (intertextuality) ซึ่งยังหมายรวมถึงรูปแบบที่ไม่จำกัดเฉพาะรูปสัญลักษณ์ (semiotic form) ใดสัญลักษณ์หนึ่ง แต่จะเป็นพหุสัญลักษณ์ (multi - semiotic) แม้ว่าโดยพื้นฐานแล้วรูปสัญลักษณ์ที่เป็นพื้นฐานที่สุดในการนำเสนอตัวบทก็คือ รูปภาพ แต่ในสังคมปัจจุบันจะมีรูปสัญลักษณ์อื่นๆ ปรากฏร่วมอยู่ด้วย เช่น รูปภาพ แผนภูมิเป็นต้น โดยเฉพาะในการรายงานเกี่ยวกับสถานการณ์เอดส์นั้นมักจะแสดงด้วยรูปภาพและแผนภูมิ รายงานทางสถิติต่างๆ อยู่มาก ด้วยแนวความคิดเช่นนี้ ตัวบทจึงถูกมองว่าเป็นเครื่องมือในการรับรู้ รวมทั้งเป็นสื่อแทนโลก และเป็นตัวแทนของปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social interaction) ตัวบทจึงไม่ใช่เป็นสิ่งที่หยุดนิ่งหรือคงสภาพ (static) แต่จะมีความเคลื่อนไหวหรือพลวัต (Dynamic) ที่ต้องเกี่ยวข้อง

กับความรู้ ความคิด ความเชื่อ และความสัมพันธ์ทางสังคม ในบางครั้งอาจมีความหมายเท่ากับวาทกรรมในระดับภาษา ในงานวิจัยนี้นอกจากแนวคิดที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ยังหมายเฉพาะเจาะจงว่าตัวบทหมายถึงข้อมูลภาษาไม่ว่าจะได้จากเอกสารงานเขียน หรือจากการสนทนากลุ่มก็ตามที่เป็นข้อมูลที่น่ามาใช้ในการวิเคราะห์วาทกรรมเกี่ยวกับเพศวิถีในงานเอดส์

4.3.2 การวิเคราะห์ข้อมูลบุคคล

การวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพที่ได้จากการสนทนากลุ่มมีขั้นตอนที่สำคัญๆ พอสรุปได้ดังนี้ (สถัญญ์ ภูคอง. 2550: 63- 89)

- การจัดระบบข้อมูล ในขั้นตอนนี้จะประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ 3 ขั้นตอนคือการการจัดรูปข้อมูล ข้อมูลที่ได้มาจากการสนทนากลุ่มจะต้องนำมาถอดเทปทุกคำพูดโดยให้มีรายละเอียดของข้อมูลผู้อยู่ในวงสนทนาและใส่รายละเอียดว่าใครเป็นผู้พูดประโยคดังกล่าว ด้วยท่าทีและน้ำเสียงอย่างไร หลังจากนั้นเก็บเอกสารต้นฉบับเพื่อนักวิจัยต้องการมาตรวจสอบข้อมูลในภายหลัง ขั้นตอนที่ 2 อ่านทานข้อมูลทั้งหมดและเขียนบันทึกต่างๆ ในส่วนนี้จะเป็นการอ่านเพื่อหารูปแบบ โครงสร้าง เนื้อหา เป็นต้น เป็นการอ่านเพื่อค้นหาความหมายของข้อมูล และเป็นการอ่านแบบสะท้อนความคิดของนักวิจัย และควรมีการเขียนบันทึกข้อมูลช่วยจำไว้ด้วย และในขั้นตอนสุดท้ายทำการร่างสรุปข้อมูล เป็นการสังเคราะห์สิ่งที่นักวิจัยได้รู้ ทบทวนข้อค้นพบ

- การสร้างรหัสและแสดงข้อมูล ในการสร้างรหัสข้อมูล ได้แบ่งรหัสข้อมูลไว้ 3 ชนิด คือ รหัสเชิงบรรยาย รหัสเชิงตีความและรหัสแบบแผน การแสดงข้อมูลเป็นการจัดข้อมูลให้เป็นระบบเพื่อที่นักวิจัยจะสามารถเห็นได้ว่ากำลังเกิดอะไรขึ้นและจะสร้างข้อสรุปที่มีเหตุผลในขั้นตอนต่อไป จากนั้นเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อมูลโดยการค้นหาความเกี่ยวข้องกันระหว่างข้อมูลที่แตกต่างกัน (สถัญญ์ ภูคอง. 2550: 70; citing Mile; & Hurberman. 1994: 57)

- การแปลความ สร้างข้อสรุป และพิสูจน์ข้อสรุป ในการแปลความหมายข้อมูลเป็นการค้นหาความหมายข้อมูลที่มีลักษณะเดียวกัน การสร้างข้อสรุปโดยการแสดงความแตกต่างและเปรียบเทียบ และการพิสูจน์ข้อสรุปเพื่อให้ได้เรื่องราวที่สามารถเข้าใจได้มีความเชื่อมโยงสอดคล้องกัน และมีความถูกต้อง

- การตีความเกี่ยวกับความคิด ความเชื่อ และความหมายที่แฝงอยู่ในวาทกรรมเกี่ยวกับเพศวิถี การตีความนี้เพื่อแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างภาษากับความคิด ความเชื่อ และความหมายเกี่ยวกับเพศวิถีเมื่อโรคเอดส์ปรากฏขึ้นในสังคมไทย เนื่องจากเชื่อว่าความคิด ความเชื่อ และความหมายมีผลต่อการสื่อความหมายเกี่ยวกับโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวี วาทกรรมที่สื่อโดยบุคคลต่างกลุ่มกันที่มีวิถีปฏิบัติทางสังคมที่ต่างกันจะมีความคิด ความเชื่อ และความหมายที่เกี่ยวกับโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่แตกต่างกันไปด้วย การใช้ภาษาที่หลากหลายลักษณะและแสดงความหมายเกี่ยวกับโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีในแง่มุมต่างๆ ล้วนมีวาทกรรมบางอย่างแฝงอยู่

เป็นเบื้องหลัง วาทกรรมเหล่านั้นล้วนหล่อหลอมและดำรงอยู่ท่ามกลางกิจกรรมทางสังคม และวาทกรรมของกลุ่มบุคคลภายใต้วิถีปฏิบัติทางสังคม วัฒนธรรมเดียวกัน หรือที่เลฟและเว็งเกอร์ (Lave; & Wenger. 1991) เรียกว่า “ชุมชนวิถีปฏิบัติ” (Community of practice) แนวคิดก็คือการมองชุมชนในแง่ของแหล่งที่บุคคลมีวิถีปฏิบัติบางอย่างร่วมกัน มีการเรียนรู้ สังคมประสบการณ์ หล่อหลอมความคิดต่างๆ จากการทำกิจกรรมร่วมกับบุคคลต่างๆ ในชุมชนซึ่งหมายถึงการใช้ภาษาด้วย กลุ่มบุคคลในในวิชาชีพแพทย์ก็มีกิจกรรม วาทกรรม และวิถีปฏิบัติของตนแบบหนึ่งมีความคิด ความเชื่อ และความหมายบางอย่างร่วมกันอย่างหนึ่ง จึงทำให้มีลักษณะการใช้ภาษาและรูปแบบการพูดออกมาที่สะท้อนความคิด ความเชื่อ และทัศนคติของตน ทำให้โรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีถูกนำเสนอในภาพลักษณ์อย่างหนึ่งที่สะท้อนวาทกรรมทางการแพทย์ การตีความเรื่องภาษาและอุดมการณ์นี้เน้นที่การวิเคราะห์ด้วบทเนื่องจากตัวบททำให้เห็นและเข้าใจสภาพความสัมพันธ์ของภาษาและสังคมวัฒนธรรม (Fairclough. 2003: 16) ในงานวิจัยนี้พบว่าวาทกรรมที่ใช้อธิบายหลักๆ ได้แก่ วาทกรรมเรื่องเพศและเพศวิถี วาทกรรมวิทยาศาสตร์ และการแพทย์ วาทกรรมศาสนา วาทกรรมการพัฒนาของรัฐ และวาทกรรมสิทธิมนุษยชน

5. การนำเสนอข้อมูล

หลังจากวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางข้างต้น ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยในรูปของการพรรณนาเชิงวิเคราะห์ โดยผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิเคราะห์ออกเป็น 5 บท ดังนี้

ในบทที่ 4 เป็นการนำเสนอเอดส์ในบริบทสังคมไทยตั้งแต่เริ่มต้นของการจนถึงสถานการณ์ปัจจุบัน ในบทนี้เป็นการทำความเข้าใจเอดส์ในบริบท และเงื่อนไขที่เปลี่ยนแปลงในแต่ละช่วงของการระบาด

ในบทที่ 5 เป็นการนำเสนอผลการวิเคราะห์วาทกรรมที่รวบรวมได้จากการศึกษาข้อมูลจากนโยบายและมาตรการป้องกันเอดส์เพื่อตอบโจทย์การวิจัย คือ มีวาทกรรมอะไรบ้าง ที่ถูกสร้างขึ้นจากนโยบายและมาตรการเอดส์ และวาทกรรมนั้นถูกสร้างขึ้นมาได้อย่างไร และมีการปรับ/เปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง

ในบทที่ 6 เป็นการนำเสนอผลการวิเคราะห์วาทกรรมที่รวบรวมได้จากการศึกษาข้อมูลบุคคลเพื่อตอบโจทย์การวิจัย คือ วาทกรรมที่เป็นตัวกำหนดจุดยืน ความคิด ความเห็น ความเชื่อ ความรู้ ความหมายเกี่ยวกับเพศวิถีของกลุ่มที่ทำงานเอดส์ในองค์กรภาครัฐ (GO) กับกลุ่มที่ทำงานเอดส์ในองค์กรเอกชน (NGO) เป็นอย่างไร

ในบทที่ 7 เป็นการนำเสนอผลการวิเคราะห์วาทกรรมที่รวบรวมได้จากการศึกษาข้อมูลจากเอกสารงานวิชาการต่างๆ เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับเอดส์ และเพศวิถีในวาทกรรมสาธารณะว่ามีการช่วงชิงความหมายกันอย่างไรบ้าง

ในบทที่ 8 เป็นการสรุปผลการศึกษา ข้อถกเถียงที่สำคัญ รวมทั้งข้อค้นพบที่สำคัญ ๆ

บทที่ 4

เอดส์ในบริบทของสังคมไทย

เพื่อให้เห็นภาพของการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ในบริบทของสังคมไทยตั้งแต่ต้นจนถึงปัจจุบัน ผู้วิจัยใคร่ขอกล่าวโรคเอดส์ตามช่วงเวลาของการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ที่ได้แปรเปลี่ยนในแต่ละยุคออกเป็น 5 ระยะ คือยุคเริ่มการระบาดเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527–2531 ยุคเริ่มประจักษ์ พ.ศ. 2531–2533 ยุคควบคุมสถานการณ์ พ.ศ. 2533–2540 ยุคผกผัน พ.ศ. 2540–2546 ยุคที่การแพร่ระบาดเปลี่ยน (พ.ศ. 2547–2550) (United Nations Development Program. 2004: 4-9) ดังรายละเอียด

ยุคเริ่มระบาด (พ.ศ. 2527-2531)

เมื่อโรคเอดส์เริ่มระบาดในประเทศไทยในช่วงกลางทศวรรษที่ 1980 นั้น ผู้ป่วยโรคเอดส์ รายแรก ที่พบนั้นเป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) ที่เพิ่งกลับจากต่างประเทศ ผู้คนทั่วไปจึงมีปฏิกิริยา เช่นเดียวกับผู้คนในประเทศอื่นทั่วโลก ที่เข้าใจว่าเอดส์เป็นโรคที่เกิดกับชาวต่างชาติและคนกลุ่มน้อย ของสังคม สำหรับคนส่วนใหญ่ที่เป็น “คนดี” และ “น่านับถือ” แล้วไม่มีความจำเป็นที่จะต้องกังวล ดังนั้นในระยะแรกจึงไม่มีผู้สนใจและไม่ได้รับความเอาใจใส่จากฝ่ายการเมืองเท่าใดนัก แม้ว่าเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขหรือพนักงานกักขังจะตักเตือนและวิงวอนก็ตาม

ในช่วงเวลาดังกล่าวทั้งภาครัฐบาลและเอกชนต่างให้ความสำคัญกับการเจริญเติบโตทาง เศรษฐกิจมิใช่เรื่องโรคเอดส์ โดยเกรงว่าการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ทำให้ประเทศเกิดภาพลบและ นักท่องเที่ยวจะลดลงส่งผลกระทบต่อปริมณงค์ท่องเที่ยวไทยในปี พ.ศ. 2530 และส่งผลกระทบต่อ เศรษฐกิจของประเทศในท้ายที่สุด ดังนั้นจึงไม่เป็นที่แปลกใจที่เจ้าหน้าที่จะบอกว่าโรคเอดส์จะไม่ กระทบต่อคนส่วนใหญ่ของประเทศ

ใช่ว่านักวิชาการและข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ตระหนักถึงอันตรายจากการแพร่ระบาดของ โรคเอดส์นั้นจะไม่ใส่ใจกับปัญหา แต่เป็นเพราะเข้าไม่ถึงวงในพอที่จะโน้มน้าวรัฐบาลให้หา ทางแก้ไขปัญหาเพื่อยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ดีที่ประเทศไทยมีเสรีภาพในการแสดงความคิด เห็นและการรวมกลุ่มทำให้องค์กรประชาสังคมสามารถส่งสัญญาณต่อสาธารณชนโดยการให้ข่าว ผ่านสื่อต่างๆ ทั้งนี้มีข้อสังเกตที่สำคัญประการหนึ่งก็คือในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2523–2531 ที่โรคเอดส์ เริ่มระบาดนั้นเป็นช่วงที่กล่าวได้ว่าประเทศไทยมีรัฐบาลผสมจากหลายพรรคการเมือง

กล่าวโดยรวมแล้ว ในระยะแรกนั้นประเทศไทยปฏิเสธอย่างขึงขังเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของ โรคเอดส์ ส่วนหนึ่งเป็นเพราะขาดหลักฐานที่น่าเชื่อถือเพียงพอที่จะชี้ถึงความจำเป็นที่ต้องดำเนินงาน บางคนคิดว่าจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีจากการคาดประมาณเป็นเรื่องที่เหลือเชื่อและยกเมฆ ทำให้เจ้าหน้าที่

ไม่ดำเนินการใดๆ ในระยะแรก เว้นแต่มาตรการด้านสาธารณสุขบางประการ เช่น การบริการโลหิตที่ปลอดภัย และการกำหนดให้สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งต้องรายงานเมื่อพบผู้ป่วยโรคเอดส์ทุกราย¹

ในระยะแรกนั้นนักการเมืองส่วนใหญ่ไม่เชื่อว่าเกิดโรคระบาดขึ้นและคนทั่วไปก็ไม่รู้เรื่องการระบาด การดำเนินงานโดยหน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบในขณะนั้นยึดแนวทางที่แนะนำโดยองค์การอนามัยโลก ซึ่งเน้นการบริการโลหิตที่ปลอดภัย การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบคลุม การกำหนดให้รายงานเมื่อพบผู้ป่วยโรคเอดส์ทุกราย และการให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารแก่กลุ่มผู้มีความเสี่ยง

เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะไม่แสดงอาการของโรคเป็นระยะเวลาหลายปี (อาจใช้เวลา 8 ถึง 10 ปี ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะป่วยด้วยโรคเอดส์หรือมีอาการไม่สบาย) แนวทางการดำเนินงานเหล่านี้บอกให้รู้คร่าวๆ ถึงการแพร่ระบาดของโรค ตัวอย่างเช่นระหว่างปี พ.ศ. 2527-2532 ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของกระทรวงสาธารณสุขได้รับรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์เพียง 43 ราย แม้ว่าการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยจะไม่ปรากฏชัด แต่คนในแวดวงสาธารณสุขต่างก็รู้กันทั่วว่าหญิงบริการทางเพศ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) และผู้ใช้ยาเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

สัญญาณที่บ่งบอกถึงการแพร่ระบาดของโรคมาจากการแปรความหมายของข้อมูลด้านระบาดวิทยาที่มีอยู่แล้วมากกว่าการใช้ข้อมูลด้านอื่น จริงๆ แล้วจนถึงช่วงปี พ.ศ. 2530 นั้นมีหลักฐานน้อยมากที่บ่งบอกว่าเกิดการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วในประชากรกลุ่มเสี่ยง ตัวอย่างเช่นเมื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นในกรุงเทพมหานครในปี พ.ศ. 2530 นั้นยังไม่พบการติดเชื้อเอชไอวี ในช่วงต้นปี พ.ศ. 2531 คลินิกกามโรคที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ก็ได้ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงบริการทางเพศด้วย จนกระทั่งเดือนมิถุนายนก็ยังไม่พบการติดเชื้อเอชไอวี ทว่าต่อมาในเดือนกรกฎาคมสามารถตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวีถึง 3 ราย และภาคเหนือกลายเป็นศูนย์กลางของการแพร่ระบาดของโรคในประเทศไทย

อย่างไรก็ตามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรู้ชัดถึงการระบาดในปี พ.ศ. 2530 กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ได้ตั้งคณะกรรมการเอดส์ชาติ คณะกรรมการได้จัดทำแผนงานเอดส์ระยะสั้นของประเทศในปีต่อมาในช่วงของรัฐบาลพลเอกชาติชาย ชุณหะวัณ ทว่าการดำเนินงานเรื่องเอดส์ยังคงเป็นเรื่องๆ อย่างไรก็ตามไทยกลายเป็นประเทศแรกในเอเชียที่จัดทำแผนงานระยะกลางในการป้องกันโรคเอดส์ (ปี พ.ศ. 2532-พ.ศ. 2534) รัฐบาลให้การสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนค่อนข้างน้อย (ประมาณ 184,000 เหรียญสหรัฐหรือประมาณ 4.6 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2531) แม้องค์การต่างประเทศจะให้การสนับสนุนอีกประมาณ 500,000 เหรียญสหรัฐหรือ 12.5 ล้านบาท

¹ในปี 2528 กระทรวงสาธารณสุขอาศัยอำนาจตามความในพระราชบัญญัติโรคติดต่อได้กำหนดให้สถานพยาบาลทุกแห่งต้องรายงานการพบผู้ป่วยโรคเอดส์ทุกราย (ดูประกาศในภาคผนวก)

สำหรับคนส่วนใหญ่ รวมทั้งนักการเมืองและผู้กำหนดนโยบายการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ และการดำเนินงานล้วนเป็นเรื่องจับต้องไม่ได้ โรคเอดส์จึงมิใช่เรื่องที่สำคัญ (สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ. 2547: 7-8)

ยุคเริ่มประจักษ์ (พ.ศ. 2531–2533)

ในช่วงปลายทศวรรษที่ 1980 ความพยายามที่จะสอบสวนโรคและเสาะสืบถึงการแพร่เชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ขายยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นปรากฏผลที่น่าตกใจ ทำให้มีการตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ขายยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาในคลินิกยาเสพติดของกรุงเทพมหานครในช่วงปลายปี พ.ศ. 2530 และต้นปี พ.ศ. 2531² ซึ่งผลการทดสอบในขั้นต้นนั้นไม่พบผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทว่า 8 เดือนต่อมาของปีเดียวกัน อัตราการติดเชื้อเอชไอวีของผู้มารับการรักษาที่คลินิกรักษาผู้ติดยาเสพติดกลับเพิ่มขึ้นร้อยละ 30³ จึงเป็นที่แน่ชัดว่าเชื้อเอชไอวีระบาดอย่างรวดเร็วในกลุ่มของผู้ขายยาเสพติดทั่วประเทศ โดยในปี พ.ศ. 2532 พบการติดเชื้อเอชไอวีในทุกภูมิภาคในอัตราประมาณร้อยละ 18-52 เป็นคลื่นของการแพร่ระบาดลูกใหม่ที่สาดซัดเข้าหาประชากรกลุ่มเสี่ยง

กลุ่มของนักระบาดวิทยา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมถึงเจ้าหน้าที่จากองค์การอนามัยโลก และจากศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคของกระทรวงสาธารณสุขสหรัฐ ต่างตระหนักได้ถึงสัญญาณของการระบาดของโรคเอดส์ ทว่าผู้ขายยาเสพติดแบบฉีดมักถูกละเลยและได้รับการปฏิบัติของคนนอกரிต ดังนั้นการระบาดของโรคเอดส์ในประชากรกลุ่มนี้จึงไม่เป็นที่สนใจของคนทั่วไปหรือของฝ่ายการเมือง การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ขายยาเสพติดแบบฉีดจึงแทบไม่มีเลย ในทางกลับกันการตรวจพบการระบาดของเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ขายยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นยิ่งทำให้เกิดความมุ่งมั่นที่ต้องทำการเฝ้าระวังการติดเชื้อในกลุ่มผู้ขายยาเสพติด

ในปี พ.ศ. 2532 ทั้งกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข และกองทัพบก กระทรวงกลาโหม ต่างก็เฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรเฉพาะกลุ่ม ครึ่งปีให้หลังได้มีการจัดระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอดส์โดยการตรวจโลหิตขึ้นใน 14 จังหวัด ระบบการเฝ้าระวังนี้เน้นการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้บริจาคโลหิต สตรีมีครรภ์ที่มาคลินิกรับฝากครรภ์ ผู้ขายยาเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น ชาย

² กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มติดตามภาวะการติดเชื้อเอชไอวี ณ โรงพยาบาลรัตนโกสินทร์ ซึ่งเป็นสถานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่ใหญ่ที่สุดในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ในเดือนกันยายน พ.ศ. 2530 ในขณะที่ กทม. ได้เริ่มการสำรวจเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีโดยการตรวจเลือดในคลินิกรักษาผู้ติดยาเสพติดทั้ง 17 แห่ง ในเดือนกันยายน พ.ศ. 2531

³ ในขณะนั้นยังไม่มีสถิติอัตราการติดเชื้อแบบฉีดเข้าเส้น ทั้งนี้ Weniger, et al. (1991) ระบุว่าอัตราการติดเชื้อในกลุ่มผู้ขายยาเสพติดในเขตกรุงเทพมหานครเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2 เป็นร้อยละ 40 ในช่วงหกเดือนในปี พ.ศ. 2532

ที่มาให้บริการที่คลินิกกามโรค รวมทั้งให้บริการทางเพศโดยตรง (ในสถานประกอบการทางเพศ) และให้บริการทางเพศแบบแฝง (สถานอาบ อบ นวด และอื่นๆ) ต่อมาได้ขยายการเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่ครอบคลุม 31 จังหวัดในปลายปี พ.ศ. 2532 และครอบคลุมทั้ง 73 จังหวัดในปี พ.ศ. 2533⁴

ผลจากการเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่ครั้งแรกในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2532 พบอัตราการติดเชื้อเอชไอวีประมาณร้อยละ 1-5 ในหญิงบริการทางเพศทั้งในเขตกรุงเทพมหานครและอีกทั้ง 12 จังหวัด ทำให้เริ่มเกิดความวิตกกังวลแต่ไม่ถึงกับตื่นกลัวไปทั่ว หกเดือนให้หลังผลจากการสำรวจรอบที่สองพบอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในบางจังหวัดสูงถึงร้อยละ 13 โดยพบความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสูงในกลุ่มของหญิงบริการทางเพศในภาคเหนือของประเทศไทย โดยเฉพาะหญิงบริการทางเพศในจังหวัดเชียงใหม่พบอัตราการติดเชื้อเอชไอวีสูงถึงร้อยละ 43⁵

เมื่อสื่อมวลชนได้รายงานข่าวการพบความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสูงในหญิงบริการทางเพศนี้ได้สร้างความตื่นตระหนกไปทั่วประเทศ สำหรับนักการเมืองแล้วยิ่งยากที่จะทำเฉยเมยได้ เพราะชาวดังกล่าวเผยถึงความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนสองประการเกี่ยวกับการระบาดของโรคเอดส์ ประการแรก การระบาดของเชื้อเอชไอวีในสถานบริการทางเพศสู่ชายขอบเที่ยวแสดงให้เห็นชัดว่า การระบาดของโรคเอดส์มิได้จำกัดอยู่ที่คนตามชายขอบของสังคมไทยหรือตามสถานเริงรมย์ที่ให้บริการแก่ชาวต่างชาติเท่านั้น ประการที่สองเชื้อเอชไอวีได้แพร่ระบาดไปทั่วประเทศโดยเฉพาะในภาคเหนือ ซึ่งไม่ใช่การระบาดเฉพาะถิ่น คำมัธยฐานอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงบริการทางเพศในสถานบริการทางเพศของทุกจังหวัดที่สำรวจเท่ากับร้อยละ 3 ในปีถัดมา อัตราการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 9.3 และจากผลการสำรวจในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2534 อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงเพิ่มสูงกว่าร้อยละ 15 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำนายว่าการแพร่ระบาดของโรคเกิดเป็นลูกคลื่นที่ต่อเนื่องจากชายขอบเที่ยวไปสู่ภรรยาหรือคู่นอน ทำยที่สุดก็แพร่เชื้อเอชไอวีต่อไปให้กับลูกในครรภ์

ต่อมาก็ปรากฏรายงานข่าวการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในกองทัพ⁶ ในปลายปี พ.ศ. 2532 กองทัพพบได้เริ่มตรวจทดสอบหาการติดเชื้อเอชไอวีปีละสองครั้งในกลุ่มทหารเกณฑ์ใหม่แต่ละผลัด ซึ่งในแต่ละปีมีชายไทยอายุ 21 ปี จำนวน 25,000 – 30,000 นายถูกคัดเกณฑ์ด้วยการจับฉลากให้เข้า

⁴ ภายหลังจากปี 2536 จำนวนจังหวัดในประเทศไทยได้เพิ่มเป็น 76 จังหวัด (กรมการปกครอง. 2536)

⁵ อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงบริการทางเพศแบบแฝงได้เพิ่มขึ้น แม้ว่าจะเป็นอัตราเพียงครั้งหนึ่งของหญิงบริการทางเพศโดยตรงก็ตาม การสำรวจหญิงบริการทางเพศในเขตกรุงเทพฯ เชียงใหม่ พัททยาและภูเก็ต พบอัตราการติดเชื้อเอชไอวีค่อนข้างต่ำประมาณร้อยละ 0.1 – 0.4 ในระยะที่การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในกลุ่มหญิงบริการทางเพศมีความชุกต่างกันมากขึ้นนั้น ความต่างในความชุกนี้อาจบ่งชี้ว่าเกิดขึ้นกับหญิงบริการที่ทำงานในสถานบริการทางเพศแบบหนึ่งแบบใดเป็นการเฉพาะก็ได้

⁶ การพบผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายแรกในกลุ่มทหารเมื่อปี พ.ศ. 2530 ทำให้กระทรวงกลาโหมจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อพัฒนาแนวทางในการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ขึ้นในกองทัพ ก้าวแรกของการดำเนินงานคือการตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มทหารเกณฑ์ ผลของการตรวจคัดกรองรอบแรกในปี พ.ศ. 2532 นั้นพบอัตราการติดเชื้อเอชไอวีเฉลี่ยร้อยละ 0.5 การระบาดของโรคในกลุ่มทหารทำให้ระแวงว่าการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี นั้นเป็นภัยคุกคามต่อความมั่นคงของประเทศ

เป็นทหารมีกำหนดเวลา 2 ปี ทหารเกณฑ์เหล่านี้ส่วนใหญ่มาจากชนบท⁷ การตรวจทหารเกณฑ์ผลิตแรกในเดือนพฤศจิกายน พบอัตราการติดเชื้อประมาณร้อยละ 0.5 เนื่องจากทหารเกณฑ์เหล่านี้อายุน้อยจึงเป็นไปได้อย่างยิ่งว่าพวกเขาเพิ่งติดเชื้อเอชไอวีเมื่อเร็วๆ นี้ นับเป็นครั้งแรกที่ประเทศไทยได้รู้ถึงอัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ (จำนวนหรืออัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายปี) ในกลุ่มประชากร รวมทั้งผู้ที่อยู่ในชนบทต่อมาในปี พ.ศ. 2534 พบอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มทหารเกณฑ์ในภาคเหนือสูงถึงร้อยละ 6 ส่วนใหญ่พบในภาคเหนือตอนบนเป็นสัญญาณเตือนที่เสียงดังและชัดเจนยิ่ง

การให้ข่าวเกี่ยวกับผลการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรค ทำให้คนไทยหลายคนตระหนักถึงการระบาดของโรคเอดส์ในสังคมไทย แม้ว่าในบางพื้นที่จะมีผู้ตั้งข้อสงสัยว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะตื่นตูมมากเกินไป ในที่อื่นกลับมีปฏิกิริยาในทางตื่นตระหนก ตัวอย่างเช่นมีความพยายามแก้ไขกฎหมายคนเข้าเมืองเพื่อห้ามผู้ติดเชื้อเอชไอวีเดินทางเข้าประเทศ หรือการกำหนดให้แพทย์ต้องรายงานชื่อและที่อยู่ของผู้ป่วยโรคเอดส์แก่เจ้าพนักงานสาธารณสุข แม้ว่าจะรายงานเป็นรหัสก็ตามที่ได้รับการกล่าวขานมากที่สุดก็คือการเสนอร่างพระราชบัญญัติโรคเอดส์⁸

ห้วงเวลานี้ประเทศไทยยังไม่มีข้อกำหนดยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคเอดส์ ทว่าหลักฐานข้อเท็จจริงที่มีอยู่ในช่วงแรกที่โรคเอดส์เริ่มระบาดส่งผลให้คณะรัฐมนตรีอนุมัติแผนระยะกลางในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (พ.ศ. 2532–พ.ศ. 2534) แผนงานที่ยกกว้างขึ้นมาดังกล่าวนี้ได้รับความช่วยเหลือจากแผนงานเอดส์โลก สำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลก ณ กรุงเจนีวา ซึ่งสนับสนุนโดยประเทศผู้ให้ทุนแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ เน้นมาตรการด้านการบริหารจัดการ การให้สุขศึกษา การให้คำปรึกษาและแนะนำการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข การเฝ้าระวังและติดตามโรค การดูแลทางการแพทย์และสังคม และบริการโลหิตที่ปลอดภัย รวมทั้งการพัฒนาและควบคุมคุณภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แม้ว่าแนวทางการดำเนินงานทั้งหมดจะเป็นด้านสาธารณสุข การดำเนินงานด้านอื่นก็เริ่มมีมากขึ้น เช่นการพัฒนากระบวนการรวบรวมข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการระบาดของโรค และแบบแผนพฤติกรรม ควบคุมตรวจสอบข้อมูลของการระบาดถูกจัดทำขึ้นมา ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่มีอยู่ในช่วงปี พ.ศ. 2531–พ.ศ. 2533 เป็นพื้นฐานสำหรับการพัฒนาแนวทางป้องกันให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยให้ข้อมูลที่ช่วยให้ทราบถึงช่องทางการแพร่เชื้อเอชไอวีและแบบแผนพฤติกรรมที่ควรปรับเปลี่ยน

⁷ ชายชนบทเป็นกลุ่มใหญ่ที่เข้ารับการเกณฑ์ทหารเมื่ออายุครบ 21 ปีบริบูรณ์ อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มทหารเกณฑ์ จึงบ่งชี้ถึงความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยกับประเทศในทวีปแอฟริกาในช่วงเวลาเดียวกัน ในขณะที่แอฟริกาเริ่มแพร่ระบาดในเขตเมือง ประเทศไทยกลับแพร่ระบาดในเขตชนบท

⁸ การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ทำให้องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ (NGOs) มีบทบาทในการดำเนินงานมากขึ้นซึ่งส่วนใหญ่จะเน้นที่การป้องกันโรค ส่งเสริมสิทธิมนุษยชน และพยายามให้มีการขยายดำเนินงานเรื่องโรคเอดส์ให้ครอบคลุมทั่วประเทศ เครือข่ายองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ได้ก่อตั้งขึ้นในปี 2532 ทั้งองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์และนักกิจกรรมช่วยกันกดดันให้ยกเลิกคำสั่งผู้ป่วยเอดส์ และประกันว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะไม่ถูกห้ามการเดินทางเข้ามายังประเทศไทย องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ยังได้รณรงค์ต่อต้านพระราชบัญญัติโรคเอดส์ ที่กำหนดให้รายงานเมื่อพบผู้ป่วยเอดส์ภายใน 24 ชั่วโมง และบังคับให้กลุ่มผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงเข้ารับการตรวจโดยได้รับการยินยอมหรือไม่ก็ตาม ภายหลังการทำประชาพิจารณ์หลายครั้ง จึงได้มีการถอนร่างพระราชบัญญัติดังกล่าว โดยเป็นความพยายามร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุข นักกิจกรรมสังคม และสื่อมวลชนที่โน้มน้าวและชักจูงให้นักกฎหมายทราบว่าเป็นทางปฏิบัติแล้วเป็นการยากที่จะดำเนินการตามข้อกำหนดในร่างพระราชบัญญัติ

การวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของคนไทยโดยเฉพาะชายไทย โดยทั่วไปจะมาจากเกร็ดเรื่องเล่า สมมุติฐานหรือเก็บเล็กผสมน้อย และเป็นงานชิ้นเล็ก ภาพที่ชัดเจนได้มาจากการสำรวจพฤติกรรม (การสำรวจความสัมพันธ์ของคู่รักและความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี โดยสหประชาชาติ และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก) ซึ่งบ่งชี้ว่าการเที่ยวหญิงบริการทางเพศมีอยู่ทั่วไปโดยเฉพาะภาคเหนือ กลุ่มผู้ชายที่ทำการสำรวจร้อยละ 22 ของผู้ที่มีอายุ 15-49 ปี และร้อยละ 37 ของกลุ่มอายุ 20-24 ปี บอกว่าพวกเขาเคยเที่ยวหญิงบริการทางเพศในปีที่แล้ว (Siltittrai; et al. 1992) เมื่อการเที่ยวหญิงบริการทางเพศเป็นเรื่องปกติความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีจึงสูงตามไปด้วย มีเพียงร้อยละ 38 ของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศในปีที่ผ่านมาที่บอกว่าใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศ จะเห็นได้ว่าการใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอยังมีค่อนข้างน้อยเกินกว่าที่จะป้องกันการระบาดของโรคได้ (สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ. 2547: 9-11)

ยุคควบคุมสถานการณ์ (พ.ศ. 2533-2540)

ประเทศไทยเร่งรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคเอดส์เมื่อต้นทศวรรษที่ 1990 โดยเฉพาะอย่างยิ่งภายใต้รัฐบาลของนายอานันท์ ปันยารชุน เป็นนายกรัฐมนตรี การที่รัฐบาลให้ความสนใจในเรื่องเอดส์นี้มาจากความพยายามของบุคคลหลายฝ่าย เช่น นักกิจกรรม ผู้ติดเชื้อเอชไอวี แพทย์และพยาบาล นักวิทยาศาสตร์และข้าราชการ กลุ่มคนเหล่านี้ได้รวบรวมข้อมูลหลักฐาน รวมตัวเป็นเครือข่ายเพื่อกระตุ้นให้มีการเปลี่ยนแปลงนโยบายและทดลองใช้วิธีการใหม่ๆ มาเป็นเวลาหลายปี

นายวีระ วีระไวทยะ เป็นผู้มีบทบาทในการต่อสู้กับโรคเอดส์มาก่อนได้รับการแต่งตั้งให้เป็นรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรีในรัฐบาลชุดนี้ และได้ช่วยผลักดันให้เรื่องเอดส์กลายเป็นวาระสำคัญของรัฐบาลอานันท์ ปันยารชุนด้วย

องค์การสหประชาชาติ (United Nations. 2004: 13) เห็นว่าการดำเนินงานของประเทศไทยประสบผลสำเร็จด้วยเหตุผล 2 ประการคือ ประการแรกได้แก่การจัดวางการดำเนินงานเรื่องเอดส์ในเชิงการเมืองและเชิงสถาบัน ประการที่สองได้แก่เป้าหมายเชิงกลยุทธ์ที่เน้นปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ในขณะนั้น

การประสานแผนงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์มายังสำนักนายกรัฐมนตรี อีกทั้งการที่นายกรัฐมนตรีรับเป็นประธานคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติได้รับการตอบรับเป็นอย่างดีเพราะแสดงว่าผู้นำสูงสุดทางการเมืองให้ความสำคัญในเรื่องนี้ และเป็นการปูทางสำหรับระดมความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นของรัฐและสังคม

ก่อนหน้านี้ คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติมีหน่วยงานรับเพียงหน่วยงานเดียวที่รับผิดชอบจัดการดำเนินงาน ต่อมาในปี พ.ศ. 2534 การประสานและจัดทำนโยบายด้านโรคเอดส์ถูกรวมไว้ที่สำนักนายกรัฐมนตรี และนายกรัฐมนตรีซึ่งเป็นประธานคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ ได้กำหนดให้มีการประชุมทุก 3 เดือนจนถึงปี พ.ศ. 2542 ในเวลาต่อมาได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในระดับจังหวัด (ในปี พ.ศ. 2535/2536) คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในระดับภูมิภาค (ในปีพ.ศ. 2537/2538) เพื่อจัดการปัญหาเอดส์และประสานแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของหน่วยงานภาครัฐ

รัฐบาลในช่วงนั้นได้ตระหนักว่าการให้ข้อมูลเรื่องโรคเอดส์แก่สาธารณชนอย่างแพร่หลายจะทำให้การควบคุมและป้องกันโรคเอดส์มีผลดี จึงได้มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ข้อมูลพื้นฐานของโรคเอดส์ผ่านสื่อมวลชน ด้วยความพยายามนี้ทำให้ข้อมูลข่าวสารเรื่องเอดส์ได้รับการเผยแพร่ออกอากาศทุกชั่วโมง ทั่วประเทศโดยผ่านทางวิทยุกว่า 500 สถานี และโทรทัศน์ 7 ช่องอีกทั้งผ่านทางหนังสือพิมพ์และนิตยสาร รายการต่างๆ ได้ให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเน้นการใช้ถุงยางอนามัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานบริการทางเพศ ความกลัวและความหวาดวิตกที่เกิดขึ้นในช่วงแรกถูกแทนด้วยข่าวสารที่แสดงความเห็นอกเห็นใจ การที่สามารถดำเนินงานให้สำเร็จลุล่วงได้นี้ เนื่องจากรัฐบาลนี้มาจากนักวิชาการที่ไม่มีวาระการเมืองที่แฝงเร้นดังนั้นจึงยึดแนวทางที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงเป็นสำคัญ

องค์กรเอกชน (NGOs) พยายามให้รัฐเปิดเผยข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการระบาดของโรคเอดส์อย่างตรงไปตรงมา ให้ความคุ้มครองสิทธิผู้ติดเชื้อเอชไอวี และให้ความเห็นใจและเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยเอดส์ด้วยสายสัมพันธ์ขององค์กรเอกชน กับนายมีชัย วีระไวทยะ จึงทำให้องค์กรเอกชนมีอิทธิพลในการกำหนดนโยบายและแผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ระยะ 5 ปีฉบับแรก

ยุทธศาสตร์ของแผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ที่ยกร่างโดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติซึ่งเป็นหน่วยงานกลางในการวางแผนพัฒนาประเทศ ได้ปรับเปลี่ยนแนวคิดจากเดิมที่ว่าโรคเอดส์เป็นเรื่องเฉพาะบุคคลและการใช้มาตรการดำเนินงานด้านสาธารณสุข มาเป็นการดำเนินงานสังคมและพฤติกรรมมากขึ้น แผนฉบับนี้เน้นถึงความจำเป็นในการระดมความร่วมมือจากชุมชนและทุกภาคส่วนในสังคมในการป้องกันการระบาดของโรคเอดส์ การดูแลผู้ป่วย และการขจัดความรังเกียจ และเลือกปฏิบัติที่สร้างความทุกข์แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี การดำเนินงานตามแนวทางต้องการให้หน่วยงานรัฐทุกหน่วยร่วมมือมีบทบาท ในขณะที่เดียวกันด้วยเหตุที่รัฐไม่สามารถดำเนินการได้เพียงลำพัง จึงระดมการมีส่วนร่วมจากทั้งภาคประชาสังคม และองค์กรธุรกิจ ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องของล้วนถูกดึงเข้ามารับมือกับการระบาดของโรค นับเป็นจุดแข็งในการทำงาน

แผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติได้ผนวกเป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาประเทศระยะ 5 ปี แสดงถึงความเข้าใจว่าการระบาดของโรคเอดส์ผูกพันเกี่ยวเนื่องกับการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ แผนฉบับนี้ยังเป็นกรอบสำหรับการจัดลำดับความสำคัญและการจัดสรรทรัพยากรหน่วยงานต่างๆ รวมทั้งองค์กรเอกชนที่ทำงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ที่จะได้รับงบประมาณเมื่อทำงานเกี่ยวกับโรคเอดส์ หน่วยงานภาครัฐหลายหน่วยได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบคณะอนุกรรมการชุดต่างๆ ในขณะเดียวกันกระทรวงมหาดไทยมีหน้าที่สั่งการให้ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์จังหวัด และให้จังหวัดผนวกเรื่องเอดส์เป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาจังหวัด

โรคเอดส์กลายเป็นเรื่องที่ท้าทายสังคมและทัศนคติในการป้องกันก็มีมากขึ้นตามลำดับ ดังนั้นแทนที่จะเชื่อมโยงพฤติกรรมเสี่ยงเป็นเรื่องของปัจเจกบุคคล เริ่มเข้าใจว่าปัจจัยแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรมนั้นทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง จึงเป็นแรงผลักดันให้การศึกษาเรื่องทักษะชีวิตแก่วัยรุ่น และพยายามสร้างทางเลือกแก่ผู้หญิงแทนที่จะเข้าสู่อาชีพค้าบริการทางเพศ เป้าหมายหลักของการป้องกันโรคเอดส์ในช่วงต้นทศวรรษที่ 1990 คือการสร้างให้เกิดความตระหนักและรู้จักวิธีป้องกันโรค ยุทธศาสตร์นี้มุ่งเน้นการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อมาตรการดำเนินงานเฉพาะเจาะจงโดยเน้นให้ผู้ขายลดการเที่ยวและชักจูงให้หญิงบริการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์

การดำเนินงานตามแผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติปี พ.ศ. 2535-2539 ที่เป็นลูกโซ่ต่อเนื่องตั้งแต่การปลูกจิตสำนึกและการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการลดอัตราการติดเชื้อโรคเอดส์นั้นก้าวหน้ามาโดยลำดับ แต่ผลสำเร็จอาจยังไม่เห็นชัดเพราะในการดำเนินงานนั้นมีความสลับซับซ้อนและมีตัวแปรหลากหลายซึ่งต้องใช้เวลาอีกหลายปีกว่าหาข้อพิสูจน์ว่าได้ผล

มีข้อมูลบางส่วนแสดงให้เห็นผลการดำเนินงานที่ประสบผลสำเร็จในช่วงนี้ เช่นรายงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ลดลงอย่างต่อเนื่อง และอัตราการติดเชื้อเอชไอวีของทหารเกณฑ์ลดลง (สถาบันวิจัยทางการแพทย์ กรมการแพทย์ทหารบก. 2547)

หากถามว่าอะไรคือสาเหตุของการลดลงของการติดเชื้อเอชไอวี มีข้อมูลแสดงว่าในกลุ่มชายวัยรุ่นมีการเที่ยวผู้หญิงบริการทางเพศลดลงมากกว่าครึ่งหนึ่งในช่วง 4 ปี และมีการใช้ถุงยางอนามัยมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมปรากฏให้เห็นในกลุ่มหญิงบริการทางเพศด้วยเช่นกัน กลุ่มหญิงบริการทางเพศมีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยสูงขึ้น ส่งผลให้อัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ลดลง (United Nations Development Programme. 2004: 23-24)

ยุคผกผัน (พ.ศ. 2540–2546)

การรณรงค์ต่อต้านโรคเอดส์ในช่วงทศวรรษที่ 1990 บ่งบอกถึงพลังอันเข้มแข็งและความเชื่อมั่นที่มีอยู่ในสังคมไทยและนำไปสู่การปฏิรูปทางการเมือง รูปธรรมของผลจากความพยายามดังกล่าวคือ รัฐธรรมนูญปี พ.ศ. 2540 หรือที่เรียกกันว่า “รัฐธรรมนูญฉบับประชาชน” พร้อมทั้งยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศภายใต้กรอบของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540–พ.ศ. 2544)

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ซึ่งเป็นหน่วยงานกลางในการวางแผนพัฒนาประเทศได้ยกร่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540–พ.ศ. 2544) โดยปรึกษาหารือกับองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์และชุมชนท้องถิ่นนับเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ และถือเป็นจุดเริ่มต้นในการตระหนักถึงปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น อันเนื่องมาจากการขยายตัวทางเศรษฐกิจของประเทศ ตัวอย่างเช่น ข้อความในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 ได้ระบุว่า

“... อัตราการขยายตัวอย่างรวดเร็วทางเศรษฐกิจได้ส่งผลกระทบต่อวัฒนธรรมขนบธรรมเนียมและวิถีชีวิต สถาบันครอบครัว ค่านิยมทางสังคมและชุมชน การพัฒนาที่เน้นหนักความเจริญทางเศรษฐกิจโดยไม่คำนึงถึงมนุษย์ ครอบครัว ชุมชน สังคม และสิ่งแวดล้อม จะก่อให้เกิดการพัฒนาที่ไม่ยั่งยืนในระยะยาว”

เพื่อการแก้ปัญหาดังกล่าว แผนพัฒนาฯ ได้เน้นแนวทางการพัฒนาที่มี “คนเป็นศูนย์กลาง” ควบคู่กับการเสริมสร้างสิทธิชุมชน การกระจายอำนาจ การขยายบทบาทการมีส่วนร่วมของประชาชน ในกระบวนการตัดสินใจ และการส่งเสริมระบบธรรมาภิบาล ในขณะเดียวกันในการจัดบริการพื้นฐานทางสังคมโดยรัฐก็ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพและโอกาสในการเข้าถึงบริการการศึกษา การสาธารณสุข และสวัสดิการสังคม

แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ (พ.ศ. 2540–พ.ศ. 2544) ได้อิงกรอบแนวคิดเดียวกันกับแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 ในการปูช่องโอกาสใหม่ นอกจากระดมความร่วมมือจากองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์และกระทรวงต่างๆ ในการดำเนินกิจกรรมเรื่องเอดส์โดยการจัดทรัพยากรเพิ่มขึ้นแล้ว แผนฉบับนี้ยังส่งเสริมการป้องกันโรคเอดส์ที่เป็นองค์รวมและในมุมมองที่กว้างขึ้น

วิกฤตทางการเงินในปี พ.ศ. 2540 เกิดขึ้นเมื่อเริ่มใช้แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ วิกฤตการณ์ทางการเงินยังส่งผลกระทบต่อเนื่องในระยะยาวสองประการ คือ ทำให้รัฐบาลต้องทบทวนและปรับลดงบประมาณแผ่นดินปี พ.ศ. 2541 ซึ่งส่งผลกระทบต่อเนื่องถึงการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์โดยต้องชะลอการดำเนินการตามยุทธศาสตร์หลักที่กำหนดไว้ในแผน ผลจากการลดค่าเงินบาทและอัตราเงินเฟ้อที่เพิ่มสูงขึ้นทำให้ต้นทุนการนำเข้ายาและเวชภัณฑ์มีราคาสูงขึ้น

รัฐบาลได้ประกาศลดค่าเงินบาทหลังจากที่พยายามตรึงค่าเงินบาทอยู่เป็นระยะเวลาหนึ่ง และการลดค่าเงินบาทได้ส่งผลกระทบมากมายในสังคม ภาวะหนี้สินเพิ่มสูงขึ้นและเกิดการเคลื่อนย้ายเงินทุนสู่ต่างประเทศในขณะที่ค่าเงินบาทลดต่ำลง แต่ภาวะเงินเฟ้อเพิ่มสูงขึ้น ธุรกิจเอกชนล้มละลาย และประชาชนตกงานเป็นจำนวนมาก ในขณะที่ประชาชนที่ยังคงมีงานทำต่างประสบปัญหารายได้ที่ลดต่ำลง

ภาวะเศรษฐกิจถดถอยทำให้ประเทศไทยตกอยู่ในฐานะยากลำบาก เศรษฐกิจที่เคยขยายตัวเกินกว่าร้อยละ 8 ต่อปี ในระหว่างปี พ.ศ. 2535–พ.ศ. 2539 ได้หดตัวลงเหลือเพียงร้อยละ -2.6 ในปี พ.ศ. 2540 และร้อยละ -11.7 ในปี พ.ศ. 2541 (สศช. 2546) ภายใต้แรงกดดันจากสถาบันการเงินต่างประเทศรัฐบาลต้องดำเนินวินัยทางการคลังอย่างเข้มงวดโดยตัดทอนงบประมาณ ซึ่งส่งผลกระทบอย่างมากต่อแผนงานด้านสังคม

ผลกระทบทางสังคมเริ่มเห็นได้อย่างชัดเจน อัตราการว่างงานเพิ่มสูงขึ้นในช่วงเวลาเพียงไม่กี่เดือน โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.9 ในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2540 เป็นร้อยละ 4.6 ในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2541 ในขณะที่การทำงานต่ำกว่าระดับเพิ่มขึ้นกว่า 2 เท่าในระยะเวลาเดียวกัน⁹ จำนวนคนยากจนลดลงจาก 17.9 ล้านคนในปี พ.ศ. 2531 เหลือเพียง 6.9 ล้านคนในปี พ.ศ. 2539 กลับเพิ่มสูงขึ้นเป็น 7.9 ล้านคนในปี พ.ศ. 2541 ประชาชนยากจนเหล่านี้ถูกผลักดันให้ต้องทำกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการผิดกฎหมายเพื่อประทังชีวิต โดยมีหลักฐานการค้าและการใช้ยาเสพติดเพิ่มสูงขึ้น ในช่วงเวลานี้ดูราวกับความก้าวหน้าจากการพัฒนาถูกสูญหายไปจากประเทศไทย

นโยบายการคลังที่เข้มงวดทำให้ต้องตัดทอนงบประมาณลงร้อยละ 19 จากจำนวนงบประมาณทั้งสิ้น 982 พันล้านบาท ที่ตั้งไว้ใน พ.ร.บ. งบประมาณปี พ.ศ. 2541¹⁰ หากดูเพียงผิวเผินแล้วงบประมาณเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ถูกปรับลดลงจาก 1,987 พันล้านบาทในปี พ.ศ. 2540 เหลือเพียง 1,481 พันล้านบาทในปี พ.ศ. 2541 แต่ส่วนหนึ่งมาจากการลดลงของงบประมาณเพื่อการก่อสร้างโรงพยาบาลที่ลดลงจาก 381.8 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2540 เหลือเพียง 74.3 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2541 เพราะโครงการได้แล้วเสร็จ

แต่งบประมาณในปี พ.ศ. 2542 ยังคงอยู่ภายใต้แรงกดดันการลดงบประมาณเช่นเดิม ผลการลดค่าเงินบาททำให้ต้นทุนในการดำเนินโครงการเพิ่มสูงขึ้น ราคาของถุงยางอนามัยนำเข้าเพิ่มสูงขึ้น รวมถึงอุปกรณ์เพื่อการตรวจและวินิจฉัยและยาต่างๆ เพื่อรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส

⁹ การทำงานต่ำกว่าระดับความรู้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2.2 เป็นร้อยละ 4.6 (Jitsuchon, 2001)

¹⁰ ปีงบประมาณของไทยเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคมถึง 30 กันยายน

ไม่เป็นที่น่าประหลาดใจที่ในช่วงปี พ.ศ. 2540–พ.ศ. 2544 นั้นยุทธศาสตร์การดำเนินงานแบบสหสาขาตามแผนยุทธศาสตร์เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติได้รับผลกระทบรุนแรงที่สุด ภายใต้แรงกดดันที่ต้องปรับรายจ่ายให้สอดคล้องกับงบประมาณที่จำกัด หลายกระทรวงได้สละกิจกรรมการดำเนินงานด้านเอดส์เพื่อปกป้องภารกิจหลักของตน วินัยทางการคลังทำให้ยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณกับยุทธศาสตร์ของแผนงานชาดความกลมกลืน ยกตัวอย่าง เช่น กระทรวงศึกษาธิการได้ยกเลิกแผนในการจัดทักษะชีวิตในโรงเรียน¹¹

นอกจากนี้งบประมาณเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหเอดส์ในปี พ.ศ. 2541 ของกองทัพก็แทบจะเหือดหายไป กองทัพจึงต้องเฉลี่ยงบประมาณของตนให้เหมาะสม ในขั้นต้นงบประมาณเพื่อการป้องกันและการแก้ไขปัญหเอดส์จึงถูกตัดทอนลงเหลือน้อยกว่าห้าแสนบาท ทว่าด้วยเงินช่วยเหลือของเงินกู้เพื่อปรับโครงสร้างสังคมที่ประเทศไทยให้ไว้กับธนาคารโลก กองทุนการเงินระหว่างประเทศ และธนาคารเพื่อการพัฒนาเอเชีย กิจกรรมเรื่องโรคเอดส์ของแต่ละเหล่าทัพไม่ถูกปรับลด

ด้วยงบประมาณจำกัดนี้ทำให้กองทัพทบทวนนโยบายการตรวจเลือดทหารเกณฑ์ใหม่ ซึ่งใช้สำหรับคัดกรองผู้ที่พบติดเชื้อเอชไอวีจากการถูกเกณฑ์เข้าเป็นทหาร โดยกระตุ้นให้ผู้ถึงวัยเกณฑ์ทหารและคิดว่าตนเองอาจมีปัญหาสุขภาพให้ไปตรวจร่างกายก่อนเข้ารับการเกณฑ์ทหาร

การปรับลดงบประมาณมีผลต่องบประมาณสนับสนุนกิจกรรมการดำเนินงานแต่ละด้านต่างกัน ในด้านการสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องเอดส์ถูกปรับลดงบประมาณไปร้อยละ 9 จากเดิมได้รับอนุมัติจากกรมการกงสุลประมาณรัฐสภาหนึ่งเดือนก่อนวิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจ ทว่างบประมาณเพื่อการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูกเพิ่มขึ้นอย่างมากระหว่างปี พ.ศ. 2540–พ.ศ. 2544 ในขณะที่งบประมาณเพื่อการบำบัดรักษายังคงเท่าเดิม แม้จะมีการนำเขายาต้านไวรัสเอดส์ราคาถูก¹² งบประมาณสำหรับสนับสนุนกิจกรรมขององค์กรเอกชน การบริการโลหิตที่ปลอดภัย และการให้นมผงทดแทนนมแม่ก็ได้รับการคุ้มครองด้วยเช่นกัน

งบประมาณด้านเอดส์ในปี พ.ศ. 2543 มีประมาณ 1.519 พันล้านบาท (หรือประมาณ 24 บาทต่อหัวประชากร) หรือลดลงประมาณ 1 ใน 4 จากงบประมาณที่ได้รับในปี พ.ศ. 2540 ก่อนที่จะเกิดวิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจ (Ford; et al. 2000: 3) งบประมาณส่วนใหญ่ใช้เพื่อการบำบัดรักษา (รวมถึงยาต้านไวรัส และยารักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส สำหรับการทดลองทางคลินิก และการตรวจทดสอบและการให้คำปรึกษา) ในขณะที่การป้องกันโรคลดลำดับความสำคัญลง โดยได้รับการจัดสรร

¹¹ ผู้บริหารโรงเรียนในแต่ละแห่งต้องตัดสินใจว่าโรงเรียนของตนต้องการและสามารถจัดการศึกษาอบรมเกี่ยวกับเพศศึกษาได้หรือไม่

¹² งบประมาณที่เกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนใหญ่จะครอบคลุมค่ายาสำหรับผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เข้าโครงการวิจัยทดลองทางคลินิกการดูแลสุขภาพและรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์รายอื่นใช้งบประมาณปกติของกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากไม่สามารถจำแนกจากบริการรักษาพยาบาลทั่วไปได้

งบประมาณเพียงร้อยละ 8 ของงบประมาณ เพื่อแผนงานฯ เอดส์เท่านั้น ในปี พ.ศ. 2544 งบประมาณเพื่อการป้องกันอยู่ในระดับที่น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของที่เคยได้รับในปี พ.ศ. 2540 ทั้งนี้ส่วนใหญ่มาจากเพราะการปรับลดงบประมาณสนับสนุนการแจกถุงยางอนามัยฟรี เนื่องจากเปลี่ยนนโยบายมาเน้นแนวทางด้านการตลาดมากขึ้น (Social marketing approach)

นอกจากนี้ยังใช้งบประมาณน้อยมากสำหรับการพัฒนาทักษะชีวิตแก่กลุ่มวัยรุ่น รวมทั้งการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย หรือแม้แต่การรณรงค์ประชาสัมพันธ์เรื่องเอดส์ตามสื่อต่างๆ สัดส่วนงบประมาณที่เหลือเป็นการจัดสรรให้แก่องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ และการดำเนินงานในระดับชุมชน การบริหารจัดการ และการศึกษาพฤติกรรมและสังคมไปเล็กน้อย

ในปี พ.ศ. 2546 กองทุนโลกเพื่อการต่อต้านโรคเอดส์ วัณโรคและมาลาเรียได้สนับสนุนงบประมาณเพื่อการดำเนินกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ โดยส่วนใหญ่ให้การสนับสนุนการจัดหายาด้านไวรัส การรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการลดการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก รวมทั้งให้แก่กิจกรรมที่ยังขาดแคลนงบประมาณ เช่น โครงการเพื่อนเตือนเพื่อนและโครงการลดการใช้ยาเสพติด และการรณรงค์ให้ความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มแรงงานอพยพ และชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

ยุคที่การแพร่ระบาดเปลี่ยน (พ.ศ. 2547–2550)

การที่ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการลดการระบาดของโรคเอดส์นั้นมาจากการเจาะจงเป้าหมายที่ลดลงการแพร่เชื้อเอชไอวีระหว่างหญิงบริการทางเพศและชายขอบเที่ยวโดยส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยและจูงใจให้ชายไทยลดการใช้บริการทางเพศ การจำกัดการแพร่เชื้อเอชไอวีในบริการทางเพศและการทำให้ผู้หญิงสามารถป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวีเป็นเป้าหมายหลักในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของประเทศไทย ทว่าแบบแผนการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยกำลังเปลี่ยนไป โรคเอดส์ได้แพร่ระบาดในกลุ่มประชากรทุกกลุ่มทั่วไป และในเยาวชนทำให้เกิดยุทธวิธีที่เคยทำได้ผลในต้นทศวรรษที่ 1990 ไม่เหมาะสมกับสถานการณ์อีกต่อไป

ในช่วงต้นทศวรรษที่ 1990 บริการทางเพศเป็นแหล่งใหญ่ที่ทำให้เกิดการระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทย ทว่าปัจจุบันการแพร่เชื้อทางอื่นเริ่มพบมากขึ้น อัตราการติดเชื้อยังคงมีความชุกสูงหลายกลุ่ม รวมทั้งกลุ่มที่ใช้ยาเสพติดแบบฉีด ชายรักชาย แรงงานอพยพเคลื่อนย้าย และคนเดินทะเลที่น่าประหลาดใจก็คือพบการติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นที่ดื่มสุราอย่างสม่ำเสมอและ/หรือกลุ่มวัยรุ่นที่ใช้ยาเสพติดชนิดที่ไม่ฉีดเข้าเส้นโลหิตดำ ครึ่งหนึ่งของอัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่เกิดขึ้นระหว่างกลุ่มผู้ชายกับคู่อุปถัมภ์หรือแฟน การติดเชื้อเอชไอวีในสตรีมีครรภ์ในบางพื้นที่ยังอยู่ในระดับสูง ซึ่งบ่งชี้ให้รู้ว่าโรคเอดส์ยังแพร่ระบาดในกลุ่มประชาชนทั่วไป

เยาวชนชายใช้ถุงยางอนามัยเป็นประจำเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงทั่วไปมีสัดส่วนน้อย ด้วยความเข้าใจว่าผู้หญิงนั้นไม่ได้เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเพราะไม่ใช่ผู้หญิงขายบริการทางเพศ แม้ว่าผู้ชายจะเที่ยวหญิงบริการทางเพศลดลงแต่กลับมีเพศสัมพันธ์นอกสมรสหรือมีคู่นอนชั่วคราวมากขึ้น ซึ่งเป็นเรื่องใหม่และปัญหาใหม่ ดังนั้นจำเป็นต้องขยายขอบข่ายและปรับปรุงประสิทธิภาพการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดโรคเอดส์ให้มีความครอบคลุมและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย

เกือบหนึ่งในสามของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นผู้หญิง และดูเหมือนว่าผู้หญิงส่วนใหญ่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีต่ำ อย่างไรก็ตามคาดว่าครึ่งหนึ่งของผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อเอชไอวีเป็นผู้หญิงโดยส่วนใหญ่อธิบายได้จากสามีหรือแฟน ปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้หญิงเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีนั้นเนื่องมาจากการใช้ความรุนแรงต่อสตรี ซึ่งภายใต้สถานการณ์เหล่านี้จึงแทบจะไม่มีการใช้ถุงยางอนามัยเลย อีกทั้งการขู่ที่จะทำร้ายทำให้ผู้หญิงไม่สามารถต่อรองให้มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยได้ ปัจจัยเสี่ยงอีกประการหนึ่งคือความคาดหวังของผู้ชายทั่วไปที่ผู้หญิงจะยังคง “ความไว้ใจเดียวสา” ในเรื่องเพศดังนั้นผู้หญิงจึงไม่พยายามหาความรู้ในเรื่องเพศศึกษา ดังนั้นความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีของผู้หญิงจะไม่ลดน้อยลงจนกว่าผู้หญิงและเด็กจะได้รับและใช้ความรู้เกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์และเพศสัมพันธ์

ผู้หญิงยังคงต้องเผชิญกับความท้าทายประการอื่นที่เกิดจากโรคเอดส์ นั่นคือหากติดเชื้อเอชไอวีผู้หญิงต้องเผชิญกับการถูกรังเกียจและถูกเลือกปฏิบัติ ในขณะที่ภาระการดูแลในระดับครอบครัวและชุมชนล้วนแบกรับโดยผู้หญิง เนื่องจากโครงสร้างบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอชไอวีจัดว่าเป็นเรื่องฟุ่มเฟือยในหลายภาคของประเทศ ภาระการดูแลผู้ป่วยอีกทั้งความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีหรือภาระในการดูแลครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ผู้หญิงและเด็กหญิงต้องแบกรับนี้สะท้อนถึงความจำเป็นที่นโยบายการจัดการปัญหาแพร่ระบาดของโรคจะต้องละเอียดอ่อนในความแตกต่างระหว่างเพศ (United Nations Development Fund for Women. 2004)

การค้าบริการทางเพศได้เปลี่ยนรูปแบบจากการค้าบริการตามสถานบริการทางเพศ เป็นการค้าบริการแฝงนอกจากนี้แรงงานสตรีอพยพจากพม่ากำลังถูกบังคับให้เข้าสู่บริการทางเพศจึงเป็นที่ตระหนักกันว่าแผนงานที่ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มหญิงบริการ “ทางตรง” จะเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบันหรือไม่ หญิงบริการทางเพศเองก็มีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ไม่ใช่ลูกค้า เช่นคูครองหรือเพื่อน ซึ่งไม่ค่อยใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์

กล่าวโดยสรุปได้ว่าประเทศไทยได้รับการยอมรับจากทั่วโลกว่าเป็นประเทศที่ประสบผลสำเร็จในการแก้ปัญหาเอดส์ ปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ประเทศไทยประสบผลสำเร็จคือความสามารถในการจัดระบบและยุทธศาสตร์ได้อย่างเหมาะสม แต่ไม่อาจบอกได้ว่ายุทธศาสตร์เดิมที่ใช้นั้นจะเหมาะสมกับสถานการณ์จริงในปัจจุบัน หากการระบาดของโรคเอดส์มีความหลากหลายและแปรเปลี่ยนตามพลวัตของสังคม การใช้มาตรการเดียวสำหรับปัญหาของกลุ่มหรือพื้นที่ต่างๆ และระบบใหม่ๆ ควบคู่กันซึ่งไม่ใช่แค่ด้านความรู้เท่านั้น

แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ

เอดส์ในระยะเริ่มต้นเป็นระยะที่มีความวุ่นวายและเกิดความสับสนมากที่สุดในการดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหาเอดส์ เนื่องจากข้อมูลยังมีน้อยหรือแทบจะไม่มีเลย การทำงานต้องอาศัยข้อมูลจากต่างประเทศเป็นส่วนใหญ่ อีกทั้งการปฏิเสธปัญหา ความไม่เข้าใจ และความไม่ตระหนักถึงผลกระทบที่จะตามมาของเอดส์ของผู้บริหารประเทศในขณะนั้น ทำให้ทิศทางการทำงานของหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้องขาดความชัดเจนและขาดการสนับสนุนจากรัฐบาลอย่างจริงจัง ส่งผลให้สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีของประชากรมีความรุนแรงจนน่าตกใจ นำไปสู่การตื่นตัวของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในระดับรัฐบาลในที่สุด อย่างไรก็ตามช่วงนี้เป็นช่วงที่การแพทย์ ระบาดวิทยาผูกขาดการขึ้นนำการจัดการปัญหาโรคเอดส์ในสังคมไทยโดยมุ่งเน้นที่การเฝ้าระวังโรคและการป้องกันการแพร่ระบาดไปพร้อมๆ กัน

เมื่อสังคมไทยเข้าสู่ระยะกลางของการเผชิญปัญหาโรคเอดส์ ได้มีการผลักดันแผนการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ พ.ศ. 2534-2538 ซึ่งเป็นแผนยุทธศาสตร์ขึ้นมา ซึ่งแผนดังกล่าวมีความชัดเจนและครอบคลุม ถือว่าการดำเนินงานในช่วงนี้เป็นการเปิดศักราชของการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์อย่างเป็นระบบในประเทศไทย ช่วงเวลานี้มีการคาดประมาณจำนวนผู้ป่วย ผู้ติดเชื้อ และผลกระทบต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น มีการกระจายข้อมูล ความรู้ และข่าวสาร เกี่ยวกับโรคเอดส์แก่ประชาชนอย่างกว้างขวาง มีการส่งเสริมการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพมากขึ้น เพื่อนำผลการศึกษามาวางแนวยุทธศาสตร์และมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดเอดส์ (วิพุธ พูลเจริญ; และคณะ. 2542) ประเทศไทยเริ่มเข้าสู่ระยะปัจจุบันของการเผชิญปัญหาโรคเอดส์ในปี พ.ศ. 2540 บทเรียนและประสบการณ์ที่สั่งสมจากการเผชิญปัญหาในทศวรรษแรก ถูกนำมาพิจารณาเพื่อทำแผนกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาที่มีความเป็นพลวัตสูง แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2540-2544 และแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดเอดส์แห่งชาติพ.ศ. 2545-2549 ถูกประกาศใช้ และปัจจุบันประเทศไทยอยู่ในช่วงของการใช้แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดเอดส์แห่งชาติพ.ศ. 2550-2554 มีความชัดเจนว่าแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดเอดส์แห่งชาติทั้ง 4 ฉบับ ได้ปรับทิศทางการแก้ปัญหาเอดส์แบบแยกส่วนแนวระบาดวิทยามาเน้นการสร้างภาคีความร่วมมือ โดยมีรัฐเป็นผู้ผลักดันหลักให้ทุกภาคส่วนของสังคมเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบในการแก้ปัญหา นอกจากนี้ในช่วงเดียวกันอิทธิพลของประชาสังคมที่ขับเคลื่อนจากรากหญ้าโดยมีกลุ่มผู้ติดเชื้อเป็นแกนกลางในการเคลื่อนไหว ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการกำหนดนโยบายเอดส์ของประเทศไทยมาอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้แนวคิดในการจัดการกับปัญหาระบาดเอดส์ในประเทศต่างๆ ทั่วโลก โดยเฉพาะในทวีปแอฟริกาที่มีองค์การระดับนานาชาติ เช่น องค์การอนามัยโลก องค์การสหประชาชาติ กองทุนโลก และองค์กรแหล่งทุนอื่นๆ ที่สนับสนุนการแก้ปัญหาโรคเอดส์ในประเทศต่างๆ มีอิทธิพลสูงมากในการ

กำหนดทิศทางนโยบายและแผนกลยุทธ์การแก้ปัญหาโรคเอดส์ในแต่ละช่วงเวลาของประเทศไทยซึ่งองค์กรนานาชาติเหล่านี้ก็มีการปรับเปลี่ยนแผนกลยุทธ์ในการแก้ไขปัญหาโรคเอดส์อยู่ตลอดเวลา ทั้งนี้เพื่อให้สามารถรับมือกับสถานการณ์ปัญหาเอดส์ที่เปลี่ยนแปลงไปอยู่ตลอดเวลาเช่นกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในขณะที่เดียวกันประสบการณ์ในการเผชิญกับปัญหาโรคเอดส์ในบริบทของสังคมไทยเองก็มีส่วนอย่างมากเช่นเดียวกันในการบ่มเพาะมาตรการและแนวทางในการจัดการกับปัญหาโรคเอดส์ของไทยให้มีความโดดเด่นเฉพาะตัว

แผนการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ปีพ.ศ. 2535-2539

แม้จะใช้เวลานานประมาณ 7 ปี เริ่มจากมีผู้ป่วยเอดส์รายแรกในประเทศไทยจนมีการประกาศเป็นนโยบายเอดส์แห่งชาตินั้น ถึงแม้ว่าในระยะแรกรัฐไม่ยอมรับว่าเป็นปัญหาของประเทศไทยเนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจ ขาดข้อมูลข่าวสาร แต่หลังจากได้เรียนรู้ข้อเท็จจริงก็ทำให้เกิดการยอมรับได้ ส่วนดีคือสังคมไทยเป็นสังคมที่เปิด ทำให้เกิดแรงผลักดันจากหลายด้านทั้งองค์กรเอกชน และรัฐได้อย่างเปิดเผย

การที่มีนโยบายช้าหรือเร็วไม่ใช่เป็นประเด็นที่สำคัญมากนัก ถ้ามีการดำเนินงานที่ล่วงหน้าไปก่อนอยู่แล้ว ทุกกระบวนการของนโยบายเอดส์ต้องใช้เวลา ต้องการการตอบโต้จากสาธารณะจนมีความเห็นพ้องกันก่อนตัดสินใจ แนวความคิดและมาตรการการดำเนินงานควรมาจากหลายหน่วยงาน ถ้าไม่ผ่านกระบวนการเหล่านี้อาจทำให้นโยบายผิดพลาดได้ นโยบายที่ดีจึงต้องใช้เวลาให้เป็นไปตามธรรมชาติ การกำหนดนโยบายต้องสอดคล้องกันระหว่างผู้บริหารประเทศกับระดับปฏิบัติและมวลชน นโยบายที่เกิดจากการสั่งการระดับสูงฝ่ายเดียวมักเป็นนโยบายที่ไม่มีประสิทธิภาพ

กระทรวงสาธารณสุขได้รับความช่วยเหลือจาก Global Programme on AIDS (GPA) องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ได้จัดทำแผนระยะสั้น (short term plan) เป็นเครื่องกำกับการดำเนินงานในเรื่องเอดส์ตั้งแต่ พ.ศ. 2531 โดยแผนระยะสั้นดังกล่าวมีลักษณะเป็นแผนปฏิบัติงานโครงการ (Project action plan) เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ โดยได้กำหนดกลุ่มกิจกรรมที่สำคัญ (Basic essential interventions) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นมาตรการ และกลวิธีทางด้านสาธารณสุข เช่นการตรวจเลือด การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแบบครอบจักรวาล การให้สุศึกษา และการรณรงค์การใช้ถุงยางอนามัยเป็นต้น นับเป็นการเตรียมระบบสาธารณสุขพื้นฐานให้พร้อม (วิพุธ พูลเจริญ. 2542)

ต่อมากระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนระยะกลาง พ.ศ. 2531-2533 (Medium term plan 1989-1991) ซึ่งเป็นแผนสำหรับดำเนินการเฉพาะบางหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น มิได้ระดมการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานอื่นๆ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการขาดความชัดเจนในนโยบายที่นำจากฝ่ายการเมือง ประกอบกับการขาดการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินโรคที่ชัดเจนต่อสาธารณสุข

(เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม; และคณะ. 2538) และข้อจำกัดขององค์ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ในระยะนั้น สาระสำคัญของการดำเนินงานเรื่องเอดส์ในช่วงนั้น เป็นเรื่องของการพัฒนาองค์ความรู้ เกี่ยวกับโรคเอดส์ ปรับระบบบริการสาธารณสุขพื้นฐานและจัดการเฝ้าระวังเฉพาะกลุ่ม โดยมีการเผยแพร่ ข้อมูลเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคแก่สาธารณสุขชนควบคู่กันไปด้วย

ในช่วงต้นปี พ.ศ. 2534 มีการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองในประเทศไทยโดยการยึดอำนาจ และ จัดตั้งรัฐบาลชั่วคราวขึ้นบริหารประเทศ โดยมีนายมีชัย วีระไวทยะ ซึ่งเป็นหนึ่งในผู้บริหารองค์กร พัฒนาเอกชน (NGOs) ที่มีประสบการณ์ในการรณรงค์เรื่องเอดส์มาก่อนได้เข้าร่วมรัฐบาล จึงมีส่วน สำคัญในการให้ข้อมูลในแง่มุมต่างๆ จนกระทั่งนายกรัฐมนตรีในขณะนั้นคือนายอานันท์ ปันยารชุน หันมาสนใจปัญหาเอดส์ มีการจัดประชุมคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติที่มี นายกรัฐมนตรีเป็นประธานครั้งแรก จากนั้นได้มีการมอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นผู้ประสานการจัดทำแผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2535-2539 จุดเปลี่ยนที่สำคัญของแผนคือ พยายามระดมความร่วมมือจากฝ่ายต่างๆ ในการแก้ไข ปัญหาเอดส์ของประเทศ และให้ความสำคัญเป็นพิเศษกับกลยุทธ์การประชาสัมพันธ์ผ่านทางสื่อมวลชน อย่างกว้างขวางและเปิดเผยโดยพัฒนารูปแบบเนื้อหาและสาระของสื่อให้มีความหลากหลาย

อย่างไรก็ตามการนำนโยบายไปปฏิบัติในช่วงนี้มีจุดอ่อนคือ ขาดการพัฒนาศักยภาพบุคคลใน หน่วยงานต่างๆ ให้มีความพร้อมที่จะรับมือกับภารกิจใหม่ที่ได้รับมอบหมาย ทำให้กิจกรรมการ ดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ มีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน นั่นคือการจัดการอบรม ในขณะเดียวกันก็ ขาดการพัฒนากลไกการกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขที่มีพื้นฐานจากองค์ความรู้ที่เป็นทั้งวิทยาศาสตร์ และสังคมศาสตร์ นอกจากนี้ในช่วงนี้หน่วยงานต่างประเทศหลายแห่งได้งดการให้ความช่วยเหลือแก่ ประเทศไทยรวมทั้งความช่วยเหลือด้านเอดส์ เนื่องจากไม่เห็นด้วยกับการยึดอำนาจโดยสภารักษา ความสงบเรียบร้อยแห่งชาติ แต่รัฐบาลก็ได้พยายามจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานเรื่อง เอดส์เพิ่มขึ้น

สำหรับแผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ฉบับแรก พ.ศ. 2535-2539 (สำนักนายกรัฐมนตรี. 2535) ได้สะท้อนถึงแนวคิดเกี่ยวกับกลยุทธ์การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ที่แตกต่างกันระหว่าง หน่วยงานของรัฐกับองค์กรเอกชนที่เข้ามามีบทบาทควบคุมอำนาจรัฐในขณะนั้น โดยแผนดังกล่าวได้ ปรับทิศทางของกลยุทธ์การดำเนินงานและการจัดสรรทรัพยากร จากแนวนโยบายที่เคยมุ่งเน้นเรื่องการ สาธารณสุข มาเน้นในเรื่องการประชาสัมพันธ์ ทั้งในเนื้อหาสาระเรื่องเอดส์และประชาสัมพันธ์ภาพลักษณ์ ของการบริหารจัดการให้สังคมโลกเข้าใจการดำเนินงานด้านเอดส์ของประเทศไทย โดยใช้ประเด็นเหล่านี้ เป็นจุดขาย และเชิญให้องค์กรต่างประเทศเข้าร่วมศึกษาประเด็นปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวกับเอดส์ใน ประเทศไทยอย่างกว้างขวาง

เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงรัฐบาลในช่วง พ.ศ. 2536 สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทยได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว สังคมไทยเริ่มมองเห็นข้อมูลที่เป็นจริง มีการแสดงภาพให้เห็นว่ามีผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวนมากขึ้น ในขณะที่ระบบบริการสาธารณสุขยังไม่พร้อมที่จะรองรับกับสถานการณ์ดังกล่าว จึงได้มีการปรับกลยุทธ์ในการดำเนินงานให้ครอบคลุมแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและบริการทางการแพทย์มากขึ้น รวมทั้งการปรับแผนการนำและกลไกการตัดสินใจระหว่างหน่วยงานของภาครัฐ โดยมีการปรับแผนปฏิบัติระหว่างปี พ.ศ. 2538-2539 (กองโรคเอดส์. 2537)

นโยบายเอดส์แห่งชาติที่ทำให้เกิดการกำหนดแผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ร่างโดยสภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ผู้บริหารของรัฐยอมรับว่ามาตรการควบคุมโรคติดต่อที่ใช้ในระยะแรกๆ เป็นการดำเนินงานที่ผิดพลาดไประยะหนึ่ง โดยเฉพาะมาตรการทางกฎหมายเพื่อการควบคุมโรคและแยกกักกันผู้ติดเชื้อ ซึ่งเป็นการละเมิดสิทธิของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่นำมาใช้ก่อนปี พ.ศ. 2534 แต่ก็มีมีการปรับแก้ได้ค่อนข้างเร็ว เมื่อมีการประกาศนโยบายเอดส์นั้นเป็นการลงทุนล่วงหน้าด้วยต้นทุนที่สูงมาก ที่ยังไม่เห็นผลในทันทีจึงยากต่อการสื่อสารให้ผู้บริหารประเทศในระบะนั้นให้เข้าใจและยากที่จะพูดถึงด้วย

แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ปีพ.ศ. 2540-2544

สาระสำคัญของแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2540-2544 มีวัตถุประสงค์ทั่วไปเพื่อป้องกันและลดปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ และเพื่อลดผลกระทบทางสังคม เศรษฐกิจและสุขภาพ ของประชาชน จากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน จนถึงระดับชาติ สำหรับวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์เพื่อให้สังคมไทยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ รวมทั้งเอื้อต่อการบรรเทาปัญหาโรคเอดส์ และเพื่อให้คน ครอบครัว ชุมชน และระบบเศรษฐกิจไทยมีศักยภาพในการลด และจัดการปัญหา อันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์

ในแผนนี้ได้มีการวิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้มโรคเอดส์ในประเทศไทยว่าเอดส์ได้แพร่ระบาดผ่านกลุ่มเสี่ยงต่างๆ ในระยะแรก โดยเริ่มพบในชายรักร่วมเพศต่อมาได้มีการแพร่ระบาดในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด แล้วแพร่กระจายไปสู่กลุ่มหญิงโสเภณี ผู้ขายบริการทางเพศและผู้ใช้บริการทางเพศ จนในที่สุดเข้าถึงครอบครัว ผู้ซึ่งไม่ได้ประพาดิตัวให้เสี่ยง คือ กลุ่มแม่บ้าน หญิงวัยเจริญพันธุ์ทั่วไป และทารกอย่างครบวงจร

ผลการดำเนินงานรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ตามแผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ที่ผ่านมาประสบผลสำเร็จในระดับหนึ่ง กล่าวคืออัตราการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง เริ่มชะลอตัวลง เช่น ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด กลุ่มชายรักร่วมเพศ และกลุ่มชายมีอาการโรคติดต่อทาง

เพศสัมพันธ์ เป็นต้น อย่างไรก็ตามการแพร่ระบาดในกลุ่มหญิงทั่วไปยังคงอยู่ในระดับที่เพิ่มสูงขึ้น และอัตราการติดเชื้อเอชไอวีสูงก็ได้จำกัดอยู่เฉพาะในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนเหมือนในช่วงทศวรรษแรก นับตั้งแต่พบผู้ติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทยเท่านั้น แต่ปรากฏว่าได้มีการแพร่ระบาดสูงในพื้นที่หลายจังหวัดในภาคกลางด้วยแล้ว

แนวโน้มอัตราการติดเชื้อเอดส์ในประชาชนทั่วไปผ่านทางเพศสัมพันธ์ได้เพิ่มสูงขึ้น และกระจายไปยังทุกภาคของประเทศ ทั้งนี้เพราะวิถีชีวิตในสังคมเป็นปัจจัยเกื้อหนุน โดยเฉพาะการเปลี่ยนโครงสร้างทางเศรษฐกิจของประเทศจากการเน้นภาคเกษตรกรรม เป็นภาคอุตสาหกรรม และบริการ ซึ่งส่วนใหญ่กระจุกตัวในเขตเมือง ทำให้มีการอพยพแรงงานเข้าสู่เขตเมืองจำนวนมาก โดยทิ้งครอบครัวไว้ในชนบท ลักษณะครอบครัวเปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น พ่อแม่ต้องดิ้นรนหาเลี้ยงชีพมากยิ่งขึ้น ความผูกพันความสัมพันธ์ของสมาชิกคลายตัวลง ครอบครัวขาดความอบอุ่น กระแสวัฒนธรรมต่างประเทศที่หลั่งไหลเข้ามาพร้อมกับสื่อสารสนเทศ และสื่อบันเทิงต่างๆ ส่งผลกระทบต่อวัฒนธรรมประเพณีอันดีงามของชาติและท้องถิ่น ค่านิยมที่มุ่งเน้นวัตถุมากขึ้นทำให้ความเอื้ออาทรในสังคมเสื่อมสลายลง ลักษณะดังกล่าวทำให้สังคมไทยก้าวเข้าสู่ภาวะ “ครอบครัวแตกแยก ชุมชนล่มสลาย” มากขึ้น ซึ่งล้วนแต่เป็นปัจจัยเสริมให้ประชาชนโดยเฉพาะเยาวชน มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอดส์

จากผลของการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ชายไทยในปัจจุบันมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมทางเพศเสี่ยงต่อการเป็นผู้รับเชื้อและแพร่เชื้อโรคเอดส์ด้วยการมีเพศสัมพันธ์นอกสมรส ที่มิใช่หญิงบริการมากขึ้นกว่าที่เคยประพฤติกันในอดีต ปัจจัยทางสังคม และพฤติกรรมเช่นนี้ ทำให้หญิงในวัยเจริญพันธุ์กลายเป็นกลุ่มที่มีโอกาสได้รับเชื้อเอดส์จากสามี หรือคู่อภิเษกของตนเองมากขึ้น แม้ว่าตนเองมิได้มีพฤติกรรมเสี่ยงแต่ประการใด

จากรายงานสรุปสถานการณ์โรคเอดส์ ถึงวันที่ 31 มกราคม 2539 มีผู้ป่วยโรคเอดส์จำนวน 33,413 ราย ซึ่งพบว่าผู้ป่วยเอดส์ประมาณครึ่งหนึ่งอยู่ในภาคเหนือตอนบน สำหรับจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้น คาดว่าเมื่อสิ้นปี 2538 มีผู้ติดเชื้อเอดส์แล้ว จำนวนประมาณ 750,000 ราย คนเหล่านี้จะทยอยปรากฏอาการป่วยจากโรคเอดส์มากขึ้นเรื่อยๆ ทำให้โรงพยาบาลหลายแห่งที่มีอยู่ต้องรับภาระการให้บริการรักษาพยาบาลทั้งผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการป่วยเพิ่มมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด สถานการณ์เช่นนี้มีแนวโน้มจะเกิดขึ้นในภาคกลางในอนาคตอันใกล้ และภาคอื่นๆ ของประเทศตามมา

นอกจากนี้ประชาชนและชุมชนอีกจำนวนมากยังไม่ยอมรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ สถานที่ดูแลผู้ป่วยเอดส์ หรือสถานบรรเทาใจหลายแห่งถูกรังเกียจ และถูกขับไล่ให้ออกจากพื้นที่ สร้างความเครียดให้กับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์มากที่สังคมไม่ยอมรับโดยเฉพาะผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่ประสบกับปัญหาทางเศรษฐกิจด้วย อีกทั้งสถานที่สำหรับรับบริการให้คำปรึกษายังไม่เพียงพอและเหมาะสม ทำให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ส่วนหนึ่งหาทางออกด้วยการฆ่าตัวตายอยู่เรื่อยๆ หรือสร้างปัญหาให้กับสังคมในรูปแบบต่างๆ

ในการแก้ไขปัญหาและผลกระทบจากเอดส์ กลไกการบริหารจัดการนับเป็นหัวใจสำคัญของการดำเนินงาน ซึ่งในระยะที่ผ่านมาได้รับการพัฒนามาเป็นลำดับ ทั้งเรื่องการจัดองค์กร การประสานงาน และวิธีการทางงบประมาณ แต่เนื่องจากการแก้ไขปัญหาเอดส์เป็นเรื่องของการผั่นกำลัง ซึ่งต้องการความร่วมมือจากหลายฝ่าย การบริหารจัดการจึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ในแต่ละช่วงเวลา เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

แนวคิดและทิศทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2540-2544 ได้มีการปรับปรุงแนวคิดและทิศทางการดำเนินงานใหม่ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของโรคเอดส์ที่แปรเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็วประกอบกับสภาวะทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมภายในประเทศได้ปรับเปลี่ยนไปตามกระแสโลกาภิวัตน์ ดังนั้น การแก้ไขปัญหาเอดส์ให้ปรากฏผลสำเร็จได้อย่างยั่งยืนจะต้องมีจุดเน้นดังนี้

1. เน้นพัฒนาที่ตัวคน ให้คนมีศักยภาพ ในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์และปัญหาสังคมต่างๆ รวมทั้งการรู้จักแก้ไขปัญหา

2. เน้นพัฒนาสภาพแวดล้อมรอบตัวคน ให้เอื้อต่อการป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคเอดส์

แผนนี้เป็นแผนชี้นำทิศทางการแก้ไขปัญหาเอดส์สำหรับปี พ.ศ. 2540-2544 ตามแนวคิดใหม่ที่เน้นพัฒนาคนและสภาพแวดล้อมรอบตัวคนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์และปัญหาสังคมอื่นๆ ดังนั้นจึงได้ปรับเปลี่ยนจากการชี้นำทิศทางการแก้ไขปัญหาเอดส์แบบแยกส่วนมาเป็นแบบองค์รวม ให้มีความสอดคล้องสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบ ทั้งแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แผนพัฒนาการสาธารณสุข แผนพัฒนาการศึกษา แผนพัฒนาเด็กและเยาวชน แผนพัฒนาแรงงานและสวัสดิการสังคม แผนพัฒนาวัฒนธรรม และแผนพัฒนาอื่นๆ

แผนนี้ได้ปรับกระบวนการตัดสินใจในเรื่องเอดส์จากเดิมที่เน้นบทบาทการดำเนินการแก้ไขปัญหาเอดส์โดยภาครัฐมาเน้นบทบาทของทุกฝ่าย ตามภารกิจหน้าที่ขององค์กรนั้นๆ ทั้งธุรกิจเอกชน องค์กรเอกชน สาธารณประโยชน์ ครอบครัว ชุมชน ตลอดจนผู้ติดเชื้อเอดส์ให้เข้ามามีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ ตั้งแต่การร่วมคิด การวางแผน การร่วมดำเนินการ และการร่วมติดตามประเมินผล

แผนนี้กำหนดยุทธศาสตร์และมาตรการที่ชี้นำทิศทางการแก้ไขปัญหาเอดส์ ตามวัตถุประสงค์ โดยรายละเอียดจะปรากฏในแผนปฏิบัติการซึ่งคณะอนุกรรมการชุดต่างๆ ภายใต้คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ เป็นแกนหลักในการประสานการจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ องค์กรเอกชน ภาคธุรกิจเอกชน ชุมชน ครอบครัว สื่อมวลชน นักวิชาการ ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในลักษณะพหุภาคี

ทั้งนี้แผนปฏิบัติการจะประกอบด้วยแผนงานโครงการซึ่งควรจะต้องดำเนินการแบบองค์รวม คือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยงานร่วมกันคิด ร่วมกันทำ ในลักษณะมีส่วนร่วมรับผิดชอบแก้ไขปัญหาาร่วมกัน และร่วมติดตามประเมินผลโดยยึดหลักภารกิจหน้าที่และพื้นที่ในการจัดทำแผนงานและโครงการให้สอดคล้องกับแผนเงินและแผนคน

แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2545–2549

แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติฉบับนี้ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ เป็นอย่างดี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 จากความรู้และประสบการณ์ในการทำงานในช่วง 3 - 4 ปีที่ผ่านมาได้รับการบันทึก วิเคราะห์ กลั่นกรอง เพื่อนำเสนอเป็นแนวทางในการปรับนโยบายให้สอดคล้องกับแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 ที่ได้ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาแบบองค์รวม ที่ยึด "คน" เป็นศูนย์กลางการพัฒนา และการพัฒนาอย่างมี "คุณภาพ" ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อม เพื่อให้คนในสังคมมีความสุขถ้วนหน้า สามารถพึ่งตนเอง และก้าวทันโลก โดยยังคงรักษาเอกลักษณ์ของความเป็นไทย และมุ่งเน้นการปรับระบบบริหารจัดการประเทศใหม่ เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน เนื่องจากระบบการบริหารงานภาครัฐเป็นแบบรวมศูนย์อำนาจ ทำให้ขาดความยืดหยุ่น และขาดประสิทธิภาพ ระบบกฎหมายที่ล้าสมัย และปรับตัวไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม ไม่สามารถปรับกระบวนการได้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง จึงทำให้การแปลงแผนสู่การปฏิบัติในช่วง พ.ศ. 2540-2544 เป็นไปได้ช้า

ภายใต้สถานการณ์และแนวโน้มในอนาคตที่มีผลต่อการพัฒนาประเทศดังกล่าว จึงได้กำหนดแนวทางการพัฒนาประเทศแบบองค์รวมที่เน้นคนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งเป็นแนวทางที่เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของโลกในยุคปัจจุบัน ยึดหลัก "ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง" ที่มุ่งเน้นสร้างหลักทางสายกลาง ความสมดุลพอดี รู้จักพอประมาณอย่างมีเหตุผล เป็นพื้นฐานการพัฒนาและเป็นหลักสร้างภูมิคุ้มกันให้รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของโลกตามแนวเศรษฐกิจยุคใหม่ อันจะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนอย่างสมดุลด้วยคุณภาพ ดังนั้นทิศทางการพัฒนาของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 จึงได้กำหนดที่จะมุ่งการปฏิรูประบบเศรษฐกิจ และสังคม ให้เกิดสัมฤทธิ์ผลในทางปฏิบัติให้มากยิ่งขึ้น ขณะเดียวกันก็ให้ความสำคัญลำดับสูงต่อการบริหารการเปลี่ยนแปลง เพื่อสร้างภาวะผู้นำร่วมกันในทุกกระดับ ในอันที่จะสร้างพลังร่วมกันให้เกิดค่านิยมใหม่ในสังคมที่จะผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการบริหารจัดการประเทศใหม่ ที่มุ่งสู่ประสิทธิภาพ และคุณภาพ พร้อมรับกับการเปลี่ยนแปลงของโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ความสำคัญต่อการพัฒนาเพื่อเพิ่มขีดความสามารถ และยกระดับคุณภาพชีวิต ของคนส่วนใหญ่ของประเทศ โดยเฉพาะคนยากจน และผู้ด้อยโอกาส ทั้งนี้ เพื่อการเติบโตทางเศรษฐกิจ ของประเทศอย่างมีคุณภาพ ควบคู่ไปกับการพัฒนาที่ยั่งยืนที่มี "คน" เป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง

ในแผนนี้ได้มีการวิเคราะห์สถานการณ์ไว้ว่า ปัจจุบันสังคมไทยตกอยู่ในกระแสวัตถุนิยม ขาดการกลั่นกรองและเลือกใช้วัฒนธรรมสมัยใหม่ จากต่างประเทศได้อย่างเหมาะสม จึงก่อให้เกิดปัญหาทางด้านศีลธรรมและสังคมมากขึ้น โดยปัจจุบัน ค่านิยมของสังคมไทยได้เบี่ยงเบนจากเอกลักษณ์วัฒนธรรมที่ดีงาม และคุณค่าชีวิตเรียบง่ายแบบดั้งเดิม มายึดติดกับอำนาจนิยมจากความร่ำรวย และระบบอุปถัมภ์ เกิดกระแสวัตถุนิยม และบริโภคนิยม คำนึงถึงประโยชน์ส่วนตนมากกว่าส่วนรวม ซึ่งเป็น

สาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดวิกฤตเศรษฐกิจในปี พ.ศ. 2540 รุนแรง โดยได้ส่งผลกระทบให้ภาวะการว่างงาน รุนแรงขึ้นเกือบ 3 เท่าตัว ทำให้มาตรฐานความเป็นอยู่ของคนไทยลดลง มาตรฐานความเป็นอยู่ของคนในชนบทได้รับผลกระทบรุนแรงกว่าคนในเมือง ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการอพยพของแรงงาน กลับสู่ชนบท และอีกส่วนหนึ่งเป็นผลจากการหดตัว ทางเศรษฐกิจในทุกภูมิภาค ประกอบกับ วัฒนธรรมต่างชาติสมัยใหม่ที่เข้ามาพร้อมกับเทคโนโลยีสารสนเทศ และสื่อบันเทิงต่างๆ ขณะที่คนไทย จำนวนมากยังขาดความสามารถในการกลั่นกรอง และเลือกใช้ประโยชน์ ได้อย่างรู้เท่าทัน จึงนำไปสู่ การครอบงำทางวัฒนธรรม และเร่งพฤติกรรมบริโภคนิยมในกลุ่มคนรุ่นใหม่ยิ่งขึ้น ส่งผลให้สภาพวิถี ชีวิตในสังคมไทยเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว เกิดปัญหาความเสื่อมทางศีลธรรม และปัญหาทาง สังคมด้านต่างๆ ติดตามมาโดยเฉพาะปัญหายาเสพติด อบายมุข ความไม่ปลอดภัยในชีวิต และ ทรัพย์สินปัญหาเอดส์ ครอบครัวแตกแยก ที่มีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากขึ้น จึงจำเป็นต้องระดมพลัง จากทุกฝ่ายเข้ามาร่วมรับผิดชอบ และมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาคนและสังคมได้อย่างเหมาะสม คนไทยมีการศึกษาสูงขึ้น และสุขภาพอนามัยโดยรวมดีขึ้นระดับหนึ่ง แต่อัตราการเจ็บป่วยและตาย ด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมยังเป็นปัญหาด้านสุขภาพ โดยคนจนส่วนใหญ่ขาดการศึกษา หรือได้รับการ ศึกษา น้อย ขาดที่ทำกิน หรือมีที่ทำกินขนาดเล็ก ขาดการรวมกลุ่ม และขาดข้อมูลข่าวสารความรู้ เกี่ยวกับการประกอบอาชีพ ขณะที่มีการะการฟุ้งเฟ้อสูง และไม่สามารถเข้าถึงบริการของรัฐ และความ ช่วยเหลือต่างๆ ของรัฐ ยกเว้นบริการด้านสุขภาพที่นับว่ามีผลสำเร็จอยู่ในระดับค่อนข้างดี ด้วยเหตุที่ ปัญหาความยากจน เกิดจากความขัดสนในหลายด้านดังกล่าว การแก้ไขปัญหาก็ควรปรับเปลี่ยน นโยบาย มาเป็นการเสริมสร้างศักยภาพ และโอกาสให้คนจนสามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง ซึ่ง รวมถึงการปรับระบบ และกลไกด้านต่างๆ ให้เอื้อต่อการเสริมสร้างศักยภาพ และความเข้มแข็งของคน จนด้วย

ระบบสถาบันและโครงสร้างการบริหารทางเศรษฐกิจและการเมืองยังมีกระบวนทัศน์ การ พัฒนาแบบเก่าที่มีลักษณะรวมศูนย์อำนาจการบริหาร และตัดสินใจอยู่ในส่วนกลาง และเน้นความ รับผิดชอบของภาครัฐเป็นหลัก ประกอบกับโครงสร้างการบริหารงานแผ่นดิน ที่ค่อนข้างซับซ้อนทั้ง ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น มีผลทำให้ขาดการกระจายอำนาจการบริหาร และตัดสินใจ ไปสู่ระบบชุมชนและท้องถิ่นอย่างจริงจัง ขณะที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังมีขีดความสามารถ จำกัด ประชาชน และชุมชนยังไม่ได้มีโอกาสให้มีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทาง การพัฒนาตนเองได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ในปัจจุบันได้มีการจัดทำแนวทาง และขั้นตอนการกระจายอำนาจ ไปสู่ท้องถิ่นที่ ชัดเจนมากขึ้นตาม พ.ร.บ.กำหนดแผน และขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กร ปกครองส่วน ท้องถิ่น ซึ่งกระบวนกรถ่ายโอนอำนาจ และภารกิจยังอยู่ในระยะเริ่มต้นยังไม่เกิดผลในทางปฏิบัติ จึง จำเป็นต้องเร่งดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการกระจายอำนาจสู่ส่วนท้องถิ่นได้อย่างแท้จริง

ระบบราชการยังอ่อนแอและด้อยประสิทธิภาพ เนื่องจากโครงสร้างของระบบราชการมีขนาดใหญ่ และการบริหารราชการขาดประสิทธิภาพ มีการทำงานแบบแยกส่วน ขาดการประสานงาน ส่งผลให้การทำงานมีความซ้ำซ้อน ใช้ทรัพยากรอย่างไม่มีประสิทธิภาพ ทั้งโครงสร้างการบริหาร ของระบบราชการยังเป็นแนวดิ่ง จึงไม่สามารถปรับตัวให้ตอบสนองต่อสภาพแวดล้อมของสังคมสมัยใหม่ ที่มีความซับซ้อน และเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ประกอบกับทัศนคติของบุคลากรภาครัฐยังยึดติดกับ การควบคุมดูแลมากกว่าการให้บริการ และอำนวยความสะดวกแก่ประชาชน จึงเป็นอุปสรรคสำคัญ ของการพัฒนาประเทศในระยะที่ผ่านมา ปัจจุบันได้มีการจัดทำแผนปฏิรูประบบบริหารภาครัฐ แต่การดำเนินงานยังไม่ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน ทั้งยังมีความจำเป็นต้องปฏิรูปราชการ ทั้งระบบอย่างต่อเนื่องในระยะยาว เพื่อให้ระบบราชการมีสมรรถนะที่แข็งแกร่ง และสามารถปรับตัว เท้าทันการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกประเทศได้

อย่างไรก็ตาม การพัฒนาที่ผ่านมาได้ก่อให้เกิดทุนทางสังคม และทางเศรษฐกิจหลายประการ ซึ่งเป็น "จุดแข็ง" ของประเทศที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนา กล่าวคือ รัฐธรรมนูญ ฉบับปัจจุบันได้วางพื้นฐานให้เกิดการปฏิรูปที่สำคัญทั้งทางสังคม การเมือง การบริหาร ภาครัฐ และการกระจายอำนาจ ขณะที่กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนและพลังท้องถิ่นชุมชน มีความเข้มแข็งมากขึ้น สื่อต่างๆ มีเสรีภาพมากขึ้น เชื้อต่อการเติบโตของประชาธิปไตย การป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบ และการเสริมสร้างธรรมาภิบาลในสังคมไทย ทั้งจุดแข็ง ของวัฒนธรรมไทยที่ยืดหยุ่น และเปิดกว้าง มีภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สั่งสมเป็นปึกแผ่น และมีสถาบันหลักยึดเหนี่ยวทางจิตใจ เมื่อประกอบกับความได้เปรียบทางทำเลที่ตั้งของประเทศ ที่สามารถเชื่อมโยงกับประเทศเพื่อนบ้านและในภูมิภาค จะเป็นปัจจัยเกื้อหนุนการพัฒนา ความร่วมมือระหว่างประเทศ และการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน นอกจากนี้ ภายใต้ข้อจำกัดของทรัพยากรภาครัฐ การพัฒนาระยะต่อไปจำเป็นต้องอาศัยจุดแข็งของทุนทางเศรษฐกิจที่มีอยู่ ทั้งในด้านโครงข่าย โครงสร้างพื้นฐานที่กระจายค่อนข้างทั่วถึง ตลอดจนศักยภาพทางพื้นที่ฐานเศรษฐกิจที่ได้ลงทุนพัฒนาขึ้นแล้ว โดยมุ่งให้เกิดการใช้ประโยชน์ อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

สถานการณ์โรคเอดส์ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะประสบความสำเร็จระดับหนึ่งในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ลดจากปีละ 143,000 ราย ในปี พ.ศ. 2534 เหลือ 29,000 ราย ในปี พ.ศ. 2543 แต่ปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่ประมาณ 700,000 ราย และมีผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์แล้วประมาณ 300,000 ราย คาดว่าแต่ละปีในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) จะมีผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ปีละประมาณ 50,000 ราย ซึ่งร้อยละ 90 อยู่ในช่วงอายุ 20-44 ปี ซึ่งเป็นวัยแรงงานที่สำคัญของประเทศ จากข้อมูลดังกล่าวส่งผลต่อประเทศ คือ ด้านการป้องกัน การแพร่ระบาด ขณะนี้โรคเอดส์ได้แพร่ระบาดจากกลุ่มเสี่ยงต่างๆ เข้าสู่ประชาชนทั่วไป โดยคาดว่าชายไทยมีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 2 หญิงไทยมีอัตราการติดเชื้อเอช

ไอวีร้อยละ 1 และมีเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาไม่ต่ำกว่า 33,000 ราย ถึงแม้ว่าจะสามารถลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ได้ ในประชากรกลุ่มต่างๆ แต่ยังมีข้อบ่งชี้ทางพฤติกรรมต่างๆ ทางด้านเพศสัมพันธ์ และการใช้สารเสพติด โดยเฉพาะในวัยรุ่น ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี หากไม่มีมาตรการป้องกันที่ได้ผล และยั่งยืนต่อเนื่อง ก็อาจเกิดการระบาดระลอกใหม่ได้

ด้านผลกระทบต่อการบริการรักษาจากจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ที่ยังมีชีวิตอยู่ ประมาณ 700,000 ราย ประกอบกับงบประมาณที่มีค่อนข้างจำกัด ทำให้รัฐสามารถให้บริการทางด้านสุขภาพได้ในวงจำกัด ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จึงไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ ได้อย่างทั่วถึง และเป็นธรรม

ด้านผลกระทบต่อปัจจัยทางสังคม และเศรษฐกิจประเทศไทยสูญเสียกำลังคนก่อนวัยอันควร ครอบครัวสูญเสียผู้นำ เด็กที่ได้รับกระทบ แม้ไม่ติดเชื้อเอชไอวีก็สูญเสียโอกาสการเรียนรู้ การละเลยละทิ้ง ตกแก่ปู่ย่าตายาย ทำให้พัฒนาการทางสังคมถดถอยไป

ด้านความร่วมมือระหว่างภาคีต่างๆ เอดส์ทำให้ภาคีต่างๆ หันมาร่วมมือกันมากขึ้น ทั้งในประเทศ และนอกประเทศ แต่ความร่วมมือเหล่านี้ได้รับผลกระทบจากปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และการค้าระหว่างประเทศ และยังถูกแทรกแซงด้วยปัจจัยอื่นๆ ซึ่งอาจทำให้การทำงานแบบพหุภาคี ของประเทศไทยด้อยประสิทธิภาพลงไป

ด้านการพัฒนากลไกการบริหารจัดการ ได้มีการพัฒนากลไกการบริหารจัดการอย่างเห็นได้ชัด ในลักษณะร่วมคิด แบ่งกันทำ มีคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ และสำนักงานเลขาธิการที่เป็นรูปธรรม มีการแยกวางเงินงบประมาณออกมาให้ชัดเจน แต่กลไกที่เกิดขึ้นมีพัฒนาการช้า ซึ่งอาจเกิดจากวัฒนธรรมขององค์กร และระบบการบริหารจัดการ ของประเทศไทยที่เป็นแบบรวมศูนย์ และเปลี่ยนบุคลากรบ่อย

โรคเอดส์เริ่มแพร่ระบาดในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง แต่จนถึงปัจจุบันการถ่ายทอดเชื้อโรคเอดส์ ปรากฏอยู่ในกลุ่มประชาชนทั่วไป โดยมีการติดเชื้อเอชไอวีมากขึ้นในกลุ่มวัยรุ่น และสตรี อันเป็นผลมาจาก เงื่อนไขทางวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม และสังคมที่เกื้อหนุนอยู่ แม้ว่าการควบคุมป้องกันโรคเอดส์ ในระยะเวลาที่ผ่านมาจะสะท้อนผลสำเร็จจากการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ลงได้ก็ตาม แต่ผลกระทบจากการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเริ่มมีอาการเจ็บป่วยจากโรคฉวยโอกาสต่างๆ เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ อันก่อให้เกิดภาวะการดูแลทางสังคม และการแพทย์แก่ผู้ป่วยเหล่านี้ และครอบครัวเพิ่มขึ้นตามไปด้วย

พฤติกรรมทางเพศในสังคมไทยที่เป็นปัจจัยเอื้อต่อการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ มีพื้นฐานมาจากการเปลี่ยนแปลงรูปแบบ และศักยภาพของชุมชน วิถีชีวิต สิ่งแวดล้อมในเชิงข้อมูลข่าวสาร ค่านิยมทางสังคม และการเติบโตของสถานเริงรมย์ อันเป็นผลจากการพัฒนาเศรษฐกิจในลักษณะวัตถุนิยม ใน 2-3 ทศวรรษที่ผ่านมา การปรับเปลี่ยนเงื่อนไขเหล่านี้สามารถทำได้สำเร็จในระดับหนึ่ง โดยมีหลักฐานที่ชัดเจนว่าผู้ขายไทยเที่ยวผู้หญิงบริการน้อยลง

การพัฒนาสถาบันครอบครัว และชุมชนท้องถิ่นเป็นยุทธวิธีหลักทั้งในแง่การป้องกัน การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ และในด้านการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยในระดับชุมชน จะต้องดำเนินการผ่านโครงสร้างพื้นฐานของสังคมที่จำเป็น ได้แก่ ระบบการศึกษา ระบบสวัสดิการแรงงาน และระบบบริการสาธารณสุข แต่ปัญหาที่เกิดขึ้นในอดีตก็คือ ขาดการสอดประสานบริการพื้นฐานสังคมเหล่านี้ เข้าไปในระบบการบริหารงานในระดับท้องถิ่น และภูมิภาค ให้ผู้บริหารในระบบงานเหล่านี้สามารถเข้าใจกลยุทธ์ และสนับสนุนโครงสร้างพื้นฐานของสังคมในพื้นที่ จนมีเอกภาพเพียงพอที่จะสร้างสถาบันครอบครัว และชุมชนท้องถิ่นให้เข้มแข็งขึ้นได้

ประชากรไทยที่ได้รับเชื้อเอชไอวีในอดีตจะเริ่มเจ็บป่วยมากขึ้น และคาดว่าจะพบในกลุ่มแรงงาน มากกว่าในกลุ่มอื่นๆ หากไม่เร่งพัฒนามาตรการป้องกันที่สอดคล้องกับพฤติกรรมของโรคมีแนวโน้มว่า ประเทศต้องประสบปัญหาด้านแรงงาน ซึ่งอาจส่งผลให้ต้องพึ่งพาแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้านมากขึ้น มีผลต่อศักยภาพในการพัฒนาประเทศและส่งผลกระทบต่อการเติบโตทางเศรษฐกิจได้ นอกจากนี้ รัฐยังจะต้องใช้จ่ายงบประมาณเพื่อการรักษา และดูแลสุขภาพของประชาชนผู้ติดเชื้อเอชไอวีแล้วเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ หากไม่สามารถชะลอ หรือหยุดการแพร่ของโรคเอดส์ได้ นอกไปจากนั้น ปัญหาชนกลุ่มน้อย และแรงงานอพยพผิดกฎหมายเข้ามาในประเทศ จะยังมีปริมาณมากขึ้นในอนาคต คนเหล่านี้ขาดโอกาส ที่จะเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันตัวเองจากโรคเอดส์ อันจะทำให้ความซับซ้อนของการแก้ปัญหา ในด้านนี้เพิ่มมากขึ้น

ความขัดแย้งในสังคม อันเกิดจากทัศนคติต่อต้านผู้ติดเชื้อเอชไอวี และครอบครัว ยังไม่ลดลง หรือหมดไป ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนหนึ่งถูกจำกัดให้ไม่สามารถประกอบอาชีพเพื่อหาเลี้ยงตนเอง และครอบครัว ถูกกีดกันไม่ให้ใช้สิทธิเช่นคนไทยอื่นๆ ในการแสวงหาที่อยู่อาศัย และดำรงชีพอยู่ในสังคม อย่างสมานฉันท์ ทารกของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีบางส่วนถูกทอดทิ้งไว้ให้เป็นภาระของรัฐ และสังคม เด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีบางส่วน เมื่อเจริญเติบโตขึ้นจะถูกจำกัดสิทธิในการได้รับการศึกษาตามปกติ ปัญหาสังคมเหล่านี้ จะมีปริมาณมากขึ้นเป็นทวีคูณในระยะ 5 ปีข้างหน้า นอกจากนั้น ในปัจจุบันกระบวนการแก้ไขปัญหาดังกล่าวยังไม่ได้รับการพัฒนาให้มีสมรรถนะเพียงพอ ที่จะแก้ไขความขัดแย้งทางสังคมที่แหลมคม และซับซ้อนจากโรคเอดส์

กรอบแนวคิด กลวิธี ตลอดจนวัฒนธรรมในการบริหารจัดการงานป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ ของประเทศมีความแตกต่างหลากหลาย สังคมไทยในทุกส่วนไม่ว่าจะเป็นภาครัฐหรือเอกชนตระหนักถึงปัญหา และภัยจากผลกระทบทางสังคม และเศรษฐกิจของโรคเอดส์ซึ่งแพร่ระบาดอยู่ในประเทศ ก่อให้เกิดความร่วมมือ และการเร่งระดมทรัพยากรจากทุกส่วนเข้ามาร่วมในการแก้ไขปัญหา แต่ในขณะเดียวกันการบริหาร จัดการโครงการที่มีผู้ร่วมเจตนารมณ์หลากหลายพื้นฐานเช่นนี้ ทำให้มีกรอบแนวคิด และกลวิธี ตลอดจนวัฒนธรรมในการบริหารงานที่แตกต่างกัน อันส่งผลต่อประสิทธิภาพในการดำเนินงาน ระบบการวางแผนประสานภาคกิจกรรมในลักษณะแผนชาติ และการจัดองค์กรบริหารงานในระดับชาติ และระดับจังหวัด ในรูปคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ที่ดำเนินการ ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา แม้จะแสดงออกถึงการประสานงานที่ดี แต่ด้วยข้อจำกัดในรูปแบบการจัดงบประมาณ เป็นรายการการบริหารงบประมาณ การบริหาร จัดการในรูปของคณะกรรมการ อนุกรรมการ และแนวความคิดอนุรักษ์นิยมของราชการ ซึ่งไม่ประสานสอดคล้องกับองค์กรเอกชน องค์กรระหว่างประเทศ ทำให้สูญเสียโอกาสที่จะสร้างนวัตกรรมในการบริหารงานที่มีประสิทธิผลสูงสุด การวิเคราะห์แนวโน้ม การบริหารจัดการปัญหาเอดส์ เพื่อกำหนดยุทธศาสตร์การบริหารจัดการแผนงาน และโครงการต่างๆ ภายใต้แผนงานป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ จึงจัดเป็นกิจกรรมจำเป็นเพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยน ยุทธศาสตร์การจัดทำแผนให้สอดคล้องกับเงื่อนไขทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองของประเทศต่อไป

แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2550–2554

สาระสำคัญของแผน พ.ศ. 2550–2554 ของแผนนี้มีเป้าประสงค์เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรม และมีความสามารถในการป้องกันตนเองและครอบครัวให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวีและแพร่เชื้อเอชไอวีได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างปกติสุข และเพื่อให้ครอบครัว และชุมชนมีค่านิยม และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันตนเอง และสมาชิกให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวี ยอมรับไม่รังเกียจ และอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างปกติสุข ตลอดจนมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และสามารถลดการแพร่ระบาดของ การติดเชื้อเอชไอวีได้เป็นอย่างดี ข้อมูลที่สะท้อนสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในประชากรแสดง แนวโน้มจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่ลดลงอย่างชัดเจนในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะมีหลักฐาน บ่งชี้ให้เห็นว่า การใช้มาตรการสื่อสารให้ความรู้กับสาธารณชนและการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพที่มี อยู่ให้สอดคล้องกับความจำเป็นของประชากรเป้าหมายกลุ่มต่างๆ สามารถช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมเสี่ยงและลดการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวีลงได้จริง

อย่างไรก็ตาม สถานการณ์และแบบแผนการแพร่เชื้อเอชไอวีในแต่ละกลุ่มประชากรมิได้ดำรงคงรูปอยู่เช่นเดิม แม้ว่าแนวโน้มการติดเชื้อเอชไอวีในภาพรวมจะลดลงอย่างต่อเนื่อง หากแต่การปรับเปลี่ยนของรูปลักษณะและแบบแผนพฤติกรรมเสี่ยงเกิดขึ้นตลอดช่วงเวลา 2 ทศวรรษที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี อันเป็นผลจากวิถีชีวิตและวัฒนธรรมที่ผันแปรไปเรื่อย ๆ ทำให้ไม่สามารถปรับกระบวนการนโยบาย และการจัดบริการทางสังคมให้ทันการณ์จนสามารถหยุดยั้งการแพร่ระบาดให้หมดสิ้นได้

นอกจากนั้น ระบบข้อมูลข่าวสารสำหรับใช้ติดตาม และประเมินสถานการณ์การแพร่ระบาดของ การติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับกระตุ้นความใส่ใจและเป็นเครื่องชี้ทิศ สำหรับการสร้างความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในสังคมได้ดีในระยะแรกของการแพร่ระบาด กลับไม่เหมาะสม สำหรับการใช้ เพื่อติดตามและบ่งชี้สถานการณ์การแพร่กระจายของการติดเชื้อเอชไอวีในแต่ละประชากร กลุ่มเสี่ยงสำคัญที่ต่างไปจากกรอบการติดตามทางระบาดวิทยาแต่เดิม โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่ รัฐบาลผลักดันนโยบายทางเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคง อันก่อผลต่อการปรับเปลี่ยนแบบแผน รูปแบบ และพฤติกรรมของประชากรกลุ่มเสี่ยงบางกลุ่ม เช่น หญิงบริการทางเพศ ผู้ติดยาเสพติดแบบฉีด กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย แรงงานต่างชาติ เป็นต้น

การทำความเข้าใจกับพลวัตรของพฤติกรรม และกิจกรรมทางสังคมที่มีผลต่อการแพร่กระจาย ของการติดเชื้อเอชไอวีในสังคมไทย จึงเป็นพื้นฐานสำคัญในการวิเคราะห์บทวนผลการดำเนินงาน ตามแผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

แบบแผนการแพร่ระบาดและผลกระทบ จากการศึกษาค้นคว้าความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในประชากร กลุ่มต่างๆ และนำมาประมาณการณ์จำนวนและแนวโน้มผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ โดยกลุ่ม ศึกษาประมาณการณ์การติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย แสดงให้เห็นว่า มีผู้ติดเชื้อ เอชไอวีรายใหม่ประมาณ 17,000 คนใน พ.ศ. 2547 ซึ่งลดลงมาจากประมาณ 150,000 คน ใน พ.ศ. 2534 เป็นผลให้ป้องกันคนกว่า 5.7 ล้านคน ไม่ให้ต้องติดเชื้อเอชไอวี นับตั้งแต่มีการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี เป็นต้นมา หรือเทียบกับอัตราความชุก (Prevalence Rate) ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งรวบรวมจาก ค่ามัธยฐาน (Median) ของผลการรวบรวมข้อมูลในระบบการเฝ้าระวังเฉพาะกลุ่ม (Sentinel Surveillance) ก็ลดลงจาก ร้อยละ 2.3 ใน พ.ศ. 2538 มาเป็นร้อยละ 1 ใน พ.ศ. 2548 นอกจากนั้น การประมาณ การณ์ช่วยให้ประเมินผลกระทบของการแพร่ระบาดของ การติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ ตั้งแต่ต้น จนถึง พ.ศ. 2548 ที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีแล้วทั้งสิ้น 1,070,000 คน ในจำนวนนี้เสียชีวิตไปแล้ว 510,000 คน และยังมีชีวิตอยู่ 560,000 คน การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ยังก่อให้เกิด ปัญหาที่เป็นภาระทางสังคมที่สำคัญ ได้แก่ เด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่มี อยู่มีการประมาณกันว่ามีเด็กประมาณ 500,000 คน ที่มีบิดาหรือมารดาติดเชื้อเอชไอวี ในจำนวนนี้ เด็กประมาณ 380,000 คน ที่มีบิดาหรือมารดาเสียชีวิตจากโรคเอดส์ไปแล้ว โดยที่เด็กประมาณ 30,000 คน ที่เป็นกำพร้าเพราะบิดาและมารดาเสียชีวิตจากโรคเอดส์ไปทั้งคู่ แต่การจัดให้มียาต้านไวรัสเอดส์ สำหรับผู้ป่วยโรคเอดส์จะช่วยลดจำนวนเด็กกำพร้าจากโรคเอดส์ลงได้ในอนาคต

แม้ว่าการเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยาในระยะกว่าทศวรรษที่ผ่านมา บ่งชี้แนวโน้มที่ดีขึ้นจากอัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่ลดลงได้เหลือเพียงหนึ่งในเก้าของเมื่อ 14 ปีที่แล้ว แต่ก็ยังมีการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มต่างๆ อยู่ ประการสำคัญ ก็คือ ภาวะทางสังคมในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ก็ยังมีปริมาณเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

ผลการศึกษาประชากรกลุ่มที่มีการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่สูง และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์ จะช่วยให้สามารถวางนโยบายและยุทธศาสตร์ ในการจัดเตรียมการดำเนินกิจกรรมของหน่วยงานในภาคส่วนต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาที่แท้จริง

พฤติกรรมและช่องทางการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีที่สำคัญ ยุทธศาสตร์ที่ประสบผลสำเร็จในระยะเริ่มแรกของการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี เป็นผลจากการที่สามารถวางแผนเป้าหมายการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหรือกิจกรรมสังคมที่มีนัยสำคัญในการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี คือ กลุ่มหญิงบริการทางเพศ และกิจกรรมเพศพาณิชย์ โดยเฉพาะในสถานบริการที่เป็นช่อง (Brothel) แล้วกำหนดการรณรงค์ “โครงการถุงยางอนามัย 100%” เพื่อให้สังคมได้รับรู้ และให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายตระหนักในการป้องกันตนเองจากการสัมผัสโรค ตลอดจนปรับบริการคลินิกการโรคให้สามารถเชื่อมโยงความร่วมมือกับภาคส่วนอื่นๆ เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ตำรวจเจ้าของสถานบริการ ฯลฯ ให้เข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างกว้างขวาง

การวางระบบเฝ้าระวังสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมของกลุ่มประชากรที่เป็นกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน และสอดคล้องกับวิถีพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย จึงจัดเป็นหัวใจสำคัญของยุทธศาสตร์การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี หากแต่ในปัจจุบันยังขาดกลวิธีและระบบที่สามารถรวบรวมข้อมูลบ่งชี้สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี และพฤติกรรมของทุกกลุ่มประชากรที่สำคัญในการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีได้ จึงจำเป็นต้องใช้ผลการคาดประมาณ (Projection Model) เข้ามาเป็นเครื่องมือที่ศึกษาการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมที่นำไปสู่การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่สำคัญที่เกิดขึ้น ในแต่ละกลุ่มประชากร อันจะช่วยให้เห็นจุดอ่อนและใช้เป็นพื้นฐานพิจารณาความเหมาะสมในการวางกิจกรรมมุ่งเน้นในแต่ละกลุ่มประชากรที่รับผิดชอบ โดยภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชนต่างๆ

การคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้เสียชีวิตเมื่อสิ้นแผน การคาดประมาณในภาพที่ 1 และ 2 แสดงให้เห็นว่า ในระยะเริ่มต้นของการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ กลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด (Intravenous Drug Users) เป็นประชากรกลุ่มแรกที่ตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวีก่อนกลุ่มอื่น ตั้งแต่ พ.ศ. 2528 การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในกลุ่มนี้เพิ่มสูงขึ้น อย่างรวดเร็ว จนถึงระดับสูงสุดประมาณ 33,000 รายต่อปีใน พ.ศ. 2531 แต่เนื่องจากประชากรกลุ่มนี้มีจำนวนน้อย และกระจายอยู่ในชุมชนที่แยกจากกัน ดังนั้นหลังจากมีการติดเชื้อเอชไอวีจนมีความชุก การติดเชื้อเอชไอวีสูงแล้ว แม้ว่าจะไม่มีการจัดกิจกรรมที่มีประสิทธิผลในการลดการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนี้ได้มากนัก แต่การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ก็ลดลงในขณะที่กลุ่มชายที่ติดเชื้อเอชไอวีจากการใช้บริการทางเพศเพิ่ม

มากขึ้น จนมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่สูงสุด ประมาณ 110,000 รายต่อปีใน พ.ศ. 2533 แล้ว จึงค่อยๆ ลดลงมาเป็นประมาณ 1,860 ราย ในพ.ศ. 2548 ในช่วง พ.ศ. 2533 – 2538 กลุ่มการติดเชื้อเอชไอวีจากการให้บริการจากหญิงบริการทางเพศจึงมีจำนวนและเป็นสัดส่วนสูงกว่าช่องทางการติดเชื้ออื่นๆ เนื่องจากก่อนหน้าการแพร่ระบาดของโรคเอดส์มีชายไทยจำนวนมากที่มีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับสถานบริการทางเพศโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย

การรณรงค์ให้ความรู้เรื่องเอดส์และกิจกรรมใน “โครงการถุงยางอนามัย 100%” จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และลดจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่จากช่องทางการแพร่กระจายเชื้อในส่วนนี้ลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้สัดส่วนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีจากในส่วนนี้ มีสัดส่วนน้อยลงเมื่อเทียบกับกลุ่มอื่น

หากใช้จำนวนและสัดส่วนพฤติกรรม รวมทั้งช่องทางการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในแต่ละปี เป็นเครื่องชี้ทิศและจุดมุ่งเน้นของกลยุทธ์และกลวิธีในการจัดการกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีโดยอิงจากข้อมูลที่ได้จากการคาดประมาณในทั้งสองภาพ แล้วย้อนกลับมาพิจารณาในปี พ.ศ. 2548 จะมีกลุ่มติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่เป็นสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวีจากสามีหรือคู่อุปถัมภ์สูงสุดถึง 6,399 ราย หรือร้อยละ 38.7 ของการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในปีนั้น รองลงมาเป็นชายติดเชื้อเอชไอวีจากมีเพศสัมพันธ์กับชาย 3,707 ราย หรือร้อยละ 22.4 ชายติดเชื้อเอชไอวีจากหญิงบริการทางเพศ 1,861 ราย หรือร้อยละ 11.3 ชายติดเชื้อเอชไอวีจากภรรยาหรือคู่อุปถัมภ์ 1,578 ราย หรือร้อยละ 9.6 การติดเชื้อเอชไอวีจากการใช้ยาเสพติดฉีดเข้าทางเส้นเลือด 1,056 ราย หรือร้อยละ 6.4 หญิงบริการทางเพศติดเชื้อเอชไอวีจากชาย 723 ราย หรือร้อยละ 4.4 และการติดเชื้อเอชไอวีจากเพศสัมพันธ์นอกคู่อุปถัมภ์ 1,189 ราย หรือร้อยละ 7.2

ข้อมูลเหล่านี้ ได้ชี้ให้เห็นความแตกต่างของเงื่อนไขในการพัฒนากลยุทธ์ และวิธีการในการกำหนดมาตรการในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีที่เป็นประเด็นวิกฤติในขณะนี้ได้เป็นอย่างดี

การให้ความสำคัญในการพัฒนาโครงการสำหรับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้หญิงที่มีโอกาสติดจากสามีหรือคู่อุปถัมภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีแล้ว รวมทั้งในกลุ่มชายที่มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์กับชาย และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีจากหญิงบริการทางเพศซึ่งมีแนวโน้มจะสูงขึ้น หรือกลุ่มชายที่อาจติดเชื้อเอชไอวีจากภรรยาหรือคู่อุปถัมภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีอยู่แล้ว จึงเป็นทางเลือกสำคัญในการมุ่งหยุดการแพร่เชื้อเอชไอวีในประชากรไทยต่อไป

การจัดการกับผลกระทบจากปัญหาเอดส์เป็นภาระสำคัญของแผนงานป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์เช่นกัน โดยเฉพาะในสถานะที่น่าจะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นจำนวนมากที่ยังไม่รู้สถานภาพ การติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง ทำให้ก่อผลกระทบต่อสังคมในวงกว้าง ดังสะท้อนจากสัดส่วนของสามีหรือภรรยาที่ติดเชื้อเอชไอวีจากคู่อุปถัมภ์โดยไม่ได้ป้องกัน เนื่องจากไม่รู้มาก่อนว่าคู่อุปถัมภ์ติดเชื้อเอชไอวี

การคาดประมาณจำนวนผู้ป่วยเอดส์ และผู้ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ผลของการขยายบริการ การรักษาพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ที่ได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณจากภาครัฐ จากกองทุนประกันสังคม และการสนับสนุนส่วนหนึ่งจากโครงการกองทุนโลก [Global Fund to Fight AIDS Tuberculosis and malaria (GFATM)] ช่วยให้ผู้ป่วยเอดส์ไม่น้อยกว่า 80,000 ราย ได้มีโอกาส เข้าถึงบริการแล้วในปีงบประมาณ 2548 แต่หากพิจารณาจากจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เหลืออีก ประมาณ 500,000 ราย ที่ควรจะได้รับการดูแล ซึ่งหากรวมถึงครอบครัว ผู้สูงอายุ และเด็กที่ได้รับ ผลกระทบจากปัญหาเอดส์ ก็จะสามารถได้อย่างชัดเจนว่าเอดส์จะยังคงส่งผลกระทบที่เป็นภาระต่อสังคมไทย ต่อเนื่องไปในระยะยาว โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องร่วมกันจัดบริการทางสังคมและบริการทาง การแพทย์และการดูแลให้ทั่วถึง

ผลการศึกษาบทบทวนของกรมควบคุมโรค ได้แสดงให้เห็นภาระที่เพิ่มมากขึ้นของหน่วยงานที่ ให้บริการผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่ โดยเฉพาะโรงพยาบาลระดับอำเภอ จังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งเป็นผลมาจากการขยายความครอบคลุมบริการทางด้านสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้าของรัฐบาล ที่มุ่งหวังให้ประชาชนเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างทั่วถึง เมื่อประกอบเข้ากับภาระจากการขยายบริการการรักษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ที่รวมถึง บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาล การส่งเสริมให้เกิดการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ใน ครอบครัวและชุมชน ก็ยังมีความจำเป็นที่จะต้องจัดสรรทรัพยากรทั้งในด้านบุคลากร งบประมาณ เวชภัณฑ์ และเวชดุติวิทยาศาสตร์การแพทย์ให้พอเพียงกับความต้องการที่เพิ่มมากขึ้น

ในช่วงที่ผ่านมา การเร่งรัดขยายบริการทั้งจากกรมควบคุมโรค ในด้านการจัดให้ผู้ป่วยเอดส์ ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์อย่างทั่วถึง กรมอนามัยที่เร่งให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก และกรมสุขภาพจิตที่สนับสนุนการพัฒนาทีมงานเพื่อรองรับหน้าที่ในการให้บริการคำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว โดยมีได้ประสานโครงการให้เป็นหนึ่งเดียวกันเมื่อลงไปปฏิบัติ ในแต่ละสถานบริการทำให้ไม่สามารถให้การสนับสนุนหน่วยงานบริการสุขภาพในพื้นที่ ในการ จัดบริการแก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพตามศักยภาพที่มีอยู่ได้

การคลี่คลายภาระที่เพิ่มทวีขึ้นของหน่วยงานบริการทางสุขภาพ จึงควรมุ่งเน้นการกระจาย กิจกรรมลงไปสู่หน่วยบริการที่ใกล้ชิดกับชุมชนและครอบครัวของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์ ได้แก่ หน่วยบริการปฐมภูมิในระบบบริการสุขภาพ และหน่วยบริการในระดับอื่นๆ ภายใต้การขับเคลื่อนใน โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การประกันสังคม และบริการในระบบสวัสดิการรักษายาบาล ต่างๆ ร่วมกับเครือข่ายของชุมชนผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ที่มีรูปแบบการจัดบทบาทและกิจกรรม ที่เข้มแข็งอยู่ในบางพื้นที่ ให้เป็นฐานของปฏิบัติการด้านการดูแลและให้การรักษายาบาล โดยมีกลไก สนับสนุนเชิงวิชาการ และการบริการที่เกี่ยวข้องในแต่ละระดับจากโรงพยาบาลอำเภอ จังหวัด หรือ โรงพยาบาลศูนย์ หากมีปัญหาที่เกินความสามารถที่จะดูแลได้

ความเชื่อมโยงเพศวิถีกับเอดส์

โรคเอดส์ในปัจจุบันเป็นที่เข้าใจและยอมรับกันว่าเป็นผลพวงของกระบวนการสังคม นิยามโดยความเป็นจริงเชิงประจักษ์ (Empirical reality) ซึ่งก่อร่างขึ้นโดยอุดมการณ์สุขภาพและเพศวิถีต่างๆ (Ideologies of health and sexuality) เช่นเดียวกับโรคกาฬโรค และซิฟิลิส โรคเอดส์เป็นประเด็นที่ถกเถียงกันว่าไม่ได้เป็นเพียงแค่โรคด้วยตัวของมันเองเท่านั้น แต่ยังเป็นสาเหตุของความระส่ำระสายในสังคมด้วยหากปล่อยให้เกิดการระบาดในสังคมนั้น ปฏิกริยาตอบสนองต่อประเด็นเอดส์ของสาธารณชนได้เคลื่อนจากจุดที่เป็นปัญหาของสังคมในภาพรวมมาสู่ขั้นการปฏิเสธ การหาผู้รับผิดชอบ การตำหนิติเตียนก่อนที่จะมีปฏิกริยาตอบสนองออกมา เนื่องจากคนในสังคมกันตัวเองออกมาจากกลุ่มเสี่ยง เป็นเรื่องไกลตัว ขาดความสนใจในพฤติกรรมและแนวคิดเกี่ยวกับความเสี่ยงของตน การกันตัวเองออกมาจากกลุ่มเสี่ยงนี้ทำให้คนในสังคมขาดการเตรียมตัวที่จะรับมือกับการแพร่ระบาดทั้งในระดับส่วนตัวและส่วนรวม (วิลสัน พีพิทกุล. 2546: 56)

จากปรากฏการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้เป็นประจักษ์พยานที่ชี้ให้เห็นถึงความผิดปกติของเพศวิถีในสังคม เอดส์ (AIDS) ทำให้สังคมไทยต้องหันมาทบทวนประเด็นการประกอบสร้างทางสังคมเรื่องความเสี่ยง (Social construction of risk) และความไว้วางใจ (Trust) ซึ่งโยงอยู่กับประเด็นการต่อรองทางเพศ (Sexual negotiation) การแพร่ระบาดในกลุ่มวัยรุ่นกำลังเป็นปัญหา “สุขภาพสาธารณะ (Public health)” ปัญหาใหญ่ในปัจจุบัน การจัดการกับปัญหาเอดส์ต้องเน้นเรื่องการทำ ความเข้าใจกับกระบวนการและบริบทของการต่อรองความสัมพันธ์ทางเพศ (Negotiating sexual relationship) เป็นสำคัญ การทำความเข้าใจดังกล่าวต้องเริ่มที่การศึกษาประเด็นเพศวิถี (Sexuality) เพศสภาพ (Gender) และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Relationship) ฐานคติของการศึกษาการระบาดของเอดส์คือ พฤติกรรมทางเพศเป็นรูปแบบหนึ่งของการสื่อสาร (Communicative form) ที่มีลักษณะเป็นทั้งภาพสะท้อน (Reflective) และเหวี่ยงเดี่ยวแต่มีสองด้าน (Reflexive) พฤติกรรมทางเพศเป็นสิ่งที่ต้องการการตีความโดยขึ้นอยู่กับผู้ร่วมแสดงพฤติกรรม พฤติกรรมทางเพศเกิดขึ้นมาโดยอาศัยการปฏิสัมพันธ์ภายในและระหว่างผู้แสดงพฤติกรรมทางเพศ (Sexual partners) นอกจากนั้นเพศวิทยังเป็นสิ่งที่ถูกสร้างขึ้นมาโดยสังคม (Social construction) แปรผันไปตามวัฒนธรรมและเวลาอีกด้วย (วิลสัน พีพิทกุล; และกิตติ กันภัย. 2546: 10-12)

ปัญหาเอดส์ของประเทศไทยถูกจัดการและควบคุมบนพื้นฐานความรู้ด้านระบาดวิทยาเป็นหลัก ทำให้แนวนโยบายของรัฐเน้นเรื่องของการป้องกันโรคติดต่อที่ได้เข้าไปเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของคนในสังคมเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการระบาดในประเทศไทยผ่านเพศสัมพันธ์มากที่สุด (ร้อยละ 83.4) (กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. 2550) การลดหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศที่ถูกมองว่าเป็นการเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีจึงเป็นเรื่องสำคัญในการป้องกันการแพร่กระจายของโรค แง่มุมที่

เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและวิถีชีวิตของคนในสังคมเช่นนี้ทำให้แนวนโยบายของรัฐในเรื่องเอดส์เป็นส่วนหนึ่งของการผลักดัน/ควบคุมวิถีปฏิบัติของพลเมือง ในอาณาบริเวณต่างๆ ของชีวิตทางสังคม การทำความเข้าใจและตรวจสอบทิศทางของการควบคุมพฤติกรรมและความเชื่อจึงเป็นเรื่องสำคัญในเวลาที่มีความหลากหลายในเรื่องระบบความเชื่อความหมาย และวิถีชีวิตได้ปรากฏและท้าทายระบบความหมายชุดเดียวแบบเดียวของคนที่มีวิถีความแตกต่าง และสร้างปัญหาความทุกข์ยาก ความรุนแรง ความขัดแย้งในสังคมมาอย่างต่อเนื่อง (ชลิดาภรณ์ ส่งสัมพันธ์. 2548: 1)

ปรากฏการณ์เรื่องเพศในสังคมไทย ก้าวไปไกลและรวดเร็วจนทำให้การทำความเข้าใจและอธิบายเรื่องนี้จากแง่มุมของวิชาการมีความล้าหลังจากปรากฏการณ์จริง ทำให้การสร้างองค์ความรู้เรื่องเพศมีลักษณะของความกระจัดกระจาย และค่อนข้างจะขัดแย้งกันอยู่มาก ที่เห็นได้ชัดเจนในเบื้องต้นคือ ความรู้เรื่องเพศที่อธิบายจากมิติทางการแพทย์ กับความรู้ที่อธิบายจากมิติทางสังคมวิทยา มานุษยวิทยา จิตวิทยา และสตรีนิยม ซึ่งกลุ่มสตรีนิยมได้พยายามเข้ามาจัดการความรู้เรื่องเพศ ให้ขยายออกจากเรื่องของสรีระ เทคนิคทางการแพทย์มาสู่ด้านของวัฒนธรรมมากขึ้นตามลำดับ วิธีคิดในเรื่อง “เพศ” จึงมีความเปลี่ยนแปลงไปมากจากที่เคยเป็นเพียงเรื่องของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง (ส่วนมากคือเรื่องของศาสตร์การแพทย์) มาสู่เรื่องความสัมพันธ์เชิงสังคม – วัฒนธรรม ซึ่งส่งผลต่อโครงสร้างอำนาจในการควบคุมและจัดระเบียบทางเพศในสังคม เป็นการขยายมุมมองในเรื่องนี้ ที่เน้นย้ำว่าเรื่องเพศไม่ใช่การตอบสนองความต้องการทางเพศด้วยวิธีทางธรรมชาติ หรือเรื่องของภาวะอนามัยเจริญพันธุ์ แต่เป็นเรื่องที่ถูกประกอบสร้างขึ้นโดยสังคม – วัฒนธรรม ให้เข้ามากำหนดและจัดวางสถานะ ตลอดจนระบบความคิดความเชื่อ รวมทั้งการให้ความหมายของระดับปัจเจกบุคคลในเรื่องเพศ ทำให้เรื่องเพศไม่ได้เป็นแค่เรื่อง “ส่วนตัว” ของคนในสังคมเท่านั้น แต่ยังได้ถูกทำให้เป็นเรื่อง “สาธารณะ” ผ่านการควบคุมและกำกับโดยสถาบันต่างๆ ของรัฐและสังคม เช่นครอบครัว สถาบันทางการศึกษา ศาสนา และสื่อมวลชน ได้มีส่วนทำหน้าที่เป็นกลไกในการสร้างความเชื่อและความหมายเรื่องเพศเพื่อควบคุมคนในสังคมให้ประพฤติอยู่ในกรอบที่ถือกันว่าเป็นบรรทัดฐานของสังคมในเรื่องเพศ (วิลาสินี พิพิธกุล; และกิตติ กันภัย. 2546: 8)

เรื่องเพศวิถี (sexuality) เป็นเรื่องสำคัญที่มีการพูดถึงกันทุกครั้งที่มีการประชุมนานาชาติเรื่องเอดส์ ต่างก็ได้หยิบยกเอาเรื่องเพศวิถีขึ้นมาพูดและวิเคราะห์เพิ่มเติมในหลายมิติ หลายแง่มุม มิติหนึ่งที่สำคัญของเรื่องเพศวิถีคือความเชื่อมโยงกับเอชไอวี/เอดส์โดยเฉพาะการพยายามหาคำอธิบายเรื่องอัตราการติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลก ในประเทศไทยที่นับว่าประสบความสำเร็จที่สำคัญในการพยายามลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ได้ในระดับหนึ่งก็ตาม แต่รายงานทางระบาดวิทยาที่ระบุการคาดประมาณการติดเชื้อรายใหม่ว่ายังคงมีสูงถึง 17,000 รายต่อปีซึ่งนับว่าสูงมาก ในปัจจุบันแม้จะมีความพยายามในการกำหนดมาตรการต่างๆ ขึ้นมาเพื่อป้องกันและลดอัตราการติดเชื้อรายใหม่ในกลุ่ม

ประชากรต่างๆ เช่น “คู่” ที่ทราบชัดเจนว่าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งติดเชื้อเอชไอวี (discordant couple) ชายที่มีความสัมพันธ์กับชาย (men who have sex with men/ MSM) ผู้ให้หรือใช้บริการทางเพศ (sex worker and clients) ผู้ใช้สารเสพติดโดยการฉีด (injection drug user) โดยระบุว่ามียางงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาแสดงให้เห็นว่าการติดเชื้อในกลุ่มประชากรเหล่านี้ยังคงอยู่ในอัตราที่สูงเพิ่มขึ้น นอกจากนี้เพศหญิงยังเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางและความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มสูงขึ้นมากด้วยเมื่อเทียบกับเพศชาย

การประชุมเรื่องเอดส์นานาชาติครั้งที่ 15 (special symposium on “putting sexuality back into HIV/AIDS”, the 15TH international conference on AIDS, Bangkok, 2004) ตั้งข้อสังเกตเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างเรื่องเพศวิถีกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ไว้ว่าการทำงานด้านการป้องกันเอดส์ที่ผ่านมายังไม่ประสบความสำเร็จมากนักเพราะยังไม่มีกรอบแนวคิดเรื่องทางเพศของมนุษย์ (conceptualization of human sexuality) เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ดีเพียงพอ ทำให้มิติของการทำความเข้าใจและการทำงานเรื่องเพศวิถีได้หลุดหายไปจากบริบทของการทำงานด้านเอดส์ เช่นเดียวกันกับการทำงานด้านเอดส์ก็ยังไม่ได้สัมพันธ์เชื่อมโยงกับมิติต่างๆ ในบริบทของเรื่องเพศวิถี ข้อจำกัดในเรื่องการสรุปกรอบแนวคิดในเรื่องเพศวิถีของมนุษย์ และการป้องกันการติดเชื้อที่สำคัญคือ การที่ผู้คน หน่วยงาน องค์กรและสถาบันฯ ต่างๆ ยังคงมีการปิดกั้นไม่ให้ผู้คนพูดถึงสาเหตุของการแพร่ระบาดโดยตรงไปตรงมาเป็นเพราะยังคงมีนักการเมืองและเจ้าหน้าที่รัฐบาลที่ไม่ยอมรับและไม่แสดงบทบาทการนำในการดำเนินงานด้านเอดส์ ประการที่สององค์กรประชาสังคมหลายแห่งที่ยังมุ่งส่งเสริมเฉพาะสิ่งที่พิจารณาว่าเป็นพฤติกรรมปกติ ไม่เบี่ยงเบน มากกว่าการสนับสนุนให้ปัจเจกบุคคลได้มีการพัฒนาและแสดงออกทางเพศได้บนฐานของการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ซึ่งกันและกัน ประการที่สามผู้นำทางศาสนาและศีลธรรม ที่ไม่ยอมรับความหลากหลายในเรื่องทางเพศของมนุษย์ และประการสุดท้ายผู้คนในสังคมมองว่าการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในสังคมไม่ได้เป็นสิ่งที่ต้องกังวลใจ ดังนั้นหากจะนำเรื่องเพศกลับเข้ามาเชื่อมโยงกับเรื่องการป้องกันการแพร่ระบาดเอดส์ต้องทำความเข้าใจในเรื่องต่อไปนี้ (P. Boyce, 2006: 1- 3)

1. การทำความเข้าใจเรื่องเพศสภาพในทางทฤษฎี (theorization of gender) ที่กรอบการอธิบายเรื่องเพศในมิติเดิมจำกัดคำอธิบายไว้อยู่เพียงความเป็นเพศหญิง ความเป็นเพศชาย ในขณะที่มิติการมองเพศสภาพในสังคมปัจจุบันได้แสดงให้เห็นถึงความสลับซับซ้อนของภาวะทางเพศที่หลากหลายและมีความลื่นไหลมากขึ้น อีกทั้งยังพยายามทำความเข้าใจเรื่องเพศวิถี และเพศสภาพในมิติอื่นๆ ทั้งด้านความปรารถนา ความพึงพอใจทางเพศ มิติด้านการยอมรับ ฯลฯ โดยมีได้จำกัดคำอธิบายอยู่เฉพาะกับด้านที่เป็นบทบาททางเพศสภาพด้านเดียว

2. ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องทางเพศ (understanding of sexual subjectivity) เพราะในบางสถานการณ์การมีเพศสัมพันธ์อาจถูกมองว่าเป็นงานที่หนักและเป็นอันตราย เป็นหน้าที่ทางสังคม เป็นหนทางที่จะช่วยให้ตนเองได้รับการปกป้อง คุ่มครองมีที่อยู่อาศัย มีอาหาร ยา (ยารักษาโรคและยาเสพติด) เป็นเรื่องการแอบซ่อน เป็นวิธีการที่ทำให้คนสูญเสียความบริสุทธิ์ เป็นการกระทำเพื่อทำลายการเมือง เป็นกลยุทธ์ทางสงครามล้างเผ่าพันธุ์ เป็นหนทางที่จะได้รับคะแนนดี ๆ ฯลฯ ดังนั้นเวลาที่เรารู้สึกถึงมาตรการบางอย่าง เช่น การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เรามองเชื่อมโยงกับสถานการณ์หรือบริบทเงื่อนไขต่างๆ อย่างไร

3. นัยสำคัญของความพึงพอใจทางเพศในการตัดสินใจเรื่องเพศ (the significance of pleasure in sexual decision-making) ที่เป็นภาพสะท้อนความเข้าใจเรื่องเพศวิถีในมิติที่หลากหลายเพิ่มเติมลึกซึ้งไปถึงเรื่อง ความปรารถนา ความพึงพอใจ ที่สะท้อนมิติด้านความเป็นมนุษย์ออกมา

4. การสรุปรวบยอดความคิดเรื่องวัฒนธรรมและพฤติกรรมทางเพศ (conceptualization of sexual behaviors and culture) ที่มีติเรื่องเพศวิถี รวมทั้งการแสดงออกด้านพฤติกรรมทางเพศมีความสัมพันธ์อย่างมีพลวัตกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านวัฒนธรรมในแต่ละสังคมตามเงื่อนไขเวลาที่เดินไปอย่างต่อเนื่องมิได้หยุดอยู่กับที่ เพราะเราคงไม่ได้มองเรื่องเพศวิถีอยู่อย่างโดดๆ และหยุดนิ่ง หรือมีพัฒนาการแบบเส้นตรง เพราะเพศจะเป็นอะไรหรือไม่เป็นอะไรนั้นล้วนสัมพันธ์อยู่กับวัฒนธรรม และเงื่อนไขทางวัฒนธรรมนั้นๆ หมายความว่าผู้คนในแต่ละวัฒนธรรมล้วนมีการให้ความหมายในเรื่องเพศที่แตกต่างหลากหลายกันออกไป การสรุปรวบยอดความคิดเรื่องเพศวิถีของมนุษย์ที่จำกัดอยู่เพียงแค่ความหมายของเพศทางชีววิทยา (sex) ว่าเป็นเพศหญิง เพศชายหรือลักษณะการแสดงออกทางเพศและรสนิยมทางเพศ (sexual practice of sexual orientation) ว่าเป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย หญิง ที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิง ฯลฯ จึงอาจนับได้ว่าไม่เพียงพอและเป็นการด่วนสรุปที่เร็วเกินไป (นิวัตรสุวรรณพัฒนา. 2550: 9 -11)

เรื่องเพศวิถีจึงปรากฏอยู่บนความสัมพันธ์ที่สลับซับซ้อนในระดับต่างๆ ที่หากต้องการเห็นความสำเร็จด้านการป้องกันกำรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี เราคงต้องมองและทำความเข้าใจว่าเรื่องเพศวิถีภายใต้เงื่อนไขนั้นๆ มีความหมายอย่างไรได้บ้าง ด้านหนึ่งเราอาจมองเรื่องเพศวิถีในแง่ของการกระทำทางเพศในด้านชีววิทยาที่สามารถส่งผลให้เกิดการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี อีกด้านหนึ่งเราอาจต้องมองและทำความเข้าใจเรื่องเพศวิถีในด้านที่เป็นปฏิสัมพันธ์ทางวัฒนธรรมและมองว่าเรื่องเพศวิถีในการกระทำนั้นๆ มีความหมายหรือแสดงความหมายออกมาอย่างไร

บทที่ 5

ความหมายเอดส์และเพศวิถี ในนโยบาย และมาตรการป้องกันเอดส์

ในบทนี้เป็นการนำเสนอการให้ความหมายเรื่องเอดส์และเพศวิถีในนโยบายและมาตรการป้องกันเอดส์ในสังคมไทย โรคเอดส์จัดได้ว่าเป็นปรากฏการณ์ทางสังคมที่ก่อให้เกิดการสร้างคำและการสื่อความหมายใหม่ขึ้นในภาษาไทยอย่างมากมาย ไม่เฉพาะแต่เพียงว่าเป็นโรคใหม่ที่มีการกล่าวขวัญถึงในช่วงประมาณสองทศวรรษนี้เท่านั้น หากเป็นเพราะความรุนแรงและผลกระทบที่มีต่อความเป็นความตายและความเป็นอยู่ของประชาชนโดยทั่วไป ความรู้และความคิดถูกสร้างและแพร่กระจายออกไปพร้อมกับโรคผ่านสื่อหลากหลายรูปแบบเข้าสู่วงการต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ วิชาการ การเมือง รวมทั้งสื่อมวลชน เข้าสู่วิถีชีวิตของคนเราจะโดยรู้ตัวหรือไม่ก็ตาม เราต่างรับรู้ว่ามีโรคเอดส์อยู่ในสังคมไทย คำและถ้อยคำต่างๆ ถูกเลือกสรรเรียงร้อยเพื่อถ่ายทอดเรื่องราวและความเป็นไปของโรคเอดส์อยู่ตลอดเวลากว้างขวางและต่อเนื่องหลากหลายแง่มุมหลากหลายทรรคนะจากบุคคลหลายกลุ่ม จนเกิดเป็นความคิดที่ว่าด้วยเรื่องโรคเอดส์และที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์และเพศวิถีทำให้เอดส์และเพศวิถีมีความหมาย มีตัวตนขึ้นมาในสังคมไทย หรือที่เรียกว่าเป็นวาทกรรมเอดส์และเพศวิถีนั่นเอง

ผู้วิจัยศึกษาวาทกรรมเรื่องเพศเกี่ยวกับโรคเอดส์และเพศวิถีนั้นไม่ได้มุ่งหน่วยที่การวิเคราะห์ทางภาษาศาสตร์ แต่ผู้วิจัยมุ่งที่อธิบายพฤติกรรมและปรากฏการณ์ทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ของภาษา หรือพฤติกรรมและปรากฏการณ์ทางสังคมนั้นเกิดขึ้นจากบางสิ่งบางอย่างที่แฝงเร้นอยู่ไม่ปรากฏชัดด้วยการวิเคราะห์หน่วยทางภาษา จึงจำเป็นต้องนำแนวคิดวิเคราะห์รูปภาษาตีความไปยังพฤติกรรมของบุคคลมาเป็นหน่วยการวิเคราะห์ เมื่อพบว่าบุคคลในสังคมจะต้องมีพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเกิดขึ้นและพฤติกรรมเหล่านั้นล้วนมีการใช้ภาษาเกี่ยวข้องด้วยไม่ว่ารูปแบบใดก็รูปแบบหนึ่ง ภาษาที่ปรากฏในพฤติกรรมนั้นล้วนถูกเลือกใช้ด้วยเหตุผลและเพื่อวัตถุประสงค์บางอย่างที่ไม่อาจปฏิเสธหรือแยกออกได้จากเหตุการณ์ทางสังคม ขณะเดียวกันก็ไม่อาจปฏิเสธได้ว่ามีอะไรบางอย่างที่แฝงอยู่ในภาษาที่มีอำนาจในการกำหนดสร้างให้เกิดการกระทำของบุคคลหรือเหตุการณ์ทางสังคมด้วย การพัฒนาแนวคิดของการศึกษาพฤติกรรมเช่นนี้ทำให้มองเห็นว่าภาษา พฤติกรรม/การกระทำ และสังคม ล้วนเกี่ยวข้องและกระทบถึงกันอย่างแยกไม่ออก

แนวคิดที่มองว่าททกรรมในฐานะการกระทำทางสังคมไม่ใช่เรื่องใหม่ในการศึกษาททกรรม วิเคราะห์เพราะนับเป็นเวลาหลายปีมาแล้วที่ตัวบทภาษาได้รับการขยายความสนใจจากโครงสร้างไปสู่ ความหมายที่แฝงอยู่จนไปถึงเรื่องของการใช้ภาษาและหน้าที่ของตัวบทที่ปรากฏอยู่ในสังคม เป็นการ เคลื่อนตัวจากที่มองว่าภาษาคืออะไร ที่อยู่ในการคิดของผู้พูดมาเป็น อะไรที่เกิดขึ้นระหว่างปฏิสัมพันธ์ ของผู้พูดโดยที่มีเสียงของผู้คนที่แฝงเร้นอยู่เบื้องหลังเกิดเป็นภาคปฏิบัติการททกรรมบางอย่างขึ้นมา

การศึกษาในส่วนนี้เป็นการรวบรวมข้อมูลจากเอกสารของรัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับ นโยบาย ในการศึกษาครั้งนี้จะทำการวิเคราะห์แผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาดเสแห่งชาติจำนวน 4 ฉบับคือ แผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาดเสแห่งชาติ พ.ศ. 2535-2539 แผนการป้องกันและ แก้ไขปัญหาดเสแห่งชาติ พ.ศ. 2540-2544 และแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาดเสแห่งชาติ พ.ศ. 2545-2549 ส่วนแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาดเสแห่งชาติ พ.ศ. 2550 - 2554 ได้มีการประกาศใช้ แต่เนื่องจากเป็นช่วงเริ่มต้นของแผนงานเท่านั้น มาตรการหรือโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี/เอดส์จากหน่วยงานของรัฐ เช่นกรมควบคุมโรค สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข และกองควบคุมโรคเอดส์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร สถาบันวิชาการ/มหาวิทยาลัยต่างๆ และจากองค์กรเอกชนที่ทำงานด้านเอดส์ เช่นมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย องค์กรบางกอกเรนโบว์ มูลนิธิศูนย์ฮอทไลน์ องค์กรทีนแพทเป็นต้น รวมทั้งเอกสารจากการจัดสัมมนาที่เกี่ยวข้องกับปัญหาเอดส์ของหน่วยงานต่างๆ เอกสารที่เป็นคู่มือ ปฏิบัติงาน แผ่นพับ ป้ายรณรงค์ คำขวัญต่างๆ เพื่อต้องการทราบว่าในประเด็นเรื่องเพศวิถีที่มีส่วน เกี่ยวข้องกับการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีการกล่าวถึงไว้อย่างไรในททกรรม เอดส์ของสังคมไทย แล้วจึงนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์

โรคเอดส์ที่ได้รับการสื่อสารอยู่ในสังคมไทยนั้นเกี่ยวข้องอย่างยิ่งกับการประทับความหมาย ทางสังคมในแง่ของการประณามหรือที่เรียกว่า การตีตรา (stigma) ซึ่งทำให้เกิดการสร้างความหมาย ให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่สะท้อนความคิดและทัศนคติทางลบในการสื่อสารเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และ เกี่ยวพันอย่างยิ่งกับททกรรมของกลุ่มบุคคลที่เป็นผู้สื่อสาร กอฟฟ์แมน (Goffman, 1963) กล่าวไว้ว่า การตีตราเป็นปรากฏการณ์หนึ่งของสังคมที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กัน การตีตราเป็นคุณสมบัติหรือความ แตกต่างที่ไม่พึงประสงค์ของบุคคลซึ่งส่งผลให้เกิดการไม่ยอมรับบุคคลในสังคม อันที่จริงการตีตรามีได้ เป็นสาเหตุของการกำหนดคุณสมบัติที่ไม่เป็นที่ต้องการของสังคม หากกำหนดกระบวนการปฏิสัมพันธ์ ระหว่างบุคคลที่เป็นเครื่องมือในการให้ความหมายทางสังคมขึ้นมา และทำให้เกิดการตีตราคุณสมบัติ ทางสังคมอันไม่พึงประสงค์จนหมายรวมไปถึงบุคคลด้วย ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลายเป็นบุคคลที่มีความหมายด้านลบที่สื่อถึงความเลวร้าย อันตรายหรืออ่อนแอ (พิมพัลย์ บุญมงคล, 2536: 6) ทั้งนี้ เนื่องจากการ ตีตรานั้นเกี่ยวพันอย่างเหนียวแน่นกับลักษณะประกอบภายนอกของบุคคล ไม่ว่าจะเป็น

เป็นรูปลักษณร่างกาย พฤติกรรมทางสังคม รวมไปถึงปัจจัยทางสังคมบางประการ เช่น เชื้อชาติ ศาสนา เป็นต้น กอฟฟ์แมนจึงแบ่งการตีตราออกเป็น 3 จำพวกด้วยกัน ประเภทแรกคือการตีตราที่เป็นลักษณะที่เกิดขึ้นกับร่างกายที่ต่างไปจากบุคคลทั่วไป เช่น ความพิการ ความอ่อนแอเจ็บป่วยจากโรค ประเภทที่สองเป็นการตีตราจากพฤติกรรมที่เบี่ยงไปจากพฤติกรรมทั่วไปที่ถูกกำหนดเป็นมาตรฐานของสังคม เช่น พวกที่มีความผิดปกติทางจิต กลุ่มคนที่รักเพศเดียวกัน คนติดยาเสพติด นักโทษ เป็นต้น ส่วนประเภทสุดท้ายคือ การตีตราที่เกี่ยวข้องกับสังคมวัฒนธรรมที่แตกต่างจากสังคมวัฒนธรรมที่ถูกกำหนดให้เป็นมาตรฐาน เช่น ชนกลุ่มน้อยเชื้อชาติต่างๆ ชาวเขา ชาวมุสลิม เป็นต้น การตีตราทั้งสามจำพวกนี้ทำให้เกิดการเปลี่ยนคุณลักษณะของบุคคลจากลักษณะที่พึงประสงค์ของสังคม หรืออีกนัยหนึ่งก็คือเปลี่ยนจาก “คนปกติธรรมดา” เป็นบุคคลที่ไม่พึงประสงค์ที่มีรอยมลทิน ไร้คุณค่า ไม่น่าปฏิสัมพันธ์ด้วย กระบวนการ ที่ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนคุณลักษณะของบุคคลเช่นนี้ เบคเกอร์ และอาโนลด์ (Becker; & Arnold. 1986: 39 -58) กล่าวว่า เป็นเรื่องของกระบวนการก่อร่างทางสังคมวัฒนธรรมที่มาจากทัศนคติทางสังคมเป็นหลักโดยผ่านการสื่อสารช่องทางต่างๆ การส่งต่อสืบทอด และซึมซับทัศนคติทางสังคมโดยเฉพาะอย่างยิ่งทัศนคติด้านลบจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลฝ่ายหนึ่งไปสู่อีกฝ่ายหนึ่งทำให้เกิดเป็นการสั่งสมความคิดและประสบการณ์ เกิดเป็นการสื่อแทนความคิดหรือประสบการณ์นั้นออกมาในลักษณะการตีตราบุคคลในที่สุด

โรคเอดส์นอกจากมีการสื่อสารอยู่ในสังคมไทยนั้นเกี่ยวข้องอย่างยิ่งกับการประทับความหมายทางสังคม แล้วยังมีการสื่อในแง่ของ “ความเป็นอื่น” อีกด้วย หากพิจารณาในแง่มุมมองของวัฒนธรรมและประวัติศาสตร์จากมิติของความคิดในเรื่องเพศและเพศสภาพ (Sex /Gender) จะเห็นได้ว่านับหลายร้อยปีมาแล้ว บุคคลที่มีลักษณะไม่ตรงกับเพศ และเพศสภาพแบบชาย – หญิง จะถูกจัดให้เป็นบุคคลชายขอบ (Marginalization) ซึ่งเป็นอิทธิพลที่ตกทอดมาจากกรอบความคิดแบบวิวัฒนาการ และโครงสร้างนิยม หากมองภายใต้กรอบความคิดดังกล่าวจะเห็นได้ชัดเจนว่า บุคคลที่อยู่นอกระเบียบโครงสร้างทางเพศที่ถูกจัดไว้แล้วจะถูกมองว่าเป็นคนไร้ค่าและมักจะถูกทำร้ายให้ได้รับความเจ็บปวดอยู่เสมอ บุคคลเหล่านี้ถูกเรียกด้วยชื่อต่างๆ เช่น คนรักเพศเดียวกัน(homosexual) คนสองเพศ(hermaphrodite) คนเปลี่ยนเพศ(transsexual) เป็นต้น

เมื่อมนุษย์ถูกจัดให้อยู่ในระเบียบทางความคิดที่ประกอบด้วยโครงสร้างทางเพศเป็นสองส่วนคือชายกับหญิงเท่านั้นบุคคลที่ไม่มีคุณสมบัติตรงกับความเป็นชายหญิงในระเบียบโครงสร้างที่มีอยู่ จึงถูกจำแนกใหม่ให้อยู่ในกลุ่มอื่นซึ่งมีลักษณะของความเป็นชายขอบทางเพศปกติที่มีอยู่เพียงสองเพศ ดังนั้นในกรอบทฤษฎีโครงสร้าง คนกลุ่มนี้จึงถูกมองว่าเป็นผู้ที่มีลักษณะที่กำกวม ไม่แน่นอน สกปรก ขาดมาตรฐานทางศีลธรรม ปัญหาที่เกิดขึ้นหากพิจารณาสถานะทางเพศ (Sex) และเพศภาวะ (gender) ด้วยกรอบของโครงสร้างนิยมก็คือ บุคคลที่ไม่จัดอยู่ในกรอบของคุณสมบัติที่ประกอบจาก

เพศ/เพศภาวะแบบชายหญิงนั้นสามารถถูกจำแนกได้อีกมากมายหลายกลุ่ม ซึ่งทำให้เกิดคำถามว่า เพศ/เพศภาวะนั้นถูกจำแนกได้ด้วยเพียงกรอบความคิดแบบสองเพศเท่านั้นหรือ? เมื่อนำกรอบความคิดทั้งแบบที่เห็นว่ามนุษย์มีโครงสร้างสองเพศหรือมากกว่า 2 เพศ มาพิจารณาปรากฏการณ์ในสังคมไทย พบว่าความคิดในเรื่องโครงสร้างทางเพศของสังคมไทยไม่ได้ตั้งอยู่บนฐานของระบบเพศคู่แบบชาย – หญิงแต่เพียงอย่างเดียว คำว่าเพศยังปรากฏในความหมายถึงการกำหนดแบบแผนการปฏิบัติในแต่ละสถานภาพซึ่งปรากฏชัดเจนในความคิดทางพุทธศาสนาเช่นการกำหนดสถานภาพทางเพศในทางโลกและทางธรรมเป็นเพศฆราวาสและเพศบรรพชิต ซึ่งในทางปฏิบัติแล้วบุคคลที่อยู่ในเพศทางโลกหรือเพศทางธรรมที่ปฏิบัติตัวไม่สอดคล้องกับสถานภาพดังกล่าวจะถูกเรียกว่า “ลักเพศ” ต่อมาในสังคมไทยสมัยใหม่ได้ยืมคำว่า “ลักเพศ” มาใช้ควบคู่กับกรอบความคิดทางเพศแบบชาย-หญิง และใช้คำนี้เรียกกลุ่มคนที่มีพฤติกรรมต่างไปจากแบบแผนทางเพศแบบชาย-หญิง เช่นกลุ่มรักเพศเดียวกัน และมักถูกเหมารวมต่อไปอีกว่ากลุ่มนี้เป็นพวก “ผิดเพศ”

แม้ว่ากรอบความคิดทางเพศในสังคมไทยจะมีส่วนที่กำหนดบทบาททางเพศตามสถานภาพทางโลกและทางธรรมอีกกรอบหนึ่งก็ตาม แต่กรอบความคิดทางเพศแบบชายหญิงก็เป็นอีกกรอบที่มีอิทธิพลสูงในปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อกรอบความคิดชุดนี้ถูกอธิบายอย่างเป็นวิทยาศาสตร์ด้วยกรอบทฤษฎีวิวัฒนาการและนำไปสู่ความคิดเชิงโครงสร้างทางเพศในระบบการแพทย์ซึ่งแบ่งมนุษย์ตามลักษณะกายวิภาคเป็นชาย-หญิง อย่างไรก็ตามความคิดดังกล่าวได้เริ่มถูกสั่นคลอนในโลกตะวันตกเมื่อเกิดการค้นพบที่มีสองเครื่องเพศ (Hermaphrodite) ในทางกายวิภาคได้ถูกอธิบายใหม่ด้วยพฤติกรรมทางเพศ ว่าหมายถึงผู้ชายที่มีเพศสัมพันธ์ในฐานะที่เป็นฝ่ายรุกและฝ่ายรับในคนๆ เดียวกัน คำอธิบายสถานภาพทางเพศจึงมีขึ้นนอกเหนือจากการจำแนกด้วยพฤติกรรมทางสังคม

อย่างไรก็ตามวาทกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์และเพศวิถีได้มีการปรับเปลี่ยนไปจากการสื่อความหมายที่เป็นภาพลบไปสู่ความหมายที่ให้ภาพบวกนั้นมีความเกี่ยวข้องกับวาทกรรมที่แตกต่างกันในแต่ละช่วงสมัยของสถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย ความแตกต่างเหล่านั้นทำให้มีการปรับเปลี่ยนทัศนคติและมุมมองเกี่ยวกับโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ประเทศไทยได้ยอมรับว่ามีการระบาดของโรคเอดส์เมื่อ พ.ศ. 2530 หลังจากมีผู้ป่วยรายแรก 3 ปี ขบวนการผลักดันให้เกิดนโยบายใช้เวลาประมาณ 3-4 ปี ซึ่งทำให้มีการประกาศนโยบายเอดส์แห่งชาติเมื่อปี พ.ศ. 2535 และได้ดำเนินการป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดมาแล้วไม่น้อยกว่า 17 ปี ในช่วงนี้ผู้วิจัยพบว่ามีการให้ความหมายเอดส์และเพศวิถีในเชิงระบาดวิทยาและการแพทย์เท่านั้น

เอดส์ไม่ใช่ปัญหาของคนไทย

ในช่วงระยะ 2 -3 ปีแรกนั้นเป็นช่วงที่มีความสับสนด้านข้อมูลเกี่ยวกับโรคและตัวเลขของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยระหว่างข้อมูลจากฝ่ายรัฐบาลกับฝ่ายองค์กรพัฒนาเอกชน เนื่องจากมีแรงกดดันจากรัฐบาลที่จะไม่ให้กระทบเป้าหมายของการพัฒนาประเทศของรัฐในการส่งเสริมการท่องเที่ยวและสร้างบรรยากาศของการลงทุนจากต่างประเทศ ทำให้ข้อมูลเบื้องต้นของโรคเอดส์ที่มาจากภาครัฐออกมาในลักษณะที่รักษาภาพลักษณ์ของประเทศ ทำให้ประชาชนเข้าใจว่าเอดส์ไม่ใช่โรคหรือเป็นปัญหาที่ร้ายแรงของประเทศไทย โดยมักกล่าวว่าโรคเอดส์เป็นโรคของชาวต่างชาติไม่ใช่โรคของคนไทย โรคเอดส์เป็นโรคที่นำเข้ามาจากต่างประเทศโดยที่ผู้ป่วยเอดส์คนแรกของคนไทยนั้นติดเชื้อโรคเอดส์มาจากต่างประเทศโดยเฉพาะอย่างยิ่งจากประเทศสหรัฐอเมริกา จากรายงานการวิจัยของ ธรรมบุญวรรณนิสสร (2533) เยาวลักษณ์ ปรปักษ์ขามและคณะ (2538) และละละวิพุธ พูลเจริญ (2542) ซึ่งเห็นว่ารายงานข้อมูลของภาครัฐเมื่อปี พ.ศ. 2529 ยังไม่พบว่าผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทยซึ่งขัดแย้งกับข้อมูลจากภาคองค์กรพัฒนาเอกชน (ในช่วงปี พ.ศ. 2527-2528 พบผู้ป่วยเอดส์อาการเต็มขั้น 2 ราย รายหนึ่งเป็นคนไทยที่กลับจากไปเรียนต่างประเทศ และอีกรายเป็นชาวอเมริกาที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทย ทั้ง 2 ราย เป็นชายรักเพศเดียวกัน ปี พ.ศ. 2529-2530 ไม่มีรายงานผู้ป่วย)

เอดส์เป็นปัญหาทางสาธารณสุข

ในช่วงเริ่มต้นของโรคเอดส์ ประเทศไทยเผชิญกับความสับสนวุ่นวายด้านข้อมูลข่าวสารมากที่สุด ก่อนหน้าที่จะพบว่ามีผู้ป่วยโรคเอดส์ในสังคมไทยเป็นครั้งแรก เมื่อปี พ.ศ. 2527 นั้นประเทศไทยไม่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับโรคนี้มากนัก ผู้ที่มีความรู้ในเรื่องโรคเอดส์ในระยะแรกนี้ส่วนใหญ่แล้วจะเป็นแพทย์ที่ได้มีโอกาสไปศึกษาต่อหรือร่วมงานกับนักวิชาการต่างประเทศเท่านั้น ดังนั้นการศึกษาโรค เอดส์นี้จึงถูกจำกัดกรอบอยู่กับการค้นพบโรคเอดส์ในแง่ของเชื้อโรค และมองปัญหาเอดส์ในแง่ของปัญหาทางสาธารณสุขเท่านั้น จึงทำให้กระทรวงสาธารณสุขต้องเข้ามารับผิดชอบและจัดการกับปัญหาเอดส์ทั้งหมด

เอดส์เป็นโรคที่เกิดกับชาวต่างประเทศ

การที่พบผู้ป่วยรายแรกในประเทศไทยเป็นชาวไทยที่ไปศึกษา ณ ต่างประเทศและการที่ผู้ป่วยรายต่อมาเป็นชาวต่างประเทศที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย ทำให้ประชาชนรับรู้แต่เพียงว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่เกิดกับชาวต่างประเทศหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับชาวต่างประเทศเท่านั้น ยังเป็นเรื่องไกลตัว ในขณะที่ประเทศไทยกำลังอยู่ในช่วงที่ทำความรู้จักกับโรคเอดส์ การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์จึงมุ่งไปที่กลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะพนักงานบริการทั้งหญิงและชาย มีความคิดว่า “เอดส์เป็นปัญหาของกลุ่มเสี่ยงเท่านั้น” ทำ

ให้ประชาชนกลุ่มอื่นๆ คิดว่าตนเองไม่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง เป็นเรื่องไกลตัว จนกระทั่งพบการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มที่เป็นตัวแทนของประชาชนทั่วไป จึงเริ่มมีความคิดที่เปลี่ยนไปว่าโอกาสของการติดเชื้อเอชไอวีมิใช่มีเฉพาะกลุ่มเสี่ยงเท่านั้น ทุกคนมีโอกาสเสี่ยงเท่าๆ กัน นโยบายเอดส์ในปี พ.ศ. 2535 จึงปรับเปลี่ยนจากคำว่า “กลุ่มเสี่ยง” เป็น “ประชาชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง” และมุ่งไปที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแทนกลุ่มเสี่ยง

เอดส์เป็นโรคระบาด

นับตั้งแต่มีการตรวจพบผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายแรกในปี พ.ศ. 2527 ภาครัฐได้มีการดำเนินการเพื่อจัดการกับการแพร่ระบาดมาโดยตลอด ช่วงปี พ.ศ. 2528–2533 ภาครัฐใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ โดยผู้ป่วยจะต้องถูกรายงานชื่อไปยังกระทรวงสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ รัฐได้จัดตั้งศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ขึ้นในกระทรวงสาธารณสุข และมีการกำหนดแผนงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ปี พ.ศ. 2531–2534 การดำเนินการต่างๆ รับผิดชอบโดยกระทรวงสาธารณสุขเพราะในช่วงเวลานั้นโรคเอดส์ถูกมองว่าในฐานะโรคระบาดที่เป็นปัญหาทางด้านการแพทย์

เอดส์เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

แบบแผนการระบาดของโรคเอดส์ในสังคมไทยทำให้พฤติกรรมบางประเภทถูกจัดว่ามีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะพฤติกรรมทางเพศ ข้อเสนอประการหนึ่งจากข้อมูลเกี่ยวกับการระบาดในประเทศไทยบ่งชี้ว่าการแพร่เชื้อเป็นไปโดยผ่านการร่วมเพศ/เพศสัมพันธ์มากที่สุด (วิวัฒน์โรจนพิทยากร. 2534: 59) โรคเอดส์จึงถูกเชื่อมโยงกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการป้องกันมุ่งไปที่การพยายามจะทำให้คนในสังคมลดหรือเลิกรูปแบบพฤติกรรมทางเพศที่ถูกมองว่าเป็นการเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี พฤติกรรมการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันของผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นโลหิตดำเป็นรูปแบบการติดเชื้อเอชไอวีที่รองลงมาจากเรื่องเพศ อย่างไรก็ตามมีการตีความพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีรูปแบบอื่นมีการเชื่อมโยงกับเรื่องเพศเป็นหลัก

เอดส์เป็นโรคของคนที่มีพฤติกรรมไม่ดี

ข้อมูลเกี่ยวกับแบบแผนการระบาดของโรคเอดส์ในแต่ละช่วงเวลามีเกี่ยวข้องกับกลุ่มคนและลักษณะของพฤติกรรมหรือวิถีชีวิตของคน โดยเฉพาะวิถีชีวิตหรือพฤติกรรมในเรื่องเพศ ช่วงปี พ.ศ. 2527–2529 เริ่มตรวจพบเชื้อเอชไอวีและการแพร่ระบาดในหมู่ ‘ชายรักร่วมเพศ’ ในช่วงปี พ.ศ. 2530–2533 พบการระบาดรุนแรงในหมู่ผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด แต่ความเข้าใจเกี่ยวกับการแพร่เชื้อเอชไอวีของคน

กลุ่มนี้ยังถูกเชื่อมโยงกับการค้าบริการทางเพศนอกเหนือไปจากเรื่องของการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน โดยมี การอธิบายว่ากลุ่มผู้ขายเสฟติคชนิดฉีดที่เป็นชายอาจซื้อบริการทางเพศหรือผู้ติดยาที่เป็นหญิงขาย บริการเพื่อหาเงินไปซื้อยา ทำให้มีการแพร่จากกลุ่มนี้ไปสู่ประชาชนทั่วไปผ่านการซื้อขายบริการทางเพศ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 มีการแพร่ระบาดรุนแรงในกลุ่มผู้หญิงขายบริการทางเพศ ควบคู่ไปกับการแพร่ ระบาดในหมู่ชายที่ซื้อบริการทางเพศ และตั้งแต่ปี 2534 พบการระบาดในกลุ่มแม่บ้านและเด็กทารก ซึ่งรับเชื้อจากสามีที่ซื้อบริการทางเพศ เมื่อแบบแผนการระบาดนี้จะเกี่ยวข้องกับการค้าบริการทางเพศ การจัดการกับปัญหาเอดส์โดยภาครัฐในช่วงแรกจึงเป็นเรื่องของการป้องกันที่เน้นพฤติกรรมประเภนี้ โดยเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญในภาครัฐมองว่าภาระของการป้องกันตกอยู่กับหญิงบริการ เพราะมีความเสี่ยง ในการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีสูงกว่าผู้ชายที่ซื้อบริการทางเพศ ผู้ชายร่วมเพศกับหญิงบริการครั้งละ 1 คน แต่หญิงบริการต้องมีเพศสัมพันธ์กับลูกค้าคนละหลายคน มาตรการการป้องกันจึงมุ่งเน้นไปที่ผู้หญิงที่ ซื้อบริการทางเพศเป็นหลัก (วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. 2534: 61)

เอดส์และเพศที่เป็นอันตราย

แบบแผนการระบาดที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบพฤติกรรมบางรูปแบบนำไปสู่การจัดประเภทของ กลุ่มคนที่เสี่ยงต่อการติดโรค เช่น ชายรักร่วมเพศ ชายและหญิงบริการทางเพศ ผู้ติดยาเสพติด นักโทษ ผู้รับโลหิต ผู้ที่กลับจากต่างประเทศที่มีโรคเอดส์ชุกชุม รวมทั้งการกำหนดจังหวัดและท้องที่ที่มีความ เสี่ยงสูงต่อการแพร่กระจายของโรคเอดส์ มาตรการที่ได้รับความสำคัญสูงสุดเป็นเรื่องของการป้องกัน การแพร่กระจายของโรคผ่านทางพฤติกรรมทางเพศ โดยการให้ความรู้กับประชาชน เพื่อให้หลีกเลี่ยง พฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งได้แก่การงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ ไม่เปลี่ยนคู่นอน ไม่ ‘สำส่อน’ ทางเพศ งดเว้น การมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่เป็นกลุ่มเสี่ยงทั้งชายและหญิงบริการ (วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. 2531: 24-25) เป็นที่น่าสังเกตว่า ‘ความรู้’ และคำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงและการป้องกันการติดเชื้อให้ความสำคัญ กับเรื่องเพศนอกการสมรสหลายรูปแบบนอกเหนือไปจากการซื้อขายบริการทางเพศ ซึ่งเป็นรูปแบบหลัก ของเรื่องเพศที่ถูกมองว่าเกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดของโรคจากตัวเลขสถิติที่มีอยู่ และที่น่าสนใจคือ คำแนะนำที่ให้งดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ นอกจากเรื่องเพศนอกการสมรสจะถูกมองว่าเป็นอันตรายแล้ว ‘สาร/ตัวบท’ ที่สำคัญยิ่งจากคำแนะนำเช่นนี้จะเป็นเรื่องของภัยอันตรายจากการสัมผัสและติดต่อกับ เรื่องเพศมากๆ ทำให้เกิดปัญหา การไม่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศเสียเลยจึงถูกจัดว่าเป็นความปลอดภัย คำแนะนำเช่นนี้ทั้งสะท้อนและตอกย้ำความเชื่อที่ว่า “เรื่องเพศเป็นอันตราย” เป็นความไม่ดีไม่งามที่ สร้างปัญหาในชีวิตให้กับคนได้

เอดส์และเรื่องเพศที่เปี่ยงเบน

ในช่วงปี พ.ศ. 2532–2534 มาตรการสำคัญซึ่งเป็นอิทธิพลของคำประกาศในการประชุมสุดยอดรัฐมนตรีสาธารณสุขทั่วโลกในปี พ.ศ. 2531 คือ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเพื่อให้คนในสังคม มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์และการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง เพื่อให้ประชาชนเปลี่ยนแนวทางการดำเนินชีวิตและรูปแบบของพฤติกรรมอย่างสมัครใจในการหลีกเลี่ยงการเสี่ยงอันตรายจากการติดเอดส์ โดยเฉพาะการสำส่อนทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์แบบรักร่วมเพศ การร่วมเพศทางทวารหนักและทางปาก เป็นต้น (วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. 2532: 80) รูปแบบของการกระทำที่ถูกมองว่าเป็น ‘ความเปี่ยงเบน’ ไปจากพฤติกรรมปกติถูกจัดว่าเป็นพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ เช่น ชายรักร่วมเพศ หรือ การติดยาเสพติด โดยภาครัฐเชื่อว่าการศึกษาค่าจะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือหลีกเลี่ยงจากกระทำที่นำไปสู่การติดเชื้อเอชไอวีได้ (วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. 2532: 85-86)

เอดส์และสำส่อนทางเพศ

ในคู่มือการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์และสาธารณสุขได้กล่าวถึงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ที่เกี่ยวกับเรื่องเพศและการสำส่อนทางเพศ ที่ดูจะเป็นการจัดลำดับจากรูปแบบพฤติกรรมนอกกรอบการแต่งงานไปสู่การกระทำที่อยู่ในกรอบมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนอกกรอบถูกมองว่าเป็นเรื่องยากจึงเน้นการเปลี่ยนอย่างค่อยเป็นค่อยไปและการทำให้รูปแบบของเรื่องเพศนอกกรอบมีความปลอดภัยมากขึ้น จะเห็นได้จากคำแนะนำสำหรับผู้ทำ ‘สำส่อนทางเพศ’ ให้ลดจำนวนคู่นอนหรือลดจำนวนครั้งของการมีเพศสัมพันธ์ โดยอาจใช้วิธีมีเพศสัมพันธ์เฉพาะภายนอกหรือทำกิจกรรมอย่างอื่น การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่เสี่ยงต่อโรคเอดส์ การมีเพศสัมพันธ์เฉพาะกับผู้ที่ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและควรใช้ถุงยางอนามัยด้วยทุกครั้ง พฤติกรรมที่พึงปรารถนาคือ งดการสำส่อนทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนเพียงคนเดียว การงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ถูกรวมไว้ในการจัดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้วย การจัดลำดับของพฤติกรรมที่เป็นปัญหานั้นเรื่องของการสำส่อนทางเพศเป็นเรื่องหลัก การกระทำทางเพศนอกกรอบอย่างการมีพฤติกรรมแบบรักร่วมเพศไม่ได้ถูกจัดว่าเป็นปัญหาใหญ่หากผู้กระทำไม่มีการสำส่อนทางเพศด้วย เพราะการมีความสัมพันธ์ทางเพศกับคนเพศกันโดยรักเดียวใจเดียว ไม่ไปเกี่ยวข้องกับคนหลายๆ คนพร้อมกันถูกมองว่าไม่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ยกเว้นในกรณีที่คู่นอนที่มีความสัมพันธ์ด้วยกัน มีพฤติกรรมสำส่อนด้วย (วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. 2532: 92) ดูเหมือนว่าจำนวน ‘คู่นอน’ จะกลายเป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจว่าพฤติกรรมทางเพศ โดยเรื่องเพศนอกกรอบหลายรูปแบบก็ไม่ถูกจัดว่าเป็นปัญหามาก ถ้าไม่มีปัจจัยเรื่องการมีคู่นอนหลายคน

ข้อสรุปสำคัญในช่วงนี้เกี่ยวกับรูปแบบการแพร่ระบาดสำคัญคือการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เนื่องจากความสับสนทางเพศ จึงต้องเร่งลดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุกรูปแบบ โดยมาตรการส่งเสริมให้ประชาชนลดความสับสนทางเพศ และการรณรงค์โครงการถุงยางอนามัย 100% โดยมุ่งเน้นที่จะส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มคนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ในการดำเนินการกระทรวงสาธารณสุขเป็นแกนกลางประสานงาน และร่วมมือกับหน่วยอื่น (กรมการแพทย์. 2534: 8-10) ผลการรณรงค์ให้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ตระหนักและรับรู้ปัญหา แต่ไม่เปลี่ยนพฤติกรรมโดยยังมีพฤติกรรมเสี่ยง ในรูปของการสับสนทางเพศโดยเฉพาะการซื้อบริการทางเพศกับหญิงค้าบริการ ภาครัฐอธิบายว่าที่เป็นเช่นนี้เพราะประชาชนบางกลุ่มยังมีค่านิยมที่เป็นเหตุให้เกิดการสับสนทางเพศ ต้องเร่งรัดค่านิยมในการไม่สับสนทางเพศ (คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ. 2534: 12 -14) มาตรการหรือการดำเนินการเพื่อรับกับสถานการณ์ในเวลาที่ยังไม่เปลี่ยนความเชื่อและพฤติกรรมในส่วนที่เกี่ยวกับการซื้อขายบริการทางเพศ ก็คือโครงการถุงยางอนามัย 100% ที่ส่งเสริมให้ผู้ขายบริการทางเพศใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ/ลูกค้า

เอดส์และเรื่องเพศที่ปกติ-ผิดปกติ

แนวนโยบายสาธารณะในการจัดการกับโรคเอดส์ที่ผูกเชื่อมโยงกับพฤติกรรมทางเพศบางรูปแบบ สะท้อนกรอบความเชื่อที่มอง “เรื่องเพศในทางลบ” แนวคิดที่จัดว่าวิถีทางเพศที่ต่างไปจากกรอบเรื่องเพศในสถาบันการแต่งงานและการสร้างความผูกพันทางสังคมเป็นความเบี่ยงเบนที่เป็นปัญหาของสังคมความคิด / ความหมาย หรือความเชื่อนี้ได้รับสนับสนุนจากการแพร่กระจายของโรคเอดส์ซึ่งเป็นโรคร้าย การพูดถึงความสับสนว่าเป็นแง่มุมหลักที่ต้องเปลี่ยนแปลงแก้ไข ดอกย้ำวิถีคิดที่แบ่งแยก “ความปกติ-ผิดปกติ” ในเรื่องเพศที่นำไปสู่โรคภัยที่เป็นภัยต่อสุขภาวะของสังคมโดยรวม ความสับสนทางเพศที่ถูกหยิบยกมาเป็นประเด็นหลักในการตีความและนำเสนอภาพรวมของการแพร่กระจายโรค สะท้อนและตอกย้ำการประณามทางสังคม (ชลิดาภรณ์ ส่งสัมพันธ์. 2547: 31) ไปด้วยพร้อมๆ กัน การแก้ปัญหาเอดส์เรียกร้องให้คนในสังคมเลิกสับสน ในเวลาเดียวกันก็บอกว่าวิธีการที่ดีที่สุดคืองดการมีเพศสัมพันธ์ ‘सार/ตัวบท’ เช่นนี้เป็นการสื่อกับสังคมว่าถ้าไม่มีเรื่องเพศหรือถ้าบุคคลใดที่ไม่มี ความเกี่ยวข้องในเรื่องเพศแล้วบุคคลนั้นก็ไม่ต้องเสี่ยงภัยกับการติดต่อเชื้อเอชไอวีซึ่งเป็นโรคภัยเช่นนั้นหรือไม่ อย่างไรก็ตามการให้ความรู้ในลักษณะของการสร้างความกลัวก็ไม่ได้ส่งผลให้คนจำกัดเรื่องเพศของคนอยู่ในกรอบตามรูปแบบที่รัฐตอกย้ำพฤติกรรมเรื่องเพศนอกสถาบันการแต่งงานได้แปรเปลี่ยนรูปแบบไปโดยนโยบายของรัฐต้องปรับตามเพื่อที่จะรับมือกับเรื่องเพศนอกกรอบและการแพร่กระจายของเอดส์

เมื่อสังคมไทยเข้าสู่ระยะกลางของการเผชิญปัญหาโรคเอดส์ ได้มีการผลักดันแผนการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ พ.ศ. 2535-2539 ซึ่งเป็นแผนยุทธศาสตร์ขึ้นมา ซึ่งแผนดังกล่าวมีความชัดเจนและครอบคลุม ถือว่าการดำเนินงานในช่วงนี้เป็น การเปิดศักราชของการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์อย่างเป็นระบบในประเทศไทย ช่วงเวลานี้เราพบว่าแนวคิดการแพทย์ - ระบาดวิทยาถูกใช้อย่างเข้มข้นมากขึ้น มีการคาดประมาณจำนวนผู้ป่วย ผู้ติดเชื้อ และผลกระทบต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น มีการกระจายข้อมูล ความรู้ และข่าวสาร เกี่ยวกับโรคเอดส์แก่ประชาชนอย่างกว้างขวาง มีการส่งเสริมการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพมากขึ้น เพื่อนำผลการศึกษามาวางแผนยุทธศาสตร์และมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ (วิพุธ พูลเจริญ; และคณะ. 2542)

เอดส์และเรื่องเพศที่ขออบรม

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 เป็นต้นมารัฐบาลได้ประกาศนโยบายเอดส์แห่งชาติ และมีการตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ประเด็นหลักเรื่องเพศที่ปรากฏในแผนสะท้อนอิทธิพลของกรอบเรื่องเพศกระแสหลักการมอง/การตัดสิน “เรื่องเพศในเชิงศีลธรรม” แต่ละแผนมีความต่อเนื่องในเรื่องการรณรงค์เพื่อจะให้เกิดการปรับเปลี่ยนในเรื่องเพศของคนอยู่ในกรอบและการลดการสำส่อนทางเพศ การให้ความสำคัญกับสถาบันครอบครัวเพื่อจะควบคุมเรื่องเพศนอกกรอบ และความพยายามจะจัดการกับปัจจัยที่กระตุ้นเราในเรื่องเพศ แนวนโยบายที่สะท้อนและสนับสนุนกรอบเรื่องเพศที่จำกัดอยู่ในสถาบันการแต่งงาน ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในรูปแบบของพฤติกรรมนอกกรอบทั้งในหญิงและชาย ซึ่งทำให้การจัดการกับเรื่องเพศเพื่อป้องกันการระบาดของเอดส์มีความซับซ้อนมากขึ้น

แนวคิดจากการที่มองเอดส์เป็น “โรค” และเป็นปัญหาทางสาธารณสุขและการแพทย์ได้มีการปรับเปลี่ยนมุมมองโดยมองว่าเอดส์เป็น “ปัญหาสังคม” เป็น “ปรากฏการณ์หนึ่งของสังคม” และเป็น “ปัญหาของมนุษย์” และให้การป้องกันและแก้ไขปัญหาเป็นลักษณะของ “การผลักดันกำลังของทุกฝ่ายทั้งภาครัฐ องค์กรศาสนา องค์กรพัฒนาเอกชน ภาคส่วนเอกชน ชุมชนและครอบครัว” (อานันท์ ปันยารชุน. 2535: 1) ทำให้เกิดการระดมการทำงานจากหลายฝ่าย แต่ละกระทรวงได้รับการส่งเสริมให้มีแผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของตน การศึกษาวิจัยองค์ความรู้ในการพัฒนาวิธีการป้องกันและการดูแลรักษาโรคเอดส์มีลักษณะเป็นสหวิทยาการมากขึ้น โดยเน้นความรู้ด้านสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ การเมืองและชุมชน เข้ามาบูรณาการร่วมกันกับความรู้ทางวิทยาศาสตร์และระบาดวิทยาเป็นหลัก ในการกำหนดแนวทางพื้นฐานในการแก้ไขปัญหาเอดส์ในระยะที่ 2 นี้ ดังที่ปรากฏในวัตถุประสงค์ที่กล่าวไว้อย่างชัดเจนในแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2535-2539 ที่ระบุถึง “การระดมทรัพยากร” เนื่องจากการติดเชื้อ การเจ็บป่วยและการตายของประชาชนจำนวนมากในทุกกลุ่มอายุ ทุกอาชีพ ในทุกพื้นที่ที่ได้ส่งผลกระทบอย่างใหญ่หลวงต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

เพราะผู้ที่ป่วยและตายเป็นผู้ที่อยู่ในช่วงวัยแรงงานเป็นส่วนใหญ่ จึงเกิดผลเสียในด้านการผลิตและรายได้ทางเศรษฐกิจจำนวนมาก ดังนั้นในระยะนี้จึงมีงานวิจัยที่ออกมามีความหลากหลายมากขึ้น โดยเฉพาะด้านสังคมและวัฒนธรรม (พิมพัลย์ บุญมงคล; และคณะ. 2541: 24)

เอดส์และพฤติกรรมเสี่ยง

เป้าหมายการดำเนินงานในระยะนี้คือการป้องกันทางพฤติกรรมและควบคุมการระบาดในการรักษาพยาบาล การประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างแรงจูงใจในการลดและเลิกพฤติกรรมเสี่ยง การสร้างค่านิยมและวัฒนธรรมที่ส่งเสริมความอบอุ่นในครอบครัว ความรัก ซื่อสัตย์กับคู่สมรส ศีลธรรมจรรยา เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสัสนทางเพศ และการดึงผู้ค้าบริการทางเพศออกจากอาชีพนี้ นอกจากนี้การดำเนินการควบคุมไม่ให้มีภาพยนตร์ วีดีโอ หรือสิ่งพิมพ์ลามกอนาจาร เพราะสื่อเหล่านี้กระตุ้นเร้าความต้องการทางเพศ ที่อาจจะทำให้เกิดการระบายออกด้วยการกระทำที่ถูกจัดว่าเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้ถูกรวมไว้ในแผนด้วย

แผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ พ.ศ. 2538-2539 โดยคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ ให้ภาพรวมของสถานการณ์ว่าการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ยังเกิดในอัตราสูง แม้ว่าการรณรงค์ของรัฐจะทำให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากขึ้น คนบางกลุ่มยังไม่เปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกจัดว่าเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น ผู้ใช้แรงงาน เกษตรกร ชาวประมง เพราะมองว่าเอดส์เป็นเรื่องไกลตัว คนในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงยังได้มีการแพร่เชื้อไปยังภรรยาและลูกในครรภ์ ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง

ประเด็นหลักที่ถูกจัดว่าสำคัญยิ่งโดยตลอดในแนวนโยบายเอดส์ของรัฐ คือ ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสัสนทางเพศกับการแพร่กระจายของเอดส์ การสัสนทางเพศซึ่งถูกวิพากษ์วิจารณ์จากภาคประชาชนว่าคลุมเครือไม่มีคำจำกัดความที่ชัดเจนว่าหมายความว่าอะไร (ชลิดาภรณ์ ส่งสัมพันธ์. 2547: 33) และจะเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างมาตรฐานความถูกต้องและการประณามพฤติกรรมที่ถูกจัดว่าไม่เหมาะสม กฎนิยามในระดับการนำนโยบายไปปฏิบัติก็คือ การเปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ เช่น ซื้อบริการทางเพศ หรือมีอาชีพค้าบริการ รวมทั้งการมีคู่นอนหลายคน (วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. 2534: 12) นิยามเช่นนี้ดูเหมือนจะชัดเจนแต่ก็ยังคงถูกตั้งคำถามได้ว่าอย่างไร จึงจะจัดว่าเป็นการเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ความถี่และระยะเวลาของการเปลี่ยนต้องมากน้อยเพียงไร จำนวนคู่นอนเท่าไรจึงจะนับว่าเป็นการมีคู่นอนหลายคน ในเวลาที่คนบางกลุ่มในสังคมมีวิถีของการมีคู่ที่ละคนและซื่อสัตย์เมื่ออยู่ในความสัมพันธ์ แต่ไม่ได้ยึดอยู่กับคู่คนเดิมไปตลอดชีวิตโดยอาจเปลี่ยนคู่ไปได้ในแต่ละช่วงชีวิต (Serial Monogamy) การนิยามความสัมพันธ์เช่นนี้อาจทำให้รูปแบบความสัมพันธ์ และการอยู่ร่วมกันของคนหลายกลุ่มเข้าข่ายความสัมพันธ์ที่ถูกมองว่าเกิดปัญหาได้ การมองไม่เห็นความหลากหลายในวิถีชีวิตและยึดกับกรอบ

เรื่องเพศแบบเดียวทำให้เกิดความสับสน และเชื่อต่อการกำกับควบคุมทางสังคมที่รูปแบบเรื่องเพศที่ไม่สอดคล้องกับกรอบการแต่งงานแบบผัวเดียวเมียเดียวอย่างเคร่งครัดถูกประณามอย่างต่อเนื่องและรุนแรง

ความหมายของการสำส่อนทางเพศมีแง่มุมของจำนวนของ 'คู่นอน' และรูปแบบของพฤติกรรมนอกกรอบอย่างการซื้อขายบริการทางเพศที่ถูกกล่าวถึงในนิยามอย่างชัดเจน นอกจากนี้การมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสและนอกสมรสก็ถูกรวมว่าเป็นพฤติกรรมเสี่ยงด้วย (แผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ พ.ศ. 2538–2539) ทำให้ตั้งคำถามได้ว่า พฤติกรรมนอกสมรสทุกรูปแบบเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีหรือว่าเป็นเรื่องของการร่วมเพศ/มีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกันซึ่งเป็นแง่มุมที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น การจัดประเภทโดยรวมๆ เช่นนี้เป็นการตีขลุมเหมารวมที่สะท้อนความเชื่อเฉพาะเกี่ยวกับเรื่องเพศที่เหมาะสมหรือไม่ เมื่อมองประเด็นนี้เชื่อมโยงกับค่านิยมที่พึงปรารถนาที่มีส่วนในการป้องกันโรคเอดส์ที่กล่าวถึงในแผนปฏิบัติการอย่างการรักความอบอุ่นในครอบครัว และการซื่อสัตย์กับคู่สมรส (ชลิดาภรณ์ ส่งสัมพันธ์. 2547: 32) ทำให้เห็นจินตภาพของเรื่องเพศและรูปแบบการอยู่ร่วมกันของคนที่ถูกกำหนด/ปฏิบัตินโยบายของรัฐบาลไทยยึดถือ เรื่องเพศที่เหมาะสมดังงามต้องมีแง่มุมของความผูกพันทางสังคมและความเกี่ยวพันทางอารมณ์อยู่ด้วย พฤติกรรมที่ถูกจัดว่าเสี่ยงจะขาดแง่มุมของการสร้างความสัมพันธ์แต่เป็นเรื่องเพศที่เน้นความพึงพอใจทางกายแบบชั่วคราวชั่วคราว ทำให้ถูกมองว่ามี 'คุณภาพ' ต่ำกว่าเรื่องเพศในกรอบ ภัยอันตรายของโรคเอดส์กลายเป็นเหตุผลสนับสนุนสำคัญว่าเรื่องเพศควรจะอยู่ในการสถาบันการแต่งงานและสถาบันครอบครัว และปฏิเสธความถูกต้องชอบธรรมของพฤติกรรมทางเพศของคนที่ไม่ได้อยู่ในสถาบันเหล่านี้

เอดส์และเรื่องเพศนอกกรอบ

การดำเนินนโยบายเอดส์ที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศของคนให้อยู่ในกรอบต้องเผชิญกับความยุ่งยากและสลับซับซ้อนของเรื่องเพศนอกกรอบการแต่งงานที่ไม่ยอมจะถูกจำกัดไว้ในกรอบ แต่ได้มีการปรับเปลี่ยนไปตามการรณรงค์ของรัฐ รายงานและแผนงานของรัฐสะท้อนภาพที่เปลี่ยนไปของพฤติกรรมเสี่ยงทั้งในผู้ชายและผู้หญิง ความสำเร็จของการรณรงค์ให้ผู้ซื้อบริการทางเพศปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาใช้ถุงยางอนามัยมากขึ้น จนลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีและกามโรคจากสถานบริการได้ทำให้เกิดปัญหาใหม่คือ การที่ผู้ชายบางกลุ่มลดการซื้อบริการและหันไปมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงที่ไม่ได้ขายบริการมากขึ้น ความเชื่อว่าการมีความสัมพันธ์ทางเพศกับผู้หญิงที่ไม่ได้อยู่ในธุรกิจการค้าบริการทางเพศน่าจะมีความปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวี ทำให้ผู้ชายเหล่านี้ไม่ใช้ถุงยางอนามัย การแพร่ระบาดของเอดส์จึงขยายวงไปสู่กลุ่มคนที่ไม่ได้รวมอยู่ในกลุ่มเสี่ยงเดิมโดยเฉพาะผู้หญิง (นันทวัน ยันตะดิolk. 2539: 15) พฤติกรรมเสี่ยงไม่ได้เป็นเรื่องของผู้ชายเท่านั้นแต่เกิดในผู้หญิงบางกลุ่มด้วย ผู้หญิงในสังคมไทยที่เปลี่ยนแปลงไปได้มีพฤติกรรมทางเพศนอกสมรสด้วยการ “ออกไปหาเพื่อนชายหรือเที่ยวเตร่ตาม

สถานบริการทางเพศที่จัดไว้เฉพาะผู้หญิง” (ชลิดาภรณ์ ส่งสัมพันธ์. 2547: 34) พฤติกรรมนอกกรอบของทั้งชายและหญิงทำให้สภาพปัญหาที่ภาครัฐมองเห็นสลับซับซ้อนมากขึ้น

การเปลี่ยนแปลงนี้จะสนับสนุนความเชื่อและจินตภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศและบริบททางสังคมที่เอื้อต่อการเกี่ยวข้องกับเรื่องเพศนอกกรอบของผู้คน การตีความของรัฐยอมรับในความยากลำบากในการควบคุมพฤติกรรมทางเพศของคนในสังคม โดยมองว่าการลดการแพร่ระบาดของเอดส์ให้ได้ผลประชาชนต้องลดการสำส่อนทางเพศ แนวนโยบายอย่างการปิดสถานบริการที่เกี่ยวข้องกับการค้าประเวณีอาจทำให้ประชาชนลดการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ แต่ในสภาพแวดล้อมที่สื่อที่เน้นการกระตุ้นเร้าอารมณ์ทางเพศและการแต่งกายที่ล่อแหลมของผู้หญิง ประชาชนต้องมีช่องทางในการระบายความต้องการด้วยการลักลอบซื้อบริการในรูปแอบแฝง หรือ ‘ส่วนหนึ่งจะหันไปสำส่อนกันเอง’ โดยไปมีความสัมพันธ์กับหญิงที่ไม่ได้ค่าบริการ การควบคุมของรัฐจะเป็นไปได้ยากขึ้น (วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. 2534: 14-16) แนวทางแก้ไขในสถานการณ์เช่นนี้คือ การปรับเปลี่ยนค่านิยมการโดยอาศัยคำสอนทางศาสนาเพื่อให้คนเลิกประพฤติดีกในทางหรือสำส่อนทางเพศ การสนับสนุนกิจกรรมด้านการกีฬาเพื่อเป็นช่องทางในการระบายออก การเลี้ยงดูบุตรอย่างใกล้ชิด การควบคุมสื่อ รวมทั้งการปรับหลักสูตรเพศศึกษาเพื่อให้ความรู้กับวัยรุ่น (วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. 2534: 19) แนวทางแก้ไขจะเป็นการป้องกันการกระตุ้นเร้าความต้องการทางเพศและ/หรือการแทนที่การระบายความต้องการทางเพศด้วยเรื่องอื่นหรือการกระทำอย่างอื่น แนวคิดเช่นนี้เน้นการปฏิเสธและการไม่ให้ที่ทางกับความต้องการทางเพศและการเลือกที่จะแสดงออกถึงความต้องการนั้นในชีวิตทางสังคม ซึ่งเป็นการมองข้ามแง่มุมที่เป็นมนุษย์อย่างยิ่งแง่มุมหนึ่งและเป็นการยากที่จะทำให้เกิดผลในทางปฏิบัติ ถ้าความต้องการทางเพศเป็นส่วนหนึ่งของความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ การปฏิเสธความต้องการทางเพศก็เป็นเรื่องที่ทำได้ยากเย็นและทำให้คนสับสนเกลียดชังตนเอง เช่นเดียวกับที่ลัทธิคลั่งผอมที่เน้นการปฏิเสธความหิวและการควบคุมร่างกายเพื่อให้เข้าใกล้ลักษณะของรูปร่างในอุดมคติ จนหลายคนรู้สึกท้อแท้กับว่าร่างกายของตนกลายเป็นศัตรูที่จัดการยากยิ่งไป (Sandra Lee Bartky. 1997: 133)

เอดส์และเรื่องเพศที่ควรละเว้นและถูกควบคุม

กลยุทธ์ที่ใช้เพื่อป้องกันกลุ่มเยาวชนไม่ให้ติดเชื้อเอชไอวีที่กล่าวถึงกันมากคือ “กลยุทธ์บันไดสามขั้นป้องกันเอดส์” หรือ ABC (A= Abstinence, B= Being faithful, C= Condom) กลยุทธ์แรกของมาตรการนี้คือ ต้องรณรงค์ให้เยาวชนละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ (Abstinence) หรือให้เลื่อนระยะเวลาของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกออกไปให้นานที่สุดหรือนานจนกว่าวัยอันควร กลยุทธ์ขั้นที่สองสำหรับเยาวชนที่มีเพศสัมพันธ์แล้วก็ให้มีเพศสัมพันธ์เพียงคนเดียว (Being faithful) และกลยุทธ์ขั้นที่สามก็คือให้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ (Condom) อย่างไรก็ตามมีข้อโต้แย้งเกิดขึ้นมากมายถึง

ความยากลำบากในการใช้กลยุทธ์นี้ โดยเฉพาะกลยุทธ์ขั้นแรกคือการละเว้นหรือยืดเวลาของการมีเพศสัมพันธ์เนื่องจากความเข้าใจและแนวคิดเกี่ยวกับ Abstinence มีความแตกต่างกันมากระหว่างครูกับนักเรียน รวมทั้งยังไม่มีคำตอบที่แน่นอนว่าควรจะให้ดำเนินการอย่างไรกับกลุ่มเยาวชนที่มีเพศสัมพันธ์มาแล้ว เยาวชนแสดงความไม่เห็นด้วยกับแนวคิด Abstinence โดยกล่าวว่ากลยุทธ์ดังกล่าวเป็นทางแทรกแซงทางลบ และได้ทวงถามถึงสิทธิของมนุษย์ขั้นพื้นฐานด้านเพศสัมพันธ์ เยาวชนขอให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจทุกขั้นตอนของการกำหนดนโยบาย กลยุทธ์ และการร่วมกำหนดรูปแบบและมาตรการป้องกันสำหรับกลุ่มเยาวชน ด้วยเหตุนี้กลยุทธ์“บันไดสามขั้นป้องกันเอดส์” หรือ ABC จากมุมมองของเยาวชนจึงหมายถึง การยอมรับ (Acceptance of Youth)การมีส่วนร่วม (Be participation)และการมีทางเลือก (Choice)

นอกจากนี้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการลด หรือระงับความต้องการทางเพศและการสนองความต้องการด้วยศาสนา สะท้อนการมองและตัดสินประเด็นในเชิงศีลธรรมซึ่งมีรากฐานที่ต่างไปจากการมองหาความรู้และหลักการอธิบายให้เหตุผลของวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งแปลว่าฐานของการโต้เถียงได้เปลี่ยนไปจากรากฐานเดิมที่ทำให้วิทยาศาสตร์ทรงพลังอำนาจในฐานะแหล่งผูกขาดความรู้/ความจริงในสังคมหรือไม่ ผู้เชี่ยวชาญได้สละฐานที่มาของอำนาจในฐานะผู้รู้ของตนหรือกำลังสนับสนุนความเชื่อเกี่ยวกับชีวิตทางเพศตามที่คนในสังคมเชื่อกันอยู่แล้วด้วยระบบคิดและพลังอำนาจของวิทยาศาสตร์ อคติ/มายาคติหลายประการถูกนำเสนอใหม่หรืออธิบายด้วยภาษาและหลักการของวิทยาศาสตร์ ทั้งที่ไม่ได้ผ่านการตรวจสอบค้นคว้าตามวิธีการทางวิทยาศาสตร์ แต่เป็นการพูดถึงความเชื่อเดิมของตนในโยงใยของความหมายและค่านิยมเฉพาะเสียมากกว่า วิทยาศาสตร์การแพทย์จึงกลายเป็นปากเสียงและเครื่องมือสำคัญของคนบางกลุ่มบางชนชั้นในการสนับสนุนและเผยแพร่ความเชื่อของพวกเขา (Gail Hawkes. 1996: 53) กลุ่มต่างๆ ในภาคประชาสังคมจึงน่าจะตั้งคำถามหรือโต้เถียงกับบรรดาผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญได้มากกว่าที่เป็นอยู่หรือไม่ ในทัศนะของฟูโกต์แล้วเห็นว่าวาทกรรมต่างๆ เกี่ยวกับเรื่องเพศนั้นเมื่อแพร่หลายออกไป ทำให้เรื่องเพศกลายเป็นสิ่งที่ศึกษากันในทางวิทยาศาสตร์ และมีกฎเกณฑ์ข้อบังคับที่มาควบคุมอย่างระมัดระวัง โดยสถาบันต่างๆ เช่น ในโรงเรียน ในโรงอาหาร ในสถานกักกัน โรงพยาบาล และโรงพยาบาลโรคจิต และในสถาบันอื่นๆอีกเป็นจำนวนมาก วาทกรรมเหล่านี้ทั้งหมดคือส่วนหนึ่งของขบวนการหลักที่สำคัญของตะวันตกในการผลิตความจริงเกี่ยวกับเรื่องเพศขึ้นมาสำหรับการให้นิยามในเรื่องเพศและความหมายต่างๆ ทางวัฒนธรรม ซึ่งฟูโกต์เรียกว่า Scientia Sexualis วาทกรรมทางวิทยาศาสตร์ในเรื่องทางเพศของมนุษย์นั้น ต้องถือว่าล้าหลังและทิ้งห่างไกลกันมาก กับสิ่งที่เรารู้เกี่ยวกับเรื่องการสืบพันธุ์ของพืชและสัตว์

ข้อสัถยต่อคู่ครอง รักเดียวใจเดียว ไม่เที่ยวโสเภณีไม่เสียดส

ความเชื่อที่ปรากฏในการตีความนโยบายในชั้นของการปฏิบัติสะท้อนความไม่เท่าเทียมในเรื่องเพศและเพศสภาพ ภาพของประชาชนที่ ‘ส่ำส่อนกันเอง’ ไม่น่าจะหมายถึงประชาชนโดยรวม การกล่าวถึงสภาพของสังคมที่ ‘สื่อนเน้นการกระตุ้นร่ำอารมณ์ทางเพศและการแต่งกายที่ล่อแหลมของผู้หญิง’ ทำให้ต้องระบายออกโดยการซื้อบริการทางเพศทำให้เข้าใจได้ว่าประชาชนในที่นี้หมายถึงผู้ชายเท่านั้น ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศของชาย-หญิงที่สะท้อนในการตีความนโยบายสะท้อนมาตรฐานต่างระดับในเรื่องเพศของคนสองเพศสภาพ ในขณะที่ผู้หญิงถูกคาดหวังให้ละเว้นหรือหลีกเลี่ยงการเกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ ผู้ชายถูกคาดหวังและได้รับการยอมรับว่าไม่สามารถจะจำกัดเรื่องเพศอยู่ในสถาบันการแต่งงาน และมีช่องทางให้พฤติกรรมนอกกรอบของผู้ชาย แม้ว่ารัฐจะเน้นการรณรงค์ให้ลดพฤติกรรมและเลิกค่านิยมการใช้บริการทางเพศและให้ตระหนักถึงผลเสียของการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ไต่ตรอง มาตรการก็ยังรวมเรื่องของการใช้ถุงยางอนามัยในกรณีที่ยังไม่เลิกซื้อบริการไว้ด้วย แนวทางการปฏิบัติการนโยบายสะท้อนความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องเพศของผู้หญิงที่ถูกจำกัดอยู่ในการแต่งงานอย่างเคร่งครัดและบทบาทที่ทางที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว มาตรการที่แยกเฉพาะสำหรับผู้หญิงเป็นเรื่องของการส่งเสริมสิทธิและสถานภาพสตรีด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ โดยเพิ่มทักษะการต่อรองให้ตนเองมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและการเลี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์นอกสมรสและปรับปรุงเรื่องเพศในการสมรส (แผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ พ.ศ. 2538-2539) มาตรการประการหลังนี้น่าจะเป็นปัจจัยเสริมในการป้องกันผู้ชายจากการไปแสวงหาเรื่องเพศนอกสมรสได้ รัฐให้ความสำคัญกับบทบาทของผู้หญิงในฐานะภรรยาในการสร้างค่านิยมปกป้องทุกคนในครอบครัวให้ปลอดภัยจากเอดส์ ด้วยการ ‘ข้อสัถยต่อคู่ครอง รักเดียวใจเดียว ไม่เที่ยวโสเภณี’ ผู้หญิงจึงกลายเป็นผู้ช่วยหรือลูกมือของรัฐในการควบคุมพฤติกรรมเรื่องเพศของผู้ชายไปด้วย (คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ. 2536: 5) ฐานของนโยบายที่มองบทบาทและผลกระทบของเรื่องเพศต่างกันสำหรับชายหญิง ซึ่งถูกมองว่าเป็นปรากฏการณ์สำคัญของความไม่เสมอภาคเท่าเทียมระหว่างเพศสภาพ มีส่วนอย่างสำคัญในการรักษาความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ไม่เท่าเทียมนี้ไว้ด้วย ความคิดนี้มาจะมีที่มาจากสังคมตะวันตก อย่างในงานเขียนเกี่ยวกับประวัติศาสตร์ทางเพศ ผลงานชิ้นนี้เป็นเรื่องเกี่ยวกับสมมุติฐานในเรื่องอำนาจที่มีต่อการสะกดกลั่นและการควบคุมอารมณ์ทางเพศ ซึ่งได้ตกค้างมาจนกระทั่งในทุกวันนี้ พูโกต์ได้จำแนกให้เห็นถึงทัศนะทางความรู้ในขนบธรรมเนียมอันหนึ่งเกี่ยวกับเรื่องเพศ ผู้คนในสมัยวิคตอเรียและเรื่องเพศถูกทำให้เป็นเรื่องต้องห้ามในสมัยนั้น ในยุควิคตอเรียนี่ค่อนข้างที่จะเจ้าระเบียบและพิถีพิถันมาก และมีการแสวงปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศเสมือนกับว่าเรื่องเพศไม่ได้มีอยู่ ประหนึ่งว่าผู้คนในสมัยนั้นไม่ได้มีร่างกายแต่อย่างใดกล่าวคือสิ่งเหล่านี้เป็นท่าทีส่วนหนึ่งของการรณรงค์หรือการเผยแพร่ต่อบรรดาผู้หญิงให้เข้าใจว่าเป็นอย่างนั้น

โดยได้สอนผู้หญิงให้อยู่ในโอวาท มีความประพฤติที่เรียบร้อยเหมาะสม และยังบอกอีกด้วยว่าเรื่องเพศนั้นไม่ใช่เรื่องสนุก และด้วยเหตุดังนั้น ผู้หญิงควรที่จะคิดถึงเรื่องอื่น เช่น ให้นึกถึงการทำความสะอาดครัวเรือน ในขณะที่บรรดาสามีมีความต้องการที่จะพยายามให้กำเนิดทายาทเป็นต้น แต่ในเวลาเดียวกันนั้นเมื่อออกไปยังท้องถนนจะพบว่ามิใช่ภณีกันอยู่ทั่วไปทุกหนทุกแห่ง เพราะผู้คนในยุควิคตอเรียต่างก็บ้าเรื่องเพศกันอย่างเต็มที่ ซึ่งอันนี้เป็นไปอย่างลับๆ ผู้คนในยุคนั้นคิดถึงกันแต่ในเรื่องนี้อยู่ตลอดเวลา ทั้งนี้เป็นเพราะว่าคนเหล่านั้นได้ถูกสะกดข่มในเรื่องทางเพศกันมากนั่นเอง ดังนั้นเรื่องเพศจึงตกลบขึ้นมาในหมู่ผู้คนเหล่านั้นถึงขั้นเจ็บป่วยกันเลยทีเดียว และมากขึ้นเรื่อยๆ

เพศสัมพันธ์ปกติไม่เสี่ยงเอดส์

อิทธิพลของกรอบเรื่องเพศที่จำกัดว่าความต้องการและการแสดงออกทางเพศเป็นเรื่องระหว่างชายหญิงเท่านั้น อาจทำให้รูปแบบเรื่องเพศหลายประการที่ไม่ได้เป็นเรื่องของอวัยวะเพศชายและหญิงถูกจัดอย่างเหมาะสมโดยไม่พิจารณาความเฉพาะเจาะจงว่าเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โดยมีนัยของการประณามหรือการตอกย้ำความไม่ปกติของพฤติกรรมอย่างการสอดนึ่งมือหรือลื่นเข้าไปในช่องทวารหนัก การใช้อุปกรณ์ในการร่วมเพศเช่นอวัยวะเทียม การมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอดโดยไม่สวมถุงยาง การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักโดยไม่สวมถุงยาง และการมีเพศสัมพันธ์ที่มีการทำร้ายคู่นอน (Sado-masochistic practice) (กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2537) ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของรูปแบบของพฤติกรรมเหล่านี้มีองค์ประกอบและรายละเอียดอื่นๆ ด้วย เช่น การมีเพศสัมพันธ์ที่ 'ทำร้ายตนเองและคู่นอน' ซึ่งถูกมองว่าเป็นความไม่ปกติต้องมีองค์ประกอบอย่างตัว 'คู่นอน' ด้วยหรือไม่ ถ้าพฤติกรรมเช่นนี้เกิดขึ้นในคนที่มีความสัมพันธ์จริงจังยั่งยืนยาวและซื่อสัตย์ต่อกันจะจัดเป็นการกระทำทางเพศที่เสี่ยงต่อการแพร่เชื้อเอชไอวีหรือไม่ อันที่จริงการตีความของเจ้าหน้าที่ของรัฐก็ได้ลงไปในการรายละเอียดของพฤติกรรมทางเพศบางรูปแบบเพื่อจะแยกแยะว่าเป็นการเสี่ยงหรือไม่ อย่างการจัดว่าพฤติกรรมทางเพศกับคนเพศเดียวกันหากไม่ 'ส่ำสอนทางเพศ' ก็ไม่จัดว่าเป็นเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ยกเว้นมีคู่นอนที่ 'ส่ำสอน' (คู่มือการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข. 2536: 92) การจัดแบ่งรูปแบบเรื่องเพศที่เกี่ยวข้องกับการแพร่กระจายของโรค โดยละเอียดปัจเจกเฉพาะและรายละเอียดเช่นนี้ กลายเป็นการสนับสนุนอคติเดิมที่การกระทำทางเพศหลากหลายรูปแบบที่ไม่เกี่ยวข้องกับอวัยวะเพศชายและหญิงหรือเกี่ยวข้องแต่เป็นไปในลักษณะนอกเกณฑ์กติกาของความเหมาะสม/ปกติที่ถูกจัดว่าเป็น "ความผิดถนัด" การไม่ให้ภาพที่มีรายละเอียดนอกจากจะเป็นการตอกย้ำกรอบเรื่องเพศที่กีดกันและประณามพฤติกรรมหลายรูปแบบที่เป็นเรื่องของความพึงพอใจทางกายเป็นหลักแล้วยังอาจจะทำให้ประชาชนทั่วไปเข้าใจผิดไปได้ว่าถ้าตนเองมีเพศสัมพันธ์แบบ 'ปกติ' ก็ไม่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและโรคเอดส์เป็นเรื่องไกลตัวที่ไม่ต้องใส่ใจ (ชลิดาภรณ์ ส่งสัมพันธ์. 2547: 24)

การจัดการกับการแพร่กระจายของโรคเอดส์โดยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศของคนในสังคม จะกลายเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการนิยาม จัดประเภทและตอกย้ำความถูกต้อง เหมาะสมในเรื่องเพศ ที่สะท้อนและสนับสนุนอคติและการประณามพฤติกรรมและวิถีเรื่องเพศที่มีอยู่แล้วในสังคม แนวนโยบายที่พยายามจะเปลี่ยนแปลงเรื่องเพศนอกสมรสให้เข้าสู่กรอบกระแสหลักต้องเผชิญกับการต่อต้านของคนในสังคม ซึ่งไม่ได้เถียงกับคำขู่และคำสอนของผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญในภาครัฐ แต่ประพฤติดูปฏิบัติเรื่องเพศนอกกรอบในอาณาบริเวณส่วนตัวอย่างต่อเนื่อง และได้กลายเป็นปัญหาใหญ่สำหรับการดำเนินนโยบายเอดส์ในแผนฉบับต่อไปด้วย

อย่างไรก็ตามข่าวสารและงานทางวิชาการที่ออกมาในช่วงนี้จึงมีการแพร่ออกมาทั้งจากภาครัฐเองผ่านหน่วยงานและองค์กรต่างๆ และข้อมูลความรู้ที่เกิดขึ้นจากภาคประชาชนเอง เกิดเป็นชุดความรู้ใหม่ที่ให้ข้อมูลในแง่ของปรากฏการณ์และประสบการณ์ มากกว่าที่จะเป็นข้อมูลที่กระตุนอารมณ์ความรู้สึกในแง่ของความกลัว ความรังเกียจดังที่ปรากฏในช่วงแรก อย่างไรก็ตามผู้นำเสนอข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีในช่วงนี้ก็ยังผูกติดอยู่กับกลุ่มนักวิชาการที่มาจากหลากหลายสาขา และบางส่วนก็เป็นนักวิชาการที่ทำงานด้านเอดส์ร่วมกับองค์กรพัฒนาเอกชนที่พยายามตีแผ่เรื่องราวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้ได้รับการนำเสนอมากขึ้น จากการที่มีแต่การนำเสนอจากนักวิชาการ

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 – 2544 ประเทศไทยเข้าสู่ระยะของการเผชิญปัญหาโรคเอดส์ในปี 2540 บทเรียนและประสบการณ์ที่สั่งสมจากการเผชิญปัญหาในทศวรรษแรก ถูกนำมาพิจารณาเพื่อทำแผนกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาที่มีความเป็นพลวัตสูง แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2540 -2544 มีความชัดเจนว่าได้ปรับทิศทางการแก้ปัญหาเอดส์แบบแยกส่วน แนวคิดการแพทย์ - ระบาดวิทยา มาสู่แนวคิดที่เน้นการสร้างภาคีความร่วมมือ โดยมีรัฐเป็นผู้ผลักดันหลักให้ทุกภาคส่วนของสังคมเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบในการแก้ปัญหา

ในช่วงปี พ.ศ. 2538-2539 มีการประยุกต์ศาสตร์การดำเนินด้านเอดส์อย่างมาก เนื่องจากเป็นช่วงที่สังคมเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญในด้านต่างๆ มีโอกาสเข้ามาร่วมวิเคราะห์ปัญหา และเสนอแนะแนวทางการแก้ปัญหาเอดส์ ดังนั้นในการจัดเตรียมยุทธศาสตร์ที่ดำเนินไปพร้อมๆ กับการพัฒนาแผนเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ซึ่งดำเนินการโดนแกนนำกลุ่มเดียวกันคือสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จึงได้จัดเวทีให้นักวิชาการหลากหลายสาขา นักกิจกรรมเกี่ยวกับเอดส์ในหลายๆ ด้านและผู้ติดเชื้อเอชไอวี เข้ามาร่วมระดมสมองในการกำหนดยุทธศาสตร์ใหม่ กิจกรรมเหล่านี้ได้ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดเอดส์แห่งชาติครั้งใหญ่ โดยพัฒนายุทธศาสตร์ขึ้นมาภายใต้แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2540-2544 ซึ่งได้เปลี่ยน

ประเด็นเรื่องสิทธิมนุษยชนที่ถูกหยิบยกขึ้นมาในช่วงนี้ นับว่าเป็นเรื่องใหม่สำหรับนักการสาธารณสุขในประเทศไทย เนื่องจากการเปลี่ยนพฤติกรรมระดับบุคคลตามกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพที่ให้บุคคลมีทางเลือกของตนเองได้ เพิ่งก่อกำเนิดขึ้นมาได้ไม่นานนัก ผลการศึกษาจากนานาประเทศ (Mann, J. 1996: 464) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงมักจะเป็นกลุ่มคนที่ด้อยโอกาส เป็นที่รังเกียจ ถูกเลือกปฏิบัติ และไม่ได้รับการยอมรับในสังคมอยู่แล้ว เช่นกลุ่มชายรักร่วมเพศ พนักงานบริการ ผู้ติดยาเสพติด เด็กเร่ร่อน แรงงานเข้าเมืองที่ผิดกฎหมาย หรือแม้แต่สตรีที่มีสถานะทางเศรษฐกิจสังคมต่ำ และอยู่ภายใต้ค่านิยมชายเป็นใหญ่ ก็อาจไม่สามารถป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวีจากสามีได้ ดังนั้นการจัดแผนงานให้ความรู้ จัดบริการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี หรือการรณรงค์ให้ใช้ถุงยางอนามัยจึงไม่สามารถช่วยให้คนกลุ่มนี้ป้องกันตนเองได้อย่างแท้จริง เพราะกิจกรรมเหล่านี้ไม่สามารถสร้างสำนึกความมีศักดิ์ศรีของมนุษย์ขึ้นในตัวคนเหล่านี้ได้ ดังนั้นแนวคิดสิทธิมนุษยชน จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นเพื่อช่วยยกระดับกลุ่มคนด้อยโอกาสเหล่านี้ ให้มีความเท่าเทียมกับผู้อื่นในสังคม เนื่องจากประเด็นสิทธิมนุษยชนเกี่ยวกับเอดส์จะช่วยลดช่องว่างที่ทำให้คนกลุ่มหนึ่งกลายเป็นคนชั้นต่ำ ถูกดูถูกดูแคลน และจงเกลียดจงชังอันเป็นปัญหาใหญ่ในสังคมที่ไม่เท่าเทียมกัน ดังนั้นเมื่อสังคมไทยได้เผชิญกับปัญหาเอดส์จึงได้มีแนวคิดเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนมาผนวกกับแนวคิดด้านสาธารณสุขในช่วงเริ่มต้นของแผนนี้

จะเห็นได้ว่าในช่วงนี้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเริ่มมีบทบาทในการกำหนดแนวทางการทำงานด้านเอดส์ของประเทศ เอกสารงานวิจัยที่นำเสนอในช่วงนี้นอกเหนือจากประเด็นว่าด้วยการสร้างเสริมศักยภาพของชุมชนในการทำงานด้านเอดส์แล้ว ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและการทำงานด้านเอดส์ร่วมกันระหว่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีกับชุมชนและองค์กรต่างๆ องค์กรพัฒนาเอกชนมีบทบาทที่เด่นชัดมากในการทำงานร่วมกับกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ปฏิเสธไม่ได้ว่าสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการรวมตัวกันของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ก็คือความกดดันของสถานะทางสังคมที่กีดกันและมีความหวาดกลัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ นอกจากนี้ยังเป็นการสะท้อนให้เห็นข้อเท็จจริงในเรื่องของข้อจำกัดทางด้านการบริการสาธารณสุขของภาครัฐที่มุ่งในเรื่องการรักษาการแพทย์ที่เน้นการทำลาย (เชื้อโรค) โดยละเลยด้านจิตวิญญาณและภูมิปัญญาท้องถิ่น ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ถูกจำกัดในเรื่องการรักษาพยาบาล และการรับรู้เกี่ยวกับเอดส์ที่ถูกสื่อออกมาว่าเป็นโรคที่ยังไม่มียารักษา

เอดส์และเรื่องเพศที่รับผิดชอบ

ดังนั้นแผนฉบับนี้จึงให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาแบบองค์รวม การให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม การพัฒนาศักยภาพของคน และการเชื่อมโยงแผนของกระทรวงต่างๆ ประเด็นการรณรงค์สร้างค่านิยมทางเพศที่เหมาะสมต่อเนื่องมาในแผนนี้ โดยเน้นความเสมอภาคระหว่างชายหญิงและการมีเพศสัมพันธ์ที่รับผิดชอบและปลอดภัย ความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัวเพื่อส่งเสริมให้เกิดการตัดสินใจอย่างรอบคอบก่อนมีเพศสัมพันธ์ ก่อนแต่งงาน และก่อนมีบุตร การส่งเสริมค่านิยมถูกต้องและปรับเปลี่ยนค่านิยมที่ไม่เหมาะสมเพื่อป้องกันการเข้าสู่สถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะการซื้อขายบริการทางเพศ การมีโสเภณีเด็ก การขายลูก และการล่อลวงหญิงเข้าสู่การค้าบริการทางเพศ การดื่มสุรา และการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่รับผิดชอบ โดยเลิกยกย่องหรือไม่ส่งเสริม กิจกรรมที่ก่อให้เกิดค่านิยมในด้านความฟุ้งเฟ้อและบริโภคนิยม รวมทั้งค่านิยมที่ไม่เหมาะสม เช่น การมีประสบการณ์ทางเพศครั้งแรกจากการเที่ยวหญิงหรือชายที่ขายบริการทางเพศ การเลี้ยงดูปู่เฒ่า การมีภรรยาน้อย การขายลูกสาว

เพศในกรอบเท่ากับปลอดภัยจากเอดส์

ประเด็นมิติความสัมพันธ์ชายหญิงถูกรวมเข้าเป็นส่วนหนึ่งของแผนในเรื่องที่เกี่ยวกับการสร้างค่านิยมให้ตระหนักคุณค่าที่แท้จริงของชายหญิง และค่านิยมการมีเพศสัมพันธ์ที่รับผิดชอบ เช่น การไม่ล่าส่อนทางเพศ การมีผัวเดียวเมียเดียว และการเคารพสิทธิสตรี นอกจากนี้แผนฉบับนี้ยังได้กล่าวถึงปัญหาของการที่สื่อนำเสนอภาพของผู้หญิงเป็นวัตถุทางเพศ และการโฆษณาโดยการยั่วเย้าทางเพศในฐานะปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและปัญหาสังคมต่างๆ

ในระดับการนำนโยบายไปปฏิบัติ การกำกับเรื่องเพศให้อยู่ในกรอบระหว่างชายหญิงในสถาบันการแต่งงานปรากฏอยู่อย่างต่อเนื่อง แนวทางการป้องกันเอดส์ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับวิถีทางเพศของคนในสังคมยังเป็นเรื่องของกรรณรังค์ให้เลิกล่าส่อนทางเพศ งดการรักร่วมเพศและรักสองเพศ เลิกอาชีพบริการทางเพศ และให้ใช้ถุงยางอนามัย (คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสำหรับการให้คำปรึกษาเรื่องเพศ, 2536) การมีเพศสัมพันธ์ที่รับผิดชอบและปลอดภัยถูกนิยามว่าเป็นเรื่องของการซื่อสัตย์ต่อคู่และการไม่ล่าส่อนทางเพศ เรื่องเพศที่ถูกจัดว่าปลอดภัยจึงเป็นรูปแบบที่จำกัดในกรอบของการแต่งงานหรือความสัมพันธ์ที่ถาวร ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่สอดคล้องกับมาตรฐานความถูกต้องดีงามของกรอบกระแสหลัก การนิยามเช่นนี้เป็น การตอกย้ำสนับสนุนว่าการประพฤติตนอยู่ในกรอบเป็นสิ่งที่ทั้งดีงามและปลอดภัยจากภัยอันตรายของเอดส์

เอดส์และเพศที่ไม่เท่าเทียม

แนวคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ชายหญิงและความเสมอภาคเท่าเทียมถูกหยิบยกมาใช้ในการปรับเปลี่ยนความเชื่อและการกระทำทางเพศที่ถูกจัดว่าเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของโรคเอดส์ แง่มุมของเรื่องเพศสภาพและมิติหญิงชายที่สะท้อนในแนวนโยบายจะตอกย้ำความเป็นชายหญิงในโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ไม่เท่าเทียม ภาพของผู้หญิงที่ปรากฏในนโยบายและมาตรการต่างๆ สะท้อนสองมิติหลักของความเป็นหญิงในปิตาธิปไตยซึ่งเนื้อตัวร่างกาย เรื่องเพศ และการเจริญพันธุ์ของผู้หญิงถูกควบคุมอย่างเคร่งครัด ผู้หญิงถูกนิยามในฐานะแม่ที่บริสุทธิ์และได้รับการยกย่องเชิดชู ในขณะเดียวกันก็มีมิติของความเป็นวัตถุทางเพศที่ดำรงอยู่เพื่อสนองความต้องการทางเพศของผู้ชาย ซึ่งถูกมองในทางลบเพราะความแปดเปื้อนจากการเกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ แง่มุมทั้งสองของความเป็นหญิงในปิตาธิปไตยเป็นเรื่องที่ขัดแย้งกันเอง (Alison M. Jaggar. 1983: 255-270) ผู้หญิงถูกคาดหวังให้เป็นและกระทำตามบทบาททั้งสอง แต่บทบาทของแม่เท่านั้นที่ถูกจัดว่ามีคุณค่า ส่วนอีกมิติหนึ่งถูกประณามหยามเหยียด นโยบายเอดส์ของรัฐบาลไทยสะท้อนภาพและที่ทางของผู้หญิงในสองแง่มุมตามนิยามดังกล่าวนี้ ในขณะที่โสเภณี/หญิงค้าบริการถูกมองว่าเป็นตัวการสำคัญในการแพร่เชื้อ ที่รัฐต้องจัดการทั้งในด้านการป้องกันไม่ให้ผู้หญิงเข้าสู่อาชีพนี้และการสนับสนุนให้เลิกค้าบริการ ภาพของผู้หญิงที่ปรากฏในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของการนำแนวคิดเพศสภาพและมิติหญิงชายมาใช้ในการดำเนินนโยบายเอดส์เป็นภาพของเมียหลวงและแม่ที่รัฐคาดหวังให้เล่นบทบาทในการจำกัดเรื่องเพศของสมาชิกในครอบครัวไว้ในสถาบันการแต่งงาน ความเหนือกว่าเชิงศีลธรรมของผู้หญิงที่ประพฤติปฏิบัติอยู่ในกรอบเรื่องเพศสะท้อนออกมาในแนวนโยบาย ในขณะที่ผู้ชายเป็นฝ่าย 'ล่าสอน' โดยพฤติกรรมทางเพศนอกสมรส ความเหนือกว่าเชิงศีลธรรมของผู้หญิงจึงเป็นเพราะการจำกัดเรื่องเพศของตนเอง คุณค่าที่แท้จริงของผู้หญิงที่นโยบายกล่าวถึงจึงเป็นเรื่องของการไม่ถูกมองและกระทำต่อเยี่ยงวัตถุทางเพศ ซึ่งเป็นความยากลำบากในสังคมที่ความเป็นวัตถุทางเพศเป็นแง่มุมหนึ่งของความเป็นหญิงแบบปิตาธิปไตย

เอดส์และเพศที่ปลอดภัย

การรวมเอามิติหญิงชายและบทบาทของผู้หญิงไว้ในแผนและมาตรการต่างๆ จึงกลายเป็นการสะท้อนและตอกย้ำการแบ่งแยก 'หญิงดี-หญิงเลว' ในสังคม และทำให้แนวคิดเรื่องเพศที่รับผิดชอบและปลอดภัยขาดความซับซ้อนและลุ่มลึกซึ่งน่าจะถูกรวมไว้ในการจัดการรับมือกับการแพร่กระจายของเอดส์ การจำกัดที่ทางและบทบาทของผู้หญิงตามการแบ่ง 'หญิงดี-หญิงเลว' กับการนิยามเรื่องเพศที่ปลอดภัยเช่นนี้ถูกตั้งข้อสงสัยเกิดที่น่าสนใจว่า

“Safe sex คือความกันไปได้หลายมุม คือ sex ที่มาจากการซื้อขายจะถูกมองเป็น sex ที่ไม่ดี sex ที่สกปรก sex ที่แพร่เชื้อเอชไอวี Safe sex ในมุมมองของหญิงบริการคือ การคิดค้นวิธีอะไรก็ได้ที่จะทำให้การมี sex ที่ถูกมองว่าสกปรกหรือ sex ที่เป็นการซื้อขายเกิดความปลอดภัย แต่ว่าถูกมองว่าเรามุ่งมั่นแต่เรื่อง sex ต้องคิดค้นวิธีที่ดูเหมือนพิสดารหรือดูเหมือนฝึกฝนแต่เรื่องนี้ในขณะที่คนกลุ่มหนึ่งกำลังคิดว่าจะทำอย่างไรให้ปลอดภัย แต่ยังถูกมองภายใต้ตราของคนที่ถูกมองว่าเป็นคนไม่ดีตลอดเวลา” (ชลิตาภรณ์ ส่งสัมพันธ์. 2547: 39)

การรวมผู้หญิงเข้ามาสู่การป้องกันเอดส์โดยกีดกันผู้หญิงนอกรอบ อาจจะไม่เป็นผลดีกับการแก้ปัญหา และยังเป็นการผลิตซ้ำการควบคุมเนื้อตัวร่างกายและจิตวิญญาณของผู้หญิงที่สะท้อนในการแบ่งแยกผู้หญิงออกเป็น ‘ผู้หญิงดี-ผู้หญิงเลว’ แนวนโยบายยังเป็นส่วนหนึ่งของการให้รางวัลและอภิสิทธิ์กับผู้หญิงที่ประพฤติอยู่ในร่องในรอยของความเป็นแม่ (และภรรยาหลวง) และกรอบเรื่องเพศที่ชอบธรรม ในขณะที่นโยบายของรัฐตอกย้ำการประณามผู้หญิงที่เล่นบทบาททางเพศ ซึ่งออกนอกรอบในเรื่องเพศ ทั้งที่บทบาทและการกระทำของพวกเธอก็เป็นส่วนหนึ่งของความเป็นหญิงตามนิยามของปิตาธิปไตยเช่นเดียวกับบรรดาเมียและแม่ (ผู้หญิงดี : มีประพฤติดนเหมาะสมตามจารีต ประเพณี ลักษณะสวยนิ่งๆ เรียบร้อย สงวนท่าทีเป็นฝ่าย passive แสดงออกซึ่งความปรารถนาทางเพศไม่ได้ ต้องซื่อสัตย์รักเดียว ใจเดียว ผู้หญิงไม่ดี : ประพฤติดนนอกกรีต ติดเหล้า เล่นการพนัน ยั่ววน อนัตรัย มักมากในกาม ล้าส่อน มากชู้หลายผัว ท้องไม่มีพ้อ)

แนวทางการควบคุมเรื่องเพศที่จัดว่าเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งในรูปแบบของพฤติกรรมเรื่องเพศนอกรอบและกลุ่มเป้าหมายที่ไม่คงที่ คำอธิบายที่น่าสนใจคือเรื่องเพศนอกรอบยังคงอยู่เพราะการลด/เพิ่มของพฤติกรรมขึ้นอยู่กับการรณรงค์ของภาครัฐ เมื่อการรณรงค์เบาบางลงไป การกระทำนอกรอบที่ถูกจัดเป็นพฤติกรรมเสี่ยงก็ปรากฏขึ้นอีก (ยงยุทธ แฉล้มวงษ์. 2540: 7-8) แต่รูปแบบของพฤติกรรมเสี่ยง จะเปลี่ยนรูปไปจากการซื้อขายบริการทางเพศ มาสู่เรื่องเพศนอกสมรสกับคนที่ไม่ได้มีอาชีพค้าบริการ (กระทรวงสาธารณสุข. 2546: 5) มาตรการในลักษณะเดิมที่เป็นเรื่องของการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มผู้ขายบริการทางเพศ จึงไม่สอดคล้องกับแบบแผนพฤติกรรมทางเพศที่เปลี่ยนแปลงไปโดยกลุ่มผู้ค้าบริการลดความสำคัญลง แนวทางการดำเนินการจึงได้ปรับไปสู่เรื่องเพศนอกสมรส มาตรการสำคัญในปี พ.ศ. 2543 เป็นเรื่องของการรณรงค์ให้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์นอกสมรส ทั้งเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานและการมีความสัมพันธ์ช้อนหลังจากแต่งงานแล้วในกลุ่มหญิงขายวัยเจริญพันธุ์ (กระทรวงสาธารณสุข. 2546: 40) การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์นอกสมรส ได้ให้ความสำคัญกับการที่กลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไปที่มีฐานะยากจนไม่สามารถซื้อถุงยางอนามัย จึงได้มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อซื้อถุงยางอนามัยจัดสรรแก่อนุวัยสาธารณสุขทั่วประเทศ (กระทรวงสาธารณสุข. 2546: 37)

เรื่องเพศนอกกรอบที่ถูกจัดว่าเป็นปัจจัยสำคัญของการแพร่ระบาดของเอดส์จะมีความต่อเนื่อง โดยคนยังคงมีพฤติกรรมทางเพศนอกสมรส แม้ว่ารูปแบบจะเปลี่ยนแปลงไป การจัดการกับโรคเอดส์จึงได้ปรับมาตรการเพื่อจะรับกับการเปลี่ยนแปลงนี้

ในแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2545-2549 ในช่วงนี้อิทธิพลของประชาสังคมที่ขับเคลื่อนจากรากหญ้าโดยมีกลุ่มผู้ติดเชื้อเป็นแกนกลางในการเคลื่อนไหว แนวคิดนี้ได้แทรกตัวเข้ามาแย่งชิงพื้นที่และมีบทบาทคู่ขนานไปกับแนวคิดที่เน้นการสร้างภาคีความร่วมมือ และแนวคิดการแพทย์-ระบาดวิทยาที่รัฐสนับสนุน

ช่วงของแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2545-2549 ยังคงใช้แนวคิดเรื่องการพัฒนาคนและศักยภาพของคนและชุมชนต่อเนื่องจากระยะที่ 3 แต่ให้อยู่ภายใต้ปรัชญาของ “เศรษฐกิจพอเพียง” คือ ยึดหลักทางสายกลาง เน้นความสมดุลพอดี พอประมาณอย่างมีเหตุผล (แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ. 2545-2549: 1) โดยเฉพาะในเรื่องของการจัดการระบบสุขภาพที่เน้นวิถีสุขภาพะที่เกิดจากการร่วมคิด ร่วมทำของบุคคลทุกฝ่าย ซึ่งมีผลทำให้แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติฉบับนี้ มีผู้มีเชื้อเอดส์เป็นคณะทำงานในการยกกว้างอย่างชัดเจน

วัฒนธรรมสมัยใหม่ทำให้พฤติกรรมทางเพศเปลี่ยนไป

ในแผนเอดส์ฉบับนี้ได้มีการวิเคราะห์สถานการณ์ทางสังคมไว้ว่า สังคมไทยกำลังตกอยู่ในกระแสวัตถุนิยม ขาดการกลั่นกรอง และเลือกใช้วัฒนธรรมสมัยใหม่จากต่างประเทศได้อย่างเหมาะสม จึงก่อให้เกิดปัญหาทางด้านศีลธรรมและสังคมมากขึ้น โดยปัจจุบัน ค่านิยมของสังคมไทยได้เบี่ยงเบนจากเอกลักษณ์วัฒนธรรมที่ดีงาม และคุณค่าชีวิตเรียบง่ายแบบดั้งเดิม มายึดติดกับอำนาจนิยมจากความร่ำรวย และระบบอุปถัมภ์ เกิดกระแสวัตถุนิยม และบริโภคนิยม คำนึงถึงประโยชน์ส่วนตนมากกว่าส่วนรวม ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดวิกฤตเศรษฐกิจในปี พ.ศ. 2540 รุนแรง โดยได้ส่งผลกระทบให้ภาวะการว่างงานรุนแรงขึ้นเกือบ 3 เท่าตัว ทำให้มาตรฐานความเป็นอยู่ของคนไทยลดลง มาตรฐานความเป็นอยู่ของคนในชนบทได้รับผลกระทบรุนแรงกว่าคนในเมือง ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการอพยพของแรงงานกลับสู่ชนบท และอีกส่วนหนึ่งเป็นผลจากการหดตัวทางเศรษฐกิจในทุกภูมิภาค ประกอบกับวัฒนธรรมต่างชาติสมัยใหม่ที่เข้ามาพร้อมกับเทคโนโลยีสารสนเทศและสื่อบันเทิงต่างๆ ขณะที่คนไทยจำนวนมากยังขาดความสามารถในการกลั่นกรอง และเลือกใช้ประโยชน์ได้อย่างรู้เท่าทัน จึงนำไปสู่การครอบงำทางวัฒนธรรม และเร่งพฤติกรรมบริโภคนิยมในกลุ่มคนรุ่นใหม่ยิ่งขึ้น ส่งผลให้สภาพวิถีชีวิตในสังคมไทยเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว เกิดปัญหาความเสื่อมทางศีลธรรม และปัญหาทางสังคมด้านต่าง ๆ ติดตามมา โดยเฉพาะปัญหายาเสพติด อบายมุข ความไม่ปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน ปัญหาเอดส์ ครอบครัแตกแยก ที่มีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากขึ้น จึงจำเป็นต้องระดมพลัง จากทุกฝ่าย

เข้ามาร่วมรับผิดชอบ และมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาคนและสังคมได้อย่างเหมาะสม ดูเหมือนว่าการวิเคราะห์นี้มีฐานคติคิดว่าการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นสาเหตุที่ทำให้การแสดงออกทางเพศของคนเปลี่ยนแปลงไป เป็นการเปลี่ยนแปลงของเพศวิถีในลักษณะที่ว่าเมื่อก่อนดีกว่า แต่มาตอนนี้เมื่อสังคมเปลี่ยนไปการแสดงออกทางเพศเลยไม่ดีเหมือนเก่า ซึ่งก็มีข้อโต้แย้งว่าเพศวิถีของคนไทยไม่ได้เปลี่ยนไปตามโครงสร้างเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนไปเป็นแบบอุตสาหกรรม (กฤติยา อาชวนิจกุล. 2548: 40) แต่สังคมไทยได้สร้างกฎ ระเบียบของสังคมสมัยใหม่ ได้สถาปนา “ความเหมาะสม” และ “ความไม่เหมาะสม” ในเรื่องเพศไว้อย่างชัดเจน โดยไม่ได้สนใจว่าคนในสังคมมีเพศวิถีที่แท้จริงอย่างไร และพร้อมกันกับการสถาปนาได้ใช้กลวิธีต่างๆ ชักจูงให้คนในสังคมเชื่อตามกฎระเบียบที่ได้สถาปนาขึ้นมานั้น ได้มีการสร้างระบบบางอย่างขึ้นมารองรับและกระตุ้นให้คนในสังคมเชื่อตามกันมา เช่นเชื่อกัน ว่า “วัฒนธรรมและประเพณีไทย” คือการแสดงออกในลักษณะอย่างไร และสรุปโดยเฉพาะเรื่องพฤติกรรมทางเพศว่าหากมีการแสดงออกอย่างไรที่อยู่นอกกรอบวัฒนธรรมและประเพณี (ธาวิต สุขพานิช. 2544: 33) การที่มองเด็กผู้หญิงเกี่ยวกับเพื่อนต่างเพศและแต่งกายให้ดึงดูดใจเพื่อนต่างเพศโดยใช้แฟชั่นตะวันตกคือพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากวัฒนธรรมเดิม ภายใต้อกรอบที่ถูกสถาปนาขึ้นมานี้ หากเกิดมีเพศวิถีแบบใดและพฤติกรรมทางเพศที่อธิบายไม่ได้ เพศวิถีและพฤติกรรมทางเพศเหล่านั้นล้วนแต่จะถูกโยนให้เป็นความผิดของโครงสร้างทางสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป ถือว่าเป็นการโยนความหลากหลายของเพศวิถีของคนต่างๆ ในสังคมให้เป็นความผิดของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างแนบเนียน

ประเด็นสำคัญหลายประเด็นในแผนนี้มีความคล้ายคลึงกับแผนที่ผ่านมา อย่างการรณรงค์ให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและค่านิยมในเรื่องเพศที่ถูกต้อง ซึ่งได้แก่ ความรัก ความอบอุ่น ความรับผิดชอบและความซื่อสัตย์ในครอบครัว การสร้างค่านิยมให้ตระหนักคุณค่าที่แท้จริงของชายหญิง ค่านิยมการมีเพศสัมพันธ์ที่รับผิดชอบ แม้มุมใหม่ที่น่าสนใจได้แก่ การสร้างค่านิยมเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อลดวัตถุนิยม/บริโภคนิยมที่นำไปสู่การขายบริการทางเพศและปัญหาเอดส์ การยกย่องเชิดชูคนที่มีค่านิยมและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ในเรื่องบทบาทผู้หญิงมีประเด็นที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมบ้าง ได้แก่ การส่งเสริมให้ทุกฝ่ายยอมรับบทบาทสตรี ให้ผู้หญิงมีบทบาทในการร่วมคิดวิเคราะห์และตัดสินใจแก้ปัญหาในเรื่องต่างๆ รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างชายหญิงที่เหมาะสม – สร้างค่านิยมทางเพศที่เหมาะสม ความเสมอภาคระหว่างชายหญิง การมีเพศสัมพันธ์ที่รับผิดชอบและปลอดภัย ส่งเสริมกิจกรรมที่สนับสนุนให้เกิดการตัดสินใจร่วมกันอย่างรอบคอบก่อนมีเพศสัมพันธ์และก่อนมีบุตร

เอดส์และเพศนอกสมรสของวัยรุ่น

ในการตีความนโยบายและน่านโยบายไปปฏิบัติได้มีการเน้นการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมทางเพศที่ถูกจัดว่าเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี โดยให้ภาพว่าการรณรงค์ให้ความรู้ในเรื่องเอดส์ประสบความสำเร็จในการกระตุ้นให้คนในสังคมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางประการ เช่น การใช้ถุงยางอนามัย เมื่อร่วมเพศกับหญิงบริการ “แต่ศูนย์กลางการระบาดได้เคลื่อนตัวจากแหล่งบริการทางเพศซึ่งเคยเป็นปัญหาชัดเจนเมื่อ 4–5 ปีก่อน ไปสู่พฤติกรรมเพศสัมพันธ์นอกสมรส และเพศสัมพันธ์ในครอบครัว ทำให้ต้องปรับกลวิธีและวิธีการที่จะดำเนินการต่อวัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมทางสังคมและการศึกษาให้สามารถเสริมทักษะและทักษะของประชาชนโดยเฉพาะเยาวชนในการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคเอดส์” (ประเสริฐ ทองเจริญ. 2547) กลุ่มที่ถูกมองว่าเป็นปัญหา คือ วัยรุ่น ซึ่งมีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มสูงขึ้นแต่ไม่ได้เป็นเพราะการซื้อบริการทางเพศ เรื่องเพศนอกสมรสของวัยรุ่นเป็นไปในลักษณะของการมีเพศสัมพันธ์แบบฉาบฉวยหรือมีก่อนสมรสกับวัยรุ่นด้วยกันทั้งหญิงและชาย วัยรุ่นชายบางคนมีเพศสัมพันธ์กับชายด้วยกันในขณะที่มีเพื่อนหญิงด้วย (กระทรวงสาธารณสุข. 2546: 8) วัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์นอกสมรสเหล่านี้มีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยต่ำเพียงร้อยละ 30 อุปสรรคสำคัญที่ขัดขวางการใช้ถุงยางอนามัยคือ การไม่สามารถหาถุงยางมาใช้ได้ เพราะไม่กล้าพกติดตัวและมีความอายที่จะเผชิญหน้ากับคนขาย มาตรการในการจัดการกับปัญหานี้คือ การทำให้คนเข้าถึงวิธีการป้องกันและใช้ถุงยางอนามัยได้ โดยการส่งเสริมเครื่องจำหน่ายถุงยางอนามัยอัตโนมัติแบบหยอดเหรียญในจุดต่างๆ ที่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายจะสามารถซื้อได้ เช่น ในห้องน้ำ ห้างสรรพสินค้า สถานประกอบการ สถานบันเทิง ถุงยางอนามัยที่จำหน่ายมีราคาถูก ในระดับที่ประชาชนทั่วไปสามารถซื้อได้ ได้มาตรฐานและมีคุณภาพดี (กระทรวงสาธารณสุข. 2546: 9) การลดการมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นในการซื้อหาถุงยางอนามัยมาใช้น่าจะลดความอายและความกลัวการถูกประณามทางสังคมไปได้ และทำให้คนที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศนอกสมรสมีความปลอดภัยมากขึ้น

นอกจากนี้ยังมีการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มคนที่ใช้ยาบ้า เพราะฤทธิ์ยาเสพติดประเภทนี้ที่มีต่อสมองส่วนกลางและมีผลกระตุ้นความต้องการทางเพศ คนเหล่านี้อาจมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้ (ประเสริฐ ทองเจริญ. 2547) เป็นที่น่าสังเกตว่าการแพร่เชื้อในหมู่คนที่ใช้ยาเสพติดถูกเชื่อมโยงกับเรื่องเพศ ซึ่งเป็นรูปแบบหลักของการแพร่ระบาดของโรคในสังคมไทย การจัดการกับรูปแบบพฤติกรรมทางเพศของคนที่ถูกจัดว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงจึงเป็นเรื่องสำคัญ มาตรการอีกประการหนึ่งเป็นเรื่องของการให้การศึกษาเรื่องเพศ โครงการปรับเปลี่ยนเจตคติและค่านิยมทางเพศเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเครือข่ายเพศศึกษาระดับจังหวัด ให้เครือข่ายนี้สร้างหลักสูตรเพศศึกษาของชุมชนที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายและบริบททางสังคม ให้กลุ่มเป้าหมายมีเจตคติทางเพศและทักษะที่เอื้อต่อการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ (กระทรวงสาธารณสุข. 2546: 9)

เอดส์และการรักษานวลสงวนตัว

แนวนโยบายที่ปรับรับกับการเปลี่ยนของแบบแผนการระบาด ที่คนกลุ่มใหม่อย่างวัยรุ่นเป็นเป้าหมาย จึงให้ความสำคัญกับการให้ความรู้ไปพร้อมๆ กับการช่วยให้คนเข้าถึงถุงยางอนามัย กระทรวงศึกษาธิการเป็นหน่วยงานหลักที่เข้ามามีบทบาทสำคัญในเรื่องการให้การศึกษาเรื่องเพศ โดยแนวทางหลักเป็นเรื่องของการปลูกฝังให้นักเรียนปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ มากกว่าการคิดพิจารณาถึงทางเลือกและการจัดการในกรณีที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศนอกกรอบของการแต่งงาน ประเด็นเรื่องเอดส์ถูกบรรจุเข้าในหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น 4 วิชา เมื่อปี พ.ศ. 2530 โดยเน้นให้นักเรียนมีความเข้าใจว่าเอดส์เป็นโรคอันตรายที่ป้องกันได้ ถ้าไม่สำส่อนทางเพศและไม่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี พ.ศ. 2534 คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ มีมติให้กระทรวงศึกษาธิการปรับปรุงหลักสูตรเพศศึกษาให้เริ่มสอนตั้งแต่ชั้นประถมศึกษา เนื้อหาของหลักสูตรเป็นเรื่องเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเอดส์ และการสอนเพศศึกษาทำควบคู่ไปกับการอบรมศีลธรรม จริยธรรม ประเด็นหลักเป็นเรื่องของการปลูกฝังค่านิยมอย่างการรักศักดิ์ศรีและการรักษานวลสงวนตัว รวมทั้งการฝึกทักษะที่จำเป็นและการวางตัวที่ถูกต้องกับเพื่อนต่างเพศ การตัดสินใจ และการรู้จักสื่อสารในการปฏิเสธ (กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ. 2544: 16) การปฏิเสธเรื่องเพศนอกสมรสซึ่งเป็นแก่นหลักของค่านิยมเรื่องเพศได้ถูกตอกย้ำในระบบการศึกษาอยู่แล้ว ได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของวิธีการป้องกันการแพร่กระจายโรคเอดส์ในวัยรุ่นไปด้วย วิธีการป้องกันตนเองจากเอดส์จึงกลายเป็นเรื่องเดียวกับการงดเว้นไม่ยุ่งเกี่ยวกับเรื่องเพศ

ธานิต สุขพานิช (ธานิต สุขพานิช. 2544: 33) เขียนถึงคติโบราณว่าด้วยเรื่องรักษานวลสงวนตัวไว้ว่า “คติเกี่ยวกับรักษานวลสงวนตัว” ของไทยนั้นไม่เกี่ยวกับพรมจารี หรือหน้าที่ของสตรีใดๆ ทั้งนั้น แต่เป็นเรื่องสิทธิของผู้หญิงไทยทุกคน โดยเฉพาะหญิงที่มีสามีแล้วมากกว่ายังไม่มีสามี ส่วนการจะเลือกใช้สิทธิหรือสละสิทธิ ขึ้นอยู่กับตัวของผู้หญิงเองโดยลำพัง ภาษากฎหมายเดิมเรียกสิทธินี้ว่าเป็น “สตรีภาพ” ซึ่งขยายความได้ว่า “อย่าให้ใครมาสัมผัสถูกต้องตัวถึงสอง” คือห้ามชายอื่นมาลวนลามผู้หญิง ถือเป็น “หน้าที่” ของผู้ชายไม่ให้ไปวอกแวกกับภรรยาคนอื่น

เอดส์และเพศสัมพันธ์นอกสมรส

เรื่องเพศถูกเชื่อมโยงกับศีลธรรมและกรอบเรื่องเพศที่ถูกจำกัดในการแต่งงาน โดยอ้างอิงแง่มุมเชิงวัฒนธรรม ‘สาร/ตัวบท’ หลักของการให้การศึกษาเรื่องเพศจึงเป็นเรื่องของการปฏิเสธมากกว่าจะทำให้ผู้เรียนตระหนักถึงการมีอยู่ของความต้องการทางเพศของตนและทางเลือกในการจัดการกับความต้องการนั้น บทเรียนมีเนื้อหาที่เน้นการให้คุณค่ากับการละเว้นการมีเพศสัมพันธ์นอกสมรส อย่างเช่น การบรรจุแนวคิดเรื่องอย่าชิงสุกก่อนห่าม หรืออดเปรี้ยวไว้กินหวานไว้ในบทเรียน โดยเน้นการยับยั้งชั่ง

ใจและการควบคุมตนเอง การกระทำเช่นนี้เป็นสิ่งที่น่ายกย่องทั้งสำหรับผู้หญิงและผู้ชาย กล่าวคือ ผู้ชายที่ทำได้ตามแนวทางนี้ โดยไม่ฉวยโอกาสกับผู้หญิงที่อยู่ใกล้ จะได้รับการนับถือจากผู้หญิงว่าเป็นสุภาพบุรุษ ในขณะที่ผู้หญิงที่ถนอมตัวไว้สำหรับผู้ชายที่รักจริงในวันแต่งงานก็ทำให้ผู้ชายภูมิใจในตัวผู้หญิงที่เขาแต่งงานด้วย (กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ. 2544: 437) การไม่ยุ่งเกี่ยวกับเรื่องเพศจนกว่าจะเข้าสู่สถาบันการแต่งงานจึงเป็นรูปแบบเดียวที่ถูกนำเสนอ โดยการชี้ให้เห็นถึงคุณค่าของการละเว้นเรื่องเพศและปัญหาที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์นอกสมรสที่กระทบต่อจิตใจของทั้งชายหญิง ซึ่งได้แก่ ความกังวลใจทั้งสองฝ่าย ผู้ชายกลัวต้องรับผิดชอบ กลัวผู้หญิงตำหนิและเสียอนาคต ผู้หญิงกลัวท้อง กลัวติดโรค กลัวเอดส์ กลัวเสียอนาคต เสียการเรียน พ่อแม่เสียใจ วิธีการป้องกันที่ดีที่สุดคือการไม่ยอมให้มีการสัมผัสแตะเนื้อต้องตัวเกิดขึ้น เพราะอาจเกิดความต้องการทางเพศจนยับยั้งชั่งใจไม่ได้ (กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ. 2544: 435) ดูเหมือนโรคเอดส์จะกลายเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ถูกหยิบยกมาสนับสนุนว่าวัยรุ่นไม่ควรยุ่งเกี่ยวกับเรื่องเพศนอกสมรส

แนวความเชื่อเชิงวัฒนธรรมประเพณีเพื่อปลูกฝังให้คนไม่ยุ่งเกี่ยวกับเรื่องเพศที่อยู่ในบทเรียนของกระทรวงศึกษาธิการ ถูกอธิบายและสนับสนุนความถูกต้องโดย ‘ความรู้’ ในทางการแพทย์ ความเห็นของแพทย์ถูกหยิบยกมาอ้างอิงประกอบ อย่างเช่น ในคู่มือหลักสูตรมาตรฐาน สำหรับครูผู้สอนได้กล่าวถึงแนวคิดรณรงค์สงวนตัว โดยอ้างคำอธิบายของนพ.พนม เกตุมาน มาประกอบให้เห็นถึงความเหมาะสมของแนวคิดเช่นนี้ว่า ผู้ชายไทยในปัจจุบันยังยึดในค่านิยมเรื่องรักษากวลงวนตัวของผู้หญิงอย่างมาก คำอธิบายของแพทย์เป็นไปในลักษณะที่ว่าฮอร์โมนมีผลที่แตกต่างกันในชายหญิง อิทธิพลของฮอร์โมนต่อวัยรุ่นชายรุนแรงกว่า เมื่อได้สัมผัสทางกายจะเกิดความตื่นเต้น ยิ่งถ้าฝ่ายหญิงตอบสนอง ผู้ชายจะยิ่งเกิดความรู้สึก จนทั้งสองฝ่ายควบคุมตัวเองไม่ได้ การสอนผู้หญิงให้รักษากวลงวนตัวจึงเป็นการ ‘ตัดไฟแต่ต้นลม’ หรือกันไว้ดีกว่าแก้ (กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ. 2544: 436) อูบายในทางวัฒนธรรมที่มีวัตถุประสงค์เพื่อจะกันไม่ให้คนยุ่งเกี่ยวกับเรื่องเพศนอกสมรสจึงถูกตอกย้ำหรือรับรองความถูกต้องโดยการอ้างอิงผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ด้านการแพทย์ ในที่สุดแล้วความเห็นและข้อเสนอแนะเรื่องเพศของผู้เชี่ยวชาญได้สะท้อนกรอบความเชื่อเรื่องเพศกระแสหลักในสังคม ข้อเสนอแนะจึงมีอคติในลักษณะของการรักษาหรือสนับสนุนความเชื่อและข้อห้ามแบบเดิม ในขณะที่ผู้ที่กล่าวอ้างแบบแผนความเชื่อเชิงวัฒนธรรมเกี่ยวกับมาตรฐานความถูกต้องติงามเรื่องเพศก็อาศัยความเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาสนับสนุน

เอดส์และเพศของผู้เชี่ยวชาญ

การกล่าวอ้างของแพทย์และผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของชายหญิงโดยพูดถึงฮอร์โมนที่ส่งผลต่างกัน ถูกตั้งคำถามว่าเป็นการมองตามมายาคติในทางเพศซึ่งสะท้อนมาตรฐานที่แตกต่างในเรื่องเพศสำหรับชายหญิงหรือไม่ ผู้ชายถูกมองว่ามีแรงขับเคลื่อนทางเพศที่สูงและรุนแรงจนยากที่จะควบคุม ผู้หญิงต้องหลีกเลี่ยงไม่กระตุ้นเร้าความต้องการนั้น ความรุนแรงทางเพศในสังคมเป็นผลจากการที่ผู้หญิงกระทำในสิ่งที่ไปกระตุ้นเร้าผู้ชาย เช่น การแต่งกายล่อแหลม หรือล้อเล่นกับผู้ชายอย่างถึงเนื้อถึงตัว เมื่อผู้ชายเกิดความต้องการทางเพศก็ทำให้เกิดการใช้ความรุนแรงบังคับตามมา ผู้หญิงจึงต้องเป็นฝ่ายรับผิดชอบในการป้องกันตนเองและควบคุมความต้องการทางเพศด้วยพฤติกรรมที่เหมาะสม (Diane Richardson. 1997: 161) นอกจากนี้การพูดถึงผลกระทบของฮอร์โมนที่ต่างกันดูจะปฏิเสธหรือมองข้ามความต้องการทางเพศของผู้หญิง ซึ่งทำให้เกิดความสับสนในหมู่วัยรุ่นหญิงในการทำความเข้าใจและการเลือกทางเลือกในชีวิตของตน วัยรุ่นหญิงบางคนเกิดความตระหนักเมื่อพบว่าตนเองก็มีความต้องการทางเพศ เพราะ ‘สาร’ ที่ได้รับกล่าวถึงเฉพาะความต้องการทางเพศของผู้ชาย แต่มองข้ามหรือคลุมเครือเกี่ยวกับความต้องการทางเพศของผู้หญิง (Judith Levine. 2002: 160-161) การให้การศึกษาดังกล่าวอคติในเรื่องเพศเช่นนี้จะนำไปสู่ความไม่รู้และปลูกฝังมายาคติแบบเดิมที่อ้างอิงความรู้ที่เป็นวิทยาศาสตร์มารับหรือไม่

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 – 2554 ในแผนเอดส์ฉบับนี้มีเป้าประสงค์ที่จะให้ประชาชนมีพฤติกรรมและมีความสามารถในการป้องกันตนเองและครอบครัวให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวีและแพร่เชื้อเอชไอวีได้อย่างเหมาะสม ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์และผู้ที่ได้รับกระทบจากปัญหาเอดส์มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างปกติสุข และให้ครอบครัว ชุมชนมีค่านิยมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันตนเองและสมาชิกให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวี ยอมรับ และไม่รังเกียจและอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างปกติสุข ตลอดจนมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

ในแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ฉบับนี้ให้ภาพรวมของสถานการณ์ว่าประเทศไทยประสบความสำเร็จในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และสามารถลดการแพร่ระบาดของ การติดเชื้อเอชไอวีได้เป็นอย่างดี ข้อมูลที่สะท้อนสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในประชากรแสดงแนวโน้มจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่ลดลงอย่างชัดเจนในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะมีหลักฐานบ่งชี้ให้เห็นว่าการใช้มาตรการการสื่อสารให้ความรู้กับสาธารณะชนและการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพที่มีอยู่ให้สอดคล้องกับความจำเป็นของประชากรเป้าหมายกลุ่มต่างๆ สามารถช่วยให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงและลดการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวีลงได้

อย่างไรก็ตามสถานการณ์และแบบแผนการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในแต่ละกลุ่มประชากรมิได้ดำรงคงรูปอยู่เช่นเดิม แม้ว่าแนวโน้มการติดเชื้อเอชไอวีในภาพรวมจะลดลงอย่างต่อเนื่อง หากการปรับเปลี่ยนของแบบแผนพฤติกรรมเสี่ยงเกิดขึ้นตลอดช่วงเวลา 2 ทศวรรษ ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีอันเป็นผลจากวิถีชีวิตและวัฒนธรรมที่ผันแปรไปเรื่อยๆ ทำให้ไม่สามารถปรับกระบวนการนโยบาย และการจัดบริการทางสังคมให้ทันกับสถานการณ์จนสามารถหยุดยั้งการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีลงได้ นอกจากนี้ระบบข้อมูลข่าวสารสำหรับใช้ติดตามและประเมินสถานการณ์การแพร่ระบาดของ การติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นเครื่องมือสำหรับกระตุ้นความใส่ใจและเป็นเครื่องชี้ทิศ สำหรับสร้างความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในสังคมได้ดีในระยะแรกของการแพร่ระบาด กลับไม่เหมาะสมกับการใช้เพื่อติดตามและบ่งชี้สถานการณ์การแพร่กระจายของการติดเชื้อเอชไอวีในแต่ละประชากรกลุ่มเสี่ยงสำคัญที่ต่างไปจากการติดตามทางระบาดวิทยาแต่เดิม โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่รัฐบาลผลักดันนโยบายทางเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคง อันก่อผลต่อการปรับเปลี่ยนแบบแผน รูปแบบ และพฤติกรรมของประชากรกลุ่มเสี่ยงบางกลุ่ม เช่นหญิงบริการทางเพศ ผู้ติดยาเสพติดแบบฉีด กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย แรงงานต่างด้าว เป็นต้น

กลุ่มเป้าหมายที่สำคัญในแผนนี้มีหลายกลุ่มด้วยกันเช่น กลุ่มสามี ภรรยาหรือคู่รักที่ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มพนักงานบริการและผู้ซื้อบริการ กลุ่มผู้ติดยาเสพติด กลุ่มเด็กและเยาวชน กลุ่มผู้ต้องขัง กลุ่มแรงงาน และกลุ่มผู้อพยพและลี้ภัย จะเห็นได้ว่ากลุ่มเป้าหมายนั้นเป็นการชนชั้นแรงงานหรือประชาชนทั่วไป ที่ไม่ใช่ระดับนักการเมือง การธนาคาร นักกฎหมาย หรืออาจารย์ในมหาวิทยาลัย ข้าราชการ ในกระทรวง กรมต่างๆ ซึ่งเป็นผู้มีฐานะทางสังคม และเศรษฐกิจระดับชนชั้นกลางและสูงของประเทศไทย ทั้งนี้เนื่องจากวิถีชีวิตที่ประชาชนชั้นนี้ไม่เป็นปัญหาของสังคม หรือเป็นภาระของสังคมหรือรัฐบาล

“กลุ่มเดียวกัน” มีพฤติกรรมทางเพศเหมือนกัน

วิธีคิดว่าคนที่อยู่ในกลุ่มเดียวกันย่อมมีพฤติกรรมเหมือนกันไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะในวงการเอดส์เท่านั้น แต่เป็นวิธีคิดของนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ สังคมศาสตร์ มนุษยวิทยาด้วย อาทิวิธีคิดที่ว่าผู้หญิงทุกคนในโลกนี้มีลักษณะที่เหมือนกันหมดคืออยู่ในฐานะที่ด้อยกว่าเพศชายไม่ว่าจะอยู่ในชุมชนหรือวัฒนธรรมแบบใดในโลกนี้ก็ตาม ต่อมานักมานุษยวิทยาเริ่มเห็นว่าด้วยสังคมวัฒนธรรมที่ต่างกันออกไปในแต่ละชุมชนต่างๆ ผู้หญิงในแต่ละชุมชนซึ่งเป็นผลผลิตของชุมชนนั้นๆ ก็เป็นผู้หญิงแบบที่แตกต่างไปจากผู้หญิงที่อื่นๆ ผู้หญิงเหล่านี้คิดต่างกัน มีความเชื่อต่างกัน เป็นผลให้มีวิถีปฏิบัติ การดำเนินชีวิต และตลอดจนถึงตำแหน่งในทางสังคมนั้นๆ แตกต่างไปจากสังคมอื่นๆ เมื่อวิธีคิดแบบนี้ถูกนำมาใช้จึงมีพัฒนาการสนับสนุนและยอมรับงานวิจัยของนักวิจัยผู้หญิงที่ทำเรื่องผู้หญิง วิธีคิดเช่นนี้

น่าจะนำมาใช้กับเรื่องโรคเอดส์ แต่กลับพบว่างานเอดส์ที่เคยพุ่งเป้าไปยัง “กลุ่มเสี่ยง” เมื่อการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในระยะแรกเมื่อประมาณ 20 ปีที่แล้วอย่างไรก็ยังคงมุ่งเป้าหมายไปที่ “กลุ่มเสี่ยง” เช่นเดิมเมื่อ 20 ปีก่อน งานเอดส์ในประเทศไทยยังคงวนเวียนอยู่กับการศึกษาใน “กลุ่มคน” ที่รัฐเชื่อว่าเป็น “ต้นเหตุ” แห่งการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี แม้ว่าจะมีการปรับเปลี่ยนกลุ่มเป้าหมายไปตามสถานการณ์บ้างก็ตาม เช่นเริ่มจากกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับคนเพศเดียวกัน มาเป็นชายที่มาใช้บริการพนักงานทางเพศ ต่อมาเริ่มมองผู้หญิงแม่บ้านที่ได้รับผลกระทบจากสามีซื้อบริการทางเพศกับพนักงานบริการ แล้วต่อมาจึงเริ่มให้ความสำคัญกับทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีจากมารดา จะเห็นได้ว่างานเอดส์ได้ไล่ตามสถิติที่นักระบาดวิทยาได้ทำการเฝ้าระวังโดยการสำรวจอัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มต่างๆ มากกว่าจะทำความเข้าใจเรื่องราวทางสังคมของการติดเชื้อเอชไอวีอย่างแท้จริง นับจนถึงทุกวันนี้ “กลุ่มเสี่ยง” ของผู้ที่ทำงานด้านเอดส์ส่วนใหญ่ยังคงอยู่ที่กลุ่ม “วัยรุ่น” กลุ่ม “พนักงานบริการทางเพศ” กลุ่ม “ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย” เป็นต้น ตามตัวเลขอัตราการติดเชื้อเอชไอวีบ่งชี้ไว้

ข้อสังเกตบางประการในนโยบายเอดส์คือ วิธีคิดที่จัดคนให้อยู่ใน “กลุ่มเสี่ยง” กลุ่มเดียวกัน เป็นวิธีคิดเริ่มต้นที่ไม่ถูกต้องอยู่แล้ว เพราะคนทุกคนมีความต่างกัน แม้ว่าคนทั่วไปจะมีลักษณะภายนอกที่อยู่ใน “กลุ่มเดียวกัน” ให้มองเห็นได้ง่ายแล้ว แต่ความคิดและประสบการณ์ของคนทุกคนย่อมมีความต่างกันไป เช่นผู้หญิงแม่บ้านก็จะต้องเป็นผู้ที่ไม่ประสาในเรื่องเพศเหมือนกันหมด วัยรุ่นหญิงเขตเมืองที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีหรือการศึกษาน้อย ก็ต้องอยู่ในความเสี่ยงที่จะมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสกันไปหมด ดังนั้นจึงไม่ควรจัดกลุ่มที่อาศัยอัตราการระบาดวิทยาเพียงอย่างเดียว เป็นหลักในการกำหนดนโยบายเอดส์เท่านั้น

เอดส์และเพศที่สับสน/หวาดระแวง

ประเด็นที่สำคัญของแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ชาตินี้ยังอยู่ที่เรื่องการให้ความสำคัญกับมาตรการเชิงนโยบายที่จะลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้วยการสร้างค่านิยมให้สังคมยอมรับการใช้ถุงยางอนามัย อย่างไรก็ตามการณรงค์การใช้ถุงยางอนามัยในคูรักรหรือคู่สมรสในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา นั้นปรากฏว่าไม่ได้ผลเท่าที่ควร เพราะผู้ชายไม่กล้าของใช้ถุงยางอนามัยกับภรรยาหรือแฟนของตนเอง เพราะถุงยางอนามัยคือเครื่องหมายของความไม่ซื่อสัตย์ ไม่รัก และทำลายน้ำใจ ในขณะที่วัฒนธรรมทางเพศของไทย หากผู้หญิงสงสัยว่าสามีหรือแฟนของตนเองอาจไปมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ก็อยากที่จะเอ่ยปากให้สามีใช้ถุงยางอนามัย เพราะจะทำให้สามีหรือคู่ของตนคิดว่าไม่มีความซื่อใจกัน หวาดระแวงซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นผลทางลบทั้งสิ้น จึงไม่น่าแปลกใจว่าการใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอของคนไทยกับสามี ภรรยา หรือคูรักรก็มีสัดส่วนที่ยังต่ำอยู่อย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

ในปี พ.ศ. 2550 กระทรวงสาธารณสุขได้ปลุกกระแสเรื่องถุงยางอนามัยขึ้นมาอีกครั้ง เมื่อจัดทำโครงการ “ยืดออก พกถุง” โดยประชาสัมพันธ์ในสื่อสาธารณะต่างๆ เช่นวิทยุ โทรทัศน์ นิตยสาร ฯลฯ เพื่อสร้างค่านิยมใหม่ให้กับวัยรุ่น ในการกล้าซื้อถุงยางอนามัย กล้าพกติดตัว กล้ารับผิดชอบต่อตนเอง และคู่ เพื่อช่วยในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และหลังจากสื่อประชาสัมพันธ์ชุดนี้ได้เผยแพร่ ออกไปเสียงสะท้อนกลับก็เป็นความเห็นที่หลากหลาย ฝ่ายที่ไม่เห็นด้วยนั้นให้เหตุผลว่า การประชาสัมพันธ์ ขึ้นนี้ออกอากาศไปทั่วประเทศ ในเวลาที่คนทุกกลุ่มดูรายการโทรทัศน์ โดยเฉพาะเยาวชน วัยรุ่น ทำให้ไม่มีความชัดเจนในกลุ่มเป้าหมาย และอาจจะสื่อความหมายผิดๆ ไปยังเยาวชน จะทำให้มีเพศสัมพันธ์มากขึ้น และคิดว่ามีแต่พวกกล้าสอนเท่านั้นที่ใช้ถุงยางอนามัย ใครก็ตามที่ซื้อถุงยางอนามัยเชื่อไว้ก่อน ได้เลยว่าเป็นพวกกล้าสอน (หนังสือพิมพ์แนวหน้า. 24 กันยายน 2550)

เกือบ 20 ปีที่ได้สร้างความรู้ - ความเข้าใจแก่ผู้คนเรื่องถุงยางอนามัย การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย เต็มไปด้วยขวากหนาม และความขัดแย้ง จากคนในสังคม 2 กลุ่มที่มีความคิดและทัศนคติที่แตกต่างกัน คงไม่สามารถบอกได้ว่าฝ่ายใดคิดถูก ฝ่ายใดคิดผิด เพราะต่างฝ่ายต่างมีเหตุผล ความเชื่อที่แตกต่างกัน

ในประเด็นเรื่องของ Safe Sex มีประเด็นที่น่าสนใจอยู่ 3 ประเด็นคือประเด็นแรก”การมีเพศสัมพันธ์ที่คิดว่ามีความเสี่ยงน้อย อันตรายน่ากว่าการมีเพศสัมพันธ์ที่มีเสี่ยงสูง” การมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงน้อยคือการมีเพศสัมพันธ์ในรูปแบบสามีกับภรรยาเพราะมีความเข้าใจกันแต่กลับเสี่ยงสูงในปัจจุบันเพราะขาดการพูดคุย ประกอบกับในสังคมปัจจุบันผู้ชายไทยมักจะไม่มีการปรึกษาเพียงคนเดียวหลายคนจึงคิดว่าเพศสัมพันธ์ในรูปแบบนี้จะมีความเสี่ยงน้อยกว่าการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงสูง ซึ่งพุ่งเป้าไปที่กลุ่มผู้หญิงขายบริการ แต่การติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มชายบริการลดลงมากในปัจจุบันกลับกลายเป็นผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีจากสามีเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ประเด็นต่อมาคือ “ความอยู่ดีมีสุขทางสรีระ และ ความไม่อยู่ดีมีสุขทางเทคโนโลยี” กล่าวคือผู้หญิงจะติดเชื้อเอชไอวีง่ายกว่าผู้ชายเพราะเป็นฝ่ายรับถุงยางอนามัยมีประโยชน์กับผู้หญิงถ้าผู้ชายยอมใช้ ซึ่งผู้ชายหลายคนอาจไม่ชอบใส่ถุงยางอนามัย ประการสุดท้าย “การมีเพศสัมพันธ์ที่ลดความเสี่ยง” คือ ต้องตระหนักว่ามีความเสี่ยงอยู่จริงต้องมีแรงจูงใจในการป้องกัน ซึ่งการมีเพศสัมพันธ์ที่ลดความเสี่ยงและปลอดภัยนั้นถุงยางอนามัยปลอดภัยแต่ไม่ 100% การคุยกันตกลงกันเป็นการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยที่สุด การลดความเสี่ยงในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์นั้น ต้องไม่เอาเรื่องคุณค่าทางศีลธรรมจริยธรรมมากำหนด เพราะถ้าเอาศีลธรรมจริยธรรมมาบรรจุไว้ ก็จะผิดจริยบรรณการส่งเสริมความปลอดภัย และการที่คิดว่าเสี่ยงน้อยที่สุดจะกลายเป็นการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงมากที่สุด

เพศเป็นสิ่งประกอบสร้างของสังคม

นโยบายเรื่องเอดส์ของรัฐสะท้อนการมองเรื่องเพศในทางลบและยึดมั่นตามกรอบที่จำกัดเรื่องเพศไว้ในกรอบการแต่งงาน การแพร่กระจายของเอดส์กลายเป็นเครื่องตอกย้ำถึงภัยอันตรายของเรื่องเพศที่ไม่เหมาะสม และความจำเป็นที่จะผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในวิถีทางเพศ ประเด็นหลักของนโยบายที่มีความต่อเนื่องในแผนต่างๆ เป็นเรื่องของการให้การศึกษาและความรู้เพื่อจะ使人ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศให้อยู่ในกรอบที่ถูกต้องนี้ การแบ่งประเภทและนิยามกลุ่มเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสะท้อนกรอบเรื่องเพศและการประณามทางสังคมอยู่มาก โดยเฉพาะเว้นความเฉพาะเจาะจงและความซับซ้อนของรูปแบบการกระทำที่ถูกจัดว่าเป็นเรื่องเสี่ยง นโยบายเรื่องเอดส์จึงผลิตซ้ำการจัดแบ่งความปกติ-วิถิต่างและความถูกผิดของการกระทำทางเพศตามกรอบกระแสหลัก ดังที่ วิลเลียม คอนนอลลี (Connolly. 1995) เห็นว่าสังคมที่เน้นความเป็นปกติให้ความสำคัญกับสถาบันสังคมมากกว่าบุคคล ใครก็ตามที่ปฏิบัติตามจารีตปฏิบัติของสังคมจะถือว่าเป็นคนปกติเป็นคนดีและเป็นธรรมชาติ ในสังคมแบบนี้จะยกให้เอกลักษณ์ส่วนน้อยที่สังคมยอมรับให้กลายเป็นความจริงอะไรก็ตามที่แตกต่างไปจากเอกลักษณ์จะกลายเป็นสิ่งผิดปกติ เป็นภัยคุกคาม เป็นสิ่งเปี้ยวเบน หรือเป็นความล้มเหลว และต้องถูกนำมาจัดระเบียบใหม่ วิธีการต่อสู้กับสังคมแบบนี้ คอนนอลลีเห็นว่าต้องแสดงให้เห็นว่าสรรพสิ่งในสังคมไม่ใช่ธรรมชาติแต่เป็นการประกอบสร้างของสังคม เพื่อเปิดพื้นที่ให้กับความแตกต่างหลากหลาย และทำให้เอกลักษณ์ต่างๆ ในสังคมเป็นเรื่องของทางการเมืองมากกว่าเป็นเรื่องของธรรมชาติ (ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร. 2550: 434-435)

ในบริบททางสังคมที่กรอบเรื่องเพศถูกท้าทายและตั้งคำถามอย่างต่อเนื่องโดยคนกลุ่มต่างๆ ที่มีวิถีทางเพศที่ต่างกันไป การเมืองเรื่องเพศที่เป็นเรื่องของการต่อรองได้แย่งและการขัดแย้งไม่ยอมตามเป็นเรื่องสำคัญยิ่งในการทำความเข้าใจวิถีปฏิบัติเรื่องเพศ การมองไม่เห็นหรือมองข้ามความซับซ้อนและแตกต่างหลากหลายได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของการใช้อำนาจและทรัพยากรของรัฐเพื่อสนับสนุนความเป็นเผด็จการในทางเพศ ด้วยความปรารถนาดีเป็นอย่างยิ่งของเจ้าหน้าที่ของรัฐที่มองว่าตนเองกำลังต่อสู้กับโรคภัยและปกป้องคนในสังคมจากความเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์

แนวนโยบายที่จำกัดอยู่กับรูปแบบทางเพศเฉพาะแบบเดียวโดยไม่ให้ที่ทางกับวิถีทางเลือกต่างๆ ทำให้ขาดความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพของการเมืองเรื่องเพศและการประพฤตินทางเพศของคน แต่การกำหนดและดำเนินนโยบายกลับไปยึดอยู่กับสภาพที่เป็นอุดมคติที่เจ้าหน้าที่ของรับบางกลุ่มเห็นว่าควรจะเป็น ในสภาพที่มีการตั้งข้อสังเกตว่ารูปแบบหลักในเรื่องเพศหรือวิถีที่คนส่วนใหญ่ปฏิบัติไม่น่าจะมีอยู่ (Carol Queen. 1997: 134) แต่เรื่องเพศของคนในสังคมมีความแตกต่างหลากหลายที่ซับซ้อนมากกว่าความคล้ายคลึง การคาดหวังให้คนประพฤติเหมือนกันตามกรอบชุดเดียวจึงทำให้นโยบายเอดส์กลายเป็นส่วนหนึ่งของการควบคุมทางสังคมไป

ที่ทางและวิถีของเรื่องเพศมีความแตกต่างกันไปมากบ้างน้อยบ้างในวิถีชีวิตทางสังคมของคน คนที่เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงานของรัฐก็มองเรื่องเพศต่างกันและสะท้อนออกมาในมาตรการการดำเนินนโยบายที่แตกต่างและขัดแย้งกันเอง รายละเอียดของเรื่องเพศและประสบการณ์การให้ความหมายที่ต่างกัน ทำให้แนวทางที่ยึดอยู่กับกรอบเรื่องเพศกรอบเดียวไม่สามารถจะจัดการกับความหลากหลาย และต้องเผชิญกับสภาพที่เรื่องเพศของคนแต่ละกลุ่มแต่ละรุ่นเคลื่อนเลื่อนไหลออกนอกกรอบและกลายเป็นความเสี่ยงที่รัฐเห็นว่าเป็นปัญหาในด้านสุขภาพ การทำความเข้าใจในความหลากหลายและมองประเด็นเรื่องเพศจากมุมและกรอบที่แตกต่างอาจจะทำให้การตีความและจัดประเภทการกระทำและปรากฏการณ์ต่างๆ ได้อย่างลึบซับซับซ้อนขึ้น กรอบเรื่องเพศกระแสหลักเชื่อมโยงเรื่องเพศกับการเจริญพันธุ์และ/หรือการสร้างความผูกพันทางสังคม ในขณะที่วิถีทางเพศของคนหลากหลายกลุ่มหลายรุ่นให้ที่ทางและความสำคัญกับความพึงพอใจทางกายหรือวัตถุประสงค์ทางสังคมอื่นๆ (Shrage, Laurie. 1994: 45-46) เช่นความอยู่รอดทางเศรษฐกิจ ฯลฯ กรอบความหมายและวิถีเรื่องเพศเหล่านี้ไม่ได้เป็นเรื่องคงที่ คนแต่ละคนอาจจะให้ความหมายและยึดวิถีที่เปลี่ยนแปลงไปได้ในแต่ละบริบทและช่วงเวลาของชีวิต การออกนอกกรอบนอกทางเรื่องเพศจากมาตรฐานความถูกต้องเหมาะสมของกรอบกระแสหลักจึงมีความลึบซับซับซ้อน ที่ต้องอาศัยการมองและทำความเข้าใจที่ไม่ยึดอยู่กับกรอบที่ตายตัวโดยมองข้ามความหลากหลายและการเปลี่ยนแปลงของคน

รากฐานความเชื่อว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องระหว่างชายหญิง และสรุปว่าคนส่วนน้อยเท่านั้นที่เบี่ยงเบนไปจากรูปแบบนี้เป็นอคติสำคัญที่ผู้คนรวมทั้งผู้เชี่ยวชาญทั้งหลายไม่ค่อยตระหนัก นอกจากนี้เรื่องเพศนอกกรอบยังเป็นไปในหลายทิศทางและหลากหลายมิติ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการ 'รัก' คนเพศเดียวกัน การมีเพศสัมพันธ์กับคนทั้งสองเพศ การนิยมความเจ็บปวดทางกายของตนเอง และผู้อื่น รักต่างวัย ฯลฯ การตีความนโยบายเรื่องเอดส์ของผู้เชี่ยวชาญทำให้ได้เห็นการจัดลำดับความสำคัญของแง่มุมต่างๆ ที่ประกอบกันเป็นกรอบเรื่องเพศกระแสหลัก ดูเหมือนการสร้างความผูกพันและความสัมพันธ์ทางสังคมจะเป็นเรื่องสำคัญ คนที่มีเรื่องเพศนอกกรอบแต่ซื่อสัตย์กับคู่คนเดียวดูจะเป็นปัญหาน้อยกว่าบรรดาผู้ที่ไม่ใช่ใจกับการสร้างความสัมพันธ์ที่ถาวรกับคู่คนเดียว การมองเช่นนี้อาจจะเป็นผลของประสบการณ์เกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งดูจะตอกย้ำหรือสนับสนุนแง่มุมของกรอบเรื่องเพศกระแสหลักที่เห็นว่าเรื่องเพศควรจะเกี่ยวข้องหรือเป็นเรื่องเดียวกับการมีความสัมพันธ์

ประสบการณ์ของรัฐไทยในการจัดการกับโรคเอดส์ส่งผลต่อวิถีเรื่องเพศของผู้คนในสังคม นอกจากนั้นนโยบายเอดส์จะกลายเป็นเครื่องมือสำคัญในการกำกับควบคุมเรื่องเพศของคนในสังคม โรคเอดส์ส่งผลต่อความเชื่อและการเลือก/การจัดลำดับความสำคัญของแง่มุมต่างๆ ในเรื่องเพศด้วยการกำหนดนโยบายเอดส์และการตีความ/ปฏิบัตินโยบายจึงเป็นส่วนหนึ่งของการเมืองเรื่องเพศที่สะท้อนและกระทบเพศวิถีที่แตกต่างหลากหลายของคนในสังคม

บทสรุป

สังคมไทยเป็นสังคมที่เชื่อมโยงโรคเอดส์กับเรื่องเพศซึ่งเป็นการเปิดพื้นที่โดยไม่เจตนาให้รัฐเข้ามาจัดการเกี่ยวกับเพศวิถีของคนโดยชอบธรรมโดยผ่านนโยบายควบคุมโรคเอดส์ นโยบายควบคุมโรคเอดส์ของรัฐมาจากรากฐานความเชื่อที่ว่าเพศที่ชอบธรรมต้องเป็นความสัมพันธ์ระหว่างชาย-หญิง เพื่อการเจริญพันธุ์ และต้องอยู่ภายใต้สถาบันผัวเดียวเมียเดียวอีกด้วย ดังนั้นนโยบายเอดส์จึงกลายเป็นเครื่องมืออันชอบธรรมให้กับความเชื่อแบบนี้

แนวนโยบายของรัฐกลายเป็นเครื่องมือกลไกควบคุมเรื่องเพศของคนในสังคม ขณะที่ความจริงแล้วเอดส์น่าจะช่วยให้เกิดการปล่อยเรื่องเพศอิสระมากขึ้น แต่สำหรับประเทศไทยกลับยิ่งทำให้การโต้เถียงทางเพศเสียบสนิมมากขึ้น เพราะมีการหยิบยกการเสียชีวิตมาเป็นข้ออ้างที่จะควบคุมเรื่องเพศของคนในสังคม

โดยทั่วไปเราเข้าใจกันว่าเพศเป็นเรื่องส่วนตัวที่เชื่อว่ารัฐไม่ควรเข้ามาแทรกแซง แต่ความจริงแล้วเรื่องเพศกลับถูกจำกัดควบคุมเข้มงวดเสมอ อย่างไรก็ตามตลอดเวลาที่ผ่านมาเราจะเห็นความพยายามของรัฐ ที่จะดึงคนมาอยู่ในกรอบเรื่องเพศที่ถูกต้องตามครรลองครองธรรม โดยใช้วิธีการควบคุมทั้งทางกาย เช่นการลงโทษผู้มีพฤติกรรมนอกกรอบด้วยวิธีการสารพัดมาตั้งแต่อดีต รวมทั้งการควบคุมทางจิตวิญญาณ โดยการปลูกฝังความเชื่อ ผ่านระบบการศึกษา สื่อมวลชนสมัยใหม่ นอกจากนี้วิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งมีอิทธิพลอย่างใหญ่หลวงในการควบคุมเรื่องเพศของคนในสังคม ทั้งนี้เพราะวิทยาศาสตร์การแพทย์นั้นมีความที่ละเอียดพิถีพิถันยิ่งกว่าความตา ดังจะเห็นได้จากแผนเอดส์ของประเทศไทย ตั้งแต่แผนแรกจนถึงทุกวันนี้ ที่รัฐต้องจำกัดควบคุมสื่อประเภทต่างๆ ที่กระตุ้นเร้าความต้องการทางเพศของคน เพราะทำให้คนเสพยาไปแล้วจะมีพฤติกรรมเสี่ยง

การนิยามกลุ่มเสี่ยงนั้นพอจัดประเภทคนว่า ใครคือกลุ่มเสี่ยงแล้ว จะมาพร้อมกับการประณามและมีความชอบธรรมที่จะเข้าไปควบคุมกำกับ แนวนโยบายเอดส์ของประเทศไทย มีการระบุว่าพฤติกรรมนอกกรอบการแต่งงานทั้งหมดเป็นพฤติกรรมเสี่ยง ทั้งที่รสนิยมทางเพศที่แตกต่างกันหลายนั้น ไม่ใช่โดยตัวมันเองเสี่ยง แต่ต้องมีองค์ประกอบเฉพาะมากๆ บางอย่างจึงจะเสี่ยง ในความเป็นจริงแล้วเราพบว่าเพศนอกกรอบไม่หายไปเลย แต่ปรับเปลี่ยนรูปแบบไปเช่นมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนที่ไว้ใจ เพราะเชื่อว่าจะปลอดภัยมากกว่า เมื่อความพยายามของรัฐบอกไม่ให้นอกกรอบแบบหนึ่ง ก็เชื่อฟังแต่ไปทำนอกกรอบอีกแบบหนึ่ง เรื่องเอดส์กับเพศนอกกรอบจึงยังคงเป็นโจทย์ใหญ่ต่อไปสำหรับสังคมไทยที่จะจัดการกับปัญหาเอดส์ต่อไป

ปรากฏการณ์โรคเอดส์ในฐานะภัยอันตรายต่อสุขภาพของคนในสังคมมีส่วนสนับสนุนความเชื่อเรื่องเพศที่เป็นกระแสหลักในสังคม เรื่องเพศถูกมองว่าสกปรก เป็นภัยอันตรายต่อบุคคลและมีศักยภาพในการทำลายระบบระเบียบและกรอบกติกาของชีวิตทางสังคมได้ กิจกรรมทางเพศของคน จึงถูก

ควบคุมกำกับโดยกรอบเรื่องเพศที่ถูกต้องเหมาะสมที่ได้รับการสนับสนุนจากประชาสังคมและรัฐ เรื่องเพศที่เป็นที่ยอมรับว่าถูกต้องถูกจำกัดอยู่ในสถาบันการแต่งงานแบบผัวเดียวเมียเดียว เพื่อการเจริญพันธุ์และการสร้างความรักความผูกพันทางสังคมระหว่างสมาชิกในครอบครัว ในทางปฏิบัติคนหลายกลุ่มได้ต่อรอง ตั้งคำถาม หรือปฏิเสธแง่มุมต่างๆ ของกรอบเรื่องเพศนี้ และได้มีวิถีทางเพศที่แตกต่างไป โรคเอดส์เป็นปัจจัยสำคัญที่หยุดยั้งการยอมรับหรือให้ที่ทางกับความหลากหลายในเรื่องเพศของบรรดาผู้ที่มีความเห็นที่แตกต่างทั้งหลาย

กรอบเรื่องเพศให้ความหมายที่เฉพาะเจาะจงของพฤติกรรมและความสัมพันธ์ทางเพศ การกระทำ ความต้องการ หรือรสนิยมที่ต่างไปจากนิยามนี้ถูกจัดว่าเป็นความผิด บาป ไม่เหมาะสมในระดับต่างๆ กันไป เรื่องเพศที่ถูกต้องสอดคล้องกับธรรมชาติเป็นระหว่างชายหญิง เพราะการเชื่อมโยงเรื่องเพศเข้ากับการเจริญพันธุ์ ความหมายของการร่วมเพศเกี่ยวข้องกับอวัยวะเพศชายและหญิง โดยมีความพึงพอใจของผู้ชายเป็นศูนย์กลาง กรอบกติกาเรื่องเพศกำหนดบทบาทของผู้ชายในฐานะผู้รุก/ผู้นำ โดยผู้หญิงเป็นฝ่ายยอมตามและคอยตอบสนอง (Catharine A. MacKinnon. 1995: 137–142) กรอบเรื่องเพศที่สะท้อนและผลิตซ้ำความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ไม่เท่าเทียมระหว่างชายหญิงมองผลกระทบของการกระทำและการยุ่งเกี่ยวกับเรื่องเพศของชายหญิงอย่างแตกต่างกัน ในขณะที่การสัมผัส/มีประสบการณ์ในเรื่องเพศทำให้ผู้หญิงแปดเปื้อนและการกระทำที่ละเมิดกรอบเรื่องเพศถูกประณามและลงโทษทางสังคมอย่างรุนแรง ระบบความเชื่อเรื่องเพศกลับสนับสนุนผู้ชายที่จะมีความสัมพันธ์ทางเพศนอกกรอบ การซื้อบริการทางเพศหรือการมีความสัมพันธ์มากกว่า 1 คนในเวลาเดียวกันถูกมองว่าเป็นเรื่องธรรมดาสำหรับผู้ชาย และมีสถาบันและช่องทางต่างๆ ในการรองรับเรื่องเพศนอกกรอบเหล่านี้ (Diane Richardson. 1997: 162)

การจัดการกับโรคเอดส์ซึ่งถูกเชื่อมโยงกับรูปแบบพฤติกรรมและวิถีทางเพศของคนในสังคมได้รับอิทธิพลจากกรอบเรื่องเพศที่เป็นกระแสหลักนี้ด้วย นโยบายเอดส์เป็นอาณาบริเวณหนึ่งที่ความเชื่อเรื่องเพศกับความรู้และผู้เชี่ยวชาญด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน โดยความรู้แบบวิทยาศาสตร์ได้สะท้อนความวิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องเพศนอกกรอบและสนับสนุนหรือเป็นเครื่องมือในการควบคุมเรื่องเพศของคนในสังคมเพื่อให้วิถีทางเพศสอดคล้องกับกรอบกระแสหลัก ที่เรื่องเพศที่เป็นที่ยอมรับว่าถูกต้องเหมาะสมถูกจำกัดอยู่ในสถาบันการแต่งงาน

ดังนั้นนโยบายเอดส์จึงเป็นช่องทางหนึ่งของการควบคุมในสังคมสมัยใหม่ ซึ่งเป็นการควบคุมผ่านการใช้อำนาจในรูปของความรู้และหลักวิชาการต่างๆ ที่กระทำต่อเรือนร่างของมนุษย์หรือที่ฟูโกต์เรียกว่า “ชีวอำนาจ (Biopower)” อำนาจในสังคมสมัยใหม่เป็นอำนาจที่ให้ความสำคัญกับรายละเอียดปลีกย่อยต่างๆ มากจนถึงจัดระเบียบชีวิตของผู้คนในสังคม

บทที่ 6

วาทกรรมเอดส์และเพศวิถี ในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านเอดส์

การศึกษาวเคราะห์วาทกรรมเอดส์และเพศวิถีที่ใช้นำเสนอโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีในนโยบายและมาตรการเกี่ยวกับเอดส์ ที่ผู้วิจัยได้นำเสนอในบทที่ผ่านมา นั้น ทำให้เห็นได้ว่าภาษาที่ใช้สื่อสารเกี่ยวกับเอดส์และเพศวิถีโรคเอดส์ของบุคคลกลุ่มต่างๆ สะท้อนในวาทกรรมบางอย่างที่แฝงอยู่ และเกี่ยวข้องโดยตรงกับการสร้างความหมายของเอดส์และเพศวิถี ที่ทำให้เอดส์และเพศวิถีมีความหมายอย่างใดอย่างหนึ่งขึ้นมาในสังคมไทย เมื่อพิจารณาลักษณะทางภาษาในวาทกรรมเกี่ยวกับเอดส์และเพศวิถีเหล่านั้น แม้จะพบว่าโดยส่วนใหญ่เป็นการนำเสนอเอดส์ที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข และการนำเสนอเพศวิถีในด้านลบ (เบี่ยงเบน ผิดปกติ ต้องห้าม) และมีแนวโน้มของการแบ่งแยกจัดกลุ่มเป็น “ผู้ด้อย” ทางสังคม แต่ขณะเดียวกันก็พบว่ามีควมพยายามที่จะสร้างความจริงอีกด้านหนึ่งของเพศวิถีที่แสดงให้เห็นภาพด้านบวกขึ้นมาด้วยเช่นกัน (สิทธิทางเพศ การประกอบสร้างความจริงเรื่องเพศ) และมีการนำเสนอเอดส์เป็นปัญหาด้านสังคม

ในบทนี้เป็นการบรรยายการตีความความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ภาษา เพื่อสื่อความหมายเกี่ยวกับเอดส์กับวาทกรรมที่แฝงอยู่เบื้องหลัง เพื่อให้เห็นว่าในการสื่อสารเกี่ยวกับเพศวิถีนั้นมีวาทกรรมอะไรแฝงอยู่บ้าง วาทกรรมนั้นมีผลต่อการสร้างความหมายของโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างไร การอภิปรายนี้จะนำไปสู่ข้อสรุปที่แสดงว่าความหมายที่เกี่ยวกับเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่ว่าจะเป็นในแง่ลบหรือแง่บวกถูกสื่อและสร้างขึ้นโดยสัมพันธ์กับแนวคิดและวิถีปฏิบัติในสังคม ความหมายของเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีปรับเปลี่ยนและเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลาท่ามกลางการสื่อสารผ่านกิจกรรมทางสังคมของบุคคลโดยมีวาทกรรมบางอย่างแฝงอยู่เบื้องหลังทั้งสิ้น

การศึกษาในส่วนนี้เป็นการศึกษาจากผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเอดส์มาไม่ต่ำกว่า 5 ปีที่ผ่านมา โดยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ในส่วนนี้ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์ที่จะค้นหา (To explore) วาทกรรมที่เป็นตัวกำหนดจุดยืน ความคิด ความเห็น ความเชื่อ ความรู้ ความหมายเกี่ยวกับเพศวิถีของกลุ่มที่ทำงานเอดส์ในองค์กรภาครัฐ (Go) กับกลุ่มที่ทำงานเอดส์ในองค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) ที่อาจส่งผลต่อการตีความนโยบายในขั้นของการปฏิบัติ

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับเอดส์ในภาครัฐ และกลุ่มผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับเอดส์ในภาคเอกชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 19 ท่าน เป็นบุคคลในภาครัฐ (GO) จำนวน 10 ท่าน และองค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) จำนวน 9 ท่าน ผู้วิจัยได้พยายามคัดเลือกผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานเอดส์ทั้งผู้ชาย – ผู้หญิง และกลุ่มที่หลากหลายทางเพศที่มีความรู้ - ความเข้าใจเกี่ยวกับเพศวิถี (sexuality)

ของสังคมไทยในช่วงที่มีการระบาดของโรคเอดส์มากพอสมควร และมีประสบการณ์ในการทำงานเอดส์ไม่ต่ำกว่า 5 ปี ในแต่ละกลุ่มผู้วิจัยขอให้อภิปรายกันอย่างเต็มที่เกี่ยวกับหัวข้อที่ผู้วิจัยยกมาเป็นประเด็นในการสนทนาตามความคิดเห็นและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

เพื่อให้เห็นภาพของการจัดการกับปัญหาเอดส์ของประเทศไทยตั้งแต่ต้นจนถึงปัจจุบัน ทั้งนี้เพื่อให้เข้าใจพัฒนาการการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ เนื่องจากมาตรการในการปฏิบัติงานมักถูกกำหนดด้วยกรอบกลุ่มบุคคลเหล่านี้ ผู้วิจัยมีความเชื่อว่าความเข้าใจนี้จะช่วยให้เห็นภาพรวมของวาทกรรมและปรากฏการณ์เอดส์ที่เกิดขึ้นในสังคมไทยได้ดียิ่งขึ้น

1. การจัดการกับปัญหาเอดส์

การศึกษาเกี่ยวกับเอดส์และเพศวิถีในสังคมไทยนั้นมีมาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกเริ่มที่มีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ นับเป็นเวลาสองทศวรรษแล้วที่เอดส์ได้เข้ามาสู่สังคมไทย หลังจากที่ได้พบผู้ป่วยเอดส์ในสหรัฐอเมริกาได้ไม่นาน การพบผู้ป่วยคนแรกที่เป็นคนไทยและเสียชีวิตเมื่อปี พ.ศ. 2527 ประเทศไทยก็ได้เผชิญกับปัญหาเอดส์มาโดยตลอด การดำเนินงานด้านเอดส์เป็นไปอย่างต่อเนื่อง นโยบายและมาตรการต่างๆ ได้ถูกระดมออกมาจากหลายฝ่ายและหลายกลุ่ม วิทยุ พูลเจริญ และคณะ (2542) ได้สรุปให้เห็นภาพรวมของการดำเนินงานด้านเอดส์ของประเทศไทยตลอดเวลาสองทศวรรษที่ผ่านมาว่าประสบความสำเร็จจนเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่ทำให้การตอบสนองต่อสถานการณ์เอดส์อย่างเข้มข้นและจริงจัง ในหลายด้านและหลายมาตรการก็ประสบผลเป็นที่น่าพอใจระดับหนึ่ง เช่น การลดอัตราการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก การรณรงค์เรื่องถุงยางอนามัย 100 เปอร์เซ็นต์ เป็นต้น การได้รับเกียรติให้เป็นเจ้าภาพจัดประชุมนานาชาติเรื่องโรคเอดส์ครั้งที่ 15 เมื่อวันที่ 11-15 กรกฎาคม พ.ศ. 2547 เป็นสิ่งสะท้อนถึงการยอมรับเป็นอย่างดีในระดับนานาชาติ

ในช่วงเริ่มต้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีมิได้เป็นเป้าหมายหลักของการศึกษาวิจัย งานวิจัยที่ออกมาจึงมักเป็นการศึกษาเรื่องโรคเอดส์มากกว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นเพียงส่วนประกอบของการรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์ เนื้อหาที่ออกมาจึงมักจะเป็นด้านความหมาย ความรู้เกี่ยวกับโรค การติดต่อ แพร่ระบาด การสัมผัสโรค รวมไปถึงการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทั้งนี้วิทยุ พูลเจริญ และคณะ (2542) กล่าวว่าก็เพื่อนำไปสู่การให้ความรู้และการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์โดยมุ่งหวังที่จะให้มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีลดลง

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ได้เสนอภาพผู้ป่วยเอดส์ที่น่าเกลียดและน่ากลัวอย่างมาก จุดเน้นในการให้ความรู้แก่ประชาชนได้ถูกพัฒนาขึ้นมาตามลำดับของความรุนแรงตามการระบาดของโรคเอดส์ จนบางครั้งประชาชนปรับตัว ปรับใจ ไม่ทันต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เช่นในระยะแรกมีการสื่อถึงโรคเอดส์ว่าเป็นโรคติดต่อไม่มีทางรักษาเป็นแล้วตาย เป็นโรคที่เกิดจากการสำส่อนทางเพศ มั่วเพศ มั่วเข็ม

เป็นภาพลักษณ์ที่ทำให้คนในสังคมยอมรับคนเป็นโรคเอดส์ไม่ได้ เพราะเป็นโรคของคนที่ไม่ดีศีลธรรม จรรยาบรรณ ไม่มีโรคของคนที่ดีสังคมรังเกียจ ภาพนี้ทำให้คนเป็นโรคเอดส์ไม่สามารถมีชีวิตอยู่ในสังคมได้เลย มีบางรายถึงกับฆ่าตัวตาย (เยาวรัตน์ ประพัจฉาม. 2538: 71) ภายหลังจากที่มีความรู้ - ความเข้าใจมากขึ้น ได้มีการเปลี่ยนแปลงการสื่อความเพื่อให้เกิดการยอมรับ และการอยู่ร่วมกันในสังคมได้ ทำให้ประชาชนเกิดความสับสน ยังไม่ค่อยเชื่อถือ ยังไม่เปลี่ยนความคิด หรือภาพพจน์ต่างๆ ที่เคยได้รับมาก่อน

ในช่วงเริ่มต้นของโรคเอดส์ ประเทศไทยเผชิญกับความสับสนวุ่นวายด้านข้อมูลข่าวสารมากที่สุด ก่อนหน้าที่จะพบว่ามีผู้ป่วยโรคเอดส์ในสังคมไทยเป็นครั้งแรก เมื่อปี พ.ศ. 2527 นั้นประเทศไทยไม่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับโรคนี้มากนัก ผู้ที่มีความรู้ในเรื่องโรคเอดส์ในระยะแรกนี้ส่วนใหญ่แล้วจะเป็นแพทย์ที่ได้มีโอกาสไปศึกษาต่อ หรือร่วมงานกับนักวิชาการต่างประเทศเท่านั้น ดังนั้นการศึกษาโรคเอดส์นี้จึงถูกจำกัดกรอบอยู่กับการค้นพบโรคเอดส์ในแง่ของเชื้อโรค และมองปัญหาเอดส์ในแง่ของปัญหาทางสาธารณสุขเท่านั้น จึงทำให้กระทรวงสาธารณสุขต้องเข้ามารับผิดชอบ และจัดการกับปัญหาเอดส์ทั้งหมด

ในช่วงระยะ 2 -3 ปีแรกนั้นเป็นช่วงที่มีความสับสนด้านข้อมูลเกี่ยวกับโรคและตัวเลขของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยระหว่างข้อมูลจากฝ่ายรัฐบาลกับฝ่ายองค์กรพัฒนาเอกชน เนื่องจากมีแรงกดดันจากรัฐบาลที่จะไม่ให้กระทบเป้าหมายของการพัฒนาประเทศของรัฐในการส่งเสริมการท่องเที่ยว และสร้างบรรยากาศของการลงทุนจากต่างประเทศ ทำให้ข้อมูลเบื้องต้นของโรคเอดส์ที่มาจากภาครัฐออกมาในลักษณะที่รักษาภาพลักษณ์ของประเทศ ทำให้ประชาชนเข้าใจว่าเอดส์ไม่ใช่โรคหรือเป็นปัญหาที่ร้ายแรงของประเทศไทย โดยมักกล่าวว่าโรคเอดส์เป็นโรคของชาวต่างชาติไม่ใช่โรคของคนไทย โรคเอดส์เป็นโรคที่นำเข้ามาจากต่างประเทศโดยที่ผู้ป่วยเอดส์คนแรกของคนไทยนั้นติดเชื้อโรคเอดส์มาจากต่างประเทศโดยเฉพาะอย่างยิ่งจากประเทศสหรัฐอเมริกา จากรายงานการวิจัยของ ธรรมบุญ วรณิสสร (2533) เยาวลักษณ์ ประพัจฉามและคณะ (2538) และละวิพฐ พูลเจริญ (2542) ชี้ให้เห็นว่ารายงานข้อมูลของภาครัฐเมื่อปี พ.ศ. 2529 ยังไม่พบว่ามีผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทยซึ่งขัดแย้งกับข้อมูลจากภาคองค์กรพัฒนาเอกชน (ในช่วงปี พ.ศ. 2527-2528 พบผู้ป่วยเอดส์อาการเต็มขั้น 2 ราย รายหนึ่งเป็นคนไทยที่กลับจากไปเรียนต่างประเทศ และอีกรายเป็นชาวอเมริกาที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทย ทั้ง 2 ราย เป็นชายรักเพศเดียวกัน ปี พ.ศ. 2529-2530 ไม่มีรายงานผู้ป่วย)

นับตั้งแต่มีการตรวจพบผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายแรกในปี พ.ศ. 2527 ภาครัฐได้มีการดำเนินการเพื่อจัดการกับการแพร่ระบาดมาโดยตลอด ช่วงปี พ.ศ. 2528-2533 ภาครัฐใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ โดยผู้ป่วยจะต้องถูกรายงานชื่อไปยังกระทรวงสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ รัฐได้จัดตั้งศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ขึ้นในกระทรวงสาธารณสุข

และมีการกำหนดแผนงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ปี พ.ศ. 2531-2534 การดำเนินการต่างๆ รับผิดชอบโดยกระทรวงสาธารณสุขเพราะในช่วงเวลานั้นโรคเอดส์ถูกมองว่าในฐานะโรคระบาดที่เป็นปัญหาทางด้านการแพทย์

ในปี พ.ศ. 2534 เป็นปีที่มีการปรับแนวทางการรณรงค์ต่อต้านเอดส์เพราะสถานการณ์การรังเกียจผู้ติดเชื้อเอชไอวีรุนแรงขึ้น ที่เคยรณรงค์สร้างภาพน่ากลัวให้กับโรคเอดส์และคนเป็นโรคเอดส์ก็เริ่มปรับเปลี่ยน (วิพุธ พูลเจริญ; และคณะ. 2542: 55) มีการใช้สื่อที่สร้างสรรค์เข้ามาแทนที่สื่อที่สร้างความหวาดกลัว โดยเน้นให้สังคมเห็นใจและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อมากขึ้น ซึ่งต่อมาทำให้ระดับของการรังเกียจและกลัวผู้ติดเชื้อของคนในสังคมลดลง โดยเฉพาะในหมู่บ้านทางภาคเหนือหลายหมู่บ้านที่พบมีผู้ป่วยอยู่จำนวนมาก การทบทวนผลงานวิชาการและงานวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ในช่วง พ.ศ. 2535-2536 พบว่างานเกี่ยวกับโรคเอดส์ช่วงนี้ส่วนใหญ่เป็นงานที่มุ่งสำรวจทัศนคติความรู้ พฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ของประชาชนทั่วไปในพื้นที่ต่างๆ และเป็นงานที่เน้นศึกษาหากลวิธีเพื่อพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมในการควบคุมและป้องกันโรคในประชากรไทยทั่วไปมากขึ้น โดยไม่ได้พุ่งเป้าหมายการทำงานไปที่เฉพาะ “กลุ่มเสี่ยง” เพียงอย่างเดียวอีกต่อไป อย่างไรก็ตามการทำงานกับประชากรกลุ่มเสี่ยงก็ยังคงดำเนินควบคู่ไปค่อนข้างชัดเจน รัฐเข้าไปช่วยพัฒนาชี้ให้เห็นปัญหาและช่วยแก้ปัญหาให้แบบเบ็ดเสร็จ ดังนั้นการทำงานแก้ปัญหาโรคเอดส์ในช่วงนี้จึงเป็นในลักษณะวางแผนและสั่งการจากส่วนกลาง โดยให้เจ้าหน้าที่ของรัฐทั้งระดับภูมิภาคและท้องถิ่นเป็นผู้นำ และผู้ทำงานแก้ปัญหาโรคเอดส์ให้ประชาชนในทุกชุมชน จะเห็นว่าโครงการเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่พบมากในการทบทวนเอกสารของช่วงเวลานี้ ได้แก่ โครงการอบรมให้ความรู้ด้านการป้องกันโรคเอดส์ โครงการสร้างอาสาสมัครด้านเอดส์ในหมู่บ้าน เป็นต้น โดยมุ่งให้การศึกษาและความรู้แก่ชาวบ้านที่อยู่ในชุมชน/หมู่บ้าน เช่น หมู่บ้านชาวเขา หมู่บ้านไทยในภาคต่างๆ ชุมชนแออัดในเมือง และงานวิชาการบางชิ้น เริ่มมีการพูดถึงการให้ผู้นำชุมชนและองค์กรชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาโรคเอดส์บ้างแล้ว เอกสารงานวิจัยและเอกสารการดำเนินงานเกี่ยวกับโรคเอดส์ส่วนใหญ่ที่ผลิตขึ้นในช่วงนี้ เป็นโครงการที่ดำเนินงานโดยเจ้าหน้าที่ภาครัฐและนักวิชาการในมหาวิทยาลัย และเป็นโครงการที่ดำเนินงานภายใต้กรอบแผนงานและนโยบายด้านโรคเอดส์ของภาครัฐ อย่างไรก็ตามนักวิจัยตั้งข้อสังเกตว่า องค์กรพัฒนาเอกชนที่ดำเนินงานแก้ปัญหาโรคเอดส์ในระยะนี้ก็ทำงานภายใต้แนวคิดเดียวกับเจ้าหน้าที่ภาครัฐและนักวิชาการ แต่เนื่องจากเอกสารการดำเนินงานที่จัดทำจากองค์กรพัฒนาเอกชนที่สรุปการทำงานขององค์กรมีจำกัด การทบทวนงานเขียนในส่วนขององค์กรพัฒนาเอกชนจึงมีข้อจำกัดไปด้วย

นักวิจัยมีข้อสังเกตว่าแนวคิดระบอบวิทยาที่มุ่งเน้นจัดการกับ “ความเสี่ยง” ซึ่งเป็นสิ่งประกอบสร้างทางวัฒนธรรม (cultural construct) และมีสถานะเป็นเพียงการอนุมานภายใต้ทฤษฎีระบอบวิทยา มักมองไม่เห็นพลังและศักยภาพของชุมชนกลุ่มเสี่ยง เช่นเดียวกับที่แนวคิดพัฒนาชุมชนในอดีตมองไม่เห็นชุมชนพลังทางปัญญาที่ดำรงอยู่ภายในหมู่บ้าน นอกจากนี้กลยุทธ์ค้นหากลุ่มเสี่ยงยังได้สร้าง

ความอ่อนแอให้เกิดขึ้นกับคนที่ถูกชี้ว่าเป็น “กลุ่มเสี่ยง” ซึ่งประกอบด้วย เกย์ หญิงอาชีพพิเศษ และคนติดยาเสพติด เป็นต้น จะเห็นว่าในระยะต้นของการพบการระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทย คนกลุ่มนี้ระส่ำระสายไม่สามารถรวมตัวกันได้ เพราะถูกปราบปรามและควบคุมเข้มงวดยิ่งขึ้น ทั้งโดยการใช้มาตรการทางกฎหมายและการลงโทษจากสังคมเช่น มีการกวาดจับและตรวจค้นตามสถานบันเทิงที่ขึ้น ส่วนการลงโทษทางสังคมพบว่ากลุ่มคนเหล่านี้กลายเป็นกลุ่มที่ถูกจับจ้องและกล่าวโทษว่าเป็น “ตัวอันตราย/ตัวร้าย” ที่คุกคามความมั่นคงของชาติและคุกคามสุขภาพของคนทั้งประเทศ เมื่อบุคคลประเภทนี้ติดเชื้อโรคเอดส์ก็ไม่ได้ได้รับความเห็นใจ ตรงกันข้ามยิ่งถูกสังคมตราหน้าหรือสมน้ำหน้า ทำให้สถานะความเป็นคนชายขอบของพวกเขาที่ถูกจัดวางโดยสังคมได้รับการตอกย้ำยิ่งขึ้นไปอีก นอกจากนี้ การที่สื่อประเภทต่างๆ ที่ทำหน้าที่รณรงค์ป้องกันเอดส์ต่างก็มุ่งเป้าไปที่ “กลุ่มเสี่ยง” ทำให้ประชากรที่ไม่ถูกจัดอยู่ใน “กลุ่มเสี่ยง” ต่างก็พากันเข้าใจผิดคิดว่าโรคเอดส์เป็นเรื่องไกลตัวไม่เกี่ยวกับตนเอง หรือโรคเอดส์เป็นโรคที่ไม่ใช่คนประเภทตนเป็น แต่เป็นโรคของ “คนอื่น” ที่มีพฤติกรรมทางเพศ หรือมีพฤติกรรมอื่นๆ “นอกกลุ่มนอกทาง” และ “ไม่เหมาะสม” คนทั่วไปจึงไม่มีความตระหนักในการป้องกันตัวเอง ในขณะที่ “กลุ่มเสี่ยง” ก็ถูกตีตราไว้อย่างแน่นอนและกลายเป็นบุคคลเข้าข่ายต้องสงสัยเสมอว่าจะเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์กลยุทธ์การค้นหา “กลุ่มเสี่ยง” จึงกลายเป็นหนามยอกอกในการดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์ในระยะแรก และงานส่งเสริมการยอมรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะต่อมา ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่สังคมไทยต้องจดจำและเรียนรู้

แนวคิดที่ว่าด้วยเรื่อง “กลุ่มเสี่ยง” และ “พื้นที่เสี่ยง” เป็นแนวคิดเชิงรูปธรรมมากเกินไป กล่าวคือ เห็นแต่กลุ่มคนและพื้นที่กายภาพ โดยไม่เห็นกลุ่มคนและพื้นที่ในมิตินามธรรม การมองในเชิงนามธรรมคือการมองเห็นมิติของระบบคุณค่าและอุดมการณ์บางอย่าง ที่ผูกพันและเชื่อมโยงกลุ่มคนไว้ด้วยกัน (Normative Community) และลักษณะนามธรรมเช่นนี้เอง ที่ขับเคลื่อนให้เกิดกระบวนการรวมตัวเป็นชุมชนเพื่อต่อสู้ และตอบโต้กับปัญหาที่เข้ามากระทบวิถีชีวิตปกติของกลุ่มคน ซึ่งลักษณะดังกล่าวสามารถนำมาใช้เป็นพลังผลักดันให้สมาชิกมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่างได้ มิตินามธรรมของความเป็นกลุ่มคนถูกละเลยในการทำงานแก้ปัญหาโรคเอดส์ภายใต้กรอบคิดที่เน้น “กลุ่มเสี่ยง” และ “พื้นที่เสี่ยง” ด้วยเหตุนี้จึงได้มีการตั้งข้อสังเกตที่ว่า “สำหรับการสร้างชุมชนของกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เช่น โสเภณี ชายรักร่วมเพศ กลุ่มผู้ติดยาเสพติด ดังที่มีการก่อตัวขึ้นอย่างชัดเจนในหลายประเทศในประเทศไทยมีอยู่น้อยมาก ที่มีอยู่เป็นเพียงการทำงานของกลุ่มองค์กรสาธารณประโยชน์กลุ่มเล็กๆ เท่านั้น” (วิพุธ พูลเจริญ; และคณะ. 2542: 198) ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากรอบคิดที่เน้น “กลุ่มเสี่ยง” และ “พื้นที่เสี่ยง” ไม่ค่อยได้ให้ความสำคัญกับการสร้างความเข้มแข็งให้กับกลุ่มคนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง จึงทำให้การรวมตัวเพื่อสนับสนุนซึ่งกันและกัน (social support) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงเกิดขึ้นน้อย นักวิจัยมีข้อสรุปว่าการเผชิญปัญหาโรคเอดส์ของสังคมไทย ภายใต้การนำของคนทำงานที่ใช้แนวคิดระบดวิทยา ส่งผลให้สังคมไทยขาดพลังที่เข้มแข็งในการจัดการกับปัญหาผลกระทบที่เกิดจาก

โรคเอดส์ ทั้งนี้เพราะการทำงานภายใต้แนวคิดดังกล่าว ได้สร้างและยึดเยียดความเป็นอื่น (Otherness) ให้กับกลุ่มคนต่างๆ ในสังคม เช่น การจำแนกคนเป็น กลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ติดเชื้อ กลุ่มผู้ที่ได้รับผลกระทบ เป็นต้นกลุ่มคนบางกลุ่มที่ถูกกระหน่ำว่าเป็นกลุ่มเสี่ยง ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ถูกสื่อออกมาในแง่ที่เป็นตัวคุกคามความอยู่ดีมีสุขของสังคม ทำให้สังคมอยู่ท่ามกลางความหวาดกลัว หวาดระแวงสงสัยซึ่งกันและกัน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีถูกรังเกียจ กีดกัน ไม่ได้รับการช่วยเหลือดูแลจากสังคมและแม้กระทั่งจากครอบครัวและชุมชนของตนเอง พวกเขาถูกทำให้อ่อนแอ สิ้นหวัง หวาดกลัวความเจ็บป่วยและความตายจากโรคเอดส์ หวาดระแวงคนรอบข้างเพราะกลัวความลับถูกเปิดเผย เพราะเมื่อเปิดเผยสถานภาพการติดเชื้อของตัวเองออกไปก็มักถูกรังเกียจ ถูกจำกัดพื้นที่ ถูกปฏิเสธการช่วยเหลือ หรือถูกควบคุมพฤติกรรมด้วยวิธีการจัดการกับปัญหาในมุมมองของการแพทย์และการสาธารณสุขล้วนๆ

ระหว่างปี พ.ศ. 2535 ถึง พ.ศ. 2540 พบว่าอัตราการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ลดลง ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องจากการทำงานแก้ปัญหาที่มีทิศทางชัดเจนในระยะกลาง (พ.ศ. 2534-2539) อย่างไรก็ตามในช่วงนี้พบว่าเป็นช่วงของการขยายตัวของผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยโดยเฉพาะในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน อีกทั้งรูปแบบการแพร่ระบาดหรือการติดเชื้อได้ขยายวงกว้างออกไปนอก“กลุ่มเสี่ยง” และ“พื้นที่เสี่ยง” นอกจากนี้พบว่าความเข้มข้นของการรณรงค์แบบสร้างความหวาดกลัวต่อโรคเอดส์ และการประกาศสงครามกับเอดส์ในช่วงก่อนปี 2534 ได้ส่งผลในทางลบอย่างชัดเจนต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย ทำให้ผู้ติดเชื้อไม่กล้าเปิดเผยสถานภาพการติดเชื้อเพราะกลัวการรังเกียจและถูกเลือกปฏิบัติสถานการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้ออย่างมาก ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเข้าไม่ถึงการรักษาพยาบาลเพราะไม่กล้าเปิดเผยตัว ส่วนในกรณีที่เปิดตัวก็ถูกเลือกปฏิบัติจากผู้ให้การรักษาพยาบาล ผู้ติดเชื้อหลายรายต้องหลบลิ้นหน้าออกจากชุมชนที่ตนอาศัยอยู่ หรือไม่ก็ต้องอาศัยอยู่อย่างทรมานและยากลำบากท่ามกลางสภาวะของการไม่ยอมรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ของคนในครอบครัวและชุมชน สถานการณ์การรังเกียจผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อมีความรุนแรงมากที่สุดในช่วงระหว่าง พ.ศ. 2534-2538 (อุษา ดวงสา; และคณะ. 2544) ในขณะที่มาตรการที่ออกมาจากรัฐโดยกระทรวงสาธารณสุขก็มิได้มีหลักประกันใด ๆ ที่จะลดปัญหาผลกระทบที่เกิดขึ้น อีกทั้งไม่สามารถที่จะควบคุมให้การแพร่ระบาดจำกัดอยู่ในกลุ่มประชากรที่ตรวจพบในระยะแรกได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยที่เพิ่มจำนวนสูงขึ้นและมิได้เสียชีวิตในทันทีมีจำนวนมากเกินกว่าที่สถานพยาบาลของรัฐจะรับไว้ได้ ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้นและพบเห็นชัดเจนในหลายพื้นที่ของภาคเหนือตอนบนเช่นกัน ในปี พ.ศ. 2540 เมื่อปัญหาเอดส์ที่มีความสลับซับซ้อนมากขึ้น การดำเนินงานภายใต้แผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.2540-2544 ต่อเนื่องมาถึงแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2545-2549 และในแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554 ได้มีการปรับเปลี่ยนจากการทำงานแนวระบาดวิทยา มาสู่การวางเงื่อนไขสำคัญเรื่องการกระจายอำนาจ ที่เน้นบทบาท ภารกิจ และหน้าที่

ขององค์กรต่างๆ ในสังคม ซึ่งหมายรวมถึง ภาครัฐ ภาคเอกชน ครอบครัวยุทธ ชุมชน ตลอดจนผู้ติดเชื้อให้เข้ามามีส่วนร่วมในลักษณะพหุภาคีในทุกกระบวนการของการทำงานเอดส์ตั้งแต่ การร่วมคิดวางแผนร่วมดำเนินการ และร่วมติดตามประเมินผล ซึ่งแนวคิดดังกล่าวได้รับอิทธิพลจากแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่เสนอให้ใช้ชุมชนเป็นหน่วยพื้นฐานหรือเป็นเครื่องมือสำคัญของการดำเนินงานผลักดันให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีของปัจเจกโดยอาศัยกลุ่มในที่นี้ได้รวมเอาครอบครัว กลุ่มอาสาสมัคร หรือองค์กรสาธารณประโยชน์ด้วย (Thomas J. Coates. 1994) ซึ่งต่อมาแนวคิดนี้ได้ขยายครอบคลุมแนวคิดเรื่องการส่งเสริมให้ใช้ชุมชนเป็นฐานในการดูแลผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์ (Community-based Care) ด้วย

เป็นที่น่าสังเกตว่างานวิจัยหลายชิ้นที่ผลิตขึ้นในช่วงนี้แสดงให้เห็นลักษณะการมีส่วนร่วมของชุมชนในแง่ที่รัฐอนุญาตให้เข้ามามีส่วนร่วม หรือเป็นเพียงการเปิดพื้นที่ให้คนในชุมชนทั้งที่เกี่ยวข้องกับเอดส์หรือไม่เกี่ยวกับเอดส์โดยตรงเข้ามามีส่วน “รับรู้” ความคิดและการทำงานที่รัฐได้คิดและกำหนดไว้แล้วมากกว่าที่จะเป็นการระดมความคิดและสมองของชุมชน รูปแบบที่ให้คนในชุมชนเข้ามาร่วมในโครงการทำงานก็มักเป็นลักษณะของการจัดการประชุมให้คนได้พูดคุยกัน การตอบแบบสอบถาม การสัมภาษณ์ การฝึกอบรมให้ความรู้เรื่องเอดส์ การให้พื้นที่แก่คนในชุมชนเข้ามาร่วมประชุมและสนทนาร่วมกัน (สุชาติ ทวีสิทธิ์; และคณะ. 2547) แม้จะบอกว่าเป็นการทำงานที่ประสานกันและการแสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาคราชการกับประชาชนแต่การปฏิบัติงานก็ยังผูกติดกับรัฐ แผนแก้ปัญหาโรคเอดส์ระดับชาติที่เป็นกรอบใหญ่กำหนดแนวทางของการดำเนินงานที่ยังต้องอาศัยรัฐ ลักษณะเช่นนี้ทำให้การประสานความร่วมมือระหว่างภาคราชการ องค์กรเอกชนและองค์กรภาคประชาชนที่เกิดขึ้นในระดับท้องถิ่น ยังอยู่ภายใต้ขอบข่ายการใช้อำนาจทางการปกครองของรัฐเข้ามามีการจัดการให้เกิดความร่วมมือเหล่านี้ขึ้นมา

หลังจากปี พ.ศ. 2540 เป็นต้นมา จากการทบทวนเอกสารวิชาการและงานวิจัยที่ศึกษารวบรวมประสบการณ์ในการเผชิญปัญหาเอดส์ของจังหวัดในภาคเหนือตอนบน (พัชรโรบล นาถประพาน. 2541; และ อุษา ดวงสา; และคณะ. 2544) พบว่าปรากฏการณ์การรวมตัวกันแบบธรรมชาติของผู้ติดเชื้อขึ้นมาเป็นกลุ่มอิสระที่อยู่นอกอำนาจรัฐ เริ่มมาตั้งแต่ช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2536-2537 อันเป็นช่วงก่อนหน้าที่กลุ่มผู้ติดเชื้อจะได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐและองค์กรระหว่างประเทศ (พ.ศ. 2538-2541) ให้รวมกลุ่มกันด้วยซ้ำ โดยลักษณะของความเป็นกลุ่มในขณะนั้นอยู่ที่สมาชิกมีจิตสำนึกในการช่วยเหลือเกื้อกูลและแบ่งปันกัน ตลอดจนมีความรักใคร่สมานฉันท์ต่อกัน ทั้งนี้เพื่อต่อสู้กับปัญหาการเจ็บป่วยและการถูกรังเกียจจากสังคมอันเนื่องมาจากการติดเอดส์ การรวมตัวมีลักษณะเป็นกลุ่มพึ่งตนเอง (Self-help Groups) และกระบวนการเกิดกลุ่มมาจากเงื่อนไขภายในคือแรงกดดันจากสังคมที่มีการรังเกียจผู้ติดเชื้อซึ่งค่อนข้างรุนแรงในขณะนั้น นอกจากนี้ความต้องการในการรักษาความลับการติดเชื้อ ความกังวล

ใจเกี่ยวกับสุขภาพหลังการติดเชื้อ และความต้องการที่จะดูแลสุขภาพตนเองเมื่อมีอาการเจ็บป่วยใน ขณะที่ระบบการแพทย์สมัยใหม่ยังหาคำตอบให้ไม่ได้ ล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้กลุ่มพึ่งตนเองของผู้ติดเชื้อ พัฒนาขึ้น

การรวมตัวกันของกลุ่มผู้ติดเชื้อในระยะเริ่มแรกเกิดขึ้นมาแบบหลวมๆ ตามธรรมชาติของ ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของมนุษย์ ไม่มีการจัดตั้งอย่างเป็นระบบหรือเป็นรูปองค์กรแต่อย่างใด เป็นเพียง การพบปะกันระหว่างการรอรับยา หรือรับบริการสาธารณสุขในระบบของรัฐ แล้วมีการแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ แบ่งปันความทุกข์ ความเห็นใจ การให้กำลังใจและให้คำปรึกษาซึ่งกันและกัน ตัวอย่าง จาก 23 ประสพการณ์การทำงานเกี่ยวกับโรคเอดส์ภาคเหนือของ เสรี พงศ์พิศ (2539) ได้สะท้อนให้เห็นการรวมตัวกันของกลุ่มผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์และผู้ที่ทำงานการพัฒนา ในชุมชนในพื้นที่ต่างๆ ของภาคเหนือหลายกลุ่มด้วยกัน จัดเป็นกลุ่มที่เรียกว่า กลุ่มสนับสนุนกันและกัน

พัฒนาการของการเกิดกลุ่มผู้ติดเชื้อและเครือข่ายผู้ติดเชื้อที่ไม่เน้นเฉพาะมิติความสัมพันธ์เชิง โครงสร้างและสถาบันทางสังคมเพียงอย่างเดียว แต่มุ่งพิจารณาในมิติที่เป็นพลวัตหรือเป็นกระบวนการ ในการปรับตัวและต่อสู้เพื่อแย่งชิงพื้นที่ทางสังคม และการสร้างและนิยามตัวตนของคนชายขอบผู้ไร้สิทธิ ทั้งหลาย ไม่ว่าจะเป็นคนชายขอบภายใต้เงื่อนไข ชชาติพันธุ์ เพศภาวะ ความยากจน ความเจ็บป่วย ความพิการ เป็นต้น มีความเคลื่อนไหวไม่หยุดนิ่งตายตัว แต่มีการปรับตัวไปตามเงื่อนไขสถานการณ์หรือ ผลประโยชน์ที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และที่สำคัญอยู่ในบริบทของความสัมพันธ์เชิงอำนาจชุดหนึ่ง (Power Relation) เพราะกลุ่มจะเกิดขึ้นเมื่อเกิดแรงกดดันหรือความขัดแย้งและเกิดความพยายามที่จะ ปรับตัว ทั้งนี้เพื่อตอบโต้กับอำนาจภายนอกที่เข้ามากระทำ (ยศ สันตสมบัติ. 2546) เพราะฉะนั้นการ ก่อเกิดกลุ่มผู้ติดเชื้อจึงเป็นความพยายามของผู้ติดเชื้อเองที่ต้องการสร้างอัตลักษณ์ของพวกเขาขึ้นมา เพื่อเปิดพื้นที่ทางสังคมที่เอื้อในการต่อรองกับอำนาจภายนอกที่กดขี่พวกเขาอยู่ และต้องการสร้าง ความชอบธรรมในการเรียกร้องสิทธิบางอย่างให้กับกลุ่มบนพื้นฐานของความเป็นมนุษย์ การพิจารณา ในแนวนี้นี้ทำให้เราได้รับรู้ว่ากลุ่มทำงานอย่างมีพลังได้อย่างไร ทำให้เห็น “สนาม” ของการต่อสู้และตอบโต้กับอำนาจภายนอกที่กดขี่ ทำให้ได้ยินเสียงพูดและได้เห็นความพยายามของคนกลุ่มหนึ่งหรือหลายกลุ่มที่ เป็นผู้ที่ไม่ใช้อำนาจหรือมีสิทธิ์เสียงในสังคมมากนัก เช่นกรณีของ ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ เป็นต้น

2. วาทกรรมเรื่องเพศและเพศวิถี

คำว่า “เพศวิถี (sexuality)” นั้นเป็นคำใหม่ที่เกิดขึ้นในสังคมไทยเมื่อไม่นานมานี้ และดูเหมือนว่า คำๆ นี้ยังมีสถานภาพที่ไม่ชัดเจน ยังไม่มีขอบเขตความหมายที่ชัดเจน จึงทำให้คำคำนี้ไม่มีคำแปลที่เป็นคำศัพท์เฉพาะ มีแต่คำอธิบายความ และเป็นการยืนยันว่าสังคมไทยไม่คุ้นเคยกับการนิยามคำศัพท์ ต่างๆ ที่เกี่ยวกับเพศในแง่มุมที่ละเอียด และหลากหลายมากขึ้น จึงใช้คำว่า “เพศ” คำเดียวที่ครอบคลุม

ความหมายทั้งหมด ความขาดแคลนในเชิงภาษาหรือการเรียกชื่อมีส่วนทำให้การสื่อสารทำความเข้าใจเรื่องเพศวิถีมีข้อจำกัดไปด้วย จึงมีผลทำให้เพศวิถีถูกพูดถึงในพื้นที่สาธารณะแต่ในลักษณะที่ลับๆ ล่อๆ อันแสดงออกถึงสถานภาพแบบกำกวมระหว่างส่วนตัวและสาธารณะของเพศวิถี แต่ถึงแม้ว่าจะมีความหมายที่อาจแตกต่างกันในรายละเอียดนั้น ความเข้าใจหนึ่งที่ดูเหมือนว่าผู้ให้ข้อมูลที่ใช้คำนี้จะมียุบรวมกันคือ เพศวิถีไม่ได้หมายถึงเฉพาะกิจกรรมการมีเพศสัมพันธ์ แต่หมายรวมถึงอัตลักษณ์ทางเพศ หรือสำนึกในความเป็นตัวตน และการแสดงออกถึงความเป็นคนเพศใดเพศหนึ่ง ตลอดจนความโน้มเอียงที่จะมีคู่เป็นคนเพศใดๆ ทั้งในมิติของความรู้สึก เล่นหาผูกพัน และการมีความสัมพันธ์ทางเพศ

(1) “ความหมายที่เกี่ยวกับเพศวิถีในสังคมไทยยังมีอยู่จำกัด คำที่เราใช้ก็คือคำว่าเพศ ซึ่งมีความหมายครอบคลุมทุกอย่างตั้งแต่เรื่องสรีระ หรือเรื่องของอวัยวะจนถึงเรื่องของอารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรม ในส่วนตัวเริ่มต้องวิเคราะห์เรื่องเพศให้มีความละเอียดลึกซึ้งมากขึ้นเมื่อต้องมาทำงานที่เกี่ยวข้องในเรื่องเอดส์ เมื่อสมัยเรียนหนังสือมีอาจารย์ท่านหนึ่งด้วยบอกว่าเวลาเขียนตัวแปรเพศ ถ้าจะต้องแปลเป็นภาษาอังกฤษให้ใช้คำว่า “gender” อย่าใช้คำว่า “sex” เด็ดขาดเพราะคำว่า sex เป็นการสื่อความหมายว่ามีเพศสัมพันธ์กัน ซึ่งเป็นการสื่อในเชิงพฤติกรรมมากกว่า ตัวเองก็เคยเข้าใจว่าเพราะว่าสังคมไทยเอาคำว่า sex มาทับศัพท์เป็นภาษาไทยว่าเซ็กส์ เวลาใช้คำนี้ก็มักสื่อด้วยการมีเพศสัมพันธ์ เช่นวัยรุ่นมีเซ็กส์กันมากขึ้น ในขณะที่สังคมไทยไม่ได้เอาคำว่า “gender” หรือคำว่า “sexuality” มาทับศัพท์ในภาษาไทยที่จะใช้ในการสื่อสารโดยทั่วไปในสังคมไทย เพราะไม่มีใครกล่าวว่า “วัยรุ่นมีเจเนเตอร์กันมากขึ้น” จึงทำให้ดูเหมือนว่าคำว่า “gender” ดูสุภาพมากกว่า ตรงนั้นก็ทำให้รู้ว่าคนไทยได้ให้ความหมายของคำว่าเพศลึกซึ้งมากในหลากหลายมิติ มากกว่าแค่เรื่องของสรีระ การจะเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจของผู้คนในสังคมคงเป็นเรื่องยากพอสมควร

ถ้าถามว่าความหมายของเพศวิถี ตัวเองเข้าใจว่าเป็นมิติของเรื่องของอารมณ์และความรู้สึกของบุคคล ในขณะที่เดียวกันก็มีเรื่องของสังคม และวัฒนธรรมเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เราไม่สามารถใช้อารมณ์และความรู้สึก ความปรารถนาของเราได้อย่างเต็มที่เพราะว่ามันมีกรอบที่คนในสังคมกำหนดไว้ ซึ่งก็มักเป็นข้ออ้างที่ต้องจำกัดเอาไว้เพื่อความสงบเรียบร้อยของสังคม และศีลธรรมของผู้คนในสังคม”

(2) “สังคมไทยเริ่มคุ้นเคยกับคำว่าเพศวิถีมากขึ้นในระยะ 4 – 5 ปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะกลุ่มที่ทำงานอยู่ในแวดวงของงานเอดส์และสุขภาพ เพศวิทยังเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องซ้อนทับอยู่กับมิติเรื่องเพศสภาพ (gender) การเข้าใจความหมายของคำสองคำนี้ ทำให้การทำงานรณรงค์ให้ความรู้ในการป้องกันและดูแลเอดส์มีความลุ่มลึกมากขึ้น เพราะในแต่ละกลุ่มเป้าหมายมีเพศวิถีที่มีลักษณะเฉพาะ และมีความหลากหลายทางเพศ รวมทั้งบริบททางด้านสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ซึ่งเป็นเหตุผลว่าการทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ในปัจจุบัน จึงต้องคำนึงถึงความสลับซับซ้อนในชีวิตทางเพศ (sexuality) ของผู้คนในสังคมมากขึ้น เป็นเรื่องควรคำนึงสำหรับผู้ปฏิบัติงานต้องเปิดใจเรียนรู้และเท่าทันโดยปราศจากอคติทางเพศ ถ้าจะให้พูดถึงความหมายของเพศ

วิถีจริงๆ แล้วค่อนข้างซับซ้อน และไม่ได้มีความหมายที่คงที่ เพศวิถีเป็นผลจากการประกอบสร้างทางสังคม ดังนั้นความหมาย ค่านิยมและพฤติกรรมทางเพศของคนแปรเปลี่ยนไปในแต่ละวัฒนธรรมหรือช่วงเวลา รวมทั้งช่วงเวลาในชีวิตของคนด้วย เช่นการมีเพศสัมพันธ์ของคนที่รักเพศเดียวกัน ถูกเข้าใจต่างกันในช่วงเวลาและบริบทที่ต่างกันออกไป การกระทำทางเพศของคนเพศเดียวกัน อาจไม่ได้นำไปสู่การมองตนเองหรือถูกมองในฐานะ “เกย์” หรือ “ชายรักชาย” แต่เป็นเรื่องสิทธิเป็นต้น”

(3) “คำนี้มีปัญหามากในภาษาไทย ในบางครั้งอาจพบคำว่าเพศวิถีในหลายคำ เช่นคำว่า วิถีเพศ วิถีชีวิตทางเพศ ชีวิตทางเพศ การใช้ชีวิตทางเพศ เรื่องเพศ เรื่องทางเพศ ปริณทลในเรื่องเพศ เป็นต้น ทั้งหมดก็หมายความว่าความถึงค่านิยม ความคิด ความเชื่อ ทักษะคติของผู้คนในมิติต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้ความหมายเรื่องเพศ ความรู้สึกทางเพศ ความต้องการและอารมณ์ปรารถนาทางเพศ ความสุขและความพึงพอใจทางเพศ”

(4) “เพศวิถีหมายถึงแนวประพฤติปฏิบัติของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของการกามารมณ์ รวมไปถึงถึงแรงปรารถนาจากส่วนลึก การแสดงออก และความคาดหวังของแต่ละบุคคล ในสังคมส่วนใหญ่แล้วเพศวิถีมีลักษณะต้องห้าม หรือที่ภาษาอังกฤษใช้คำว่า taboo ในแง่ที่ถือว่าเป็นเรื่องอับอายไม่สามารถแสดงออก หรือพูดถึงได้อย่างประเจิดประเจ้อ ในบางครั้งความเป็นเรื่องต้องห้ามของเพศวิถีถูกตอกย้ำจนถึงขั้นเป็นเรื่องน่าละอาย หากพิจารณาเพศวิถีในแง่ความแตกต่างระหว่างหญิง – ชาย ก็ปรากฏให้เห็นชัดเจนว่า กามารมณ์มักมีลักษณะเป็นเรื่องต้องห้ามสำหรับผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดคือกรอบของความเป็น “กุลสตรี” และ “ความรักนวลสงวนตัว” เข้ามาควบคุมผู้หญิงอย่างเป็นระบบ เพื่อเตรียมให้ผู้หญิงเป็น “แม่” และ “เมีย” ที่ดี”

โดยทั่วไปแล้วสังคมจะมีการสร้างบรรทัดฐานชุดหนึ่งที่ยอมรับและให้ความชอบธรรมกับเพศวิถีที่สังคมกำหนดขึ้นเท่านั้น จนกลายเป็นมาตรฐานหลักเกี่ยวกับเรื่องปกติ (normal sex) และเพศที่ชอบธรรม (legitimated sex) อันเป็นผลให้คนในสังคมแยกแยะเรื่องเพศที่ถูกต้องเหมาะสมซึ่งเชื่อกันว่าเป็นวิถีปฏิบัติของคนส่วนใหญ่ในสังคมออกจากเรื่องเพศที่ไม่ถูกต้อง เพศวิถีที่แตกต่างออกไปจากนี้ เช่นพวกที่นิยมรักร่วมเพศ เพศสัมพันธ์นอกสมรส เพศสัมพันธ์ที่ผ่านการซื้อขาย เช่นการค้าประเวณี จึงกลายเป็นกลุ่มที่มีเพศวิถีผิดปกติหรือเบี่ยงเบนออกไปทันที และมักจะถูกมองว่าเป็น “ปัญหา” หรือเป็นต้นเหตุของการก่อปัญหาในสังคม จึงจำเป็นต้องได้รับการจับตามองและควบคุม เพศวิถีของคนเราจึงเกี่ยวข้องกับอำนาจและอยู่บนพื้นฐานของการถูกครอบงำทางความเชื่อ และถูกควบคุมด้วยหลักเกณฑ์มาตรฐานที่สำคัญก็คือกระบวนการควบคุมตรวจสอบเรื่องเพศของสังคมได้ทำให้เรื่องเพศและเพศวิถีซึ่งเป็นกิจกรรมในพื้นที่ส่วนตัวสามารถถูกจับจ้องหรือตั้งคำถามจากสังคมได้

แม้ว่าความสนใจและความตื่นตัวต่อการศึกษาเรื่องเพศวิถีในสังคมไทยจะมีมากขึ้นในปัจจุบัน แต่การพัฒนาแนวคิดทฤษฎีและวิธีวิทยาในการศึกษาเพศวิถีในประเทศไทยยังไม่ตอบสนองต่อสถานการณ์จริงของปฏิบัติการทางวัฒนธรรมและธรรมเนียมด้านเพศวิถีอันซับซ้อนและหลากหลายที่ยึดถือปฏิบัติกันในประเทศไทย อีกทั้งยังไม่ทำหามาขยายคติเรื่องเพศวิถีที่อยู่ทั้งใน ‘การประกอบสร้างทางสังคม’ เรื่องเพศวิถีของไทย และในแวดวงวิชาการ ที่ผ่านมามีเพศวิถีศึกษาในสังคมไทยส่วนมากจะทำโดยนักวิชาการโดยแทบไม่มีส่วนร่วมจากภาคประชาสังคมเลย ช่องว่างดังกล่าวเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาเพศวิถีศึกษา และทำให้ไม่มีการวิเคราะห์เชิงวิพากษ์ที่จะเปลี่ยนแปลงวาทกรรมแบบเก่าๆ ได้

ขณะที่การจะยอมรับหรือไม่ยอมรับ ‘เพศวิถี’ เป็นหัวข้อในวงวิชาการและพื้นที่สาธารณะ ยังคงเป็นประเด็นที่ถกเถียงกันอยู่ เรื่องที่สำคัญกว่านั้นก็คือ มุมมองต่อเพศวิถีของนักวิจัยและผู้ดำเนินงานโครงการเอง บางวาทกรรมนั้นเน้นที่ความเข้าใจด้านเพศวิถีแบบที่มองเป็นเรื่องทางการแพทย์ บางวาทกรรมสนับสนุนการควบคุมเพศวิถีด้วยเหตุผลด้านคุณธรรม ในขณะที่บางวาทกรรมเน้นที่ ‘โรคภัย’ ‘การตกเป็นเหยื่อ’ และ ‘ความผิดปกติ’ ที่เกิดจากเพศวิถี วาทกรรมเหล่านี้ต่างตอกย้ำทัศนคติเชิงลบต่อเพศวิถีมากขึ้น

ในทางตรงกันข้าม วาทกรรมอื่นๆ เช่น การเคารพในความหลากหลายทางเพศ ทัศนคติเชิงบวกต่อความพึงพอใจและร่างกายทางเพศ และการเรียกร้องความเข้าใจบนฐานของเรื่องสิทธิได้ก่อให้เกิดมุมมองที่สนับสนุนเรื่องเพศวิถีในเชิงบวกและรอบด้าน มุมมองดังกล่าวให้ความสำคัญกับ ‘ตัวบุคคล’ และเน้นความเห็นของผู้เข้าร่วมวิจัยและชุมชนที่เราเข้าไปดำเนินโครงการ มุมมองแบบนี้ตระหนักว่าเพศวิถีนั้นเกี่ยวข้องกับเรื่องเพศแต่ไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะเรื่องเพศเท่านั้น และไม่ได้เป็นเพียงเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครม.ไม่พึงประสงค์ หรือความรุนแรงทางเพศเท่านั้น หากยังเป็นเรื่องของความพึงพอใจ ความสุขทางเพศ และการเคารพสิทธิของทุกคนที่มีการแสดงออกทางเพศ และเพศภาวะที่แตกต่างกันออกไป

(5) “ในภาษาไทยเวลาพูดเรื่อง “เพศ” มันสร้างความสับสนและเข้าใจผิดมากมาย ในทางสังคมศาสตร์ หรือคนที่ทำงานเกี่ยวกับเอดส์ ใช้คำว่า “เพศ” หรือ “sex” ในภาษาอังกฤษว่า “เพศสรีระ” อันหมายถึงลักษณะทางกายภาพ ในความเชื่อทั่วไปบอกว่าร่างกายของมนุษย์มีความแตกต่างกัน โดยความแตกต่างที่วางนี้ตั้งอยู่บนฐานของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์ สามารถแยกออกได้ 2 ประเภทตามความรู้และความเชื่อทั่วไปคือผู้หญิง (female) ผู้ชาย (male) แต่ “เพศ หรือ sex” ที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในสังคมไทยมีความหมายนอกเหนือจากสรีระทางเพศแต่เพียงอย่างเดียว หากแต่ยังถูกใช้ในความหมายของการร่วมเพศ เวลาเราพูดถึงการร่วมเพศเราเข้าใจว่าคือความเกี่ยวข้องของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการสืบพันธุ์ หรือการสอดใส่ ถ้าไม่มีการสอดใส่ก็ไม่จำเป็นว่าเป็นการร่วมเพศ ความคิดดังกล่าวนี้เป็นสิ่งที่ปรากฏในกฎหมายและความเชื่อของคนส่วนใหญ่ อันส่งผลตามมาให้เกิดการนิยามว่า “เพศ” คืออะไร

รูปแบบของ “เพศ” ที่ยอมรับว่าเป็นสิ่งดีงามและสามารถยอมรับได้คือการร่วมเพศเพื่อการสืบพันธุ์ซึ่งมีแง่มุมในหลายแง่มุมที่สะท้อนออกมาคือ “เพศ” เพื่อการสืบพันธุ์เป็นเรื่องธรรมชาติ ทำให้ไม่มีความจำเป็นต้องไปสอนหรือมีวิชาเพศศึกษาก็ได้ นอกจากนั้น “เพศ” ที่เป็นธรรมชาติ ต้องเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างชายกับหญิงเท่านั้น (Heterosexuality) แต่ในความเป็นจริงแล้วมนุษย์ไม่ได้มีความต้องการการสืบพันธุ์หรือมีลูกทุกครั้งที่มีการร่วมเพศ และไม่ได้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างเพศชาย กับหญิงเท่านั้น “เพศ” เพื่อการสันถนาการ หรือความปรารถนา รื่นรมย์ ความหมายนี้ทำให้เกิดการถกเถียงกันมากในศตวรรษที่ 20

“เพศ” ในฐานะการผูกพันทางสังคม การร่วมเพศต้องเป็นสิ่งที่มีความหมาย เป็นการแสดงออกถึงความรัก ต้องเป็นการร่วมเพศที่มีคุณภาพดี ซึ่งต่างจากฐานคิดในเรื่องของนันทนาการเพราะมีเรื่องของจิตใจเข้ามาสมด้วย ในปัจจุบัน “sex for social bonding” เป็นฐานคติที่สำคัญในการทำงานทางสังคมเกี่ยวกับเรื่องเพศ เช่นคำว่า “เพศสัมพันธ์ที่รับผิดชอบ” “อดเปรี้ยวไว้กินหวาน” “เพศสัมพันธ์เมื่อพร้อม” เป็นต้น อันเป็นความหมายที่อ่อนโยนยะ “sex for social bonding”

วาทกรรมทางการแพทย์และเพศศาสตร์ (medicalized and sexological discourse)

วาทกรรมทางการแพทย์และเพศศาสตร์ ถือเป็นวาทกรรมที่ยังรากลึกและมีบทบาทสำคัญมากที่สุด งานวิจัยด้านเพศศาสตร์มีความโดดเด่นขึ้นมาตั้งแต่ช่วงกลางทศวรรษที่ 1980 (พ.ศ. 2523–2532) ถึงต้นทศวรรษที่ 1990 (พ.ศ. 2533–2542) วาทกรรมที่ถูกทำเป็นประเด็นทางการแพทย์ได้รับการขับเคลื่อนโดยนักเพศศาสตร์ แพทย์ นักวิชาการ เรื่องเพศบางคน และผลประโยชน์ทางการค้า ทั้งที่แต่เดิมมันถูกมองว่าเป็นทรรคนะที่ดีและเป็นเชิงบวกต่อเรื่องเพศซึ่งสวนทางกับวัฒนธรรมแบบ ‘ไม่ข้องเกี่ยวกับเรื่องเพศ’ (asexual) แต่การเน้นแบบแยกแยะความรู้ทางเพศ ‘แบบวิทยาศาสตร์’ สุขภาวะทางเพศ ‘แบบวิทยาศาสตร์’ และพฤติกรรมทางเพศ ‘แบบวิทยาศาสตร์’ ของนักเพศศาสตร์ตอนนี้ถูกมองว่าเป็นการทำให้สรีระทางเพศเป็นไปในเชิงพาณิชย์และทางการแพทย์

ฟูโกต์ชี้ให้เห็นด้านบวกของอำนาจผ่านการวิเคราะห์วาทกรรมทางการแพทย์ในเรื่องเกี่ยวกับเพศ กล่าวคือในอดีตอำนาจถูกมองว่าทำหน้าที่เก็บกดปิดกั้นทางเพศ เช่นการห้ามสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองในศตวรรษที่ 18 หรือการเก็บกดปิดกั้นพวกที่รักเพศเดียวกันในกลางศตวรรษที่ 19 เป็นต้น ฟูโกต์เห็นว่าในศตวรรษที่ 18 มีวาทกรรมที่พูดถึงเรื่องเพศอย่างมากและกว้างขวาง มิใช่ห้ามพูด แต่เป็นการพูดในแบบเดียวกัน คือห้ามไม่ให้เด็กมีเพศสัมพันธ์ ส่วนผลลัพธ์ที่สำคัญของวาทกรรมเรื่องเพศในศตวรรษที่ 18 คือการล้างสมองบรรดาพ่อแม่เกี่ยวกับเรื่องเพศของเด็ก (Infantile sexuality) เรื่องเพศของเด็กกลายเป็นประเด็นปัญหาที่ต้องได้รับการศึกษาและพูดถึง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสำเร็จความใคร่ของเด็ก ขณะเดียวกันการพูดถึงสิ่งเหล่านี้กลับยิ่งทำให้เด็กสนใจเรื่องเพศมากขึ้นและเร่งเร้าให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง คุณแม่ ตระหนัก สอดส่องพฤติกรรมทางเพศของลูกมากขึ้นตามไปด้วย เรื่องเพศของ

เด็กกลายเป็นเรื่องที่ต้องได้รับการควบคุม ตรวจสอบ จนในที่สุดเรื่องเพศของเด็กกลายเป็นประเด็นปัญหาที่ทุกคนในสังคมต้องเข้ามาเกี่ยวข้อง นี่เป็นลักษณะของอำนาจของวาทกรรม เป็นอำนาจในการสร้าง/ผลิต ไม่ใช่การเก็บกด ปิดกั้นเรื่องเพศอย่างที่มีกนนิยมเข้าใจกัน วาทกรรมสร้างเรื่องเพศของเด็กให้กลายเป็นประเด็นปัญหาเพื่อการศึกษา เพื่อการพูดถึง เพื่อการตรวจตรา สอดส่อง เป็นอำนาจชนิดใหม่ที่มาในรูปของระเบียบวินัย การทำให้เป็นปกติธรรมดา เป็นอำนาจที่แผ่ซ่านไปทุกอนุของสังคม

(6) “เรื่อง sexuality มันก็ไม่ใช่เรื่องใหม่ ขณะเดียวกันในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาเรื่องโรคเอดส์ก็เป็นที่ยอมรับกันแล้วว่ามันไม่ใช่เรื่องในเชิงระบอบ แต่มันมีมิติในเชิงพฤติกรรมทางสังคมที่มีเรื่องวิถีชีวิตของคนเข้าไปเกี่ยวข้องด้วย เวลาคนที่อยู่ในภาครัฐ เล่นบทบาทตรงนี้ ไม่ว่าจะเป็น หมอ เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เขาก็จะคิดว่าเขารู้ทุกอย่าง อย่างกรณีที่เขาจะทำเรื่องนี้เขาเน้นเรื่องศักยภาพของคนในการแก้ปัญหา ไม่ต้องพูดเรื่องเอดส์แล้ว เพราะเรื่องเอดส์ใคร ๆ ก็รู้แล้ว นี่เป็นวิธีประเมินของเขาแล้วสิ่งที่สะท้อนมาจากคนที่ลงไปทำงานจริงๆ ก็พบว่า คนพวกนี้เขาต้องมีความรู้เรื่องเอดส์แล้ว ไม่ต้องพูด ที่นี้ความรู้เรื่องเอดส์นี้ ถ้าเป็นว่าเอดส์คืออะไร ติดต่อทางไหน นี่ใช่ใครๆ ก็รู้ แต่มันไม่เห็นปมปัญหาของมันจริงๆ แต่เขาก็เลือกที่จะไม่พูดเลย แล้วเวลาไปทำงาน คนเหล่านี้เขาก็จะคิดว่าเขามีประสบการณ์เยอะ เขารู้ว่ามันควรจะทำแบบไหน เช่น กรณี นโยบายของกองเอดส์ที่ออกมาจะทำเรื่องผู้ชายถุงยางอนามัย เขาก็พยายาม defend ว่าเขามีงานวิจัยสนับสนุนตรงนี้ว่า คนไม่กล้าไปซื้อถุงยางอนามัยเพราะฉะนั้นต้องทำอะไรที่คนไม่จำเป็นต้องไป interact กับอีกคนหนึ่ง ไปหยอดตู้ แต่ลืมไปว่าค่านิยมที่มันกำกับอยู่ มันไม่ได้ถูกแก้ คือต่อให้เป็นตู้ก็เถอะ แล้วก็ไม่ต้องคิดเรื่องอื่นเลยนะ เช่นว่าตู้นี้มันใส่ได้แค่ 19-20 ชิ้น ใครจะคอยดูแล แล้วก็มันตั้งตรงไหนในหมู่บ้านอีก คือ เขามองไม่เห็นมุมทางสังคม ลืมไปเลย เขาเห็นแต่ว่าทำให้เข้าถึงได้

คือเขาเอาไปผูกกับแนวคิดหลายเรื่อง คือเขาทำด้วยแนวคิด Social marketing แล้วก็คิดว่าตู้นี้ ควรจะต้องมีคนดูแล แต่ไม่คิดให้ละเอียด สมมติว่าไปตั้งที่หน้าบ้านพี่ที่ทำธุรกิจบางอย่าง พี่ก็ได้กำไรจากตรงนี้ ประมาณขึ้นละ 2 บาท ซึ่งกำไรก็ไม่ได้สูงใจอะไร แต่เขาหวังว่าคนที่เอาตู้ไปเช่นอบต. จะเอาไปก็ไปหาที่ติด แล้วก็อบต.เป็นคนดูแล แล้วก็ revolving fund ไป แต่มันไม่ได้เกิดอย่างนั้น อันนี้อาจจะฟังดูบ่นๆ แต่มันจะมีเรื่องเอดส์ข้างในอยู่ คนบางคนในกระทรวงที่ทำเรื่องนี้มานาน ก็ dominate เรื่องนี้หลายๆ อย่าง

ถ้าพูดอีกเรื่องหนึ่งเลย เรื่องผู้ติดเชื้อ เคยเสนอแบบทำทนายว่าแพทยศาสตร์ให้เป็นหลักสูตร ปวช. ปวส. ก็พอจะได้มีคนดูแล เพราะว่ามันเป็น Skill ใหม่ เป็นเรื่องบางอย่างที่เรารู้กันได้ เราจะได้มีคนดูแล และรู้สึกว่ามันไม่ใช่เรื่องยุ่งยาก ต้องไปฝากชีวิตไว้กับคนที่พิเศษมากๆ ซึ่งคนฟังเขาก็รับกันไม่ได้ ทำให้เห็นว่าผู้ติดเชื้อเขาก็ควรมีสติรู้ได้เหมือนกัน แล้วก็ดูแลตัวเองหรือว่าต่อรอง เวลาไปหาหมอ คือหมอไม่ได้มีอำนาจเหนือเขาไง ซึ่งมันมีประเด็นอะไรแบบนี้อยู่ด้วย”

อีกอันที่คิดที่น่าสนใจ คือเรื่องทีบอกว่าเด็กวัยรุ่นชายบริการมากขึ้น คิดว่าอีกหน่อยมันอาจจะ เป็นว่า อย่างเมื่อก่อนมองหญิงบริการเป็นตัวแพร่เชื้อไข้ใหม่ ทีนี้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์อายุน้อย แล้วก็มี การขายบริการ ตัวนี้มันอาจจะมาเชื่อมว่า อีกหน่อยวัยรุ่นหนึ่งขายบริการ แล้วก็แพร่เชื้อ พอพูดเรื่อง กลุ่มวัยรุ่น ฐานคิดของงานเอดส์ มันมาจากฐานคิดเรื่องระบาดวิทยา แล้วก็อนามัยเจริญพันธุ์ พอพูด มิติดอนามัยเจริญพันธุ์ไม่พ้นเรื่องการติดเชื้อ ทั้งเอชไอวี และติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มันก็จะ วนอยู่แค่นี้ เพราะฉะนั้นพออะไรที่เป็นเรื่องของการติดเชื้อ มันก็ดู alarming จะไปแตะเรื่องทางด้าน เด็กอะไร ทุกคนก็ต้องปกป้องตัวเอง”

วาทกรรมเรื่องเพศวิถีว่าด้วย ‘การกดทับและกดขี่ร่างกาย’

วาทกรรมนี้ใช้โดยกลุ่มสตรีนิยมเป็นหลัก โดยเน้นประเด็นเรื่องสถานะของผู้หญิงที่ตกเป็นเบี้ยล่างเมื่อเทียบกับสถานะของผู้ชาย มีแนวโน้มที่จะให้ภาพผู้หญิงในฐานะของ ‘เหยื่อ’ ซึ่งไม่เอื้อต่อ ภาพสัญญาะเชิงบวกของอำนาจอธิปไตยและเพศวิถีของผู้หญิงแต่อย่างใด รวมทั้งการควบคุมเรื่องเพศ ในเด็กและเยาวชน โดยเฉพาะในการณีที่ไม่สมควรแก่วัยหรือสถานภาพเช่น การมีเพศสัมพันธ์ “ก่อน วัยอันควร” ซึ่งสะท้อนความต้องการที่จะรักษาอำนาจในการกำกับควบคุมเด็กและเยาวชนผู้หญิง มากกว่าเด็กและเยาวชนเพศชาย ซึ่งเป็นไปตามบรรทัดฐานเรื่องเพศในสังคมไทย ที่มีความแตกต่างใน การกำหนดมาตรฐานพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์และถูกต้องดีงามสำหรับเพศหญิงและชาย

(7) “การแก้ปัญหาเรื่องเอดส์ในกลุ่มวัยรุ่นในเชิงยุทธศาสตร์ ทิศทางในการทำงานกับ หน่วยงานอื่นๆ ของรัฐ รวมทั้งเอ็นจีโอด้วย แผนที้ออกมาเนี่ย มีเป้าหมาย 3 ข้อ ก็คือ 1. จะต้องลด การมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสในกลุ่มวัยรุ่น ให้ไม่เกิน 30 เปอร์เซ็นต์ แล้วก็ 2. ถ้ามีเพศสัมพันธ์จะต้อง เป็นเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ก็เปอร์เซ็นต์จำไม่ได้แล้วละ ส่วนอีกเรื่องหนึ่ง (3) คือลดการใช้สารเสพติด ซึ่งก็เป็นปัจจัยเสี่ยงอีกอันหนึ่ง แต่ที่น่าสนใจคือที่จะลดการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสในกลุ่มเด็กวัยรุ่น เขาบอกว่าให้มุ่งไปที่เด็กผู้หญิง เพราะว่าควบคุมง่าย เราจะได้มีตัวชี้วัดความสำเร็จสูง อย่าไปทำกับ เด็กผู้ชาย อันนี้เขาไม่ได้เขียนไว้ แต่เป็นอะไรที่อยู่เบื้องหลังความคิด

มันก็เป็นเรื่องในสังคมไทยเลยทีมองว่าให้ focus ไปที่ผู้หญิง ที่ผ่านมาโดยตลอดนั้นการควบคุม เอดส์มันก็นั่นไปที่ผู้หญิง เช่นเราไปมองผู้หญิงตั้งครรภ์ เราตรวจหญิงตั้งครรภ์ เราก็พบว่าผู้หญิง ตั้งครรภ์ติดเชื้อสูงขึ้น เราก็รู้สึกผู้หญิงเจอปัญหา แก่ที่ผู้หญิง แต่ไม่เคยดูว่าอะไรที่มันส่งผลให้ผู้หญิง เป็นแบบนี้

จากประสบการณ์การทำงานเอดส์นั้น เคยคุยกับครูผู้หญิงที่สอนเพศศึกษาสำหรับวัยรุ่นตอนต้น จะพบว่าคนจะไม่ค่อยสะดวกใจที่จะต้องพูดคุย สื่อสารข้อมูลเรื่องเพศลงลึกมากนัก โดยเฉพาะการ จัดการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษา เพราะจะถูกตอกย้ำในเรื่องของการเป็นครู และผู้หญิงที่ดี ทำให้ไม่ สามารถพูดเรื่องเพศได้อย่างเปิดเผยกับผู้เรียน เพราะต้องประเมินความเหมาะสมของเนื้อหาเพื่อที่จะ ไม่เป็นการชี้ทางให้ผู้เรียนอยากรู้ อยากลองในเรื่องเพศ เป็นความยากของผู้ที่ทำงานในด้านนี้”

วาทกรรมที่ว่าด้วยการปฏิบัติทางเพศ

วาทกรรมนี้ถูกผลักดันโดยนักวิชาการและสื่อมวลชน โดยได้เปลี่ยนจากการมองเรื่องเพศในแง่การเจริญพันธุ์มาสู่แนวคิดแบบใหม่เรื่องเพศเพื่อความผ่อนคลายและความสุข มีการเปลี่ยนแปลงขนานใหญ่ในด้านพฤติกรรมทางเพศ แบบแผนการปฏิบัติ และรูปแบบความสัมพันธ์ส่วนบุคคล มีการถกเถียงประเด็นทางเพศในวงสาธารณะและวิชาการ รวมถึงการบัญญัติศัพท์และมโนทัศน์ใหม่ๆ ที่เพิ่มขึ้นอย่างมาก และมีการเปลี่ยนแปลงด้านเพศวิถีของผู้หญิง เช่น มีการรับรู้ด้านเพศวิถีในเชิงบวกมากขึ้น มีแบบแผนการปฏิบัติทางเพศที่หลากหลายขึ้น และผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสและเพศสัมพันธ์นอกสมรสมีมากขึ้น อย่างไรก็ตามวาทกรรมว่าด้วยการปฏิบัติทางเพศนี้มักถูกบิดเบือนโดยสื่อมวลชนให้เป็นไปในภาพที่ชาวไทยเป็น ‘สวรรค์ของเพศวิถี’ หรือเป็น ‘แดนเสรี’ ซึ่งถูกเทียบกับ ‘การทำให้เป็นตะวันตก’ และจึงก่อให้เกิดการต่อต้านจากสาธารณชนมากขึ้นในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา

(8) “ค่านิยมและความเชื่อทางสังคม วัฒนธรรมที่ผูกกระบบความคิด ความเชื่อด้านคุณค่าความเป็นผู้หญิงที่ดีซึ่งจะต้องไม่ยุ่งเกี่ยวกับเรื่องเพศก่อนแต่งงาน ดูเหมือนว่าจะยังประทับแน่นอยู่ในทัศนะของผู้ทำงานด้านเอดส์อยู่เป็นจำนวนมาก ถึงแม้ว่าจะยอมรับว่าวิถีชีวิตของคนในปัจจุบันนั้นเปลี่ยนไป การแสดงออกทางเพศที่ผู้หญิงเคยถูกกรอบไว้ไม่ให้แสดงออกทางเพศก็นับวันจะมีเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ แต่เรามักจะเตือนสติผู้หญิงให้รักคุณค่าของตนเอง คุณค่าในความเป็นผู้หญิงในเนื้อตัวร่างกาย ซึ่งจะเริ่มมีการต่อรองกันมากขึ้น

ทำไมเราจึงไม่คิดกันว่า การมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องไม่ปกติ คือ คนเรามันมีเพศสัมพันธ์กันได้ แล้วคิดเสียว่า คนเรามันมีเพศสัมพันธ์กันได้ เอาเป็นว่าเราใส่ความคิดนี้ในสังคม แล้วก็มานั่งมองว่าพอคนมีเพศสัมพันธ์กันได้สบายใจ โดยไม่ต้องมากังวลแล้วนั้น อะไรอีกล่ะที่ยังเป็นปัญหา แล้วค่อยมาแก้ไข เช่น มีความสัมพันธ์แบบไม่ปลอดภัย ก็ทำให้ปลอดภัยเสีย แล้วเพศสัมพันธ์ก็จะไม่ใช่ปัญหาต่อไป ที่มันแต่มาห้ามว่าไม่ให้มีเพศสัมพันธ์ ซึ่งก็ห้ามไม่ได้อยู่แล้ว แล้วมีปัญหาก็แก้ปัญหาไม่ได้ เพราะไม่เคยยอมรับกันจริงๆ แล้ว ปัญหาใหญ่ทั้งหมดคือ การห้ามไม่ให้มีเพศสัมพันธ์”

(9) “การมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสจะต้อง Deconstruct คำนี้ เพราะว่าบางคนไม่ต้องการสมรสเลยตลอดชีวิต การมีเพศสัมพันธ์จะต้องมองจากตัวของมันเองไม่ต้องเชื่อมโยงกับการสมรส คงต้องทำความเข้าใจกับผู้อ่านว่าการมีเพศสัมพันธ์นั้นมีไปเพื่ออะไร มีทำไม (ทำไมหากิน) ทำไมต้องมี มีกับใคร จึงเป็นประเด็นสำคัญที่จะขยายความของการมีเพศสัมพันธ์ในฐานะที่เป็นจุดจบ และสมบูรณ์ในตัวเอง

เดี๋ยวนี้เด็กเป็นสาวเร็วขึ้น เพราะฉะนั้นคำถามที่ไม่ค่อยจะถามก็คือ คนเดี๋ยวนี้แต่งงานอายุเท่าไร ไม่รู้จะแต่งงานหรือเปล่า ก็มีคำตอบอย่างนี้อยู่ใช่ไหม แล้วถ้าอย่างนั้นต่อให้แต่งงานด้วยนะ สมมติมีเมนส์ 10 ขวบ แต่งงานอายุ 30 แล้ว 20 ปีให้เขาทำอย่างไรกับอารมณ์เพศเขา หรือจะคุยอะไร

กับเขาใหม่ แต่จะเป็นว่ามูมเชิงสังคมนี้คนจะไม่ค่อยนึกถึง แล้วก็มีข้อจำกัดอะไรหลายอย่างที่บอก
ว่า เขาไม่ควรมี โดยไม่มีที่มาที่ไปแต่รู้สึกว่าเป็นค่านิยมที่ควรต้องรักษาไว้ หรือพอลามเอาอย่างนี้ก็
ไม่ใช่ละ แต่คือมันไม่มีทางออกนะ ตัวเองก็ไม่รู้จะคิดอย่างไร

ความคิดเรื่องการปิดกั้นการเรียนรู้เรื่องเพศในสังคมไทย ว่าเกิดจากกรอบความคิดแบบผิดๆ
ซึ่งในปัจจุบันการศึกษาเรื่องเพศในระดับประถมศึกษาหรือมัธยมศึกษาจะเป็นการสอนแบบทำให้เรื่อง
เพศเป็นเรื่องหน้ากลัว เป็นเรื่องต้องห้าม จนนำไปสู่การขาดความรู้ความเข้าใจของเด็กเพราะถูกปิดกั้น
ทางความคิด รวมถึงการนำเรื่องเพศไปเชื่อมโยงกับเช็ทส์ ทำให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องเพศถูก
บิดเบือน ไม่เข้าใจความรู้เรื่องเพศโดยแท้จริง

รูปแบบความคิดทางเพศของสังคมไทยในเชิงการตั้งคำถามว่า เพศ = ธรรมชาติ ? เพศ =
เพศสัมพันธ์? การตั้งคำถามแบบนี้ทำให้เรื่องเพศหน้ากลัว ทุกคนถูกปลูกฝังว่าเป็นการ เรียนรู้ได้เองโดย
ธรรมชาติ แต่เมื่อศึกษาเข้าใจจริงการคิดแบบนั้นคือการปิดกั้น เพราะเรื่องเพศต้องเกิดจากการเรียนรู้อยู่
ตลอดเวลา เช่น 1. เรียนรู้เรื่องปัญหาสภาวะทางจิตใจ 2. ความรู้เรื่องข้อมูลต้องไม่บิดเบือน 3. ทักษะ 4.
โอกาส ทั้งหมดนี้คือการลดความเสี่ยงทางเพศ และสิ่งที่เป็นอันตรายที่สุดในเรื่องเพศคือ การที่เด็กหรือ
เยาวชนถูกสั่งสอนและถูกปิดตายทางความคิดเกี่ยวกับเรื่องเพศที่ผิดๆ"

(10) "การสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ เป็นการส่งเสริมเรื่องสิทธิทางเพศบนการเคารพศักดิ์ศรี
ซึ่งกันและกันของมนุษย์ทุกเพศ การสร้างค่านิยมใหม่เรื่องเพศว่าเป็นเรื่องที่ขึ้นอยู่กับความพึงพอใจต่อ
กันโดยไม่มีใครต้องถูกละเมิดสิทธิที่จะไม่ได้รับความปลอดภัย การทำความเข้าใจและสร้างความ
กระจ่างในเรื่องวิถีชีวิตทางเพศที่แตกต่างหลากหลายและเป็นจริงในสังคม การยอมรับความจริงว่า
มนุษย์แต่ละคนต่างมีสิทธิเลือกดำรงชีวิตด้านเพศของตนเอง ทั้งที่ตั้งอยู่บนฐานความเข้าใจวิถีชีวิตและ
สิทธิของตนเอง ตั้งอยู่บนลักษณะทางกายภาพที่ไม่จำกัดเฉพาะเพศหญิงเพศชายเท่านั้น หรือการ
เลือกวิถีทางเพศที่ถูกกำหนดและควบคุมด้วยความคาดหวัง การให้คุณค่า การเลือกปฏิบัติ การตีตรา
โดยสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ ศาสนา เศรษฐกิจ และการเมือง

การพูดเรื่องเพศไม่ควรจำกัดอยู่เฉพาะวงของเพศใดเพศหนึ่ง หรือถูกกำหนดโดยมาตรฐาน
จริยธรรมวัฒนธรรมเพียงอย่างเดียว ซึ่งทำให้โอกาสการพูดเรื่องเพศถูกจำกัดวงอยู่แต่ในกลุ่มนัก
ศีลธรรม นักวัฒนธรรมไทย นักวิชาการ และเพศชายเท่านั้น การพูดเรื่องเพศคือการพูดเรื่องความเป็น
ตัวเอง สิทธิของบุคคล การตัดสินใจเลือกดำรงชีวิตด้านเพศ การเลือกวิถีชีวิตทางเพศ การเลือก
เพศสัมพันธ์ที่พึงพอใจ การตัดสินใจเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ของตนเองที่ทำให้ได้รับความสุข ไม่ได้รับ
ความรุนแรง ได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันในทุกวิถีชีวิตทางเพศและได้รับความปลอดภัย"

วาทกรรมที่ว่าด้วย ‘การควบคุมตนเอง (self-control)’ และ ‘การเคารพตนเอง (self-respect)’

วาทกรรมที่ว่าด้วย การควบคุมตนเอง (self-control)’ และ ‘การเคารพตนเอง (self-respect)’ ซึ่งมีบทบาทในการฟื้นฟู ‘จารีตธรรมเนียม’ เดิมๆ ในฐานะเครื่องมือต่อต้านสิ่งที่ถูกมองว่าเป็นผลลัพธ์เชิงลบจากทัศนคติ พฤติกรรม และธรรมเนียมปฏิบัติทางเพศ ซึ่ง ‘ถูกทำให้เป็นแบบตะวันตก’ ตามจินตนาการรับรู้ของผู้คนที่ผ่านมาในโครงการเอชไอวี/เอดส์ และการอภิปรายถกเถียงทางสังคมที่เกี่ยวข้องได้แสดงให้เห็นว่าสโลแกนนี้เป็นส่วนสำคัญในโครงการด้านสุขภาพทางเพศและเพศศึกษาที่เน้นกลุ่มเยาวชนอย่างเห็นได้ชัด แนวคิดแบบนี้เน้นวาทกรรม ‘ดั้งเดิม’ เรื่องการประพฤติตนที่เหมาะสมและหลีกเลี่ยงความรักและเพศสัมพันธ์ ‘ก่อนวัยอันควร’ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเด็กผู้หญิง คำขวัญประเภทนี้ถูกนำไปใช้โดยไม่ได้มีการวิเคราะห์เพศวิถีของกลุ่มเยาวชนบนฐานของการมีข้อมูลอย่างเพียงพอ และขาดความเคารพในความคิดเห็นของพวกเขา ยิ่งไปกว่านั้น ยังตอกย้ำมุมมองแบบเหมารวมเกี่ยวกับเพศภาวะ (gender stereotypes) ที่เป็นอันตราย ในทำนองเดียวกัน คนบางกลุ่มได้พยายามเน้นนโยบายว่าด้วยการหักห้ามใจ ความซื่อสัตย์ และการใช้ถุงยางอนามัย (abstinence, be faithful and use condom-ABC) เพื่อสนับสนุนการควบคุมทางศีลธรรมด้านเพศวิถีเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี/เอดส์

(11) “คำอธิบายแบบนี้ก็ถูกใช้มานานและคงจะถูกใช้มาเรื่อยๆ เพราะว่าเราอาจจะไม่กล้ายอมรับความจริงว่า คนมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนหรือมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงานกันเยอะแยะไปหมด เราก็ยังคิดว่าสังคมต้องดีงาม ต้องบริสุทธิ์ ต้องรอให้แต่งงานก่อน เรียนก็อย่าเพิ่งไปรัก เราอาจจะยังเห็นภาพอันนั้นอยู่ เราเลยไม่พูดอะไรแบบนี้ที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหา แต่ถ้าเราไม่พูดเอดส์ก็ยังคงระบอบ เรื่องที่เราจะต้องแก้กันคือเราต้องให้ข้อมูล ข้อเท็จจริงกับคนให้มากพอที่จะทำให้สามารถประเมินความเสี่ยงของตัวเองได้ ผมคิดว่านี่คือคีย์เวิร์ดที่สำคัญและอยากเน้น ฉะนั้น ถ้าจะเปลี่ยน เราต้องไม่พูดอะไรที่อัตโนมัติแล้วก็ไม่ละเอียดพอ

เพศสัมพันธ์ก่อนสมรส ตัวเพศสัมพันธ์ก็พูดถึงคู่สัมพันธ์ ซึ่งส่วนใหญ่ก็ชายกับหญิง แต่ละเรื่องที่เราพูดกันมา จะเห็นว่ามีองค์ความรู้หรือว่าตัวความรู้ที่ต้องการการถอดรหัส เราก็จะเอามาดูกันว่าความรู้ที่มีอยู่นั้น แต่ละเรื่องสร้างมาจากฐานคติอะไร ส่วนใหญ่ก็จะออกมาจาก Patriarchy ชัดเจนเมื่อใดที่เราแสดงให้เห็นว่า คำว่า เพศสัมพันธ์ก่อนสมรส เป็นตัวการแบ่งแยกคนเหมือนกัน คือแบ่งว่าก่อนและหรือว่าสมรสแล้ว แล้วมันมีแค่นี้หรือ? กึ่งๆ มันไม่มีหรอก การจัดระเบียบ เป็นการจัดระเบียบสังคมแบบหยาบๆ มาก คำว่าเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส เมื่อก่อนนั้นไม่มี เพิ่งมีมาประมาณ 3-5 ปี

คำว่า “เพศสัมพันธ์ก่อนสมรส” คือว่ามันเป็นเพศสัมพันธ์ของใคร คนสองคน ผู้หญิงกับผู้ชาย เขามีเพศสัมพันธ์กัน คนหนึ่งอาจจะจะเป็นเพศสัมพันธ์นอกสมรส แต่อีกคนอาจจะจะเป็นเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส เพราะคนๆ นั้นยังไม่เคยแต่งงานแต่อีกคนแต่งงานแล้ว คือนัยยะทางด้าน gender nature ของคำ โดยเฉพาะในภาษาไทยว่า เพศสัมพันธ์ก่อนสมรสนั้น มันใช้กับใคร ในตัวข้างใต้คำนั้นอาจจะใช้เฉพาะกับผู้หญิงคนเดียวนะ เพราะว่ากับผู้ชาย มันไม่มีสิ่งที่เรียกว่า เพศสัมพันธ์ก่อนสมรส ถ้าถามตัวเองคือว่าคงต้องดูทั้งคำ vocabulary ตัวไวยากรณ์ ที่ซ่อนอยู่ข้างใต้คำๆ หนึ่งและที่มันเป็นตัว block วิธีการใช้คำๆ นั้นด้วย เช่น เพศสัมพันธ์ก่อนสมรส เพศสัมพันธ์นอกสมรส และตัวไวยากรณ์นั้นก็คงจะมีทั้งลักษณะทางเพศภาวะ ลักษณะทางชนชั้น ลักษณะทางชาติพันธุ์ และอื่นๆ อีกมากมาย

(12) “โรงเรียนเป็นอีกกลไกทางเพศที่สำคัญของรัฐ การศึกษาทำให้เด็กๆ ต้องเรียนหนังสือ แทนที่จะแต่งงานหรือสนใจเรื่องเพศ แต่โรงเรียนก็ทำให้เด็กๆ ได้รู้เรื่องเพศกันเอง และการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง ผลพวงที่ตามมาคือการจัดระเบียบของการแยกเพศกันอย่างเด็ดขาดในโรงเรียนชายล้วนหญิงล้วน ซึ่งการแยกชายล้วนหญิงล้วนทำให้ความสัมพันธ์และความเข้าใจระหว่างเพศลดน้อยลง เนื่องจากกายกรอบรั้วของโรงเรียน ไม่มีใครที่จะรู้เรื่องเพศตรงข้ามได้อย่างแท้จริง เรื่องเพศจากที่เป็นความจริงในชีวิตจึงกลายเป็นเพียงความฝันเฟื่องเรื่องเพศ (sexual fantasy) เท่านั้น ภายในอาณาเขตของการศึกษา ได้ทำให้เวลาของวัยเจริญพันธุ์ถูกยึดออกไปอีก เมื่อพูดความรักของรักของเด็กวัยรุ่น จึงมักจะเกี่ยวข้องกับเวลาและความเหมาะสม”

ในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมาการระบาดของเชื้อเอชไอวีได้เปิดพื้นที่ให้แก่วิทยาการด้านเพศวิถี จึงทำให้มีการเปิดเวทีอภิปรายสาธารณะเกี่ยวกับเพศวิถีเพิ่มมากขึ้นอย่างไรก็ตามการเริ่มต้นงานจากมุมมองแบบนี้หมายความว่า รัฐบาลอาจจะทำให้ร่างกายทางเพศกลายเป็นเรื่องพยาธิวิทยาไปด้วย โดยรัฐได้นำเสนอภาพร่างกายทางเพศว่าเป็นสิ่งที่ต้อง ‘ได้รับการรักษา’ เนื่องจากเป็นโรคและมีความผิดปกติ และรัฐบาลมักจะแก้ไขปัญหาคือ ‘ความอันตราย’ และ ‘ความเสี่ยง’ ของเพศวิถีมากกว่าที่จะใช้มุมมองด้านการสร้างสุขภาวะ

(13) “อิทธิพลของกรอบในเรื่องเพศที่นำมาจากสังคมตะวันตกที่พยายามจะกำจัดการอบเรื่องเพศไว้ในสถาบัน แบบรักเดียวใจเดียว รักนวลสงวนตัว ความเชื่อเช่นนั้นมียุทธพลต่อพฤติกรรมเสี่ยง เรื่องของความสัมพันธ์ที่สำสอน ให้นัยในแง่ลบแต่เราอาจขยายได้ว่าสิ่งที่เราเรียกว่าสำสอนมันเป็นปรากฏการณ์ทั่วไปของคนในยุคปัจจุบัน การแต่งงานจะถูกขยายไปเรื่อยๆ เพราะว่าไม่พร้อม การมีเพศสัมพันธ์นอกการแต่งงานเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ นอกจากนี้การสำสอนถูกผูกโยงอยู่กับค่านิยมเก่า พฤติกรรมทางเพศจะต้องไปตามกรอบ ถ้าหลุดไปจากนี้แล้วถือว่าสำสอน ในคนรุ่นใหม่ไม่ได้มองว่าสิ่งที่อยู่นอกกรอบเป็นเรื่องของการสำสอนแต่เป็นวิถีชีวิตของคนรุ่นใหม่ที่ไม่ยึดมั่นอยู่กับการมีคู่เพียงคนเดียว”

(14) “เอดส์เป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตโดยเฉพาะเรื่องเพศ จึงมีผลกระทบต่อวัฒนธรรมของ Sexuality อย่างมากสมมุติฐานที่มีอยู่ว่าจะคล้ายกับสังคมตะวันตกทั้งการปรากฏขึ้นของเอดส์และการ definition ว่าเอดส์เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงมีความท้าทายต่อการรอบความคิดในเรื่องเพศมากขึ้น และมีแนวโน้มว่าแนวทางของ Conservative จะมีอิทธิพลมากขึ้น ในเชิงนโยบาย โดยเฉพาะแนวทาง Conservative ที่จะควบคุม sex ไว้ในสถาบันครอบครัวและการแต่งงาน แนวคิดในเรื่อง sex ในด้านลบที่ถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมเสี่ยง ในสหรัฐอเมริกา มี Assumption ว่าโรคเอดส์เป็นโรคของ Male Homosexual จึงมีการควบคุมอัตราการติดเชื้อให้ลดลงได้ แต่ปรากฏว่าอัตราการติดเชื้อในกลุ่ม Female Homosexual มีการอัตราสูงขึ้นเพราะมาจากการเข้าใจผิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของคนที่เป็น lesbian จากการงานวิจัยพบว่า lesbian ยังมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายอยู่ถึงร้อยละ 80”

(15) “ไปประชุมกับกระทรวงศึกษาเขาก็ร่างนโยบายว่า ปัญหาเรื่องเอดส์ในกลุ่มวัยรุ่น มีอัตราความเสี่ยงสูงมาก สาเหตุหลักเนื่องมาจาก การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เราบอกว่านี่ผิดข้อเท็จจริงเลยนะ คนมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เมื่อวัยอันควร หรือหลังวัยอันควรก็ติดเชื้อได้ทั้งนั้นแหละ คือถ้าจะพูดคุณก็พูดให้ชัดว่าที่คนเสี่ยงเป็นเพราะอะไร ก็มีอาจารย์ 2-3 คนยกมือเลยนะว่า พูดอย่างนั้นไม่ได้ เขียนภาษาไทย จะไปเขียนว่าเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน หรือไม่ปลอดภัย มันก็จะเหมือนการไปสนับสนุนให้เด็กมีเพศสัมพันธ์ได้ ก็สนับสนุนกันใหญ่ว่า ควรจะต้องเขียนที่แสดงนัยยะว่า เด็กไม่ควรจะมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรครอบคลุมดีแล้ว แล้ว 1 ใน 10 มาตรการที่เสนอก็คือว่าให้ครู อาจารย์ กวดขันไม่ให้เด็กออกจากเคหะสถานหลัง 22 นาฬิกา”

4. วาทกรรมวิทยาศาสตร์

การมองปรากฏการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเชิงระบาดวิทยา ทำให้องค์ความรู้และการจัดการถูกสร้าง/ผลิตโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ที่ถูกหล่อหลอมในกระบวนการเรียนรู้แบบวิทยาศาสตร์ที่มีรากฐานเชื่อมโยงอยู่กับความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องความจริง/ความรู้ว่ามีอยู่จริงด้วยตัวของมันเอง และเชื่อในความเป็นกลางทางค่านิยม

ความเชื่อที่ความรู้และสิ่งที่ได้จากการค้นคว้าโดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ “เป็นกลาง” ทำให้ขาดความตระหนักว่า แท้จริงกระบวนการหาความรู้เช่นนี้ไม่ได้เป็นกลางแต่ถูกรองรับด้วยกรอบความเชื่อ ความหมายเกี่ยวกับชีวิตทางสังคม และสถานะของผู้เชี่ยวชาญในฐานะ “ผู้รู้” ที่มีความเข้าใจเกี่ยวกับปรากฏการณ์บางเรื่องมากกว่าคนทั่วไป อาทิ แพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีฐานะเป็นผู้รู้เรื่องโรคเอดส์มากที่สุด สิ่งที่ผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญบอกว่าถูกต้อง หรือถูกมองว่าเป็นจริง แต่ความรู้/ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญก็อยู่ในกรอบความหมาย ที่กำกับการมองเห็นโลกและตีความประเด็นของผู้เชี่ยวชาญเอง สิ่งที่ถูกจัดว่าเป็นความจริง/ ความรู้ที่ผู้เชี่ยวชาญผลิตจึงเป็นการสนับสนุนท่าทีหรือวิถีปฏิบัติบางรูปแบบเท่านั้นในชีวิตทางสังคม

(16) “ในงานวิจัยเรื่องเอดส์อ่านแล้วเบื่อและเลิกอ่าน โดยเฉพาะวิจัยเชิงปริมาณเรื่องพฤติกรรมทางเพศ จะออกมาให้สมการของมันคือว่า ผู้หญิงจน ผู้หญิงบ้านนอก เดินทางเข้ามาทำงานในเมืองหลวง ไปทำงานในโรงงาน เพราะฉะนั้นก็เกิดใจแตก ถ้าไม่ใช่ก็คือส่ำสอนได้ง่าย ฉะนั้นเพศสัมพันธ์หรือพฤติกรรมทางเพศหลุดจากการควบคุมจึงกลายเป็นกลุ่มเสี่ยง แต่สมการตรงนั้น คือว่าการพัฒนาทางอุตสาหกรรมหรืออะไรก็ตาม สมการตรงนั้นคือสมการหนึ่งซึ่งถูกผลิตขึ้นมาตลอด ถามว่าจะเอาแค่อันนี้อันเดียวไหม คือ มันไม่ชัดว่าจะเอาอย่างไร และตรงคำคงจะเป็นรายละเอียดปลีกย่อยที่เข้ามาหลังจากที่ตอบได้ก่อนว่า จะเขียนอะไร หลายๆ คนพูดว่า งานวิจัยเชิงประวัติศาสตร์ หรืองานประวัติศาสตร์เกี่ยวกับเพศสภาวะ เกี่ยวกับเพศวิถี มีน้อยมากในสังคมไทย ถ้าเราไม่มีองค์ความรู้ตัวนั้น วิธีคิดมันไปทางไหน ฉะนั้นความพร้อม ณ วันที่จะทำวิจัย ศึกษาวิเคราะห์เต็มไปหมดเลย”

วิทยาศาสตร์มีพลังอำนาจในฐานะกรอบวิธีการหาความรู้ในสังคม ที่สามารถส่งผลต่อชีวิตทั้งในด้านที่เป็นประโยชน์และเอื้อต่อสุขภาพและความสมบูรณ์ของชีวิต และด้านที่เกี่ยวข้องกับความเป็นความตายและการทำลายล้าง “ชีวิต” ของผู้คนในสังคม วิทยาศาสตร์ได้ยึดกุมความเชื่อเกี่ยวกับรูปแบบและวิธีการหาความรู้ในหลายสังคมความรู้ถูกมองว่าเป็นเรื่องของการแสวงหาความจริงแท้ที่เป็นกฎเกณฑ์แบบแผนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เป็นจริงในทุกกาลเทศะ โดยความจริงแท้นี้เข้าถึงด้วยการศึกษาเชิงประจักษ์และความเป็นกลางทางสังคมของผู้ถูกศึกษา ซึ่งเป็นความเชื่อพื้นฐานที่สำคัญของการศึกษาหาความรู้แบบวิทยาศาสตร์ แต่อาณาบริเวณที่เป็นความรู้วิทยาศาสตร์มีนั้นมีขอบเขตที่ไม่อยู่นิ่ง เปลี่ยนแปลงไปตามการโต้เถียงต่อรองของผู้ที่มองบทบาทที่ทางของวิทยาศาสตร์แตกต่างกัน

(17) “เวลาที่เรามองเข้าไปในจักรกลการผลิตความรู้ หรืออุตสาหกรรมการวิจัย มันต้องมีวิธีคิดกำกับอยู่แน่ และวิธีคิดนั้นถ้าไม่ถูกสำรวจตรวจตรา เผลออ เข้ามันเป็นวิธีคิดที่ผิดหรือเป็นวิธีคิดที่ไปผลิตซ้ำปัญหามากกว่าที่จะแก้ปัญหา ซึ่งเห็นว่ามีสำคัญมาก คิดว่าถ้าสามารถจะถลกออกมาให้เห็นได้ว่าวิธีคิดที่อยู่เบื้องหลังอุตสาหกรรมการผลิตความรู้ที่เรียกว่า ระบบวิธีวิจัยไทยว่ามันได้สร้างความรู้แบบไหนออกมาบนพื้นฐานวิธีคิดแบบไหน ลึกๆ ผมมีความรู้สึกว่า อุตสาหกรรมการผลิตความรู้ของเรานั้น มีลักษณะคล้ายกับอุตสาหกรรมอื่นๆ คือ เป็นการผลิตแบบอุตสาหกรรม ระบบการให้ทุนก็เป็นระบบคล้ายๆกับระบบการผลิตอุตสาหกรรมที่เหมาะสมแก่การผลิตความรู้บางประเภท เช่น ความรู้ประเภทเชิงปริมาณที่มีคำตอบ คำถามชัดเจนตั้งแต่ต้น และเขียนเสร็จออกมาก็รู้ว่าตอบคำตอบนั้นที่ตั้งคำถามไว้ตั้งแต่ต้นแล้ว กับงานวิจัยแบบนี้ก็จะมองครที่ประหลาดๆ หน่อย และมักจะมาให้ทุนทำแบบนี้ คือเมื่ออ่านจนจบทั้งหมด ผมไม่เห็นโจทย์เลย หมายความว่าอาจจะจะเป็นวิธีคิดอีกแบบ

ผมเคยไปพูดในที่ประชุมว่า เราใช้ระบบอุตสาหกรรมงานวิจัยจนเราลืมนึกไปว่า ระบบตัวเองเป็นผลผลิตวิธีคิดแบบอุตสาหกรรม แม้ที่ว่าคุณต้องมีความชัดเจน โจทย์ก็ต้องชัด จะตอบอะไรก็ต้องรู้ล่วงหน้า และออกแบบที่ได้สิ่งนั้นมา เหมือนกับการออกแบบอุตสาหกรรม แต่ในระบบวิธีการส่งเสริม

งานวิจัยมันมีวิธีอื่นใหม่ที่ไม่ใช่เป็นวิธีคิดแบบนิวตันแบบนี้ มันอาจจะก็มีก็ได้นะ แต่เราไม่ค่อยรู้ หรือ ผลผลิตงานวิจัยที่ออกมา เอาเข้าจริงๆ มันเป็นไปตามวิธีคิดแบบอุตสาหกรรมของระบบการส่งเสริม การวิจัยหรือเปล่า หรือว่าระบบการส่งเสริมการวิจัยก็คาดหวังไว้ว่า ฉันจะสร้างโรงงานผลิตรายการวิจัย ด้วยการมีมาตรฐานต่างๆ และมีความชัดเจน เอาเข้าจริงๆ งานที่ผลิตอยู่ก็เป็นงานหัตถกรรมพื้นบ้าน มากกว่างานวิจัยแบบอุตสาหกรรมหรือเปล่า"

สำหรับคนจำนวนไม่น้อยวิทยาศาสตร์ไม่ควรจะครอบคลุม หรือก้าวล่วงแง่มุมทางศีลธรรม ของคน แต่วิทยาศาสตร์ควรจะจำกัดอยู่ในอาณาบริเวณที่เหมาะสม ในขณะที่ผู้ที่เชื่อในกระบวนทัศน์ วิทยาศาสตร์ (Scientism) ได้ขยายบทบาทและอำนาจของวิทยาศาสตร์ไปสู่อาณาบริเวณต่างๆ ของ ชีวิตทางสังคมอย่างกว้างขวาง และโน้มรั่ววิทยาศาสตร์ในฐานะวิธีการหรือแหล่งเดียวของการเข้าถึง และการนำเสนอความจริงแท้ ความเห็นที่แตกต่างกันระหว่างผู้ที่พยายามจำกัดอำนาจของวิทยาศาสตร์ ให้อยู่ในอาณาบริเวณกับผู้ที่เชื่อในพลังอำนาจของวิทยาศาสตร์ที่ครอบคลุมไปทุกอณูของชีวิต ทำให้เกิดการโต้เถียงที่ยืดเยื้อ บทบาทที่ทางและความเหมาะสมของวิทยาศาสตร์ในการทำความเข้าใจ และการเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการพฤติกรรมของคน รวมทั้งการตัดสินใจ และการเลือกทางเลือกใน การดำเนินชีวิตทางสังคม เป็นเรื่องที่ถูกตั้งคำถามและเป็นประเด็นของการโต้เถียงในหมู่สังคมศาสตร์ มาอย่างต่อเนื่อง

การศึกษาหาความรู้ของนักวิทยาศาสตร์ไม่ได้เป็นกลางและเป็นอิสระ แต่ได้รับอิทธิพลจาก กระบวนทัศน์หลักของสาขาวิชา ที่ตีกรอบจำกัดทั้งวิธีการ ประเด็นในการศึกษา และคำตอบที่นับว่า ถูกต้อง เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงในกระบวนทัศน์ที่ยึดกุมความเชื่อของผู้ถูกศึกษาในสาขาวิชาทำให้ เกิดการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของเครื่องมือและวิธีการที่ใช้ในการศึกษา รวมทั้งประเด็นที่ถูกจัดว่ามี ความสำคัญหรือน่าสนใจในทางวิชาการที่ควรจะได้รับการศึกษา ความรู้/คำตอบที่ได้จากการศึกษาที่ เป็นส่วนหนึ่งของวัฏจักรของการยึดครองพื้นที่ทางความคิดและการสร้างความรู้โดยกระบวนทัศน์หลัก และการเคลื่อนเปลี่ยนของกระบวนทัศน์รองที่ขึ้นมาแทนที่ จึงไม่ได้เป็นเรื่องที่แน่นอนตายตัวและแท้จริง ทุกกาลเวลา แต่เป็นเรื่องของการแปรเปลี่ยนไปตามการขึ้นลงของกระบวนทัศน์หลักในการหาความรู้ ของสาขาวิชานั้น

(18) “ปรากฏการณ์เรื่องเอดส์โดยตัวของมันเองมีความสลับซับซ้อน ในแง่ของการทำวิจัยในเชิงสังคมศาสตร์มีหลายสาขาวิชา และในแต่ละสาขาวิชาก็มีกฎเกณฑ์ของตัวมันเองที่จะหาข้อมูลในแต่ละประเภท ในการตั้งคำถามงานวิจัยจะเป็นตัวชี้นำวิธีการในการดำเนินการวิจัย ซึ่งในตัวของสังคมศาสตร์มีความหลากหลายมาก ถ้าคำถามในงานวิจัยดีซึ่งหมายถึงความคิดที่อยู่เบื้องหลังในงานวิจัยนั้นดีสามารถชี้นำงานวิจัยได้ งานวิจัยนั้นสามารถพูดถึงปัญหางานวิจัยที่กำลังศึกษาอยู่นั้นหลายระดับหรือไม่ แต่ละระดับอธิบายความสลับซับซ้อนได้หรือไม่”

นอกจากนี้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ยังถูกตั้งคำถามเกี่ยวกับความเป็นกลางจากค่านิยมและอคติของผู้ศึกษา การศึกษาชีวิตทางสังคมของมนุษย์โดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์เป็นไปในสังคมที่มี “ระบอบ อำนาจ ความจริง” ซึ่งประกอบด้วยชุดวาทกรรมที่รองรับหรือแยกแยะว่าอะไรถูกหรือผิด รวมทั้งตัวอย่างและกลไกที่ทำให้คนแยกแยะได้ว่าการพูดหรือกล่าวอ้างแบบไหนบ้างที่นับว่าถูก วิธีการหรือกระบวนการของการหาความจริงไปจนถึงสถานะของผู้รู้ที่ถูกยอมรับว่าสิ่งที่ผู้รู้พูดนั้นถูกต้องเป็นจริง ภูมิหลังทางสังคมและองค์ประกอบของความสัมพันธ์และที่ทางเฉพาะประกอบกับพื้นฐานการศึกษาในสาขาเฉพาะมีผลต่อการมองประเด็นทางสังคมของผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญ องค์ประกอบของแต่ละบุคคลจึงทำให้ผู้รู้ทั้งหลายมีความแตกต่างกันในท่าทีและความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นต่างๆ ทางสังคม ผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญอาจจะมีความเห็นและสนับสนุนรูปแบบการจัดความสัมพันธ์และกฎกติกาของชีวิตทางสังคมที่ต่างกันได้ และไม่ได้เป็นผู้ถือครองค่านิยมความเชื่อที่เป็นสากล แต่ตำแหน่งแห่งที่เฉพาะที่เชื่อมโยงกับการทำงานของระบอบอำนาจ ชนชั้น สภาพชีวิตและหน้าที่การงาน และการเมืองของความจริงในสังคมส่งผลต่อการรับรู้และการสร้างความรู้ของผู้เชี่ยวชาญทั้งหลาย

(19) “การวิจัยที่เกี่ยวกับเอดส์ ที่เกี่ยวกับอะไร โดยเฉพาะทางด้านสาธารณสุขนั้น อยู่บนฐานของ *Positive science positivist* ไม่ว่าจะเป็นปริมาณหรือคุณภาพ ตัวคุณภาพที่ทำอยู่ก็ทำอยู่บนฐานคิดแบบนั้นคือยึดจากความรู้เดิมและสร้างฯ มันขึ้นคำว่า *positivism* มาจาก *positive science* หมายความว่าอยู่ระหว่างสิ่งที่เป็น *science* กับที่ไม่เป็น *science* ตัว *science* มันต่อต้านเทวสิทธิ์ ในขณะเดียวกัน กลุ่มที่ลุกขึ้นมาบอกว่าต้องปฏิเสธ *science* ซึ่งอยู่ในยุค *enlightenment* ก็เลยมีกลุ่มที่ขึ้นคือ *positive science* คือ *post positivist* คือในวิธีวิทยาแบบวิทยาศาสตร์ธรรมชาติ ตรงนี้เป็นมาตรฐานการวิจัยมาโดยตลอด

พี่เคยเจอกับตัวเอง ยุคหนึ่งไม่ได้สนใจเรื่องสถาปนาความรู้ เคยเสนอบอกว่าถ้าคุณกลัวเรื่องยุ่งยากอนามัย มันไม่เหมาะสมอะไรอย่างนี้ เอาอย่างนี้ไหม เราสามารถขอให้ผู้หญิงพกถุงยางอนามัย คุณหมอต้งหลาย หนุ่มๆ กรีดกันขึ้นมาหมด บอกไม่ยอม ถ้ารู้ว่าผู้หญิงไทยพกถุงยางอนามัย หมอผู้ชายกรีดก็มีความหมาย คุณหมอผู้ชายนั้นละกรีดหมด แล้วบอกว่าไม่ยอม เพราะถ้าทำอย่างนั้นแล้วหน้าตาความเป็นหญิงไทยนั้นหมดแน่ เราก็บอกว่าเรากลัวเอดส์กันไม่ใช่หรอ แล้วยุ่งยากอนามัยมัน

so efficient หรือมีประสิทธิภาพป้องกันโรคได้ ทำไมไม่ให้ผู้หญิงพกให้หมด หากวันไหนเกิดมีอะไรจะได้หยิบขึ้นมาใช้ได้ เขาบอกว่าถ้าเขาไปเมืองนอกเขาภูมิใจนักหนาคือ พรหมจรรย์ของผู้หญิงไทย (หัวเราะ) เพราะฉะนั้นเราจะต้องรู้ว่า ทั้งหมดความเป็นเอดส์ที่พูดกันมา พูดกันบนฐานคิดอย่างหนึ่งอยู่บนเจตจำนงของการสร้างความรู้อย่างหนึ่ง มันจึงปฏิเสธเรื่องอื่นๆ หมด ทำไมเวลาที่บอกว่าผู้หญิงพกถุงยางอนามัย ทำไมจะรับกันไม่ได้ ที่รับกันไม่ได้เพราะสิ่งที่อยู่เบื้องหลังคืออำนาจที่อยู่เหนือความปลอดภัย หรือว่าอยู่เหนือสิ่งที่เอดส์ด้วยซ้ำไป แต่มันอยู่ที่ใคร หมายความว่า มันไปอยู่ที่ความเป็นผู้หญิงที่จะต้องรักษาไว้ด้วยอะไรก็ไม่รู้ ไม่ได้จะบอกว่าให้ต้องใช้ แต่ชี้ให้เห็นว่าท้ายที่สุดแล้ว เรื่องของเอดส์ เรื่องของถุงยางอนามัย เรื่องของเพศสัมพันธ์นั้น มันถูกครอบงำหรือปกป้อง หรือว่าทำอะไรไว้ด้วยวิธีคิดแบบ patriarchy จึงทำให้เรามองไม่เห็นอะไรเลยที่เป็นช่องทางอีก 500 ช่อง อันจะทำให้เรื่องเอดส์มันหมดไป เราจะเห็นว่าทั้งหมดนี้สิ่งที่เขากลัวที่สุดไม่ใช่เรื่องเอดส์ เขากลัวผู้หญิงไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน เขากลัวผู้หญิงจะไม่ดำรงความตมฺติมเป็นเพศที่ยอมเอาไว้”

เมื่อผู้เชี่ยวชาญมีผลการศึกษาและข้อเสนอแนะที่มีรากฐานการวิจัยที่แตกต่างกัน แต่คนในสังคมเลือกที่จะรับฟังและเชื่อผลการศึกษาแบบเดียว อำนาจที่ตัดสินว่าผลการศึกษาแบบไหนจะเป็นที่ยอมรับจึงไม่ใช่อำนาจของผู้เชี่ยวชาญ/ผู้รู้ แต่เป็นเรื่องโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงอำนาจในสังคม ความรู้เป็นเรื่องของคนที่ไม่เข้าถึงได้ไม่เท่ากัน ชนชั้นนำทางการเมืองและเศรษฐกิจของสังคมดูเหมือนจะเข้าถึงความรู้ได้ง่ายกว่าคนที่อยู่ชั้นล่างๆ ของสังคม ยังมีความได้เปรียบในการเลือกหรือขยายความรู้ หรือความเห็นของผู้รู้ท่ามกลางความแตกต่างของผลการวิจัยซึ่งนำไปสู่การต่อรองทางวิชาการและการเมือง ผลการศึกษาบางประการที่สอดคล้องกับระบอบ อำนาจ ความรู้ ความจริง จึงจะถูกรับฟังหรือถูกขยายไปให้เป็นที่ยอมรับและตอกย้ำ

(20) “เอดส์ถูกมองว่าเป็นโรคระบาด ถูกมองในฐานะโรค เพราะฉะนั้นเมื่อเป็นโรคต้องผูกขาดโดยผู้รักษาโรค คือแพทย์ แล้วก็ถูกทำความเข้าใจโดยฐานที่เชื่อกันว่าเป็นเรื่องของวิทยาศาสตร์การแพทย์ แต่ในประเทศไทยมีประสบการณ์น่าสนใจมาก เราได้พบมานานแล้วว่าเอดส์ในสังคมไทยถูกเชื่อมโยงกับ sex อย่างชัดเจน เพราะแบบแผนระบาดของโรค เราสรุปมานานแล้วว่าการระบาดนั้นเป็นการระบาดโดยผ่านการร่วมเพศ ในภาษาทางราชการที่กระทรวงสาธารณสุขใช้คำว่า เป็นโรคที่แพร่ระบาดโดยเพศสัมพันธ์ ซึ่งไม่ใช่ เพราะเอดส์แพร่ระบาดโดยการร่วมเพศ การร่วมเพศ กับเพศสัมพันธ์ ไม่เหมือนกัน เอดส์ในสังคมไทยถูกแพร่ระบาดโดยการร่วมเพศ

รูปแบบพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการแพร่กระจายของโรคเอดส์ในสังคมอื่นยังมีการพูดถึง IV drug user แต่ในสังคมไทย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องอะไร ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของผู้ที่ใช้ยาเสพติดประเภทฉีดเข้าเส้นหรืออะไรอย่างนี้ ก็จะถูกเชื่อมโยงมาสู่เรื่อง sex หมด

ฉะนั้นเอดส์กับ sex เป็นอะไรที่น่าสนใจ เป็นความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดมากในสังคมนี้ เมื่อเอดส์มันเกี่ยวกับ sex การที่จะจัดการกับแพร่ระบาด ก็เลยก้าวล่วงเข้ามาเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การกระทำ และรสนิยมของคนในสังคมโดยปริยาย”

ระบาดวิทยา และความรู้ทางการแพทย์

องค์ความรู้ที่ใช้ในการอธิบาย เฝ้าระวัง ปรากฏการณ์ต่างๆ เกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่าองค์ความรู้ทางการแพทย์ โดยเฉพาะความรู้ทางการแพทย์แบบชีวภาพ (Bio-medical) และวิธีการแพทย์ในด้านระบาดวิทยา (Epidemiology) ได้ถูกนำมาใช้อธิบายหลัก

เมื่อมีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในสังคมไทย ได้ใช้คำอธิบายหลักการแพร่กระจายของโรคและศึกษาสาเหตุ ปัจจัยเกี่ยวข้อง ระบาดวิทยาจะต้องแจกแจงลักษณะ หรือรูปแบบของโรคเอดส์ผ่านลักษณะที่สำคัญ 3 ประการ คือ เรื่องของเวลา (Time) สถานที่ (Place) และบุคคล (Person) ซึ่งเป็นการลดทอนปรากฏการณ์ของความเจ็บป่วย หรือการระบาดของโรคให้เหลือเพียงตัวแปรที่สามารถตอบคำถามได้ว่า โรคนั้นเกิดที่ไหน กับใคร และเวลาใดเท่านั้น ซึ่งเป็นการเกี่ยวกับสถานการณ์ของโรค ยังไม่ได้ระบุความรุนแรง และขนาดของปัญหาว่าเป็นอย่างไร ซึ่งการวัดและค่าสถิติจะเข้ามามีบทบาทสำคัญ เพื่อใช้ในการประเมิน และเปรียบเทียบกับปัญหาการระบาดของโรค ในมิติของเวลา สถานที่ และการแพร่กระจายในลักษณะประชากรอื่นๆ

อัตราเป็นเครื่องมือหนึ่งที่ระบาดวิทยาใช้เพื่อการวัดระดับความรุนแรงของโรค โดยทั่วไปมีการวัดความเจ็บป่วยใน 2 ลักษณะ คือ อัตราความชุกของโรค (Prevalence rate) และอัตราอุบัติการณ์โรค (incidence rate) ความชุกของโรคเป็นเครื่องบ่งชี้ความถี่ของโรคในกลุ่มประชากรที่ศึกษา การวัดความชุกทำได้โดยให้จำนวนผู้ป่วยทั้งเก่า และใหม่ ทั้งหมดเป็นตัวเศษ และประชากรที่ศึกษาทั้งหมดเป็นตัวส่วน ทั้งนี้ตัวเศษ และส่วนต้องเป็นข้อมูลที่มาจากช่วงเวลาเดียวกัน สำหรับการวัดอุบัติการณ์ เป็นการวัดจำนวนผู้ป่วยใหม่เท่านั้น

การนิยามว่าผู้ป่วยเป็นใครในทางระบาดวิทยาถือว่ามีความสำคัญอย่างมาก การนิยามกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมีผลกระทบต่อการจัดการกับปัญหาเอดส์เป็นอย่างมาก ทำให้มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวนหนึ่งที่เกิดขึ้นจริง แต่ไม่สามารถถูกนับเข้ามาทางสถิติได้ต้องขาดหายไป และไม่ถูกนำเสนอว่าเป็นปัญหา

(21) “คำว่า “กลุ่มเสี่ยง”คือภาษาที่ถูกประดิษฐ์ขึ้นมา ถ้าเราจะรู้ถนอนอาจจะถามว่า ใครเป็นคนสร้างคำนี้ คนสร้างมีเจตจำนงอย่างไร สร้างขึ้นมาเพื่อจะมาจัดระเบียบสังคมให้ใหม่ ทำไมจึงไม่จัดอย่างอื่น คนที่ได้เปรียบทางเพศ กับคนที่เสียเปรียบทางเพศ แต่มาจัดกลุ่มเสี่ยง กับไม่เสี่ยง เพราะทันทีที่จับเสี่ยงกับไม่เสี่ยง คุณกำลังสร้างระเบียบกฎเกณฑ์ขึ้นมาบอกว่า ถ้าคุณเป็นกลุ่มเสี่ยงต้องปฏิบัติอย่างไร คนไม่เสี่ยงปฏิบัติอย่างไร และมีกลุ่มอื่น ก็เลยมีข้อปฏิบัติสำหรับกลุ่มอื่น

เอดส์มันเป็นเรื่องคนนะ ใครก็ตามทำงานกับวิถีชีวิตคน ไม่ใช่แค่กลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง แต่ว่าเอดส์มันถูกสร้างภาพให้เป็นเรื่องของโรคเสียจนบางทีเอ็นจีโอพูดก็ไม่น่าเชื่อถือเท่าหมอ เพราะเรื่องนี้เป็นความรู้ที่อยู่ในกระทรวงสาธารณสุข ไม่มีใครพูดเรื่องเอดส์ได้เหมือนหมอ

มีรายงานวิจัยที่ทำเรื่องนี้หลายรอบมาก ก็จะมีข้อสรุปว่าสัก 15 ปีที่ผ่านมา เอดส์ไม่ได้ถูกมองเชิงระบาด แต่เอดส์ถูกมองเป็นประเด็นเชิงสังคม แล้วเงินวิจัยลงที่สังคมศาสตร์เยอะ เพื่อให้ศึกษาเชิงพฤติกรรม สมมติจะพูดอย่าง Simplify ว่าใครก็ไม่ว่าหมอ นักสังคมศาสตร์ก็ไม่ว่าหมอ แล้วงานอย่างของหมอที่พูดว่า เอดส์เป็นโรคที่จะต้องถูกมองในเชิงวิถีชีวิต ถึงได้ไม่ได้มีผลอะไรเลย ในแง่ของการทำงานเชิงนโยบาย ของกระทรวงสาธารณสุข

คนในรัฐไทยมองเรื่องเอดส์เชิงระบาด ที่นี้พอมองอย่างนี้แล้วนี้ มันก็มองต่อไปถึงในแง่การให้บริการสำหรับคนที่ติดเชื้อ การเข้าถึงยา การเข้าถึงหมอ หรือการจะไปหาหมอสำหรับบางคนยังเป็นไปไม่ได้ เพราะไม่มีสตางค์ แค่ว่ารถก็ไม่มีแล้ว แล้วในที่สุดเมื่อเริ่มจากการให้บริการแล้ว ข้อเสนอที่ปรากฏที่ Barcelona ที่จริง ๆ แล้วมันไม่น่าจะตัดให้ตกไป ก็คือมันเลี้ยวไม่พ้น ในที่สุดแล้วเอดส์ซึ่งใคร ๆ มองว่าเป็นเรื่องเล็ก จากเรื่องในเชิงระบาดนี่ข้อเสนอมันนำไปสู่เรื่องของการปฏิบัติ การปฏิรูปของโครงสร้างเชิงสังคมการเมืองอย่างเลี้ยวไม่ได้ คือคุณเริ่มจากตีวงแคบ ๆ ว่าจะแก้ปัญหาดังนี้ แก้เชิงระบาด แต่ในที่สุดการแก้เชิงระบาด มันแก้ไม่ได้ ถ้าไม่มีการแก้ในเชิงโครงสร้างสังคม ซึ่งพูดไปพูดมาพูดโดยออกจากปากของพวก technocrat (พวกชั้นกลางที่มีการศึกษาดี : ผู้วิจัย) ถ้าไม่มีการเปลี่ยนในเชิงสังคมการเมือง”

การเสนอภาพตัวแทนกลุ่มประชากร

การใช้วิธีการด้านระบาดวิทยาที่พยายามกำหนดว่าใครคือผู้ป่วย และอะไรคือสาเหตุของการเจ็บป่วย และการใช้วิธีการสร้างภาพตัวแทนโรค และความเจ็บป่วยขึ้นมา มีส่วนสัมพันธ์กับการกำหนดเรื่องโรคระบาด และการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโรค โดยการสร้างคำอธิบายเรื่องประชากรกลุ่มเสี่ยง เช่น กลุ่มชายรักชาย กลุ่มผู้มาใช้บริการทางเพศ กลุ่มผู้ให้บริการทางเพศ กลุ่มผู้ติดยาเสพติด ชนิดผิด คู่ที่ทราบชัดเจนว่าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งติดเชื้อ (Discordant Couple) กลุ่มวัยรุ่น เป็นต้น และสร้างคำอธิบายเรื่องสาเหตุ เช่น การไม่ใช้ถุงยางอนามัย การใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกัน รวมถึงการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก ทำให้คำอธิบายตามฐานแนวคิดและองค์ความรู้นี้มีผลต่อความรู้ – ความเข้าใจเกี่ยวกับเอดส์ดังนี้

1. ส่งผลให้เกิดตรรกะและการรังเกียจที่สัมพันธ์กับปัญหาเอดส์ โดยเฉพาะกลุ่มคนที่ถูกระบุว่าเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยง ในขณะเดียวกันก็ส่งผลให้เกิดการรังเกียจและกลัวคนที่ติดเชื้อเอชไอวีมากกว่าจะกลัวโรคเอดส์

2. ส่งผลต่อการกีดกันผู้คนที่ให้คะแนน และรับรู้ว่าคุณเองก็มีโอกาสได้รับ หรือการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี หากมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน เพราะคิดว่าตนเองไม่ใช่กลุ่มเสี่ยง และมีพฤติกรรมทางเพศที่เป็นปกติ/ไม่สำส่อนทางเพศ

3. การอธิบายถึงความเสี่ยง ซึ่งเป็นสาเหตุนำไปสู่การเจ็บป่วยในกลุ่มประชากรที่ถูกระบุว่าเป็นกลุ่มเสี่ยง พบว่ามีลักษณะที่วางอยู่บนกระบวนการที่ทำให้กลายเป็นเรื่องทางแพทย์ ที่ทำให้ความเสี่ยง และเงื่อนไข/ภาวะที่นำไปสู่ความเสี่ยงต่างๆ ถูกนิยาม และลดทอนความหมายลงเป็นเพียงแค่ช่องทางรับ และส่งผ่านเชื้อ ส่งผลทำให้การทำความเข้าใจภาวะความเปราะบาง ที่เป็นเงื่อนไขในเรื่องทางเพศสภาพเพศวิถี เพือชาติ ชนชั้น เป็นต้น ที่เป็นเงื่อนไขทางโครงสร้างทางสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และการเมือง ที่อยู่เหนือไปกว่าระดับปัจเจกบุคคล แต่เป็นเงื่อนไขแวดล้อมที่นำพาให้ปัจเจกบุคคลไปสู่ภาวะความเสี่ยงต่อการได้รับ หรือการถ่ายทอดเชื้อถูกละเลย หรือไม่ได้ให้ความสนใจที่จะศึกษา เรียนรู้ และพัฒนาการดำเนินงานเพื่อให้ภาวะความเปราะบางมันหมดไป

4. การนำเสนอรายงานทางระบาดวิทยา ต้องจำแนกข้อค้นพบนั้นให้เป็นหมวดหมู่ และจัดความสัมพันธ์ต่างๆ ให้บรรลุลงในตาราง เพื่อให้ข้อค้นพบนั้นอยู่ในภาษาที่เข้าใจ และสามารถสื่อสารให้ทุกคนเข้าใจได้ เช่น จำนวนผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ คนป่วยเอดส์ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค หรือปัจจัยเสี่ยง เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เป็นภาพตัวแทนของการเกิดโรค (Disease representation) ในกลุ่มประชากร เราจะพบว่าสิ่งที่ถูกนำเสนอเป็นภาพตัวแทน จะต้องอยู่ลักษณะที่ปราศจากความรู้สึกนึกคิด และนิงเฉย ดังนั้นประสบการณ์ และเรื่องราวความทุกข์ ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งมีความแตกต่างหลากหลายของแต่ละบุคคล รวมทั้งปัจจัยแวดล้อมจำนวนมาก จึงไม่สามารถทำให้สิ่งเหล่านี้ อยู่ในระบบ หรือกฎเกณฑ์ใดกฎเกณฑ์หนึ่งได้ แม้ระบาดวิทยาจะพยายามสร้างภาพตัวแทนใดๆ ขึ้นมาอธิบายสิ่งเหล่านี้ ก็พบว่าระบาดวิทยาไม่สามารถบรรจุสิ่งเหล่านี้ลงในตารางได้ทั้งหมด

สาระสำคัญของการเป็นภาพตัวแทนก็คือ ต้องแยกผู้กระทำออกจากผู้ถูกระทำ เพื่อให้การนำเสนอภาพนั้นไม่ลำบน ผู้กระทำ (นักระบาดวิทยา) จะต้องปราศจากอคติ (Idols) คือ เอาตัวเองออกมาจากกระแสความรู้สึกนึกคิดของผู้ถูกระทำ และแยกผู้ถูกระทำออกจากความรู้สึก หรือประสบการณ์ในอดีตด้วยเหตุนี้ระบาดวิทยา จึงสามารถเข้าไปควบคุมกำหนดนิยามใหม่ให้แก่ปฏิบัติการที่ควบคุมหรือครอบครองไว้ เช่น นิยามว่าเป็นพื้นที่เสี่ยง ร่างกายที่เสี่ยง ปัจจัยเสี่ยง เป็นต้น

เมื่อระบาดวิทยาสามารถสร้างปฏิบัติการทางด้านภาษาได้ ระบาดวิทยาก็สามารถใช้พื้นที่นั้น ในการสร้างอำนาจ และความชอบธรรมให้กับตนเอง ปฏิบัติวาทกรรมจึงถูกผลิตขึ้น เช่น การลดทอนมิติด้านอื่นๆ ของความเป็นมนุษย์ให้เหลือเพียงนิยามด้านช่องทางความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีแล้ว ยังเป็นการลดทอนความหลากหลายของมิติความเป็นมนุษย์และพฤติกรรมการดำเนินชีวิตของประชากรกลุ่มต่างๆ ลงไปด้วย

(22) “กระทรวงสาธารณสุขมีการแถลงข่าวเรื่องในวันเอดส์โลกเมื่อสัปดาห์ที่แล้วว่าติดเชื้อเพิ่มขึ้นวันละ 5 คน สาเหตุหลักคือการมีเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มวัยรุ่นมีแนวโน้มติดเชื้อมากขึ้น และวัยรุ่นหญิงก็ติดมากกว่าวัยรุ่นชาย 2 เท่า โดยระบุว่าสาเหตุมาจากการยั่วยั่วทางเพศของสื่อต่างๆ คำอธิบายเหล่านี้หายไปในพริบตา เป็นการวิเคราะห์หรือพูดแบบที่ไม่ลึกพอจะไม่สามารถแก้ปัญหาเรื่องเอดส์ได้ เหมือนเป็นคำตอบอัตโนมัติ พอพูดเรื่องเอดส์ อ้อ วัยรุ่นมั่ว วัยรุ่นถูกสื่อยั่วยั่ว เราอาจต้องช่วยกันค้นหาว่ามันจริงหรือเปล่า ที่ว่าผู้หญิงใช้ถุงยางต่ำกว่าผู้ชายก็อาจเป็นไปได้ เพราะผู้หญิงมีความเชื่อว่าถุงยางเป็นเรื่องของผู้ชาย ฉะนั้นการที่บอกอย่างนั้นก็อาจต้องถามกลับไปทางกระทรวงสาธารณสุขว่าทำอะไรกับเรื่องนี้ เคยพยายามจะวิเคราะห์มัยว่าทำไมผู้หญิงถึงใช้ถุงยางต่ำกว่า ในฐานะคนทำงานจะช่วยให้ผู้หญิงมีอัตราเป็นผู้ใช้ถุงยางอนามัยมากขึ้นได้อย่างไร ทัศนะมุมมองต่อถุงยางต้องเปลี่ยนมัย เราพร้อมสอนลูกสาวเรามัยบางที่มันพูดง่ายแต่เหมือนกับต้องเปลี่ยนวัฒนธรรมการสอนเรื่องเพศเลยนะ หรือพอเราพูดเรื่องสื่อมันยั่วยั่ว เหมือนกับสมัยหนึ่งพูดว่าแจกถุงยางอนามัยเป็นการยั่วยั่ว ถามว่าเวลาคุณเห็นซอง เห็นกล่องใส่ถุงยาง คุณเกิดอารมณ์ทางเพศจริงๆ เหรอ หรือว่าคนเรามันมีความสัมพันธ์มีคู่ มีเหตุมาก่อน ถึงมองหาถุงยาง สื่อที่มีภาพโป๊มันมีมานานแล้ว เพียงแต่ว่าช่องทางในการระบายออกเรื่องเพศเป็นยังไง มันไม่ใช่เรื่องว่าดูสื่อแล้วไปมีเพศสัมพันธ์มากขึ้น แต่ว่าวิธีการเรียนการสอนหรือโอกาสระหว่างเด็กผู้ชายกับเด็กผู้หญิงจะมีเพศสัมพันธ์มันไม่เท่ากัน ถึงบอกว่าเราโทษอย่างใดอย่างหนึ่งไม่ได้ แต่เราอาจต้องปรับเปลี่ยนกระบวนการเรียนการสอน เพราะสื่อมันก็ไม่ได้ต่างไปจากเมื่อก่อน จะโทษว่าอินเทอร์เน็ตมันกว้างจึงทำให้คนมีเพศสัมพันธ์มากขึ้น ถามว่าจริงหรือเปล่า หรือว่าคนมีเพศสัมพันธ์มากอยู่แล้วแล้วเราไปโทษสื่อ เราเคยถามคำถามมัยว่าความเจริญ การส่งเสริมที่ทำให้เข้าไปถึงการศึกษามากขึ้น อาจจะเป็นตัวเร่งให้คนมีเพศสัมพันธ์มากขึ้นก็ได้ คุณอยู่บ้าน กลับบ้านทุกวัน โอกาสที่จะมีเพศสัมพันธ์ก็อาจจะน้อยกว่า แต่ถ้าเกิดว่าคุณต้องไปเรียน ไปอยู่หอ ไปอยู่ต่างเมือง โอกาสที่เจอคู่ อยู่ด้วยกัน วิธีชีวิตเหล่านี้มันเปลี่ยน โอกาสที่จะมีเพศสัมพันธ์มันก็มีมากขึ้น นี่คือวิถีชีวิตซึ่งมันมีผลต่อพฤติกรรมเพศฉะนั้นจะโทษนั้นโทษนี้อย่างเดียวไม่ได้ต้องมองให้หมด”

ภาษาสถิติทางการแพทย์

ระบาคณิตวิทยามักนำเสนอความรู้ทางระบาคณิตวิทยาผ่านการใช้ตัวเลขสถิติ โดยเข้าใจว่าตัวเลขสถิติเหล่านั้นเป็นกลาง เป็นธรรมชาติและเป็นข้อเท็จจริงที่ไม่ต้องการพิสูจน์หรือโต้แย้งใดๆ มองไม่เห็นว่ามีแต่สิ่งที่ดีเป็นกลางและเป็นธรรมชาติอย่างสถิติ ตัวเลขก็ทำหน้าที่ในการผลิตความรู้บางอย่างที่สอดคล้องกับวาทกรรมและอำนาจหลักในสังคมได้เช่นกัน

อำนาจของภาษาแบบตัวเลขสถิติอยู่ที่การสร้างเอกลักษณ์/ตัวตนเฉพาะให้กับสรรพสิ่งเช่น สร้างสิ่งที่เรียกว่า “กลุ่มเสี่ยง” ตัวเลขสถิติทำหน้าที่ยกระดับพฤติกรรม การกระทำ เหตุการณ์หรือลักษณะทางกายภาพบางอย่างให้มีฐานะเป็น “รูปสัญลักษณ์ (signifier)” เพื่อให้เป็นมาตรฐานวัดสิ่งต่างๆ ในสังคม เมื่อตัวเลขสถิติสำคัญถึงเพียงนี้จึงทำให้การเมืองของสถิติหรือการใช้สถิติในฐานะที่เป็นเทคนิควิทยาการ

ในการต่อสู้ทางการเมืองของคนกลุ่มน้อยหรือคนชายขอบก็เกิดขึ้น ดังที่อัฟพาธุไร (Appadurai, 1996: 120-121) ชี้ให้เห็นว่าสถิติตัวเลขก็คือการนำเสนอแบบหนึ่งไม่แตกต่างไปจากภาษาในรูปของอักษร ตัวเลขเป็นวิธีลัดในการพูดถึงข้อมูลขนาดใหญ่หรือเปรียบเทียบสิ่งที่แตกต่างกัน แต่เป็นการพูดที่ลดทอนความแตกต่างหลากหลายของสิ่งที่พูดถึงลงเป็นเพียงตัวเลข ตัวเลขจึงเป็นเทคนิควิธีการหนึ่งในการเก็บกตปิดกั้นความแตกต่างหลากหลาย ส่วนสถิติทำหน้าที่ไม่แตกต่างจากดวงตาของอำนาจที่คอยสอดส่องจ้องมองประชาชนให้อยู่ในกรอบของรัฐ (ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร, 2550: 433)

สถิติมีบทบาทสำคัญมากมายในชีวิตประจำวันของคนในสังคม สถิติเป็นทั้งเทคนิควิธีการของสังคม เป็นเทคโนโลยีของการหาความรู้ทางวิทยาศาสตร์ เป็นเทคนิควิทยาการของการจัดการบริหารจัดการภาครัฐ และเป็นตัวแทนเชิงสัญลักษณ์ในเรื่องต่างๆ การเฝ้าระวังโรคเอดส์ก็กระทำผ่านตัวเลข สถิติจึงเข้ามามีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการชีวิตประจำวันของประชาชน บทบาททางการเมืองของสถิติเมื่อผนวกรวมเข้ากับรูปแบบใหม่ที่มิเชล ฟูกูต์เรียกว่า “ชีวอำนาจ” (Bio-power) หรืออำนาจในการบริหารจัดการชีวิต อำนาจในการรักษาชีวิตประชาชนก็ทำให้รัฐมีนโยบายและโครงการรณรงค์เกี่ยวกับโรคเอดส์มากมายมาบริหารจัดการชีวิตของประชาชนเช่นนโยบายถุงยางอนามัย 100% ในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ เป็นตัวอย่างของบทบาทและความสำคัญของสถิติในชีวิตประจำวันของประชาชน เช่นเดียวกันกับแฮกกิง (Hacking, 1990) ที่เห็นว่าสถิติไม่ได้เป็นเพียงเครื่องมือในทางวิธีวิทยาหรือระเบียบวิธีวิจัย แต่สถิติกำหนดกฎเกณฑ์ให้กับสิ่งต่างๆ ในสังคมและกำหนดความจริงทางสังคมในรูปของการจัดประเภทแยกแยะแบบต่างๆ การเก็บรวบรวมสถิติในเรื่องต่างๆ นำไปสู่กลไกที่ใหญ่โตและกว้างขวางของระบบราชการ สถิติจึงไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของข้อมูลข่าวสารแต่สถิติเป็นส่วนสำคัญของเทคนิควิทยาการของอำนาจรัฐ กฎเกณฑ์ต่างๆ ของสังคมแสดงออกในรูปของสถิติ ความเป็นจริงทางสังคมกลายเป็นความจริงในเชิงสถิติเช่นการพูดถึงปัญหาของโรคเอดส์ผ่านสถิติของพฤติกรรมเสี่ยงและกลุ่มเสี่ยง

(23) “เวลาเราพูดถึงปัญหาเอดส์ เรามักจะพูดถึงจำนวนผู้ติดเชื้อว่ามากขึ้นหรือน้อยลง จนเหมือนกับเป็นตัวชี้วัดความรุนแรงของปัญหาเพียงอย่างเดียว จริงๆ ยังมีตัวชี้วัดอื่นๆ อีกหรือเปล่า เราอาจจะคุ้นชินกับการนับจำนวน ต้องบอกว่าจำนวนมีความสำคัญกับปัญหานี้เหมือนกัน เอชไอวีเป็นเรื่องจำนวนคุณ สมมติว่ามีคนติดเชื้อ 100 คน และไม่รู้ว่าคุณติดเชื้อ คนเหล่านี้ยังดำเนินชีวิตปกติ ถ้าอยู่กันไม่รอดก็มีคู่อื่นๆ ก็จะมีคนติดเชื้อเพิ่มขึ้นไปเรื่อยๆ จำนวนจึงเป็นเรื่องสำคัญ คนติดเชื้อจะเพิ่มขึ้นในปีถัดไป แล้วก่อให้เกิดปัญหาสะสม จำนวนผู้ป่วยที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งหมายถึงจำนวนความต้องการที่จะเข้าถึงการรักษา จำนวนเม็ดยา เราก็เลยคิดว่าตัวจำนวนของผู้ติดเชื้อถือเป็นตัวชี้วัดความรุนแรงของปัญหาที่สำคัญอันหนึ่ง ในกลุ่มคนทำงานโดยทั่วไปจึงตั้งเป้าว่าต้องพยายามลดจำนวนคนที่ติดเชื้อรายใหม่ให้น้อยที่สุดให้ได้”

เชื้อโรคและพื้นที่ควบคุม

เอดส์ถูกสื่อในฐานะเป็น “อาณานิคม” หรือเป็น “พื้นที่” ของการระบาดของโรค เจตจำนงสำคัญที่สุดของผู้ปฏิบัติงานหรือกรมควบคุมโรคติดต่อนั้นก็คือการจำกัดพื้นที่เพื่อความสะดวกในการทำงานสำหรับการควบคุมและป้องกันโรคมิให้เกิดการแพร่ระบาด จุดมุ่งหมายของการดำเนินงานด้านระบาดวิทยาที่สำคัญก็คือ การลดอัตราการติดเชื้อและเชื่อว่าจะเป็น การลดผลกระทบจากปัญหาโรคเอดส์ได้ มาตรการที่นำมาใช้ในการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์นั้น ได้ประยุกต์จากหลักเกณฑ์พื้นฐานการควบคุมการโรค ได้แก่ การค้นหาผู้ป่วย การค้นหาผู้สัมผัสโรค การตรวจให้การรักษาและติดตาม การให้สุขศึกษา การให้คำปรึกษา และการค้นหา ควบคุมแหล่งแพร่

ช่วงแรกของสถานการณ์เอดส์ในประเทศไทยยังไม่มีนโยบายหรือมาตรการที่ชัดเจน เนื่องจากเอดส์ถูกจัดให้เป็นโรคติดต่อชนิดหนึ่ง กลุ่มบุคคลในสาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขจึงมีหน้าที่เกี่ยวข้องโดยตรงในฐานะผู้รักษาผู้เจ็บป่วยจากโรค และดำเนินการรณรงค์ป้องกันการแพร่ระบาด ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ผ่านสื่อสาธารณะจึงเป็นไปตามวัตถุประสงค์ในแง่ของการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรค การติดต่อ การแพร่ระบาด อาการของโรค รวมไปถึงการรณรงค์ป้องกันการแพร่ระบาดในกลุ่มคนทั่วไป บุคคลในวงการแพทย์และสาธารณสุขจึงทำหน้าที่ในฐานะเป็นผู้กระทำ “ผู้ให้” ทั้งในแง่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเอดส์และสถานการณ์เอดส์ ผู้ให้การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในฐานะมีวิชาชีพที่รับผิดชอบโดยตรง และยังทำหน้าที่ในฐานะ “ผู้ควบคุม” อีกด้วย นอกจากจะทำหน้าที่ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคด้วยวิธีปฏิบัติทางระบาดวิทยาที่จะต้องมีการควบคุมและกักบริเวณผู้ที่ได้รับการตรวจแล้วว่ามีเชื้อหรือมีอาการป่วยด้วยโรคเอดส์แล้ว ยังควบคุมการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคเอดส์ให้แก่สังคม

ขณะเดียวกันผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ถูกกำหนดให้เป็น “สิ่ง” หรือเป็น “พื้นที่” สำหรับการควบคุมและป้องกันการระบาดนั้นเป็นกลุ่มที่ถูกกระทำให้เป็น “กลุ่มเสี่ยง” โดยผูกโยงและเน้นไปที่พฤติกรรมที่มักเรียกว่า “พฤติกรรมเสี่ยง” เป็นหลักอันได้แก่ พฤติกรรมของบุคคลที่ชอบเพศเดียวกัน โดยเฉพาะกลุ่มชายรักชาย ที่มักเรียกว่า “เบี่ยงเบนทางเพศ” การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ไม่ใช่คู่สมรสหรือนอกสมรสของตน ซึ่งในวาทกรรมเอดส์มักใช้คำว่า “สำส่อนทางเพศ” หรือ “มั่วเพศ” การเสพยาเสพติดโดยเฉพาะการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันที่มักใช้คำว่า “มั่วเข็ม” กลุ่มบุคคลที่มีพฤติกรรมเหล่านี้เป็นกลุ่มที่ถูกตรวจพบที่มีการติดเชื้อในอัตราที่ค่อนข้างสูง จึงทำให้มีการสื่อสารแบบระบุกลุ่มที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเกิดขึ้น อันได้แก่ กลุ่มชายรักร่วมเพศ กลุ่มผู้เสพยาเสพติดชนิดฉีด กลุ่มหญิงขายบริการ และกลุ่มชายเที่ยวสถานบริการ การกำหนดกลุ่มเหล่านี้ได้ทำให้การดำเนินงานในแง่ของการสืบค้นและแพร่ขยายผลการตรวจการติดเชื้อไปในกลุ่มผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้มีมากยิ่งขึ้นและเป็นไปอย่างเข้มข้น นอกจากจะผ่านภาคปฏิบัติการด้วยงานวิจัยที่เน้นการศึกษาการระบาดวิทยา การรณรงค์ให้ความรู้เพื่อการป้องกันและควบคุม

ไม่ให้ผู้ติดเชื้อที่อยู่ในกลุ่มชุมชนเหล่านี้ได้แพร่เชื้อออกไปอีก ยังมีมาตรการที่ออกมารองรับในแง่ของการค้นหาผู้ป่วย ผู้สัมผัสโรค การติดตามเพื่อการดูแลรักษาและการป้องกัน มาตรการที่สำคัญก็คือ การใช้ถุงยางอนามัย 100 เปอร์เซ็นต์ในสถานบริการ มาตรการส่งเสริมให้ลด “ความล่าช้าทางเพศ” ส่งเสริมค่านิยมเรื่องความซื่อสัตย์ต่อครอบครัว

(24) “ระยะหลังมานี้ประเด็นที่เกี่ยวกับเอดส์ดูจะเงียบหายไปจากสื่อสาธารณะ แต่ความเงียบที่ว่านี้ มิได้เป็นหลักชัยที่แสดงว่า ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แล้ว ตรงกันข้ามปัญหาดังกล่าวยังคงดำรงสถานะอยู่อย่างมั่นคง ข้อมูลหลายอย่างที่เกี่ยวกับเอดส์ที่รัฐบาลให้แก่ประชาชน ก็ยังคงคลุมเครือและไม่ครอบคลุมในอีกหลายแง่มุมที่ประชาชนสงสัยและสมควรได้รับรู้ ยิ่งพอเป็นข้อมูลการรับรู้ “เรื่องเพศ” แล้ว ก็มักจะถูกเชื่อมโยงและตัดตอนโดย “วัฒนธรรมอันดีงาม” เข้าทำนองว่า เดี่ยวจะเป็นการชี้โพรงให้กระรอกเปล่าๆ ที่สาหัสไปกว่านั้น คือ ข้อมูลที่ได้รับจากรัฐบาลมักสอดแทรกด้วยทัศนคติในแง่ลบต่อผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงและผู้ติดเชื้อเอชไอวี อย่างเช่นผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็น “ผู้อ่อนแอ” มิแค่ลัวต้องตายอย่างเดียวดายในไม่ช้า ในขณะที่ความเป็นจริงคือ “เอดส์รักษาได้” ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการดูแลสุขภาพ จะแข็งแรงมียืนยงยืนยาวไปกว่าคนอื่นๆ มิหนำซ้ำ รัฐบาลยังใช้ความรุนแรง โดยถือโอกาส “ลงดาบศีลธรรม” ลงโทษผู้ติดเชื้ออีกด้วย เป็นต้นว่า “ล่าช้าทางเพศ ติดเอดส์ถึงตาย” แต่ในความเป็นจริง การติดเชื้อมาจาก “การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกันกับผู้มีเชื้อ” ไม่เกี่ยวกับจำนวนคู่นอน แม้เรามีคู่คนเดียวก็อาจติดเชื้อเอชไอวีได้ หากคู่ของเราติดเชื้อเอชไอวีและเราไม่ได้ป้องกัน และโดยนัยแล้ว คำว่า “ล่าช้า” ก็ยังเป็นการเลือก “ลงดาบ” กับเพศหญิงอย่างเดียวอีกด้วย”

5. วาทกรรมศาสนา

วาทกรรมศาสนาที่ปรากฏในวาทกรรมเกี่ยวกับเอดส์และเพศวิถี เกี่ยวข้องกับความคิดความเชื่อในเรื่องเคราะห์เรื่องกรรม ความดีความเลว ความบริสุทธิ์สะอาด ซึ่งมีได้จำกัดเพียงความคิดความเชื่อในพุทธศาสนาเท่านั้น แต่ยังเป็นความเชื่อในศาสนาอื่นๆ ด้วย เช่น ความเชื่อในเรื่องของพระเจ้า ลงโทษผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นต้น วาทกรรมศาสนามักมีการใช้ภาษาที่แสดงความหมายในลักษณะคู่ตรงข้ามระหว่างความดีกับความเลว กรรมดีกับกรรมชั่ว เคราะห์ดีกับเคราะห์ร้าย ความบริสุทธิ์กับไม่บริสุทธิ์ บุญและบาป เป็นต้น วาทกรรมศาสนามักถูกนำมาใช้ในการกำหนดแบบแผนของการประพฤติปฏิบัติของบุคคลในสังคม วาทกรรมศาสนามักได้รับการนำเสนอในเชิงตัดสินและประเมินค่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งพฤติกรรมและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น อย่างไรก็ตามการนำเสนอเอดส์ตามวาทกรรมศาสนานั้น มีการปรับเปลี่ยนไปในแต่ละช่วงเวลา มักแสดงว่าเอดส์เป็นโรคของคนที่มีพฤติกรรมไม่ดี ล่าช้าหรือคนที่พระเจ้าลงโทษ รวมทั้งคนน่าสงสารที่ควรได้รับการสงเคราะห์ช่วยเหลือและความเมตตาจากบุคคลทั่วไป

(25) “การใช้อำนาจของรัฐเพื่อที่จะทำให้ประเด็นเรื่องเอดส์เป็นประเด็นเย็น มันมีเทคนิคอย่างน้อย 3 อันที่เราคิดนะ อันที่หนึ่งก็คือ การทำให้เป็นเรื่องคุณธรรม จริยธรรม ความรับผิดชอบ และความเอื้ออาทร อันนี้คือความพยายามในการลดความรุนแรงของเรื่องเอดส์ว่าเป็นปัญหาอีกแบบหนึ่ง อันที่สองคือทำให้เรื่องเอดส์เป็นเรื่องซอฟต์แวร์ของการพัฒนา คือฮาร์ดแวร์มันจะไปตกกับเรื่องเทคนิค ไปตกอยู่ที่เรื่องที่ดิน เรื่องเกษตร แต่ว่าเอดส์เป็นประเด็นที่เล็ก อันที่สามคือทำให้ actors ของเรื่องนี้เป็นเรื่องที่ประชาชนชั้น 2 หรือ underclass ทั้งหมดเลย คือบอกว่าเป็นเรื่องของเยาวชน ผู้หญิง คนจน คนไร้การศึกษา ถ้าดูจากนโยบายอันนี้ (แผนเอดส์ชาติฉบับล่าสุด) ข้อหนึ่งเลยก็คือ นโยบายที่รณรงค์ในเรื่องคุณธรรม จริยธรรมของประชาชน คือเราคิดว่ามันเป็นการบิดประเด็นอย่างจริงจังจริงๆ นะ การบอกว่าเรื่องนี้มันเป็นเรื่องคุณธรรม จริยธรรม เพราะฉะนั้นมันจะมาอีกชุดหนึ่งว่าด้วยวิธีแก้ปัญหาเลย แล้วอันนี้มันทำได้ง่าย เพราะมันจะสอดคล้องกับความคิดทั่วไปด้วยไม่ว่า ถ้าคุณแก้ปัญหาเรื่องเศรษฐกิจได้ เรื่องสุขภาพก็ได้ ไข้ไหม พอบัดเรื่องนี้มาเป็นเรื่องสุขภาพปั๊บ มันจึงเป็นเรื่องที่ดูอ่อน ในขณะที่เรื่องที่มีมันดูคอขาดบาดตายกว่า น่าจะเป็นเรื่องไม่มีที่ดินทำกิน พอมาถึงเรื่องเอดส์เราพูดถึงว่ามันไม่ได้วางอยู่บนฐานของจริยธรรม คุณธรรมอะไรแบบนี้เท่านั้น แต่มันเป็นเรื่องของชีวิตทั้งหมด อันนี้มันก็คุกคาม แล้วมันก็เป็น threat”

ในวาทกรรมเอดส์นั้นพบว่าวาทกรรมศาสนาเป็นความคิดความเชื่อที่บุคคลกลุ่มต่างๆ ใช้เป็นฐานคิดในการเลือกกลวิธีทางภาษานำเสนอโรคเอดส์ที่แตกต่างกัน บุคคลอื่นที่มีใช้เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีใช้วาทกรรมศาสนาในการตัดสินค่าของผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งแบ่งเป็นสองด้านด้วยกัน ด้านหนึ่งเป็นความคิดเกี่ยวกับความดีความเลวหรือความชั่วร้าย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีถูกนำเสนอว่าเป็นผู้ประพฤติดีศีลธรรมและไม่บริสุทธิ์สะอาด เป็น “คนสกปรก” เนื่องจากมีพฤติกรรม “เบี่ยงเบน” และ “สำส่อน” ทางเพศ การติดเชื้อเอชไอวีจึงเหมือนเป็นการถูกลงโทษจาก “พระเจ้าเป็นเจ้า” การนำเสนอเช่นนี้จึงมุ่งเน้นไปที่การตัดสินให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็น “ผู้ร้าย” และเป็น “คนเลว” ของสังคมอันเนื่องมาจากพฤติกรรมที่ไม่เป็นไปตามแบบแผนทางศีลธรรมของสังคม

(26) “ว่าจริงๆ แล้วคนมีอะไรอยู่ในใจเยอะ เพียงแต่ว่าถ้าพูดอะไรไม่เหมือนบรรทัดฐาน จะถูกมองเป็นเรื่องอาย แต่จริงๆ มนุษย์ทุกวันนี้มันเปลี่ยนไปเยอะแล้ว เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานจริงๆ น่าสนใจว่าคนคิดอย่างไร ถ้าให้เขาพูดได้ ในหลายๆ เวทีนะ คนไม่ได้คิดแบบนั้น คือไม่ได้เชื่อในระบบความคิดความเชื่อเรื่องเพศแบบนั้น แต่พูดออกมาแบบหนึ่ง แล้วด่าเอาไว้อีก อันนี้มันไม่ต่างกับความเชื่อเรื่องความเป็นไทย คือไม่ว่าเชื่อ ไม่เชื่ออย่างไร พอปรากฏตัวในที่สาธารณะ คุณอยู่ในสังคมไทย คุณถูกบังคับว่าต้องมี discourse บางอย่างที่ชอบธรรม แล้วควรจะพูด แล้วคุณก็มีศีลธรรมดี ซึ่งในแง่นี้เองการที่รัฐทำให้เรื่องนี้ประเด็นทางศีลธรรม ไม่ว่าจะจริงจังหรือไม่จริงจัง ผลที่มันเกิดขึ้นก็คือ ปัญหา

นี้มันไม่แตะไปถึงระดับโครงสร้าง ตราบใดที่มันยังเป็นเรื่องของศีลธรรม และความผิดชอบส่วนบุคคล ประเด็นปัญหาเชิงโครงสร้างก็หลุดรอดไป รัฐไม่ต้องไปรับผิดชอบตรงนั้น ฉะนั้นโครงสร้างทางเศรษฐกิจ การศึกษาที่ไม่เท่าเทียม มันก็ไม่ถูก address มาก ตราบใดที่เรื่องนี้ยังถูกผลักดันให้เป็นเรื่องความดีความชั่ว ความสำส่อนของส่วนบุคคล แต่ว่าอีกแง่หนึ่งผมมองว่ารัฐไทย แต่ไหนแต่ไร พยายามต้องทำให้ประชาชนเชื่อ โดยที่ไม่่ว่าเขาจะเป็นอย่างไรก็ตามว่า เขาเป็นผู้พิทักษ์รักษาศีลธรรมอันดีงาม อันนี้เป็นฐานสร้างความชอบธรรม *legitimacy* ให้กับตัวรัฐเอง เพราะว่ารัฐมีหน้าที่พิทักษ์ *social order* ศีลธรรมอันดีงามของสังคม แต่ที่มันน่ากลัวก็คือว่า ศีลธรรมมันถูกทำให้แคบให้กว้างก็ได้นะ แต่ที่นี้ตอนนี้มันเหมือนกับหดแคบอย่างนี้ เรื่องอื่นๆ มันเลยพูดไม่ได้ ไม่ว่าใครจะคิดแตกต่างอย่างไร พอไปโผล่ในที่สาธารณะ อย่างไปคุยกับนักเรียนอย่างนี้ เราจะไปคุย ก็ไม่กล้าพูดเต็มที่ มันลือคอยู่ด้วย *discourse* ในสาธารณะ ซึ่งตรงนี้ยากเหมือนกันที่จะทลายกำแพงออกไป”

อีกทางหนึ่งเป็นความคิดเกี่ยวกับเรื่องเคราะห์และเรื่องบุญกรรม เป็นแนวคิดที่ปรากฏอยู่โดยตลอดตั้งแต่ระยะแรกจนถึงปัจจุบัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเรื่องเคราะห์และเรื่องบุญกรรมเป็นความคิดทางพุทธศาสนาที่คนไทยยึดมั่น โดยเชื่อว่าผลที่เกิดขึ้นเป็นเพราะเหตุแห่งการกระทำหรือกรรมที่ตนได้ทำไว้ การติดเชื่อเฮลไอวีก็นับเป็นเรื่องของเคราะห์และกรรม ผู้ติดเชื่อเฮลไอวี่จึงมักได้รับการนำเสนอว่าเป็นผู้มีเคราะห์ หรือ “เคราะห์ร้าย” “โชคร้าย” และเป็นผู้รับผลของกรรม เป็น “เหยื่อ” ที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ อย่างไรก็ตาม การใช้แนวคิดในเรื่องเคราะห์และกรรมนำเสนอเกี่ยวกับผู้ติดเชื่อเฮลไอวี่ก็แตกต่างกันไป บุคคลที่มีเชื่อเป็นผู้ติดเชื่อเฮลไอวี่มักนำเสนอโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เห็นภาพความน่าสงสาร น่าเห็นใจ เพื่อให้ผู้รับสารที่เป็นบุคคลทั่วไปในสังคมเกิดความสงสาร เห็นใจ และจะได้มีจิตเมตตาช่วยเหลือผู้ติดเชื่อเฮลไอวี่

การสื่อสารเพื่อเรียกร้องให้ผู้อ่านเกิดความเห็นใจและเข้าใจผู้ติดเชื่อเฮลไอวี่ เป็นการนำเสนอที่เปลี่ยนภาพของผู้ติดเชื่อเฮลไอวี่จาก “ผู้ร้าย” ผู้ที่มีความผิดกลายเป็นผู้ที่น่าสงสารเห็นใจ เมื่อให้เป็นเรื่องของกรรมและเคราะห์แล้ว เอดส์ก็มีใช่เป็นความผิดหรือเป็นความชั่วความเลวร้ายอะไร บุคคลติดเชื่อและเป็นโรคเอดส์ก็เพราะหลีกเลี่ยงไม่ได้ กำหนดไม่ได้ เคราะห์กรรมกำหนดให้เป็นเช่นนั้น การนำเสนอเช่นนี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อลดผลกระทบจากปัญหาการทอดทิ้ง และการรังเกียจในสังคม และเพื่อให้เกิดการช่วยเหลือผู้ติดเชื่อเฮลไอวี่ที่ถูกทอดทิ้ง ให้ได้รับการดูแลทั้งกายและจิตใจ ด้วยวาทกรรมเช่นนี้ ก็ได้มีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนวาทกรรมการแพทย์ที่มองผู้ติดเชื่อเฮลไอวี่เป็นเชื้อโรค มาเป็นการมองที่จิตวิญญาณ ขณะเดียวกันวาทกรรมศาสนาที่เกี่ยวกับความเมตตาสงเคราะห์ได้ทำให้เกิดการปรับวิถีปฏิบัติทางการแพทย์และสาธารณสุขคำนึงถึงควมมีชีวิตของผู้ติดเชื่อเฮลไอวี่และมีการดูแลด้านจิตวิญญาณมากขึ้น

(27) “การลดความเสี่ยงในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์นั้น ต้องไม่เอาเรื่องคุณค่าทางศีลธรรมจริยธรรมมากำหนด เพราะถ้าเอาศีลธรรมจริยธรรมมายัดเยียด ก็จะบิดจรรยาบรรณการส่งเสริมความปลอดภัย และการที่คิดว่าเสี่ยงน้อยที่สุด จะกลายเป็นการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงมากที่สุด”

(28) “เอดส์ถูกทำ...โดยตั้งใจ หรือเปล่าให้เป็นประเด็นคุณธรรม จริยธรรม หรือเอื้ออาหารสงเคราะห์ หรือว่ามันบังเอิญว่าเรื่องเอดส์มันไปลงล็อกเรื่องนี้พอดี เหมือนกับผู้ติดเชื้อก็น่าสงสาร แล้วเรื่องส่วนใหญ่ในเรื่องเอดส์ก็เป็นเรื่องเพศ ซึ่งเราก็คุณธรรมจริยธรรมจำพอดี คือถ้าบอกว่าบังเอิญนี้ไม่เท่าไร แต่ถ้าตั้งใจนี้น่ากลัวเลยนะ คือไปสอดรับพอดีเลย แล้วก็ถูกทำให้เป็นเรื่องของคนอื่น เป็นเรื่องคนไม่ดี ซึ่งไม่เกิดกับเรา ”

6. วาทกรรมการพัฒนา

บทนำของหนังสือ “Nationalisms & Sexualities” (Parker; et al. 1992: 1-18) ได้พูดถึงลักษณะที่สอดคล้องกันบางประการระหว่างชุดความคิดเรื่องเพศ และชุดความคิดเรื่องความเป็นชาติ ในประการแรกทั้งเรื่องเพศและความเป็นชาติดูเหมือนว่าจะทำหน้าที่เป็นเส้นแบ่งในทางอัตลักษณ์พื้นฐาน ที่ผู้คนในสังคมทั้งหลายต่างก็ให้การยอมรับจนดูคล้ายกับว่าทั้งสำนักในความเป็นคนเพศใดเพศหนึ่ง และความเป็นคนในชาติใดชาติหนึ่งนี้เป็นเส้นแบ่งตามธรรมชาติที่มีมาช้านาน และไม่จำเป็นต้องถูกตั้งคำถามใดๆ นี่คือด้านหนึ่งที่เหมือนกันระหว่างความคิดเรื่องชาติกับเรื่องเพศวิถี

ในอีกด้านหนึ่ง ทั้งความคิดความเป็นคนชาติใดชาติหนึ่งและความเป็นคนเพศใดเพศหนึ่งของคนเราแต่ละคน ล้วนได้รับการตอกย้ำให้หนักแน่นและเด่นชัดขึ้น ด้วยสำนึกความแตกต่างระหว่างตัวเราและ “คนอื่น” ไม่ว่าคนอื่นนั้นจะเป็นคนต่างชาติหรือคนต่างเพศก็ตาม พูดอีกอย่างหนึ่งก็คือเมื่อ “เรา” ในฐานะที่เป็นคนชาติใดชาติหนึ่งหรือเพศใดเพศหนึ่ง ตระหนักถึงการมีอยู่และความเป็นไปของคนกลุ่มอื่นที่แตกต่างจากเรา การตระหนักรับรู้นี้จะช่วยขับเน้นสำนึกถึงความแตกต่างที่เป็นอัตลักษณ์เฉพาะตัวของเราหรือกลุ่มของเรา ของเพื่อนร่วมชาติของเรา หรือคนเพศเดียวกับเรามากขึ้นนี้เป็นความเหมือนกันประการที่สอง (Parker; et al. 1992: 2-5)

แต่แท้จริงแล้ว การพูดเฉพาะเรื่องความเป็นชาติ สำนึกเรื่องความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในชาติ ประหนึ่งว่าชาตินั้นเป็น “ชุมชน” ของเพื่อนร่วมชาติที่รู้จักคุ้นเคยและรักใคร่ปรองดองกันโดยปราศจากการแบ่งแยกแข่งขันเช่นนี้ เป็นผลผลิตทางประวัติศาสตร์ของการก่อตัวของรัฐชาติสมัยใหม่ ที่ก่อขึ้นท่ามกลางความพยายามที่จะดูดกลืนหรือกดทับความแตกต่างหลากหลายระหว่างกลุ่มคนต่างๆ ที่อยู่ภายในรัฐชาติเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็นความแตกต่างทางชาติพันธุ์ ศาสนา วัฒนธรรม ชนชั้นทางเศรษฐกิจ ความนิยมทางการเมือง และอื่นๆ ซึ่งรวมถึงความแตกต่างเรื่องอัตลักษณ์ทางเพศและเพศวิถีด้วย (วราภรณ์ แซ่มสนิท. 2551: 12)

เพศวิถีก็เช่นเดียวกัน สำนึกเรื่องเพศวิถีของคนในสังคมหนึ่งๆ ก็เป็นสิ่งที่ถูกกำหนดโดยระบบการให้คุณค่าทางวัฒนธรรมของสังคมนั้นๆ เพื่อให้อยู่ในกรอบบรรทัดฐานที่สังคมยอมรับร่วมกันเป็นสำคัญ โดยบรรทัดฐานที่ว่านี้มักทำงานบนหลักของการพยายามควบคุมหรือขจัดความแตกต่างหลากหลายของค่านิยม พฤติกรรม หรืออัตลักษณ์ทางเพศในสังคมด้วย ตัวอย่างเช่นการที่รัฐพยายามส่งเสริมค่านิยมรักนวลสงวนตัวในหมู่พลเมืองที่เป็นเพศหญิง และประณามค่านิยมและพฤติกรรมทางเพศที่แตกต่างออกไป ก็เท่ากับเป็นการที่รัฐพยายามสร้างความเหมือนและขจัดความแตกต่างในค่านิยมและพฤติกรรมทางเพศของคนในสังคม

แต่ในท่ามกลางความก้าวหน้าของเทคโนโลยีการสื่อสารและการขนส่งในยุคโลกาภิวัตน์ ที่มีการไหลถ่ายเทข้ามพรมแดนของข้อมูลข่าวสาร ทุน ผู้คน วัฒนธรรมและกระทั่งความคิด ความเชื่อและอุดมการณ์ในสภาวะการณ์เช่นนี้ ระบบคุณค่าทางวัฒนธรรมของสังคมหนึ่งๆ จึงย่อมมีปฏิสัมพันธ์และแปรผันไปตามกระแสการไหลถ่ายเทของวัฒนธรรมข้ามพรมแดนดังกล่าว จนเกิดเป็นความแตกต่างหลากหลาย ในทางความคิด ความเชื่อ การให้คุณค่า รสนิยม ตลอดจนพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับเพศวิถีในแต่ละสังคม

ปรากฏการณ์หนึ่งที่พบได้บ่อยในความสัมพันธ์ระหว่างรัฐ และเพศวิถี ก็คือการที่รัฐพยายามสร้างสำนึกร่วมความเป็นชาติด้วยการอ้างถึง “วัฒนธรรมอันดีงามของชาติ” จริงอยู่ที่วัฒนธรรมอันดีงามของแต่ละชาตินั้นอาจมีรายละเอียดที่แตกต่างกันไป แต่สิ่งหนึ่งที่เราจะพบได้ในหลายสังคมก็คือ วัฒนธรรมอันดีงามของชาตินี้ มักถูกสร้างขึ้นบนบรรทัดฐานเรื่องคุณค่าความเป็นหญิง ความเป็นชายที่เหมาะสม และบนบรรทัดฐานของวิถีปฏิบัติทางเพศที่ถือว่าถูกต้องดีงามในสังคม นับว่าเป็นการสร้างมาตรฐานเรื่องเพศร่วมกันในสังคมอีกรูปแบบหนึ่ง (Parker; et al. 1992: 6-7)

วาทกรรมการพัฒนาเป็นความคิดที่ใช้เป็นฐานในการดำเนินงานด้านการพัฒนาประเทศซึ่งมักเน้นไปที่การพัฒนาชุมชนเป็นหลัก ในการดำเนินงานด้านเอดส์ก็พบว่าการนำวาทกรรมการพัฒนาของรัฐเป็นแนวทางในการกำหนดทิศทางการทำงานด้านเอดส์ ควบคู่ไปกับวาทกรรมการแพทย์ วาทกรรมการพัฒนาเกี่ยวกับเอดส์มักแสดงออกด้วยลักษณะภาษาที่แสดงคู่ตรงข้ามระหว่างการพัฒนา กับไม่พัฒนา ความเจริญ กับ ล้าหลัง การสงเคราะห์ กับพึ่งตนเอง ความมั่นคง และการคุกคาม วาทกรรมพัฒนานี้มักได้รับการนำเสนอโดยกลุ่มบุคคลที่สังกัดหน่วยงานรัฐ เช่น นักวิชาการสาขาการแพทย์และสาธารณสุข นักวิชาการสาขาต่างๆ เป็นต้น วาทกรรมเกี่ยวกับเอดส์ภายใต้วาทกรรมพัฒนานี้ เอดส์ถูกนำเสนอให้สัมพันธ์ไปกับการแสดงความหมายของเชื้อโรคว่าเป็นศัตรูและภัยของประเทศ เอดส์จึงเป็นศัตรูและภัยคุกคามประเทศไปด้วย และผู้ติดเชื้อเอดส์ก็ถูกนำเสนอในลักษณะของผู้ที่อ่อนแอ ไร้ศักยภาพที่ควรได้รับการสงเคราะห์ช่วยเหลือจากรัฐและจากสังคม

(29) “โรคเอดส์ เป็นโรคร้าย ในปัจจุบันยังไม่มียาหรือวัคซีนที่ได้ผลที่จะรักษาหรือป้องกันได้ ดังนั้นวิธีป้องกันโรคเอดส์ที่ดีที่สุดก็คือการให้ประชาชนทุกหมู่เหล่าทุกเพศทุกวัยมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างถูกต้อง เพื่อที่เขาจะได้ประพฤติปฏิบัติไม่让自己ติดเชื้อเอดส์ขึ้นมา เพราะโรคเอดส์เป็นโรคที่ป้องกันได้ ขึ้นอยู่กับการกระทำของตัวเอง ดังนั้นจึงต้องรณรงค์ให้ทุกคนรู้จักป้องกันตนเองโรคเอดส์ โดยที่ในขณะเดียวกันก็ไม่ต้องกลัวเอดส์จนไร้เหตุผล และควรตระหนักกว่าเป็นหน้าที่ของเราทุกคน ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐหรือเอกชน ไม่ว่าจะเป็นภาระหน้าที่อะไรจะต้องช่วยกันเผยแพร่ความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์แก่ญาติสนิทมิตรสหาย และผู้อื่นที่รู้่น้อยกว่าเราต้องช่วยกันปลูกให้เกิดสามัญสำนึก และความตระหนักถึงภัยของโรคเอดส์ว่ามันมาเคาะประตูบ้านของทุกคนแล้วจะต้องใส่ใจในการป้องกันตนเอง ถ้าพลั้งเผลอ ครอบครัวของเราจะรับเคราะห์กรรมไปด้วย ในขณะเดียวกันต้องรู้ให้จริงว่าโรคเอดส์ไม่ติดต่อทางสัมผัส ทางลมหายใจ ทางอาหาร ทางน้ำลาย คนที่ติดเชื้อเอดส์ไม่เป็นภัยต่อใครถ้าไม่ไปร่วมเพศหรือไปใช้เข็มฉีดยาร่วมกับเขาไม่ต้องไปกลัวเขามากให้ความรักและความเห็นใจเขาบ้างเถอะ อย่างน้อยๆ ก็เป็นคนไทยด้วยกันอีกหน่อยอาจมีญาติเราลูกเราโรคเอดส์อย่างนั้นบ้างก็ได้”

วาทกรรมการพัฒนาปรากฏอยู่ในวาทกรรมเกี่ยวกับเอดส์ตั้งแต่ระยะแรกของการเอดส์ในประเทศไทย โดยปรากฏในลักษณะของการสื่อแทนการกระทำของกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งก็ควบคู่กันไปกับวาทกรรมการแพทย์ในด้านระบาดวิทยา ดังนั้นวาทกรรมการพัฒนาจึงเน้นในเรื่องการควบคุมด้วย แต่เป็นการควบคุมด้วยเหตุผลด้านความมั่นคงของชาติเนื่องจากเอดส์ถูกสื่ออย่างชัดเจนว่าเป็น “ภัย” ที่คุกคามความมั่นคงของประเทศ การดำเนินการในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับเอดส์ตามวาทกรรมพัฒนามีคือ การใช้วิธีการเช่นเดียวกับการทหาร ในแง่ของการใช้กำลังและอำนาจเข้ากำจัดและควบคุม ดังนั้นการสื่อสารที่ออกมาจึงมักเป็นการใช้อุปลักษณสงคราม เปรียบการดำเนินงานด้านเอดส์และแก้ไขปัญหาเอดส์เหมือนการต่อสู้หรือการรบในสงคราม การเปรียบเทียบเช่นนี้จึงไม่ต่างจากที่ ซูซาน (Susan Sontag. 1989) กล่าวถึง อุปลักษณของเอดส์ว่า “เอดส์คือสงคราม” (AIDS is war) ซึ่งไม่ต่างจากยุคหนึ่งที่มีมองว่า “ความเจ็บป่วยคือสงคราม” (Illness is war) การปฏิบัติภารกิจเน้นไปที่การกำจัดศัตรูในสนามรบที่คุกคามต่อความเป็นอยู่ของมนุษยชาติ

ความคิดที่มองเอดส์เป็นภัยต่อความมั่นคงประเทศเช่นนี้ เอดส์จึงกลายเป็น “ศัตรู” หรือเป็น “ผู้ร้าย” ต่อการพัฒนาประเทศด้วย เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอดส์โดยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มกำลังการผลิตของประเทศจะต้องเสียชีวิตเพราะเอดส์ งบประมาณของประเทศและการบริการของรัฐต่างๆ จำนวนมหาศาลที่จะต้องใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อเอดส์เหล่านี้ ซึ่งล้วนส่งผลกระทบต่อความเจริญของประเทศ

(30) “โรคเอดส์เป็นโรคร้ายแรงที่ทุกคนควรตระหนักถึง เนื่องเพราะขณะนี้ได้กลายเป็นวิกฤตของมนุษยชาติไปแล้ว ปัญหาต่อจากนี้คือ ความจริงที่คาบเกี่ยวกันว่าเช็คนั้นเป็นเรื่องสนุกสนาน จนทำให้คนลืมไปว่ามันก็อาจจะฆ่าเราได้ในเวลาเดียวกัน การใช้ถุงยางอนามัยที่เป็นทางเลือกที่ดีในการป้องกันเอดส์ สรุปลแล้วการมีเพศสัมพันธ์เป็นความต้องการตามธรรมชาติที่ห้ามกันไม่ได้ แต่ขังใจได้ จงตระหนักให้มากกว่ายังไม่มียาใดรักษาเอดส์ให้หายขาดได้ หากยังต้องการมีเพศสัมพันธ์อยู่การป้องกันจึงเป็นวิธีเดียวในการเลี่ยงเอดส์”

ประเด็นที่น่าสนใจอีกเรื่องหนึ่งก็คือมีความเข้าใจกันอย่างไรว่าการรณรงค์เรื่องเอดส์ในประเทศไทยได้ผลดี ตัวเลขการติดเชื้อลดลง การรณรงค์ต่างๆ ในระยะ 2-3 ปีที่ผ่านมาก็น้อยลงตามไปด้วย แต่ความเป็นจริงแล้วหาเป็นเช่นนั้นไม่ ตัวเลขของผู้ติดเชื้อในประเทศไทยไม่ได้ลดลงเลย แล้วแทบจะไม่ได้ย้ายกลุ่มเลยด้วยซ้ำ เพราะว่ากลุ่มเดิมที่อยู่ในกลุ่มชายรักชายก็มีได้ลดลง ตอนนี้อยู่ที่ตัวเลขจากคลินิกนิรนามตลอด 4-5 ปีที่ผ่านมา ผู้ติดเชื้อเอดส์ในชายรักชายยังสูง สามารถกล่าวได้ว่า 1 ใน 4 ของชายรักชายติดเชื้อเอดส์

นอกจากนี้ ยังขยายกลุ่มไปสู่กลุ่มแม่บ้าน คนทำงาน และเยาวชนไทยมากขึ้น จากสถิติก็คือเมื่อ 4-5 ปีที่ผ่านมา มีกลุ่มวัยรุ่นมาตรวจเชื้อเอดส์เพียงปีละ 100-200 คน แต่ล่าสุดเพิ่มเป็นปีละ 300-400 คน และจากผู้ที่มาตรวจกลุ่มนี้มีอย่างน้อย 12% ที่ติดเชื้อเข้าแล้ว ดังนั้นตัวเลขที่ลดลงจริงๆ คือในกลุ่มของผู้หญิงขายบริการ นอกนั้นเพิ่มขึ้นทั้งหมด แต่สิ่งที่คนส่วนใหญ่เข้าใจก็คือการรณรงค์เรื่องเอดส์ในประเทศไทยดูเหมือนประสบความสำเร็จ ตัวเลขลดลง แต่ความจริงแล้วไม่ใช่เลย ตัวเลขไม่ลดกลุ่มเป้าหมายหลักก็ไม่ได้เปลี่ยน แถมมีผู้ติดกลุ่มใหม่เพิ่มขึ้นอีกด้วย ถ้าเป็นเช่นนั้นแล้วรัฐคงต้องสูญเสียงบประมาณมหาศาลให้กับเอดส์”

การกำหนดจุดอาณานิคมที่ศัตรู คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์อาศัยอยู่จึงเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อเป้าหมายที่ชัดเจนในการควบคุมและกำจัด โดยความคิดเช่นนี้สอดคล้องกับวาทกรรมการแพทย์ในเรื่องระบาดวิทยาที่เน้นการควบคุมเพื่อป้องกันเช่นกันการกำหนดจุดยุทธศาสตร์ของการต่อสู้ที่วันนี้ก็ได้ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นอาณานิคมของการควบคุมถูกจำกัดขอบเขตไปด้วยโดยอาศัยวิธีการของรัฐในเรื่องของการออกกฎหมาย ออกนโยบายมาตรการดำเนินงานผ่านหน่วยงานของรัฐ

การประกาศสงครามกับเอดส์ นอกจากจะมุ่งที่การทำลายล้างและกำจัดเชื้อโรคแล้ว ยังเป็นผลขยายไปสู่การทำลายและกำจัดผู้ที่มีชีวิตอยู่กับเชื้อโรคเอดส์ด้วย เชื้อโรคเอดส์กับผู้อยู่กับเชื้อเอชไอวีแยกกันไม่ออก การขู่ในเรื่องของความตาย การแสดงภาพอันทรมาณของผู้ป่วยเอดส์ การกักกันและแยกผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ด้วยมาตรการทางกฎหมายได้เพิ่มภาพความร้ายกาจ และน่ารังเกียจให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างมาก ภาควิชาการเหล่านี้ส่งผลในทางลบอย่างชัดเจนต่อบุคคลผู้ติดเชื้อเอชไอวี

และได้ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีสภาพไม่ต่างจากขยะที่สามารถกำจัดทิ้งไปได้ เพื่อให้ประเทศชาติ สะอาดและปลอดภัย

อย่างไรก็ตามเมื่อวาทกรรมการพัฒนาที่มุ่งเน้นไปที่ชุมชนเริ่มเกิดขึ้นมาในช่วงระยะที่ 2 ที่มี แผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ จน เกินกำลังความสามารถของหน่วยงานรัฐและสถานพยาบาลที่จะกักบริเวณและให้การรักษายาบาล ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ทั้งหมด จึงทำให้เกิดแนวคิดที่จะให้มีการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่บ้านและชุมชนขึ้น (สภากาชาดไทย. 2539) ภายใต้แนวคิดเรื่องการพัฒนาที่มุ่งไปที่ชุมชนเช่นนี้ จึงทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ถูกนำเสนอว่าเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ชุมชนในแง่การพัฒนาแบบรัฐนี้ เป็นชุมชนทางภูมิศาสตร์มัก ตั้งอยู่ในชนบท เป็นพื้นที่ที่เต็มไปด้วยปัญหา ความยากจน ความล้มเหลว ต้องอาศัยการพึ่งพิงและ พึ่งพาจากผู้อื่น ชุมชนตามแนวคิดการพัฒนาจึงเป็นชุมชนที่ถูกจำกัดขอบเขตพื้นที่ด้วยหน่วยทางการ ปกครองพื้นฐาน คือ ตำบลและหมู่บ้าน ปัญหาที่เกิดขึ้นภายในชุมชนก็เป็นปัญหาที่ถูกกลั่นกรองและ ตีค่าผ่านสายตาของรัฐหรือเจ้าหน้าที่รัฐซึ่งเป็นคนนอกชุมชนมากกว่าที่จะเป็นการกลั่นกรองจาก ชาวบ้านในชุมชนเอง กล่าวคือ เป็นเรื่องที่รัฐมองว่าเป็น “ปัญหา” และก็โดยรัฐอีกเช่นกันที่จัดแจง ว่า เป็น “ความต้องการ” ของประชาชน ดังนั้นจึงดูเหมือนว่า ปัญหาและความต้องการของประชาชนเป็น สิ่งที่รัฐคิดแทนให้ สิทธิของประชาชนจึงเป็นสิทธิที่ถูกจัดให้โดยรัฐ สถานภาพของชาวบ้านในชุมชน หมู่บ้านจึงถูกจำกัดเพียงผู้รับการปฏิบัติและรับผลจากการพัฒนาแต่เพียงด้านเดียวเท่านั้น แม้มีการ จัดตั้งโครงการและจัดตั้งชุมชนเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี แต่การจัดการและดำเนินงานทั้งหมดก็เป็นคน จากหน่วยงานของรัฐหรือเป็นบุคคลที่มีเชื้อผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นผู้จัดการ

(31) “การกำหนดยุทธศาสตร์การทำงานให้มีการค้นหากลุ่มคนที่เข้าข่ายหรือถูกสงสัยว่าอาจ ติดเชื้อ/แหล่งแพร่เชื้อโรคเอดส์ โดยเมื่อพบแล้วรัฐก็เข้าควบคุมและเฝ้าระวัง มีความคล้ายคลึงกับ ยุทธศาสตร์การทำงานตามแนวทางการพัฒนาชุมชนของรัฐที่ผ่านมาในอดีตอย่างมาก ดังนั้นการมอง ชุมชนในฐานะที่เป็น “กลุ่มเสี่ยง” และ “พื้นที่เสี่ยง” เป็นการเสนอภาพชุมชนว่าเต็มไปด้วยปัญหาและ ไม่พัฒนา ชุมชนกลุ่มเสี่ยงจึงตกอยู่ในวังวนของความโง่ จน เจ็บ เพราะฉะนั้นรัฐต้องเข้าไปช่วยเหลือ ดูแลและกำกับให้มีพฤติกรรมดีขึ้น ส่วนการมองชุมชนในฐานะที่เป็น “ภาชนะที่ว่างเปล่า” ได้ให้ภาพ ชุมชนในเชิงรูปธรรม ราวกับจับต้องได้ด้วยผัสสะทั้งห้าสูงมาก กล่าวคือเห็นเฉพาะคุณลักษณะที่เป็น โครงสร้างด้านกายภาพ และโครงสร้างการปกครองของชุมชน นั่นก็คือหมู่บ้านที่ประกอบด้วย อาณา บริเวณ พื้นที่ ผู้นำ ชาวบ้าน วัด โรงเรียน กลุ่มและองค์กรต่างๆ ที่สำคัญมองว่าชุมชนมีองค์กรด้าน บริหารที่เชื่อมโยงกับโครงสร้างการปกครองของรัฐส่วนกลาง ซึ่งทำหน้าที่รองรับนโยบายและแผนงาน ด้านเอดส์ที่เขียนขึ้นมาจากส่วนกลาง ชุมชนในความหมายนี้จึงเป็นชุมชนที่ข้าราชการหรือภาคราชการ จะต้องนำเอาโครงการป้องกันโรคเอดส์ที่ออกแบบไว้เรียบร้อยแล้วจากส่วนกลางไป ดำเนินงานให้ ประสบผลสำเร็จ”

7. วาทกรรมสิทธิมนุษยชน

วาทกรรมสิทธิมนุษยชนเป็นความคิด ความเชื่อของกลุ่มบุคคลที่เน้นสิทธิความเท่าเทียม และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ การสร้างศักยภาพ และความร่วมมือแบบประชาสังคม โรคเอดส์ในระยะแรกๆ นั้น เรื่องสิทธิมนุษยชนมักจะไม่ได้มีการพิจารณาในขั้นของการปฏิบัติ และมักละเลยในการกำหนดนโยบายการดำเนินงานด้านเอดส์ของประเทศ ทั้งนี้เพราะเป้าหมายใหญ่และเป็นเป้าหมายหลักของการทำงานมุ่งเน้นไปที่การกำจัดและควบคุมโรคซึ่งเป็นภัยของประเทศ เรื่องชีวิตและสิทธิความเป็นมนุษย์จึงเป็นเรื่องรองลงไป

(32) “ตอนเอดส์เข้ามาเมืองไทยแรกๆ ขณะนั้นยังไม่มีแนวทางหรือวิธีการรักษาที่ดี คนตกใจ ปัญหาเอดส์สูงมาก หลังจากนั้นคนก็เริ่มรู้ว่าเอดส์มันติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทางการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ด้วยเหตุนี้จึงทำให้เกิดการณรงค์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ แล้วมันก็ไปผูกกับทัศนะ พฤติกรรมทางเพศของคน เช่นไปตีตราว่าพวกกร่วมเพศ เป็นพวกผิดปกติทางเพศ และทำให้เกิดปัญหาโรคเอดส์แล้วก็ไปแฝงต่อว่าเป็นคนที่มั่ว มากผิดมากเมีย กลายเป็นว่าพวกนี้เป็นคนไม่ดี ทำให้ติดเชื้อเอชไอวี ถูกตีตรา เกิดการรังเกียจ อคติทางเพศ ตรงนี้บวกกับที่เรายังไม่ชัดเจนในแนวทางการรักษาและเรื่องที่ยายามผู้ถูกว่าเป็นโรคร้ายแรงเป็นแล้วตาย พอเป็นอย่างนี้บูบเอดส์ก็เลยกลายเป็นดับเบิลปัญหา

คนที่ทำงานเรื่องเอดส์ก็ต้องมาตามแก้ไขทยัพพวงนี้ ว่าสาเหตุการติดคืออะไร เป็นเรื่องความดีความเลวหรือเปล่า เพราะการตัดสินแบบนี้ทำให้เกิดปัญหาซ้อนตามมามากมาย เราพบว่า การติดเชื่อเป็นเรื่องพฤติกรรมทางเพศที่อยู่ในวิถีชีวิตทางเพศของคนมานานแล้ว บังเอิญว่ามันมีไวรัสตัวนี้ขึ้นและติดจากการมีเพศสัมพันธ์ ฉะนั้นถ้าเราไม่พยายามไปประณามพฤติกรรมนั้น มันก็จะสร้างความเข้าใจและทำให้คนที่เจอปัญหานี้พร้อมที่จะเดินออกมาสู่สังคมวงกว้าง และเดินเข้าสู่การรักษา เกาะกลุ่ม หรือช่วยเหลือกันได้มากขึ้น

โอกาสของการติดเชื้อเอชไอวีอยู่ที่ว่าคุณเปลี่ยนคู่นอนหรือเปล่า แต่ในความเป็นจริงการที่คนสองคนมาอยู่ด้วยกัน มันมีเรื่องประวัติศาสตร์ทางเพศของแต่ละคนมาก่อน อาจจะติดเชื้อเอชไอวีมาจากคูเก่า และคุณอาจไม่รู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีเพราะไม่มีอะไรที่จะบ่งบอกอย่างชัดเจนว่าติดเชื้อเอชไอวี ถ้าคุณไม่ไปตรวจหรือไม่ป่วย จุดนี้คือสาเหตุหลักที่ทำให้เอดส์แพร่กระจายไปอย่างรวดเร็ว แล้วมันบวกกับทัศนคติทางเพศ ถ้าเราเชื่อเรื่องความบริสุทธิ์ เชื่อเรื่องผู้หญิงที่ดีต้องไม่มีอะไรมาก่อน ถ้ามีมาก่อนก็ไม่บอก ไม่คุยเรื่องนี้ ก็คิดว่าคงไม่มีอะไรหรอก ถ้าคุณเป็นผู้ชายอาจจะง่ายหน่อย แต่ผู้หญิงอาจจะไม่พร้อมบอก ดังนั้นคนที่ทำงานเรื่องเอดส์จะทำงานเพื่อหยุดการติดเชื้อเอชไอวีให้ได้ เราก็ต้องมาขุดรากเหง้าของอคติทางเพศเพื่อจะนำไปสู่การแก้ปัญหาเรื่องนี้

ที่นี้ความรุนแรงที่มองเห็นก็คือการรังเกียจหรือการกีดกันในการเข้าทำงาน เช่น ถ้าคุณถูกตรวจเลือดก่อนสมัครงานจบเลย ไม่มีงานทำ แล้วจะดูแลตัวเองยังไง ตกงาน เครียด อาจจะหลุดเร็วขึ้น ก็ต้องใช้เงินในการรักษา อันนี้เป็นความรุนแรงที่มีและกระจายไปมาก ส่วนคนที่ได้รับการรักษา มีสุขภาพดี เราก็หวังว่าเขาจะกลับไปทำงานได้ แต่พอจะกลับไปทำงานปั๊บ ไปสมัครงาน แต่ขอเหตุผลตรวจเลือด ความรุนแรงแบบนี้มันจะสะสม แล้วผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะรู้สึกว่าจะอย่างไรกับภาวะนี้ เป็นความรุนแรงจากความไม่เท่าเทียม ปัญหาเรื่องทัศนคติยังมีอยู่ เพียงแต่อาจจะเบาบางลงไปหน่อยหนึ่ง ซึ่งเรื่องนี้ถือเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน เพราะรัฐธรรมนูญเราก็กำหนดชัดเจนว่าห้ามเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากผลทางด้านสุขภาพ แต่ผลในทางปฏิบัติยังไม่เกิด แล้วเรื่องแบบนี้แก้ได้ด้วยกฎหมายหรือเปล่านั้นต้องแก้ด้วยความเข้าใจ”

วาทกรรมสิทธิมนุษยชนได้รับการพิจารณาให้เป็นฐานคิดในการกำหนดนโยบายการทำงานด้านเอดส์ในช่วงระยะที่ 2 คือระหว่าง พ.ศ. 2535–2539 เนื่องจากเป็นช่วงที่กระแสกระบวนการประชาสังคมเป็นที่นิยมสืบเนื่องมาจากเหตุการณ์เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2535 และมาได้รับการเน้นย้ำอย่างชัดเจนมากขึ้นในสมัยของนายอานันท์ ปันยารชุนเป็นนายกรัฐมนตรี ที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการนำเสนอในมิติของความเป็นมนุษย์ ดังนั้นในช่วงเวลาดังกล่าวจึงพบว่าเรื่องราวและชีวิตที่เกี่ยวกับความคิดและความรู้สึกของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการถ่ายทอดสู่สาธารณะมากขึ้น และถูกนำเสนอในแง่ของบุคคลที่มีศักดิ์ศรีและสิทธิความเท่าเทียมเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไปในสังคม การสื่อความหมายของโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีมักเป็นความหมายด้านบวก โดยมีกลุ่มบุคคลที่เป็นนักวิชาการสาขาสังคมศาสตร์ ผู้ที่ทำงานในองค์กรภาคเอกชนเป็นผู้สื่อสารตามวาทกรรมสิทธิมนุษยชนนี้เป็นหลัก อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าวาทกรรมสิทธิมนุษยชนจะมีผลในการผลักดันเกี่ยวกับทิศทางของแผนงานและแนวนโยบายการแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศในเวลาต่อมา รวมทั้งการเปลี่ยนมุมมองในเรื่องเอดส์จากปัญหาสาธารณสุขมาเป็นปัญหาสังคม และเป็นปัญหาของมนุษย์ แต่ในการปฏิบัติก็ยังพบว่ามีชุดความคิดบางประการที่ทำให้เกิดช่องว่าง อาทิ ปัญหาเรื่องการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี การละเมิดจากเจ้าหน้าที่ภาครัฐ การใช้อำนาจของเจ้าของสถานบริการ/ผู้จ้างงาน เป็นต้น

(33) “พนักงานบริการทางเพศตกเป็นจำเลยหลักของสังคม ว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงของสถานการณ์เอดส์มาตลอด แต่ในทางกลับกันพบว่าผู้หญิงบริการ ผู้ชายบริการหรือกลุ่มหลากหลายทางเพศ กลับกลายเป็นผู้ถูกกระทำให้อยู่ในภาวะเสี่ยง โดยถูกละเมิดจากผู้ซื้อบริการ ผู้จ้างงาน และเจ้าหน้าที่ของรัฐ ประกอบกับเมื่อสภาพเศรษฐกิจแย่ลง พนักงานบริการก็ไม่มีอำนาจต่อรอง การยื่นเงื่อนไขเสนอค่าตอบแทนที่สูงขึ้นเพื่อไม่ให้ถูกข่มขืนมากขึ้นเป็นทวีคูณ บางครั้งลูกค้าจะปฏิเสธการใช้ถุงยางอนามัย โดยให้ความหวังว่าจะได้ออกจากงานและรับเลี้ยงดูในอนาคต ซึ่งเป็นเงื่อนไขที่ยากจะปฏิเสธ

นอกจากนี้ยังมีการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีโดยผู้ซื้อ โดยให้พนักงานบริการชวนกันไปตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีแต่ฝ่ายเดียว โดยลูกค้าไม่ตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี เมื่อผลเลือดออกมาเป็นลบ ก็ถือว่าปลอดภัยและมีเพศสัมพันธ์กันได้ แต่เมื่อผลเลือดเป็นบวก ก็ยกเลิกการจ่ายค่าตอบแทน พนักงานเหล่านี้จะไปร้องขอความเป็นธรรมจากใครก็ทำไม่ได้ เพราะรู้สึกว่าจะอยู่ในสถานะที่ผิดกฎหมาย

ผู้จ้างงานเองก็บังคับให้พนักงานต้องไปตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีทุกเดือนและเอาผลมายืนยัน ไม่เช่นนั้น ค่าตอบแทนเดือนนั้นจะเป็นโมฆะ ทั้งนี้หากตรวจแล้ว ผลเลือดเป็นบวก พนักงานต้องถูกพักงานโดยไม่มีกำหนด บางร้านนอกจากพักงานแล้ว รายได้ในเดือนนั้นก็จะเป็นโมฆะด้วย เพราะถือว่าไม่ดูแลตัวเอง อย่างไรก็ตามอยากตั้งคำถามว่าเป็นเพราะอะไร เพราะตัวพนักงานเอง สภาพแวดล้อม หรือลูกค้า

มีการใช้อำนาจของเจ้าของสถานบริการ บังคับให้พนักงานในร้านมีเพศสัมพันธ์ด้วยโดยไม่ใส่ถุงยางอนามัย แม้ว่านายจ้างจะมีผลเลือดเป็นบวกก็ตาม โดยสถานบริการบางแห่งพบว่าพนักงานบริการทั้งหมดติดเชื้อเอชไอวีจากนายจ้าง

ด้านการละเมิดจากเจ้าหน้าที่ภาครัฐ ก็ดูเหมือนจะกลายเป็นความชอบธรรม โดยพนักงานบริการมักถูกจับปรับ ข้อหาค้าประเวณี เพราะมีถุงยางอนามัยอยู่กับตัว โดยปัจจุบันบางพื้นที่ เมื่อเสียค่าปรับ 1000 บาทจะได้ใบสั่ง ที่ระบุชื่อและหมายเลขบัตรประชาชน ทำให้สามารถยื่นคำประเวณีได้ทั้งคืน เหมือนกับการจ่ายค่าคุ้มครองให้เจ้าหน้าที่ การกระทำแบบนี้ยิ่งทำให้พนักงานบริการเสี่ยงมากขึ้น เพราะรายได้หมดไปกับค่าปรับ ทำให้ต้องทำทุกอย่างเพื่อให้อยู่ในอาชีพนี้นานขึ้น ส่งผลถึงงานด้านการป้องกัน หรือทำกิจกรรมส่งเสริมให้พนักงานเหล่านั้นเข้าถึงการรักษาบริการได้ โดยพวกเขาปฏิเสธที่จะให้ข้อมูลเพราะหวาดกลัว รวมถึงปฏิเสธการตรวจสุขภาพ เนื่องจากต้องการอยู่ในอาชีพนี้

บทสรุป

ผู้ปฏิบัติงานเอดส์นั้นไม่ได้มีจุดยืน ความคิด ความเห็น ความเชื่อ ความรู้ ความหมายเกี่ยวกับเพศวิถีในทิศทางเดียวกันทุกคน แต่ละคนก็มีจุดยืน ความคิด ความเห็น ความเชื่อเกี่ยวกับเพศวิถีที่แตกต่างหลากหลายในตัวเอง คือมีทั้งความคิดที่พยายามจะพยายามควบคุมชีวิตทางเพศของสมาชิกในสังคมให้เป็นไปตามบรรทัดฐานที่สังคมยอมรับ ขณะเดียวกันก็มีความคิดที่ยอมรับความแตกต่าง หลากหลายทางความคิด รสนิยม และพฤติกรรมด้านเพศของคนในสังคมด้วย แต่ในภาพรวมแล้วบทบาทที่เด่นชัดที่สุดของรัฐต่อเรื่องเพศวิถีที่สะท้อนจากนโยบายและมาตรการต่างๆ ของเอดส์แล้วยังคงเป็นบทบาทในการพยายามควบคุมค่านิยม และพฤติกรรมทางเพศของคนในสังคม ให้เป็นไปตามบรรทัดฐานที่ถูกต้อง – ดึงาม ในสายตาของรัฐ จึงทำให้มีช่องว่างระหว่างนโยบายเอดส์และวิถี

ปฏิบัติของผู้คนในสังคม เพราะนโยบายเอดส์มองข้ามพฤติกรรมทางเพศที่เป็นจริงของสังคมไทย หรือ อาจกล่าวได้ว่าเพศวิถีที่เกิดขึ้นจริงในสังคมไทยไม่ได้เป็นไปตามวาทกรรมที่รัฐสร้างขึ้นในนโยบายเอดส์ ดังนั้นในการแก้ไขปัญหาเอดส์จึงไม่สามารถผูกขาดความเชี่ยวชาญด้านใดด้านหนึ่งโดยเฉพาะ แต่ ต้องการการเข้ามามีส่วนร่วม การที่มีคนเข้ามาร่วม (Actors) ในเวทีเอดส์มากขึ้น ความรู้เดิมเริ่มใช้ในการอธิบายพฤติกรรมไม่ได้ เงื่อนไขเดิมไม่มีพลังอำนาจในการจัดการกับปัญหา จึงเกิดมีทางเลือกในการอธิบายเรื่องเพศวิถีใหม่ๆ ขึ้น

วาทกรรมการแพทย์ตามแนวระบอบวิทยา เป็นตัวกำกับ จุดยีน ความคิด ความเห็น ความเชื่อ ความรู้ ความหมายเกี่ยวกับเพศวิถี ที่ได้ครอบงำและจำกัดขอบเขตของค่านิยมและความหมายเรื่องเพศวิถีของสังคมไทยเริ่มมีบทบาทลดลง ขณะที่วาทกรรมสิทธิมนุษยชนเริ่มมีบทบาทที่โดดเด่นขึ้นมา

บทที่ 7

การช่วงชิงความหมายเอดส์และเพศวิถี ในวาทกรรมสาธารณะ

ข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์วาทกรรมในบทนี้ มาจากข้อมูลเอกสารที่สื่อโดยนักวิชาการทางด้านสาธารณสุข นักสื่อสารมวลชน และนักวิชาการที่ทำงานในองค์กรพัฒนาเอกชน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527–2550 โดยได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากห้องสมุดในที่ต่างๆ เช่น สำนักวิทยบริการของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ห้องสมุดของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และมหาวิทยาลัยมหิดลเป็นต้น ห้องสมุดของสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข เอกสารจากกลุ่มองค์กรพัฒนาเอกชนที่ดำเนินงานด้านเอดส์ นอกจากนี้ยังเก็บรวบรวมข้อมูลเอกสารที่ได้จากการประชุมเรื่องโรคเอดส์ทั้งในการประชุมระดับชาติ และระดับนานาชาติ

ข้อมูลที่น่าเสนอเกี่ยวกับเรื่องเพศในโรคเอดส์นั้นที่ผู้วิจัยรวบรวมได้มีทั้งหมด 71 เรื่อง ลักษณะของข้อมูลในแต่ละเรื่องนั้นอาจแตกต่างกันซึ่งทำให้ข้อมูลมีขนาดที่แตกต่างกันด้วย ข้อมูลบางเรื่องเป็นการนำเสนอโดยวิธีการเขียนข่าว บางเรื่องเป็นบทความในวารสารวิชาการหรือบทความในหนังสือ นิตยสาร บางเรื่องเป็นรายงานการวิจัยหรือเป็นหนังสือ ตำรา บางเรื่องก็เป็นแผ่นพับประชาสัมพันธ์ อย่างไรก็ตามเอกสารข้อมูลที่น่าเสนอเกี่ยวกับเรื่องเพศในโรคเอดส์นั้น ส่วนใหญ่แล้วเป็นเอกสารที่น่าเสนอโดยนักวิชาการในสาขาการแพทย์และสาธารณสุขเสียเป็นส่วนใหญ่

ในส่วนนี้ผู้วิจัยจะนำเสนอว่าการนำเสนอเอดส์และเพศวิถีในสังคมไทยนั้นมีผู้ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการผลิตวาทกรรมเอดส์และเพศวิถีซึ่งก็คือผู้ที่ทำหน้าที่พูดหรือเขียนกับผู้อ่านหรือผู้ฟังว่าเป็นใครบ้าง

1. ผู้ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการผลิตวาทกรรมเอดส์และเพศวิถี

ตัวบทในวาทกรรมเอดส์และเพศวิถีที่แสดงให้เห็นจากการนำเสนอข่าวสารเกี่ยวกับวาทกรรมเอดส์และเพศวิถีในสังคมไทยได้เป็นอย่างดีจากตัวอย่าง เป็นการสื่อและมีลักษณะการใช้ภาษาแบบวิชาการ เห็นได้จากการแสดงคำนิยามทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับเอดส์ แสดงการแพร่ระบาดของโรคด้วยการบอกจำนวนทางสถิติของผู้ติดเชื้อเอชไอวี อาการของโรคที่แสดงถึงความเจ็บป่วยทางร่างกายและการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี การแสดงความอันตรายของโรคในแง่ที่ยังไม่มียารักษาหรือวัคซีนป้องกันโรคเอดส์ การแพร่ระบาดของโรคตามกลุ่มบุคคลและพฤติกรรมของบุคคล รวมไปถึงบอกเล่าเรื่องราวความเป็นมาของโรคเอดส์ รายละเอียดส่วนบุคคลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและวิธีการดำเนินการแก้ไขปัญหาเป็นต้น ดังตัวอย่าง

(1) “โรคเอดส์ (AIDS) หรือโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome) เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสเอชไอวีซึ่งจะเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาว แหล่งสร้างภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ติดเชื้อฉวยโอกาส เช่นวัณโรค ปอดบวม หรือเป็นมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ อาการจะรุนแรงและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่กำลังระบาดอย่างรวดเร็วในทุกจังหวัดของประเทศไทยและเป็นปัญหาเร่งด่วนที่สำคัญซึ่งรัฐบาลจำเป็นต้องเร่งดำเนินการแก้ไข ปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีแล้วหลายแสนคน ในแต่ละวันจะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นจำนวนมาก ทั้งนี้ได้มีรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ครั้งแรกในสหรัฐอเมริกา เมื่อ พ.ศ. 2524 และสามารถตรวจแยกเชื้อไวรัสตัวนี้ได้ในปี พ.ศ. 2526 สำหรับประเทศไทยนั้นได้มีการตรวจพบเชื้อจากโรงพยาบาลพญาไท และรายงานผู้ป่วยรายแรกในปี พ.ศ. 2527 ในชายรักร่วมเพศ และการป่วยของนายฉะอ้อน เสือสุ่ม ที่ได้รับเชื้อจากการถ่ายเลือด โรคเอดส์นั้นถือว่าเป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรงมาก ทั้งนี้เพราะเป็นโรคที่มีอันตรายสูงเมื่อเจ็บป่วยแล้วไม่มีหนทางรักษา ซึ่งเมื่อติดเชื้อเอชไอวีแล้วจะไม่มีทางกำจัดเชื้อโรคนี้ออกจากร่างกายได้ และปัจจุบันยังไม่มียาหรือวัคซีนใดๆที่จะนำมาใช้บำบัดหรือป้องกันโรคเอดส์อย่างได้ผลจริงจัง นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีแม้จะยังไม่เจ็บป่วยหรือแสดงอาการก็สามารถแพร่เชื้อไปยังบุคคลอื่นๆ ได้โดยไม่มีผู้ใดสามารถสังเกตเห็นหรือล่วงรู้ได้เพราะยังไม่ปรากฏอาการให้เห็นในระยะนั้น อีกทั้งการมีเพศสัมพันธ์ที่สำส่อน การใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกันล้วนเป็นพฤติกรรมส่วนบุคคลที่ปกปิด ซ่อนเร้นจึงเป็นการยากที่จะระบุตัวหรือระมัดระวังหลีกเลี่ยงการสัมผัสทางเพศหรือทางเลือดกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้” (วชิระ สิงหนะเชนทร์. 2539: 1)

ตัวอย่างที่นำเสนอทำให้เห็นว่าตัวบทหนึ่งๆ ไม่ได้ประกอบด้วยถ้อยคำที่ร้อยเรียงตามระบบไวยากรณ์ หรือเป็นข้อความที่แสดงความหมายใดความหมายหนึ่ง หรือบ่งบอกเรื่องใดเรื่องหนึ่งเท่านั้น แต่เป็นแหล่งที่แสดงความสัมพันธ์ที่ทำให้เกิดการสื่อความเดิมขึ้นใหม่ ดังนั้นการสื่อสารเรื่องเพศที่เกี่ยวกับโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้น เป็นการสื่อสารที่เกิดขึ้นท่ามกลางปฏิสัมพันธ์บุคคลที่เป็นผู้ส่งสารและผู้รับสาร บุคคลเหล่านี้ล้วนมีผลต่อการกำหนดรูปแบบและลักษณะการสื่อความหมายเรื่องเพศที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ทั้งสิ้น เพราะภาคปฏิบัติการวาทกรรมในการสื่อสารระหว่างบุคคลนั้นบทบาทของผู้ส่งสารกับผู้รับสารมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะการสื่อสารเรื่องเพศที่เกี่ยวกับโรคเอดส์นั้นวัตถุประสงค์หลักของผู้สื่อสารก็เพื่อให้ข้อมูล ความรู้ และสร้างความเข้าใจที่เชื่อได้ว่าถูกต้องแก่ผู้รับสาร ผ่านวาทกรรมเรื่องเพศที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ใช้นำเสนอในตัวบทเผยแพร่สู่สาธารณะ ตัวบทจึงถูกใช้สื่อสารอยู่ในกิจกรรมการให้ความรู้ และการสร้างความเข้าใจดังกล่าวนั้น โดยมีกลุ่มบุคคลที่เป็นผู้ส่งสารต่างกัน จึงเลือกรูปแบบและการนำเสนอเรื่องเพศที่เกี่ยวข้องโรคเอดส์ และผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่แตกต่างกัน

ผู้ส่งสารมีความสำคัญอย่างมากในแง่ที่เป็นผู้ผลิตวาทกรรม และเป็นผู้เลือกใช้ถ้อยคำมาเรียงร้อยเข้าด้วยกันผสานไปกับวิธีการนำเสนอเรื่องราวที่ต้องการที่จะสื่อสารออกไป พูโกต์ได้อธิบายว่าการคิดและการแสดงออกของมนุษย์นั้นไม่เพียงแต่เรื่องของหลักไวยากรณ์ แต่เป็นไปภายใต้กรอบที่กำหนดโดยวาทกรรมจำนวนมากในสังคมและยังชี้ให้เห็นบทบาทของวาทกรรมที่มีต่อตรรกะ ความเข้าใจได้ หรือความเข้าใจไม่ได้ ความเฉพาะเจาะจงหรือความเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปของวาทกรรม ดังนั้นการแสดงออกของมนุษย์จึงมีความหมายเป็นนัยะบ่งถึงบรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยม กฎเกณฑ์ในสังคมหนึ่งๆ ในยุคหนึ่ง สำหรับพูโกต์แล้ววาทกรรมไม่ได้หมายถึงการสื่อความเท่านั้น แต่วาทกรรมเป็นเครือข่ายของกฎเกณฑ์ ค่านิยม การรับรู้ ความเข้าใจร่วม มาตรฐานความเชื่อในเรื่องต่างๆ ของชีวิตมนุษย์ที่เกิดจากการสื่อความกัน เครือข่ายดังกล่าวไม่ได้สังกัดแนวคิดใดแนวคิดหนึ่ง แต่มีที่มาจากการสื่อความของคนจำนวนมากจนไม่รู้ที่มา จนไม่มีใครสามารถอ้างเป็นเจ้าของวาทกรรมได้

ผู้ส่งสารอยู่ในฐานะของผู้กระทำกิจกรรมทางสังคมอย่างหนึ่งที่ผ่านการหล่อหลอมจากกลุ่มที่ตนเป็นสมาชิกอยู่และมีวิถีปฏิบัติบางอย่างที่ได้รับการถ่ายทอดมา วิถีปฏิบัติปรากฏอยู่ในกิจกรรมทางสังคมและการสื่อสารที่เกิดขึ้นเป็นประจำและต่อเนื่อง จนบุคคลผู้นั้นอาจจะรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ตามได้ แสดงวิถีปฏิบัติดังกล่าวสะท้อนออกมาในกิจกรรมทางสังคมที่ตนได้กระทำไปแล้ว ในงานวิจัยนี้ กิจกรรมการสื่อสารเกี่ยวกับเรื่องเพศในโรคเอดส์ผ่านข้อเขียนก็เป็นกิจกรรมหนึ่งที่สะท้อนให้เห็นวิถีปฏิบัติของบุคคลว่าได้รับการหล่อหลอมขึ้นมาจากกลุ่มที่ตนเป็นสมาชิกขึ้นมาอย่างไร มีการใช้ภาษาและรูปแบบนำเสนอที่ปรากฏอยู่ในงานเขียนที่เผยแพร่สู่สาธารณะ ในงานวิจัยนี้ได้วิเคราะห์ผู้ส่งสารในสื่อสารสาธารณะนั้นออกเป็น 5 กลุ่มคือนักวิชาการทางด้านสาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล นักวิชาการด้านสุขภาพต่างๆ) กลุ่มนักวิชาการในสาขาอื่นๆ เช่นนักสังคมศาสตร์ นักมานุษยวิทยา นักนิเทศศาสตร์ นักกฎหมาย เป็นต้น กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มสื่อสารมวลชน และ นักวิชาการที่ทำงานในองค์กรพัฒนาเอกชน

ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้นถ้าพิจารณาจากการเกิดขึ้นของโรคเอดส์ในแต่ละช่วงเวลาดังที่ผู้วิจัยได้อธิบายมาในช่วงต้นแล้วนั้นก็พบว่าผู้ที่บทบาทอย่างยิ่งที่ทำให้เกิดการค้นพบโรคเอดส์และเรื่องราวเกี่ยวกับเอดส์คือนักวิชาการทางด้านสาธารณสุข ในการสื่อสารของนักวิชาการที่ปฏิบัติกันเป็นส่วนมากคือการนำเสนองานเขียนทางวิชาการ ไม่ว่าจะเป็นการวิจัยตำรา หรือบทความทางวิชาการ รวมไปถึงคู่มือการปฏิบัติงานและแผนพัฒนารณรงค์ให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์ ในนามของสถาบันฯ และองค์กรที่มีการระบุชื่อไว้อย่างชัดเจน เมื่อพิจารณากลุ่มนักวิชาการที่เขียนผลงานทางวิชาการ ก็จะพบว่ามีความแตกต่างกันออกไปตามสาขาวิชา และความแตกต่างนี้ก็มีผลต่อการนำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่แตกต่างกันไปด้วย

นักวิชาการกลุ่มที่อยู่ในสาขาการแพทย์และสาธารณสุข

นักวิชาการกลุ่มที่อยู่ในสาขาการแพทย์และสาธาณสุขนับว่าเป็นกลุ่มที่มีบทบาทสำคัญในการผลิตสื่อสาธารณะเกี่ยวกับโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวี ข้อมูลความรู้และการรณรงค์เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ในประเทศไทยตั้งแต่เริ่มแรกจนถึงปัจจุบัน ส่วนใหญ่สื่อโดยผู้ส่งสารที่เป็นนักวิชาการในสาขาการแพทย์และสาธาณสุขนี้ เนื่องจากในช่วงต้นที่มีการพบผู้ติดเชื้อเอชไอวีคนแรกที่เป็นคนไทยและเสียชีวิตในปี พ.ศ. 2527 นั้นเอดส์ถูกจัดให้อยู่ในฐานะที่เป็นโรคติดต่อร้ายแรงของสังคม สามารถแพร่ระบาดไปได้อย่างรวดเร็ว นักวิชาการในสาขานี้เกี่ยวข้องโดยตรงในฐานะเป็นผู้พบผู้ป่วยเอดส์ รักษาผู้ป่วย รวมทั้งทำหน้าที่รายงานสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคด้วยการแสดงสถิติของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และกำหนดแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมสถานการณ์เอดส์ของไทยในเวลาเดียวกัน

แพทย์เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการกำหนดสถานะของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากการที่จะรู้ว่าบุคคลใดติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นผู้ป่วยเอดส์ได้จะต้องขึ้นอยู่กับการวินิจฉัยของแพทย์จากผลที่ได้จากการตรวจเลือดเท่านั้น ด้วยเหตุนี้เมื่อแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจเลือดให้กับบุคคล ไม่ว่าจะเป็นเป็นในสถานพยาบาลหรือเป็นการตรวจเลือดเฉพาะกิจ ก็จะทำให้ทราบจำนวนของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีด้วยการรายงานสถานการณ์การติดเชื้อและการแพร่ระบาดของโรคในประเทศไทยจึงต้องอาศัยจำนวนสถิติที่มาจากกิจกรรมการตรวจเลือดนี้ และได้ทำให้นักวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการกำหนดเนื้อหา ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีของไทยในเวลาเดียวกัน

เนื่องจากกิจกรรมทางสังคมและวิถีปฏิบัติของนักวิชาการในสาขานี้เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีในหลายแง่มุม ทั้งการตรวจและการสำรวจหาผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยการตรวจเลือด การป้องกันการแพร่ระบาดและการติดต่อของโรค การดูแลและการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่สำคัญคือมีบทบาทในการกำหนดนโยบายและและมาตรการการดำเนินงานควบคุมและการป้องกันโรคเอดส์ การรณรงค์และประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวข้องกับโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสังคมจึงมักจะมีกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการ โดยมีการจัดตั้งเป็นศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ศูนย์ข้อมูล และให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์ขึ้นภายในกระทรวงสาธารณสุข และต่อมาจึงมีคณะกรรมการเอดส์ระดับชาติและจัดตั้งเป็นโครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ พ.ศ. 2531-2534 ผ่านหน่วยงานในสังกัดของรัฐ โดยมีกระทรวงหลักๆ ที่ดำเนินงานคือกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม เป็นต้น แต่การดำเนินงานหลักยังคงอยู่ที่ภายในกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรคติดต่อ จนกระทั่งช่วงแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2540-2544 ได้มีการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานเพื่อการพัฒนาประเทศตลอดจนการแก้ปัญหาเอดส์ โดยอาศัยความร่วมมือ ร่วมคิด ร่วมวางแผนจากกลุ่มคนต่างๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน นักวิชาการคน

ที่ทำงานในชุมชนด้านเอดส์ รวมไปถึงผู้ติดเชื้อเอชไอวี จนถึงแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ฉบับปัจจุบัน พ.ศ. 2545–2549 ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 และ ฉบับที่ 9 ทำให้มุมมองและวิธีการปฏิบัติของนักวิชาการสาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขปรับเปลี่ยนไปซึ่งมีผลอย่างยิ่งต่อการนำเสนอเกี่ยวกับโรคเอดส์ของไทยในช่วงเวลาต่อมา

งานเขียนที่สื่อโดยนักวิชาการกลุ่มนี้มีหลายประเภททั้งบทความทางวิชาการที่เผยแพร่ในวารสารวิชาการและวารสารทั่วไป ตำรา งานวิจัย คู่มือการปฏิบัติงาน แผ่นพับ และบทสัมภาษณ์ มีทั้งงานเขียนที่สื่อให้บุคคลในวงกว้างกันอ่าน สื่อให้บุคคลทั่วไปอ่าน หรือสื่อให้กลุ่มบุคคลเฉพาะกลุ่ม เช่นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้หญิงขายบริการทางเพศ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เป็นต้น เนื้อหาในสื่อเหล่านั้นจึงหลากหลายและสะท้อนกิจกรรมที่ปฏิบัติด้วย เช่นเมื่อสื่อให้บุคคลในวงกว้างกันอ่านก็มักจะเกี่ยวข้องกับการให้ความรู้ ความเข้าใจเรื่องเพศที่เกี่ยวข้องโรคเอดส์ มีการตั้งคำถามเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่แสดงลักษณะและอาการของโรคเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันของผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้อง การให้ความรู้เกี่ยวกับความก้าวหน้าของการศึกษาวิจัยโรคเอดส์ในด้านต่างๆ รวมไปถึงการปฏิบัติตนของผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวี การดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์ การป้องกันการแพร่เชื้อ การค้นหาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้สัมผัสโรค กิจกรรมรณรงค์ต่อต้านเอดส์เนื่องในโอกาสต่างๆ การรณรงค์เพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ เช่นการใช้ถุงยางอนามัย เป็นต้น

นักวิชาการกลุ่มนี้มีวิธีคิดต่อเรื่องเพศไม่ได้มีความเป็นเอกภาพ หรือเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งหมด แต่มีความแตกต่างหลากหลายในตัวเอง คือมีทั้งความพยายามที่จะควบคุมชีวิตทางเพศของสมาชิกในสังคมให้เป็นไปตามบรรทัดฐานที่สังคมยอมรับ ขณะเดียวกันก็น่าจะพบท่าทีของนักวิชาการกลุ่มนี้ที่เอื้อให้เกิดบรรทัดฐานใหม่ ที่ยอมรับความแตกต่างหลากหลายทางความคิด รสนิยม และพฤติกรรมด้านเพศของคนในสังคมด้วย

นักวิชาการกลุ่มที่อยู่ในสาขาการแพทย์และสาธารณสุขมีจุดเด่นในการเลือกใช้คำศัพท์แสดงทัศนคติด้านลบเกี่ยวกับความอันตรายและความร้ายแรงของโรคเอดส์ต่อบุคคลทั่วไปในสังคม ในแง่ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นพาหะและแหล่งแพร่เชื้อโรค ที่มักจะใช้ศัพท์ที่เกี่ยวกับยา สุขภาพ ศัพท์เทคนิคเฉพาะทางการแพทย์ รวมไปถึงการใช้ภาษาที่วาดด้วยความเจ็บป่วยและเชื้อโรค เน้นความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกาย มองบุคคลว่าเป็น “สิ่ง (entity)” มากกว่าที่จะเน้นความมีชีวิต จิตใจในฐานะมนุษย์ ภาษาที่ใช้จึงมักจะละเลยที่กล่าวถึงบุคคลแต่เน้นในเรื่องของจำนวน สถิติและอาการความเจ็บป่วย และเน้นเป็นผู้รับการกระทำ

สถานภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ถูกกำหนดและเป็นฝ่ายถูกกระทำเพียงด้านเดียว โดยผู้ที่มีสถานภาพทางสังคมสูงกว่า และมีความชอบธรรมในฐานะที่มีการปฏิบัติเกี่ยวข้องโดยตรงกับการตรวจหา ค้นพบ ควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรค จึงทำให้เกิดมีการสร้างค่านิยมให้ความหมายโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่อาการเจ็บป่วย ตัวเลขของการเสียชีวิต การแสดงมุมมองว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นผู้รับการกระทำและรับสภาพที่เกิดขึ้นจึงทำให้เกิดการตีความไปถึงสถานะความไม่เท่าเทียมและการไม่มีทางเลือกกับโอกาสในการมีชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี จึงทำให้นักวิชาการกลุ่มที่อยู่ในสาขาการแพทย์และสาธารณสุขนำเสนอโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีออกมามีความหมายในทางลบ

การที่บุคคลในวงการแพทย์และสาธารณสุขนำเสนอเช่นนี้ก็เพราะกิจกรรมและการปฏิบัติในสังคมที่จะต้องเกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ความตื่นตัวกับการหาสาเหตุของโรคที่จะต้องกระทำอย่างรีบด่วนเนื่องจากความกดดันจากอัตราการเสียชีวิตของบุคคลที่เจ็บป่วยด้วยกลุ่มอาการดังกล่าวมีมากขึ้นเรื่อยๆ ความตื่นตัวในการแพร่ระบาดของโรคที่แผ่ขยายไปอย่างไร้พรมแดนจึงเกิดเป็นความท้าทายอย่างใหญ่หลวงต่อวงการแพทย์ที่จะต้องทำหน้าที่หลายอย่างทั้งการคิดค้นหนทางบำบัด รักษาผู้ป่วย การควบคุมการแพร่ระบาด การป้องกันไม่ให้ติดเชื้อเอชไอวีเพิ่ม รวมทั้งการผลิตวัคซีนป้องกัน ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นวิถีปฏิบัติทางการแพทย์ต่อเชื้อโรคที่มีต่อความเจ็บป่วยของบุคคล ดังนั้นการเผยแพร่และให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสาธารณะจึงพบว่าข้อมูลส่วนใหญ่มักออกมาจากบุคคลในวงการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรณรงค์และให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในสาธารณะที่ปรากฏว่ามีการใช้คำขวัญ ที่ทำให้ความคิดเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีถูกขีดกรอบและชัดเจนด้วยการใช้ถ้อยคำที่สั้นกระชับ เร้าความสนใจเพื่อให้จดจำง่าย หากไม่เป็นผู้นำเสนอโดยตรง ก็นำเสนอโดยอ้อมผ่านการรายงานข่าวทางหนังสือพิมพ์ ด้วยเหตุนี้จึงทำให้วาทกรรมการแพทย์และสาธารณสุขจึงเป็นวาทกรรมหลักในการนำเสนอความคิดเกี่ยวกับโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีของสังคมไทย อย่างไรก็ตามในกลุ่มนักวิชาการกลุ่มที่อยู่ในสาขาการแพทย์และสาธารณสุขนี้ก็มีการเลือกใช้ภาษาที่ให้ความหมายทางบวกต่อโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีเช่นกัน ซึ่งเมื่อพิจารณาโดยรวมแล้วพบว่ามียุทธพลจากการปรับเปลี่ยนแนวคิดด้านสิทธิมนุษยชนที่เน้นในเรื่องให้ตระหนักถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับผลกระทบจากการดำเนินงานด้านระบาดวิทยา ประกอบกับเหตุผลด้านการพัฒนาของรัฐที่มีทรัพยากรในการให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่จำกัด จึงทำให้เกิดแนวทางการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการช่วยเหลือตนเอง และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จึงทำให้มีการใช้การสื่อแทนความคิดด้านบวกต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี และเน้นไปที่การเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้เป็นผู้กระทำกิจกรรมด้วยตนเอง

นักวิชาการในสาขาอื่นๆ

แม้ว่าในช่วงแรกที่โรคเอดส์ปรากฏขึ้นในสังคมไทย นักวิชาการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขจะเป็นผู้ที่มีบทบาทหลักในการนำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวี แต่ก็พบว่าเช่น นักมานุษยวิทยา นักสังคมศาสตร์ นักนิเทศศาสตร์ นักกฎหมายต่างก็มีบทบาทในการสื่อสารเกี่ยวกับโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่น้อยเช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วงระยะหลังเมื่อสถานการณ์โรคเอดส์เริ่มรุนแรงมากขึ้น มีนโยบายด้านเอดส์ชัดเจนให้นักวิชาการหลายสาขาเข้ามาร่วมแก้ไขปัญหาเอดส์มากขึ้น จึงเปิดโอกาสให้มีให้นักวิชาการจากสาขาอื่นๆ ที่สังกัดกระทรวงต่างๆ รวมทั้งนักวิชาการอิสระที่ทำงานในองค์กรพัฒนาเอกชน เข้ามีบทบาทในการทำงานและสื่อสารเกี่ยวกับโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดมุมมองที่หลากหลาย ที่แตกต่างไปจากนักวิชาการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งมุมมองในเชิงสังคม วัฒนธรรม และสิทธิของบุคคล การมีแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติตั้งแต่ปีพ.ศ. 2540 เป็นต้นมา จนถึงปัจจุบัน ที่ได้เปิดโอกาสให้การทำงานร่วมกันของกลุ่มบุคคลหลายฝ่าย นักวิชาการที่มาจากสาขาต่างๆ กันเหล่านี้จึงทำหน้าที่สื่อสาร และถ่ายทอดเรื่องราวเกี่ยวกับเอดส์ในสาขาและในแง่มุมที่ตนสนใจ ทำให้โรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการนำเสนอที่หลากหลาย และมีงานเขียนเผยแพร่สู่สาธารณะออกมาเป็นจำนวนมาก ประเภทของงานเขียนที่เผยแพร่สู่สาธารณะส่วนใหญ่จะเป็น งานวิจัย บทความทางวิชาการที่ดีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการ ตำรา และบทความที่ดีพิมพ์ในนิตยสาร สื่อให้ผู้อ่านที่เป็นนักวิชาการสาขาต่างๆ หรืออาจเป็นบุคคลทั่วไปที่สนใจและทำงานเกี่ยวกับโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวี

กลุ่มนักวิชาการสาขา มานุษยวิทยา นักสังคมศาสตร์มีลักษณะของการใช้ภาษาที่แสดงแง่มุมด้านสังคมและสิทธิมนุษยชน การนำเสนอจะเน้นที่การกล่าวแย้งความคิดเดิมที่มักเป็นความคิดด้านลบ เพื่อเสนอความคิดและทัศนคติด้านบวกต่อโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวี การใช้ภาษาที่แสดงความรู้สึกและทัศนคติด้านลบจึงใช้เพื่อชี้ให้เห็นผลกระทบทางสังคมที่เกิดขึ้นกับสังคมไทยและผู้ติดเชื้อเอชไอวีเท่านั้น และมักจะเปิดช่องทางการเสนอความคิดของตน และมักใช้การปฏิเสธเพื่อแย้งความคิดด้านลบที่มีอยู่ในสังคม การที่นักวิชาการมานุษยวิทยา นักสังคมศาสตร์เสนอแง่มุมเกี่ยวกับโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่แตกต่างออกไป เนื่องจากมีวิถีปฏิบัติในสาขาวิชาการที่สังกัดนั้นแตกต่างไปจากการแพทย์และสาธารณสุขเพราะส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยและการนำเสนอความรู้และมุมมองด้านสังคม ทำให้การนำเสนอภาพของโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีแตกต่างไปจากนักวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข นอกจากนี้ยังจัดสถานภาพให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในสถานะของ “คนปกติ” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มิได้แยกเด็ดขาดอย่างโดดเดี่ยวไปจากคนทั่วไป แง่มุมที่เป็นรายละเอียดของชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีจึงได้รับการถ่ายทอดสู่สื่อสาธารณะ รวมทั้งการนำเสนอความคิดในเรื่องเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่ทำให้สถานภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการกล่าวถึงในฐานะบุคคลทาง

สังคมที่ “ไม่แตกต่าง” จากบุคคลอื่น และนับว่ามีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนแนวคิดและการดำเนินงานเกี่ยวกับโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ให้มุมมองแนวคิดเรื่องสิทธิมนุษยชนที่น่าเสนอกันอย่างสอดคล้องและต่อเนื่องเป็นอย่างดีจากกลุ่มบุคคลหลายกลุ่มด้วยกันในเวลาต่อมา รวมทั้งนักวิชาการในสาขาการแพทย์และสาธารณสุขด้วย ดังจะเห็นได้จากการให้โอกาสกลุ่มบุคคลหลายกลุ่มรวมทั้งนักวิชาการสาขาต่างๆ เหล่านี้มีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางการดำเนินงานเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการปฏิบัติเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในแผนควบคุมและป้องกันโรคเอดส์แห่งชาติ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีบทบาทที่สำคัญที่ทำให้เกิดการค้นพบโรคเอดส์และเรื่องราวเกี่ยวกับโรคเอดส์ในช่วงระยะที่ 2 ของแผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ในช่วงแรกนั้นวาทกรรมสาธารณะเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นผู้พูดหรือผู้เขียนมีไม่มากนัก ที่พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นผู้พูดหรือผู้เขียนโดยตรงเกิดขึ้นครั้งแรกใน ข่าวสารโรคเอดส์ ของกระทรวงสาธารณสุข การเปิดพื้นที่เพื่อสื่อสารเรื่องราวและความคิดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีดังกล่าวอาจถือได้ว่าเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นผู้พูดและถ่ายทอดเรื่องราวของตนสู่สาธารณะ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้มีโอกาสเข้าร่วมกำหนดนโยบายการทำงานและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศในช่วงปลายแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2535-2539 จนถึงปัจจุบัน และมีงานเขียนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งในรูปแบบบทความที่ได้รับการตีพิมพ์ในหนังสือและวารสาร และที่เป็นหนังสือถ่ายทอดเรื่องราวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งการเขียนผ่านช่องทางการสื่อสารทางอินเทอร์เน็ต

เนื้อหาที่มีการสื่อสารโดยผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้นส่วนใหญ่เป็นเรื่องราวเกี่ยวกับชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเองและครอบครัว ชุมชน สังคม และกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยกัน ประสบการณ์ทางเพศ เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ประสบการณ์ชีวิตเมื่อรับรู้ว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี การจัดการกับปัญหา การแสดงความรู้สึก การดูแลรักษาสุขภาพ กิจกรรมในชีวิตประจำวัน และกิจกรรมทางสังคม

เมื่อพิจารณาเนื้อหาที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสื่อออกมาจะมีอยู่ 2 ประเด็นที่สำคัญคือ เนื้อหาที่เน้นสภาพชีวิตที่ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวี ประเด็นนี้มักเกี่ยวข้องกับการแสดงอารมณ์ ความรู้สึก และการด้านลบที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยเน้นการกล่าวถึงกิจวัตรประจำวันในครอบครัวและเรื่องราวชีวิตของตนและคนแวดล้อมในชุมชน กับเนื้อหาที่เน้นกิจกรรมและการเคลื่อนไหวทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี มักเกี่ยวข้องกับการแสดงความคิดเห็นเองสิทธิ ศักดิ์ศรี และกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่ม จัดตั้งชมรม หรือรวมตัวกันเป็นเครือข่ายจัดกิจกรรมให้ความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติตัวและดูแลรักษาสุขภาพตามวิธีต่างๆ รวมไปถึงการให้การศึกษา การทำความเข้าใจและการดำเนินงานเกี่ยวกับโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสังคม ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ในงานของจันทิมา เอี่ยมมานนท์ (จันทิมา เอี่ยมมานนท์. 2549: 98) ได้แสดงให้เห็นว่าวิธีการนำเสนอของผู้เขียนที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้นมีความแตกต่างกันคือ กลุ่มที่ต้องการเปิดเผยสถานะของตนเอง กับกลุ่มที่ใช้นามแฝง การเลือกที่จะเปิดเผยตนเองหรือไม่เปิดเผยตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้นเกี่ยวข้องกับทัศนคติที่มีต่อโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เปิดเผยตนเองมักเลือกใช้ภาษาที่แสดงทัศนคติด้านบวกต่อโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวี ส่วนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่เปิดเผยตัวมักเลือกใช้ภาษาที่แสดงทัศนคติด้านลบต่อโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวี

สำหรับการนำเสนอของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีแนวคิดที่สอดคล้องกับแนวความคิดทางการแพทย์ แนวคิดทางการพัฒนาของรัฐ แนวคิดทางศีลธรรม และแนวคิดเรื่องสิทธิมนุษยชน ซึ่งจะมีการนำเสนอในลักษณะแสดงการขอร้อง ขอความเห็นใจ และการใช้คำศัพท์ที่แสดงความโชคร้าย เคราะห์ร้ายของตน เพื่อยอมรับสภาพหรือรับกรรมตามความเชื่อทางศาสนาและศีลธรรม ในอีกด้านหนึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวีนำเสนอมุมมองในฐานะที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นผู้กระทำทั้งนี้เพราะความเชื่อในเรื่องสิทธิมนุษยชน และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นบุคคลที่มีศักยภาพ มีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆ ได้เช่นเดียวกันกับคนทั่วไป ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มนี้จึงมักแสดงทัศนคติทางบวก

ผู้ทำงานในองค์กรพัฒนาเอกชน

ผู้ทำงานในองค์กรพัฒนาเอกชนหรือ NGO (Non-government organization) นับว่ามีบทบาทสำคัญในการสื่อสารเกี่ยวกับโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีมุมมองไปจากนักวิชาการโดยเฉพาะ นักวิชาการในกลุ่มแพทย์และสาธารณสุขและนักวิชาการทางด้านการศึกษา ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มหลักของการทำงานและส่วนใหญ่แล้วเป็นตัวแทนการสื่อสารของรัฐ ในช่วงแรกที่โรคเอดส์สามารถพบได้ในประเทศไทย บริบททางการเมืองได้กดดันไม่ให้มีการรายงานข่าวเกี่ยวกับโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยด้วยเหตุผลว่าจะทำให้มีผลกระทบต่อนโยบายการส่งเสริมการท่องเที่ยวในขณะนั้น จึงทำให้เกิดความสับสนด้านข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์และจำนวนที่แท้จริงของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในประเทศไทย ผู้ที่ทำงานในองค์กรพัฒนาเอกชนจึงมีบทบาทที่สำคัญในการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มุ่งเน้นให้รัฐใส่ใจกับปัญหาเอดส์อย่างแท้จริง องค์กรพัฒนาเอกชนหรือเอ็นจีโอที่ดำเนินงานเกี่ยวกับโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้มีการขยายตัวอย่างรวดเร็วจนเกิดเป็นการร่วมมือกันขององค์กรพัฒนาเอกชนด้วยกันเองด้านเอดส์ในประเทศไทย (Thai NGO coalition on AIDS)

ในการวิเคราะห์ของจันทรเพ็ญ ประดับมุข (จันทรเพ็ญ ประดับมุข. 2539) ว่าการเคลื่อนไหวขององค์กรพัฒนาเอกชนเกี่ยวกับเอดส์นั้นมีรูปแบบที่หลากหลาย จำแนกได้เป็น 7 รูปแบบคือ

1. องค์การเอกชนสาธารณประโยชน์ มักเป็นองค์กรขนาดเล็กประกอบด้วยกลุ่มคนที่มีจิตสำนึกร่วมกัน ในการแก้ปัญหาสังคม มีโครงสร้างการดำเนินงานที่ยืดหยุ่น มีการทำงานที่เน้นกระบวนการ ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่ทำให้องค์กรประเภทนี้ มีบทบาทสำคัญในการดำเนินกิจกรรมแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ ร่วมกับภาครัฐ และได้มีการขยายบทบาทของตนไปอย่างรวดเร็ว

2. เครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ โดยองค์กรพัฒนาเอกชนด้านต่างๆ เริ่มเล็งเห็นว่าปัญหาเอดส์เป็นปัญหาสังคมที่มีความซับซ้อน และส่งผลกระทบต่องานสังคมทุกระดับเกินกว่าที่องค์กรใดองค์กรหนึ่งที่มีความเฉพาะด้านจะสามารถตามทันกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในทุกๆ ด้าน จึงรวมตัวกันเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และประสานความรู้เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาการดำเนินงาน เพิ่มพลังในการต่อรอง และแสดงความคิดเห็นต่อรัฐและสาธารณชน

3. สมาคมแนวร่วมภาคธุรกิจไทยต้านภัยเอดส์ เป็นองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงกำไร โดยบริษัทและธุรกิจต่างๆ จ่ายเงินสนับสนุนการดำเนินงาน มีสมาชิกมากกว่า 100 บริษัท มีบทบาทเป็นกลไกสำคัญในการระดมความคิดและพลังของผู้บริหารระดับสูงในภาคธุรกิจเพื่อกำหนดยุทธวิธีวางแผนป้องกันโรคเอดส์ ให้ความช่วยเหลือองค์กรสมาชิก และเป็นแหล่งแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร

4. องค์กรประชาชน เป็นการริเริ่มอย่างเป็นอิสระของผู้นำท้องถื่น/ชุมชนที่ได้รับการยอมรับ เช่น พระ แพทย์พื้นบ้าน เป็นต้น เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในท้องถิ่น และอาจพัฒนาไปสู่องค์กรสังคมที่เป็นทางการ มีการบริหารจัดการที่ชัดเจนได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขการสนับสนุนด้านงบประมาณ ขนาดของปัญหา และศักยภาพของผู้นำ

5. ประชาสังคมของนักวิชาการและข้าราชการ ซึ่งเป็นกิจกรรมการศึกษาวิจัยในประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ในมิติต่างๆอย่างกว้างขวาง มีการจัดประชุมแลกเปลี่ยนความรู้และทัศนะเกี่ยวกับปัญหาเอดส์ในแง่มุมที่หลากหลาย กลายเป็นชุมพลังทางปัญญาที่มีผลต่อการผลักดันนโยบายและแนวปฏิบัติต่างๆ ในเรื่องเอดส์

6. กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รวมตัวกันเอง เป็นการรวมกลุ่มของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีปัญหาและความต้องการเหมือนกัน เพื่อดูแลและช่วยเหลือตนเอง เริ่มต้นโดยได้รับการจัดตั้ง ไม่มีการจัดตั้งองค์กรที่ชัดเจนส่วนใหญ่เกิดจากการไปร้อรับยาหรือรับบริการด้านสาธารณสุขแล้วมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความทุกข์ แบ่งปันความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน และให้คำปรึกษาและแนะนำกันเองในด้านการรักษา ถือเป็นารรวมกลุ่มทางสังคมโดยธรรมชาติ จัดเป็นกลุ่มสนับสนุนกันและกัน (Support Group)

7. องค์กรผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่จัดตั้งโดยองค์กรพัฒนาเอกชนและรัฐ องค์กรผู้ติดเชื้อเอชไอวีแห่งแรกจัดตั้งขึ้นโดยการสนับสนุนของสภาประชาชาติไทยเมื่อปลายปี พ.ศ. 2532 เป็นกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self Help Group) ในลักษณะเดียวกันกับที่มีในต่างประเทศ ซึ่งนอกจากจะสนับสนุนให้กำลังใจซึ่งกันและกันแล้ว ยังมุ่งเน้นการสร้างศักยภาพให้สามารถเข้าถึงแหล่งบริการทางการแพทย์ได้มากขึ้น ใน

ระยะต่อมา องค์การพัฒนาเอกชนอื่นๆ เช่นมูลนิธิ Hotline และ Access ได้จัดตั้งองค์กรผู้ติดเชื้อเอชไอวีแห่งประเทศไทยขึ้น นอกจากนี้องค์เอกชนหลายแห่งได้ถือเอาการสนับสนุนกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นกิจกรรมสำคัญขององค์กร ภาครัฐเองก็ได้ส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการจากศูนย์บริการผู้ป่วยกลางวัน (Day care centers) ในระดับโรงพยาบาลชุมชน รวมกลุ่มเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยเช่นกัน

จะเห็นได้ว่ารูปแบบของพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านเอดส์ในประเทศไทย มีแนวโน้มการพัฒนา ลักษณะกิจกรรมใกล้เคียงกับรูปแบบขององค์กรเอกชนในประเทศต่างๆ ในช่วงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 เป็นต้นมาเมืองครุพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านเอดส์ขยายจำนวนมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจนนี่เนื่องจากมีแหล่งทุนซึ่งส่วนใหญ่เป็นองค์กรระหว่างประเทศให้การสนับสนุนในการดำเนินงานด้านเอดส์มากขึ้น ในขณะที่ภาครัฐเริ่มให้ความสำคัญกับปัญหาเอดส์และกำหนดเป็นนโยบายระดับชาติ ก็ให้การสนับสนุนด้านทรัพยากร และความร่วมมือกับองค์กรพัฒนาเอกชน ในการดำเนินงานด้านเอดส์ จึงอาจกล่าวได้ว่าการสนับสนุนทรัพยากรจากแหล่งทุนต่างๆ ที่เป็นองค์กรระหว่างประเทศและงบประมาณจากรัฐบาลไทยได้เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้องค์กรพัฒนาเอกชนให้ความสนใจและดำเนินงานเอดส์มากขึ้น

วิถีปฏิบัติของผู้ที่ทำงานในองค์กรพัฒนาเอกชนนี้มุ่งเน้นที่การทำงานกับชุมชนและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคมอันเนื่องมาจากการพัฒนาของรัฐเป็นหลัก ดังนั้นจึงมีกิจกรรมร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในชุมชน การให้ความรู้ ให้คำปรึกษาและรณรงค์เรื่องสิทธิของบุคคล ซึ่งได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนเชิงวิชาการจากนักวิชาการสาขาต่างๆ ทั้งสาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข นักวิชาการสาขามนุษยวิทยา สาขาสังคมศาสตร์ สาขาพฤติกรรมศาสตร์ สาขาศึกษาศาสตร์และอื่นๆ เป็นต้น ที่มีความสนใจในแนวการดำเนินงานกับชุมชนและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์เหมือนกัน จึงทำให้นโยบายของการสื่อสารเกี่ยวกับโรคเอดส์จากผู้ทำงานในองค์กรพัฒนาเอกชนมีลักษณะผสมผสานระหว่างนักวิชาการ และผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าด้วยกัน มีทั้งเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค การดูแลรักษาสุขภาพ ที่สำคัญคือมักจะเน้นไปที่เรื่องสิทธิและความเท่าเทียมในสังคม และการส่งเสริมอัตลักษณ์ด้านบวกของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้เกิดการยอมรับอยู่ในสังคม ซึ่งแนวคิดและวิถีปฏิบัติของบุคคลที่ทำงานในองค์กรพัฒนาเอกชนนี้มีผลต่อการเลือกวาทกรรมในการนำเสนอเกี่ยวกับโรคเอดส์ และผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วย

บุคคลที่ทำงานในองค์กรพัฒนาเอกชนมีการใช้ภาษาเพื่อแสดงความรู้สึกและทัศนคติด้านบวกต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีแนวคิดเกี่ยวกับเรื่องสิทธิมนุษยชนเช่นเดียวกับนักวิชาการสาขามนุษยวิทยา สังคมศาสตร์ แต่ที่แตกต่างไปก็คือบุคคลที่ทำงานในองค์กรพัฒนาเอกชนเน้นที่กิจกรรมทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และเน้นในแง่ที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นผู้กระทำกิจกรรมเหล่านั้น โดยบุคคลที่ทำงานในองค์กรพัฒนาเอกชนเป็นผู้ส่งเสริมและสนับสนุน

นักสื่อสารมวลชน

นักสื่อสารมวลชน งานเขียนเกี่ยวกับโรคเอดส์ได้รับการเผยแพร่ทางสื่อสารมวลชนนั้นในระยะแรกเริ่มตั้งแต่มีรายงานผู้ป่วยเอดส์รายแรกในประเทศไทยเมื่อเดือนกันยายน พ.ศ.2527 โรคเอดส์ยังไม่เป็นที่รู้จักกันมากนัก เพียงแต่เข้าใจกันว่าเป็นโรคติดต่อที่รักษาไม่ได้ ไม่มีวัคซีนป้องกันโรค และมีการระบาดในสหรัฐอเมริกา ยุโรป และแอฟริกา ในช่วงปี พ.ศ. 2527-2528 มีรายงานว่าพบผู้ป่วยเอดส์อาการเต็มขั้น 2 ราย รายหนึ่งเป็นคนไทยที่กลับจากไปเรียนต่างประเทศ และอีกรายเป็นชาวอเมริกาที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทย ทั้ง 2 ราย เป็นชายรักเพศเดียวกัน ปี พ.ศ. 2529-2530 ไม่มีรายงานผู้ป่วย

ในระยะแรกนี้สื่อสารมวลชนได้นำเสนอเรื่องราวเกี่ยวกับโรคเอดส์ว่ายังไม่มีการระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทย และยังรายงานในลักษณะที่ว่าเอดส์เป็นโรคของชาวต่างประเทศ ผู้ติดเชื้อที่เป็นชายรักเพศเดียวกัน และผู้ติดยาเสพติดนั้น รับการแพร่เชื้อจากชาวต่างชาติ นอกจากนี้ยังเสนอข่าวในทำนองที่ว่าโรคเอดส์ไม่ใช่โรคของคนไทย

เมื่อมีรายงานว่ามีการแพร่ระบาดในประเทศอเมริกา เมื่อพบผู้ป่วยเอดส์รายแรกในประเทศไทยที่มีพฤติกรรมรักเพศเดียวกันกลับมาจากอเมริกา สังคมไทยจึงอนุมานว่าโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อจากการระบาดในอเมริกาและเริ่มดำเนินการควบคุมโรคเอดส์ ด้วยมาตรการควบคุมโรคติดต่อทั่วไปโดยตั้งระบบเฝ้าระวังโรคกับผู้ป่วยและห้ามผู้ป่วย และผู้ติดเชื้อเอดส์เข้าประเทศและได้ใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อการควบคุมไม่ให้เกิดการระบาดของโรค

เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์เข้ามาแพร่เชื้อในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้แจ้งไปยังกระทรวงมหาดไทยขอเพิ่มชื่อ “โรคเอดส์” ในพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง (2522) มีผลบังคับใช้ตั้งแต่พุทธศักราช พ.ศ. 2529

ในช่วงเวลานี้ (พ.ศ. 2525-พ.ศ. 2531) มีพลเอกเปรม ติณสูลานนท์ เป็นนายกรัฐมนตรี รัฐบาลมีนโยบายไม่เปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยเอดส์ ด้วยเหตุผลว่าจะทำให้ประชาชนแตกตื่นโดยไม่ใช้เหตุ และปัญหาของเอดส์อาจเป็นผลเสียต่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยว การส่งออก และการลงทุนในประเทศ (เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม; และคณะ. 2538: 9-14) ประกอบกับกระทรวงสาธารณสุขยังไม่มีความพร้อมเพียงพอ โดยเฉพาะในเรื่องข้อมูลการระบาด และจำนวนผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งเครื่องมือตรวจวินิจฉัยผู้ติดเชื้อ

สำหรับสื่อมวลชนนั้น ไม่มีการรายงานผู้ป่วยรายใหม่เลยเป็นเวลา 18 เดือน (ตั้งแต่พุทธศักราช พ.ศ. 2528-2529 ทั้งปี) ซึ่งมีความเป็นไปได้ 2 ทาง คือ ไม่มีผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทยจริง หรือการห้ามรายงานจำนวนผู้ป่วยเพื่อไม่ให้เสียภาพพจน์ และไม่ให้เกิดผลกระทบต่ออุตสาหกรรมท่องเที่ยว เมื่ออธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับจำนวนผู้ป่วย และจำนวนผู้ไม่ติดเชื้อไม่มีอาการเมื่อ พ.ศ. 2530 การให้ข่าวครั้งนั้นทำให้เกิดความสับสน โดยคิดว่าผู้ป่วยเอดส์ที่มีอาการสัมพันธ์กับ

เอดส์ และผู้ติดเชื้อไม่มีอาการนั้น ไม่มีความแตกต่างกัน จากรายงานก็ไม่ได้อธิบายค่านิยาม และไม่ได้ อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างผู้ติดเชื้อ กับจำนวนผู้ป่วยเอดส์เป็นเหตุให้หลายคนเข้าใจว่า รัฐบาลไม่ต้องการ ให้เรื่องของเอดส์เป็นข่าว (บางกอกโพสต์, กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2530) ในระยะนี้ยังไม่มียบประมาณจาก รัฐบาล และองค์กรต่างประเทศเข้ามาช่วยเหลือ ซึ่งเป็นผลมาจากนโยบายปิดข่าวของรัฐบาลนั่นเอง

พ.ศ. 2530-พ.ศ. 2533 เป็นระยะที่สื่อสารมวลชนได้นำเสนอโรคเอดส์และยอมรับว่า มีโรคเอดส์ ระบาดในประเทศไทย มีรายงานว่าผู้ป่วยเอดส์ได้เพิ่มจากในปลายปี พ.ศ. 2530 เป็น 91 ราย ในปี พ.ศ. 2533 จำนวนผู้ติดเชื้อที่ได้รับรายงานในปี พ.ศ. 2530 จำนวน 171 ราย เป็นผู้ติดยาเสพติด 136 ราย หรือร้อยละ 71 กระทรวงสาธารณสุขได้มีการเริ่มเปลี่ยนแปลงให้ข่าวเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อ โดยเสนอข่าวว่า ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์เหล่านี้ไม่เกี่ยวข้องกับนักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศ และผู้หญิงขายบริการทาง เพศ เพื่อป้องกันการตื่นตระหนกจากนักท่องเที่ยว จุดสำคัญที่ทำให้ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข เปลี่ยนความเข้าใจที่ว่า “เอดส์เป็นโรคของชาวต่างประเทศเท่านั้น แต่เป็นโรคที่เป็นกับคนไทยด้วย” ได้แก่ กรณีนายฉอ้อน เสือสุ่ม ผู้ติดเชื้อจากการถ่ายเลือดจากโรงพยาบาล นับเป็นจุดสำคัญของการ เปลี่ยนแปลงข้อมูลข่าวสารและสถานการณ์การระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทย ตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2530 เป็นต้นมา

จะเห็นได้ว่าการนำเสนอข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักสื่อสารมวลชนนั้น นอกจากจะมีหน้าที่ ในรายงานเรื่องราวของข่าวแล้ว ยังมีหน้าที่ในการสร้างภาพลักษณ์ (images) และการสร้างความน่าสนใจ ของข่าวแก่สาธารณชนอีกด้วย วัตถุประสงค์ของนักสื่อสารมวลชนก็คือการรายงานข้อเท็จจริง (Facts) ดังนั้นจึงต้องมีการหาข้อมูลที่เชื่อว่าเป็นข้อเท็จจริงจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ทั้งจากบุคคล และเอกสาร หรือที่ไม่สามารถระบุแหล่งที่มาของข้อมูลได้ที่เราพบเห็นข้อความว่า “แหล่งข่าว” แหล่งข้อมูลเหล่านี้ก็ มาจากที่ต่างๆ แล้วนำมาเขียนเรียงร้อยกันเป็นข่าว ด้วยวิธีการนำเสนอที่มีรูปแบบเฉพาะของข่าว เช่น มีการพาดหัวข่าว มีหัวข้อข่าวหลัก หัวข้อข่าวรอง เป็นต้น ข้อมูลข่าวสารในเรื่องเพศที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ และผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่นำเสนอในหนังสือพิมพ์และนิตยสารเป็นข้อมูลความรู้ที่เข้าถึงสาธารณชนได้ง่าย และมากที่สุด ซึ่งทำให้คนรู้จักโรคเอดส์และการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ แม้ว่าจะระบุไม่ได้ว่าอาการ สำคัญของโรคเป็นอย่างไรก็ตาม สิริวิมล ชาญเวช (2533: 37) ได้สรุปว่าสื่อประเภทหนังสือพิมพ์มีผล ต่อการกำหนดภาพในสมองของผู้รับสาร และทำให้เห็นภาพสะท้อนของความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับ โรคเอดส์ของประชาชนทั่วไปได้เป็นอย่างดี ดังนั้นสารในเรื่องเพศที่เกี่ยวกับโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่นำเสนอผ่านสื่อประเภทหนังสือพิมพ์จึงมีอิทธิพลกับประชาชนมากที่สุด นักสื่อสารมวลชนจึงมี บทบาทสำคัญอย่างมากในการกระจายตัวบทและวาทกรรมเรื่องเพศเกี่ยวกับโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวี สู่มวลชนในวงกว้าง โดยเฉพาะในแง่มุมมองเกี่ยวกับเรื่องเพศที่สื่อมวลชนได้ประกอบสร้างขึ้นในยุคที่มีการ ระบาดของโรคเอดส์

สื่อสารมวลชนจะเน้นความรู้สึกน่าสงสาร น่าอนาถ เห็นใจ และเป็นผู้รับสภาพและการกระทำ จากสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมากกว่า และมักจะขยายเน้นย้ำความหมายให้ผู้อ่านจินตนาการและ เกิดความรู้สึกโกรธแค้น ในการรายงานข่าวนั้นมักจะเน้นสภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในฐานะจำนวน สถิติ ตัวเลขที่มักจะได้รับการขยายและเน้นย้ำความหมายด้วยภาษาที่แสดงความรู้สึกทางลบ เพื่อเรียกร้อง ความสนใจจากผู้อ่านเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์และผลกระทบทางลบที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีมากกว่าการเรียกร้องความสงสารและเห็นใจ

ผู้ฟังหรือผู้อ่านเป็นสิ่งที่สำคัญในการนำเสนอวาทกรรมสาธารณะที่เกี่ยวกับเรื่องเพศไม่น้อยไปกว่าผู้พูดหรือผู้เขียนที่กล่าวมาแล้วข้างต้น หากถามว่าข้อมูลสื่อสาธารณะที่ใช้ในการวิเคราะห์ในงานวิจัยนี้ใครคือผู้อ่านหรือผู้ฟังจากการพิจารณาข้อมูลเอกสารที่มีอยู่ทั้งหมดพบว่าข้อมูลข่าวสารนั้น ได้มีการสื่อถึงผู้อ่านหลายระดับ และหลากหลายมีทั้งที่ระบุกลุ่มผู้อ่านไว้อย่างชัดเจน เช่นเป็นกลุ่ม นักวิชาการ กลุ่มผู้ที่ทำงานด้านเอดส์ นักเรียน นิสิต นักศึกษา ผู้หญิง ผู้ชาย ผู้มีความหลากหลายทาง เพศ เป็นต้น บางครั้งก็เป็นตัวบทที่ผลิตขึ้นมาสำหรับผู้อ่านเฉพาะกลุ่ม เช่นกลุ่มวัยรุ่น กลุ่มผู้หญิงชาย บริการทางเพศ กลุ่มผู้ชายขายบริการทางเพศ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัว เป็นต้น และบางครั้งก็ เป็นการผลิตตัวบทที่ไม่ระบุกลุ่มผู้อ่านชัดเจนแต่ก็สามารถสื่อให้เข้าใจได้ว่าผู้อ่านเป็นประชาชนทั่วไป

การคำนึงว่าผู้อ่านหรือผู้รับสื่อเป็นใครมีความสำคัญไม่น้อยต่อผู้ผลิตสื่อว่าจะเลือกใช้เลือกแบบ และกลวิธีในการสื่อสาร เพื่อให้บรรลุประสงค์ในการให้ความรู้ ความเข้าใจเรื่องเพศไปสู่กลุ่มเป้าหมาย ให้มากที่สุด อาจกล่าวได้ว่าตัวบทที่เป็นงานเขียนที่เผยแพร่สู่สาธารณะนี้ อยู่ในกระบวนการปฏิสัมพันธ์ ทางสังคมระหว่างผู้ผลิตกับผู้บริโภคหรือก็คือระหว่างผู้เขียน กับผู้อ่านนั่นเอง สกอลลอน (Scollon, 1998) กล่าวว่า การอ่านก็เป็นการแสดงความสัมพันธ์ทางสังคมอย่างหนึ่ง เนื่องจากว่าผู้อ่านอยู่ในสถานะที่ กำลังติดต่อกับสื่อสารกับผู้เขียนผ่านการอ่านตัวบท ดังนั้นระหว่างผู้เขียนกับผู้อ่านจึงมักมีการต่อรอง ชี้ม ขาทางความคิดและทัศนคติเกิดขึ้น

สิ่งที่น่าสนใจประการหนึ่งคือผู้อ่านมักถูกกำหนดสถานะว่ายังเป็นผู้ที่ยัง “ไม่มีความรู้” และ “ไม่มีความเข้าใจ” ข้อมูลเรื่องเพศที่เกี่ยวกับโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้เขียนจึงเป็น “ผู้รู้” และ “เข้าใจ” เรื่องดังกล่าวดีกว่า จึงทำหน้าที่สื่อสารเรื่องดังกล่าวออกมา ดังจะเห็นได้จากภาษาที่มักจะ มีการใช้คำกริยาแสดงการรายงานหรือบอกเล่า เช่น บอก เล่า แจ้ง รายงาน เป็นต้น และมักแสดงเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ เช่นเพื่อให้เข้าใจ เพื่อให้ตระหนัก จะได้รู้และอาจมีรูปแบบของการนำเสนอเนื้อหาใน ลักษณะถาม – ตอบ โดยเนื้อหาของคำถามเป็นเรื่องที่ผู้เขียนคิดว่าเป็นสิ่งที่ผู้อ่านยัง “ไม่รู้” หรือยัง “ไม่ เข้าใจ” ส่วนที่เป็นคำตอบจึงเป็นข้อมูลที่ให้ความรู้และความเข้าใจแก่ผู้อ่านเพิ่มขึ้น นอกจากนี้การเล่า เรื่องหรือการแสดงความคิดเห็น การรายงานข้อมูล สิ่งที่ได้ค้นพบจากการศึกษาค้นคว้าหรือเรื่องราวที่ เกิดขึ้น ย่อมอนุมานได้เช่นกันว่าผู้เขียน “รู้” เกี่ยวกับเรื่องที่เขียนถึงและถ่ายทอดสิ่งที่ “รู้” นั้นสู่ผู้อ่าน เพื่อให้ผู้อ่านได้ “รู้” และ “เข้าใจ” เรื่องราวที่เกิดขึ้นได้ยิ่งขึ้น สถานภาพของผู้อ่านนอกจากจะเป็นผู้รับ สารแล้ว ยังถูกกำหนดให้อยู่ในสถานภาพของผู้รู้หรือเข้าใจเรื่องราวเกี่ยวกับเพศน้อยกว่าผู้เขียนอีกด้วย

ในการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลผ่านวาทกรรมสาธารณะนี้ ผู้ร่วมสื่อสารไม่ว่าจะทำหน้าที่เป็นผู้เขียนหรือผู้อ่านล้วนมีบทบาทสำคัญเกี่ยวกับการเลือกวิธีการนำเสนอเรื่องเพศทั้งสิ้น และการเลือกใช้วิธีการนำเสนอก็มีส่วนในการสร้างความคิดเกี่ยวกับเรื่องเพศให้เกิดเป็นวาทกรรมที่สะท้อนภาพลักษณ์และวิถีปฏิบัติของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสังคมไทย

2. เอดส์และเพศวิถีในวาทกรรมสาธารณะ

การขนานนามของโรคเอดส์จะมีแง่มุมที่เน้นในเรื่องของการเจ็บป่วย ดังนั้นเมื่อใช้คำว่า “โรคเอดส์” มักสื่อโดยนัยว่าหมายถึงเชื้อโรคและเกี่ยวกับการเจ็บป่วยในลักษณะต่างๆ เมื่อโรคเอดส์มีแง่มุมของการเจ็บป่วยผู้ที่เข้าเกี่ยวข้องกับการค้นพบการเจ็บป่วยนี้ก็คือบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ดังนั้นในแง่มุมของการเจ็บป่วยในวาทกรรมเอดส์ที่ถูกสร้างขึ้นจึงมักเป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นผู้ผลิต/สร้างเสียเป็นส่วนใหญ่ แต่เมื่อโรคเอดส์เข้ามาเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต โดยเฉพาะวิถีชีวิตทางเพศที่มีหลากหลายแง่มุมเช่น วัฒนธรรม อารมณ์ ความรู้สึก ความเชื่อ ความหมายต่างๆ เป็นต้น ในการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคล จึงทำให้วาทกรรมเอดส์ที่บุคคลทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นผู้ผลิตจึงมีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคลกลุ่มต่างๆ ในสังคม

จากการทบทวนเอกสารนโยบาย แผนงาน แนวทางปฏิบัติงานของกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนผลงานวิชาการและงานวิจัยเกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ที่ตีพิมพ์ในช่วง พ.ศ. 2527-2539 ซึ่งอยู่ในช่วงทศวรรษแรกของการเผชิญปัญหา พบว่าแนวคิดระบาดวิทยาถูกนำมาใช้เป็นหลักในการจัดการกับปัญหาโรคเอดส์ โดยให้ความสำคัญกับมาตรการควบคุม การเฝ้าระวัง และการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคอย่างต่อเนื่อง มีการนำมาตรการทางกฎหมายที่เน้นการเฝ้าระวังและควบคุมโรคเพื่อไม่ให้วงของการแพร่ระบาดของโรคขยายกว้างออกไป เช่น มีการออกเป็นประกาศกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความ เมื่อ พ.ศ. 2528 (แต่ต่อมาได้ยกเลิกประกาศดังกล่าว เมื่อปี พ.ศ. 2534) มาตรการควบคุมโรคหลายมาตรการได้ถูกนำมาใช้ เช่น การเร่งรัดงานด้านการตรวจหาผู้ติดเชื้อในประชากรกลุ่มเสี่ยงและการควบคุมแหล่งแพร่เชื้อตามทัศนะของนักระบาดวิทยา ซึ่งกลุ่มที่มักตกเป็นเป้าหมายของมาตรการนี้มักเป็นหญิงอาชีพพิเศษตามสถานบันเทิงต่างๆ ในช่วงเวลาเดียวกันนี้ องค์การพัฒนาเอกชนคือสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชนได้เริ่มงานรณรงค์ต่อต้านโรคเอดส์ในกลุ่มผู้ชายที่เป็นคนรักเพศเดียวกันด้วย

ในช่วงระยะ 2-3 ปีแรกของการระบาดเป็นช่วงที่มีความสับสนด้านข้อมูลเกี่ยวกับโรคและจำนวนของผู้ติดเชื้อในประเทศไทยระหว่างข้อมูลจากฝ่ายรัฐและฝ่ายองค์การพัฒนาเอกชน แรงกดดันที่ไม่ให้กระทบเป้าหมายของการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการท่องเที่ยว ทำให้ข้อมูลเบื้องต้นของโรคเอดส์ที่ออกมาจากรัฐบาลไม่ได้สร้างความเข้าใจถึงสถานการณ์ที่แท้จริงเกี่ยวกับโรคเอดส์แก่ประชาชน มีข้อมูลออกมาว่าเอดส์มิใช่เป็นโรคของคนไทยและยังไม่พบ

ผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นคนไทยจากรายงานข้อมูลเมื่อปี พ.ศ. 2529 ซึ่งขัดแย้งกับข้อมูลที่ออกมาจากฝ่ายนักวิชาการและองค์กรพัฒนาเอกชนที่มองว่ารัฐกำลังปิดหูปิดตาประชาชน ไม่เปิดเผยข้อมูลที่แท้จริงสู่สาธารณชน จนกระทั่งเมื่อ พ.ศ. 2530-2531 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการจัดทำรายงานข้อมูลผู้ติดเชื้อขึ้นเป็นครั้งแรก โดยมีสถิติผู้ติดเชื้อทั้งสิ้น 171 ราย และเพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างก้าวกระโดดในปีต่อมา (ธรรมบุญ วรณิสสร. 2533) (เยาวรัตน์ ปรีกษ์งาม; และคณะ. 2538) ส่วนงานด้านนโยบายในระยะแรกพบว่าปัญหาโรคเอดส์ถูกกำหนดให้เป็นนโยบายในระดับกระทรวงเท่านั้นไม่ใช่ระดับชาติโดยมีกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข เป็นเจ้าของเรื่องและมีจัดตั้งศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ และศูนย์ข้อมูลและให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์ขึ้นภายในกระทรวงสาธารณสุข ต่อมาช่วง พ.ศ. 2531-2534 จึงมีการแต่งตั้งคณะกรรมการแก้ปัญหาโรคเอดส์ระดับชาติขึ้น และจัดตั้งเป็นโครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ แต่การดำเนินการหลักยังคงอยู่ที่ภายในกระทรวงสาธารณสุขโดยกรมควบคุมโรคติดต่อเช่นเดิม

การรณรงค์เผยแพร่ความรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ให้แก่ประชาชนทั่วไปได้ทราบในช่วงนี้ส่วนใหญ่ออกมาในลักษณะของการขู่ให้กลัว ข้อมูลที่บอกว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่ไม่มีทางรักษา เป็นแล้วต้องเสียชีวิตเพียงอย่างเดียวถูกสื่อสารออกไปอย่างมีประสิทธิภาพผ่านสื่อของรัฐบาลหลากหลายรูปแบบ เช่น ชุดประชาสัมพันธ์สั้น ๆ ในโทรทัศน์และวิทยุ และแผ่นป้ายขนาดใหญ่ที่ติดตั้งในที่สาธารณะของทุกจังหวัด ข้อมูลดังกล่าวส่งผลต่อการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคพอๆ กับการสร้างปฏิกิริยาด้านลบในแง่การเกิดความหวาดกลัว รังเกียจ จนนำไปสู่การกีดกันทอดทิ้งผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในระยะต่อมา ดังจะพบได้จากการรายงานข่าวว่าครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน นายจ้าง ผู้ประกอบการ ตลอดจนหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพทั้งของรัฐและเอกชนแสดงความรังเกียจและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อย่างชัดเจนในหลายรูปแบบและในระดับของความรุนแรงที่แตกต่างกันออกไป (วีรสิทธิ์ ลิทธิไตรย์; และเกร็น วิลเลียมส์. 2539) (ศุภพรรัตน์ สุขพุ่ม. 2540) จะเห็นว่าในช่วงทศวรรษแรกของการเผชิญปัญหาโรคเอดส์ของสังคมไทย ภายใต้แนวคิดระบาวิทยาพบว่าโรคเอดส์ถูกทำให้กลายเป็นเพียงแค่เรื่องในระดับปัจเจก (Individualized) อย่างชัดเจน โดยเน้นอธิบายสาเหตุของการติดเชื้อเอดส์ไปที่พฤติกรรมเสี่ยง (Risk Behaviors) และวิถีชีวิต (Lifestyles) ของปัจเจก นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญมิติชีววิทยาของการเกิดโรคคือการให้ความสำคัญกับทฤษฎีเชื้อโรค (Germ Theory)

ภายใต้แนวคิดทางระบาวิทยาพบว่า แนวคิดเรื่องความเสี่ยงได้กลายเป็นวาทกรรมหลักที่มีอิทธิพลต่อและแยกตัวคนออกเป็นสองประเภทอย่างชัดเจน คือกลุ่มเสี่ยงกับไม่เสี่ยง และพบว่าปัจเจกหรือกลุ่มคนที่ถูกตีตราว่าเป็น “กลุ่มเสี่ยง” หมายถึงปัจเจกหรือกลุ่มคนที่อยู่ในภาวะอันตรายที่อาจติดเชื้อหรืออาจป่วยด้วยโรคเอดส์ได้ อย่างไรก็ตามมีข้อสังเกตว่าในแนวคิดนี้ “กลุ่มเสี่ยง” มีความหมายอยู่สองนัยยะด้วยกัน กล่าวคือนัยยะแรกหมายถึงกลุ่มนี้มีโอกาสที่จะติดเชื้อโรคเอดส์ได้ง่ายกว่า

ประชากรกลุ่มอื่นๆ ในขณะเดียวกันอีกนัยยะหนึ่งหมายถึงกลุ่มคนที่เป็น “แหล่งแพร่” เชื้อโรคเอดส์ให้กับผู้อื่นด้วย ในระยะแรกนั้นการตัดสินใจว่าใครคือ “กลุ่มเสี่ยง” อยู่บนพื้นฐานของข้อมูลด้านระบาดวิทยาเป็นหลัก กลุ่มประชากรที่ถูกตรวจพบว่ามี การติดเชื้อเอชไอวีในระยะนี้ได้แก่ คนรักร่วมเพศเดียวกัน ผู้เสพยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น วิธีการจัดการกับปัญหาโรคเอดส์ในระยะแรกอย่างมาก โดยในระยะเริ่มแรกของการระบาดนั้นแนวคิดนี้ได้จัดแบ่งหญิงชายบริการทางเพศ และชายที่ซื้อบริการทางเพศ ทำให้การดำเนินงานในแง่ของการสืบค้นและขยายผลการตรวจการติดเชื้อไปใน “กลุ่มเสี่ยง” เหล่านี้เป็นไปอย่างเข้มข้น

งานวิจัยที่พบในช่วงนี้มักเน้นการศึกษาด้านระบาดวิทยาและพฤติกรรมทางเพศของ “กลุ่มเสี่ยง” โดยมีการนำผลการศึกษามาใช้กำหนดแนวทางรณรงค์ให้ความรู้ในการป้องกันและควบคุมไม่ให้ผู้ติดเชื้อที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้แพร่เชื้อออกไปอีก ทรรศนะดังกล่าวของนักระบาดวิทยาส่งผลให้กลุ่มคนบางประเภทที่สังคม ตั้งแง่ไม่ยอมรับพวกเขาก่อนหน้านี้แล้วถูกตีตราซ้ำและถูกประณามรังเกียจจากสังคมยิ่งกว่าเดิม (Double prejudice) หลังตรวจพบว่ามี การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนี้มากกว่ากลุ่มอื่น ทั้งนี้เพราะสังคมได้ตัดสินพวกเขาไปแล้วว่ามีพฤติกรรมที่ละเมิดศีลธรรมและกฎหมาย เป็นพวก “เปี่ยงเบนทางเพศ” “ล่าส่อนทางเพศ” “มั่วเพศ” “มั่วเข้ม” “มั่วยา” เป็นต้น อย่างไรก็ตามเมื่อแบบแผนการระบาดของโรคเอดส์ได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม คือ มีการระบาดเข้าสู่ประชากรประชากรกลุ่มอื่นๆ เช่น แม่บ้านและเด็กที่ติดเชื้อ ก็เริ่มมีวิธีคิดใหม่และเริ่มพูดกันใหม่แล้วว่าทุกคนเสี่ยงหมด กล่าวคือไม่มีเขาไม่มีเราโดยไม่มีการจับคนแยกขั้วอย่างเช่นในช่วงแรกเพราะไม่รู้แล้วว่าใครกลุ่มไหนบ้างจะติดเชื้อหรือไม่ติดเชื้อ แต่การเปลี่ยนวิธีพูดวิธีคิดดังกล่าวเกิดขึ้นเฉพาะในกลุ่มคนแคบ ๆ ที่เข้าใจถึงสถานการณ์เอดส์ชัดแจ้งพอ แต่สำหรับในประชาชนทั่วไปกลับพบว่า การแยกขั้ว “เรา (ไม่เสี่ยง)” กับ “เขา (ต่างหากที่เสี่ยง)” ยังทำงานของมันอยู่อย่างเข้มแข็งภายใต้ภาคปฏิบัติการของวาทกรรมเรื่องเสี่ยง

นอกจากการกำหนด “กลุ่มเสี่ยง” ในลักษณะที่เป็นกลุ่มคนเป้าหมายของการควบคุมการระบาดและการป้องกันการแพร่เชื้อโรคเอดส์แล้ว ระบาดวิทยายังมีการค้นหาและกำหนดชุมชนเสี่ยงในลักษณะพื้นที่เป้าหมายทางกายภาพ/ภูมิศาสตร์อีกด้วย ทั้งนี้เพื่อทำให้การเข้าควบคุม ป้องกัน และเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคเป็นไปอย่างสะดวกและมีขอบเขตการทำงานที่ชัดเจน โดยเกณฑ์ที่นำมาใช้ในการระบุ “พื้นที่เสี่ยง” ต่อโรคเอดส์ คือผลจากการตรวจพบการติดเชื้อของ “กลุ่มเสี่ยง” ดังที่กล่าวไปแล้ว ซึ่งชุมชนที่เป็นเขตพื้นที่เป้าหมายในการทำงานควบคุมและเฝ้าระวังโรคในระยะแรกจึงถูกระบุไปตามสถานที่และเขตพื้นที่ที่ชุมชน “กลุ่มเสี่ยง” ทั้งหลายใช้ชีวิตอยู่หรือใช้เป็นพื้นที่ทางสังคมของพวกเขา เช่น สถานบริการทางเพศ สถานบันเทิงต่างๆ รวมทั้งบาร์เกย์ กลายเป็นพื้นที่เป้าหมายหลักของการควบคุม จะเห็นว่ามี การวิจัยเรื่องความรู้ทัศนคติและพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ ตลอดจนศึกษาหาอัตราความชุกของ “กลุ่มเสี่ยง” ที่มาใช้ชีวิตในเขตพื้นที่ที่เป็นที่ตั้งของสถานบันเทิงเหล่านี้อย่างเข้มข้นและจริงจัง นอกจากนี้ “พื้นที่เสี่ยงเอดส์” ยังขยายไปยังเขตพื้นที่/ท้องที่/จังหวัด ที่มีการกระจุกตัวของสถาน

บันเทิงและสถานขายบริการทางเพศ และเมืองที่มีการอพยพย้ายถิ่นของประชากรสูง เช่น เมืองท่องเที่ยว เมืองอุตสาหกรรม ดังนั้นกรุงเทพมหานคร พญา ใหญ่ และเชียงใหม่ ได้ถูกสร้างภาพให้กลายเป็น “พื้นที่เสี่ยงเอดส์” และเป็นพื้นที่เป้าหมายหลักในการทำงานควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในระยะต้นของการระบาดของโรคเอดส์อย่างไรก็ตามในช่วงนี้การรณรงค์เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ได้ดำเนินการครอบคลุมทั่วประเทศ ผ่านหน่วยงานของรัฐทั้งสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งเป็นกระทรวงหลักที่มีบทบาทในการดำเนินงานภายใต้แนวคิดระบอดิทยาช่วงก่อนที่จะมีกำหนดแผนควบคุมและป้องกันโรคเอดส์แห่งชาติ แต่การปฏิบัติงานดูเหมือนกับว่าจะเป็นการวิ่งไล่ตามแก้ปัญหามากกว่า เพราะการตั้งหลักที่แนวคิดระบอดิทยาทำให้การดำเนินงานเพื่อการควบคุมและป้องกันในพื้นที่เป้าหมายมักจะต้องรอข้อมูลที่เป็นสถิติตัวเลขจากผลการศึกษาทางระบอดิทยาเสียก่อน แล้วจึงกำหนดพื้นที่เป้าหมายเพื่อการปฏิบัติงานด้านเอดส์อย่างจริงจัง

การเจ็บป่วย

คำว่า “เอดส์” กับ “เอชไอวี” นั้นใช้สื่อความหมายที่แสดงความหมายของการเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน เป็นการใช้เพื่อแยกความหมายระหว่างโรคกับเชื้อโรค โดยที่โรคมักเกี่ยวข้องกับการแสดงอาการเจ็บป่วย ในขณะที่เชื้อโรคนั้นแม้จะเป็นสาเหตุของโรคก็ตามแต่ก็ไม่จำเป็นว่าจะทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยเสมอไป ดังนั้นเมื่อใช้คำว่า เอดส์ มักสื่อถึงว่าหมายถึงโรค และมักเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย จึงมักพบว่า เอดส์ มักปรากฏร่วมกับคำที่แสดงถึงการเจ็บป่วย เช่น ผู้ป่วยเอดส์ คนไข้เอดส์ เป็นต้นและมักจะมีการขยายหรือให้รายละเอียดเกี่ยวกับอาการระยะต่างๆ ของโรคร่วมด้วย เช่น ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ป่วยเอดส์ เต็มขั้น ผู้ที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ เป็นต้น ส่วนคำว่า เอชไอวี มักใช้หมายถึงเชื้อโรคหรือเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของโรคเอดส์

จากข้อความว่า “จากมหาบัณฑิตที่เพิ่งจบกำลังมีอนาคตที่ดี กลับกลายเป็นผู้ป่วยโรคร้ายแรง โรคที่สังคมหวาดกลัว เป็นคนตกงาน เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่กำลังจะพัฒนาเป็นผู้ป่วยเอดส์ เป็นคนที่กำลังจะตาย” (แก้ว, ไต่อารี. 2524)

ข้อความดังกล่าวเป็นการสื่อความหมายให้เข้าใจได้ว่าผู้เขียน (ผู้ติดเชื้อเอชไอวี) มีความรู้เกี่ยวกับระยะอาการความเจ็บป่วยของโรคและการจัดประเภทของผู้มีเชื้อเอชไอวีตามวาทกรรมการแพทย์แล้ว ข้อสังเกตประการหนึ่งก็คือการเรียกชื่อของผู้มีเชื้อเอชไอวีนั้นสื่อให้เห็นทัศนคติทางลบต่อโรคเอดส์ด้วย โดยเรียกโรคเอดส์ว่าเป็นโรคร้ายแรง ผู้มีเชื้อเอชไอวีที่ป่วยด้วยโรคเอดส์จึงเรียกว่า ผู้ป่วยร้ายแรง การเรียกชื่อของบุคคลกลุ่มต่างๆ เหล่านี้สะท้อนให้เห็นได้ประการหนึ่งว่าวาทกรรมการแพทย์มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคลกลุ่มต่างๆ ในสังคมเกี่ยวกับผู้มีเชื้อเอชไอวีในแง่ของการเจ็บป่วย ซึ่งจะเห็นได้จากการใช้คำศัพท์เรียกผู้มีเชื้อเอชไอวี

การป้องกันและรักษา

คำศัพท์ “การป้องกันและรักษา” เป็นวาทกรรมที่แพทย์เป็นผู้กำหนดว่าการกระทำชนิดใดเป็นการรักษาผู้ป่วยเอดส์ การกระทำชนิดใดเป็นการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เป็นคำพูดที่ธรรมดาสามัญ คำหนึ่ง เป็นศัพท์เทคนิคของวงการแพทย์และสาธารณสุข ขณะเดียวกันก็เป็นคำที่นิยมใช้กันทั่วไปในหมู่ประชาชนทั่วไป ภายใต้กระบวนการ “การป้องกันและรักษา” นี้ ผู้ให้การรักษาเป็นผู้กำหนด กฎเกณฑ์ ระเบียบ แบบแผน มาตรฐานและดูแลควบคุมคนไข้ แพทย์เป็นผู้กำหนดว่าอะไรเป็นสิ่งที่ทำได้/ทำไม่ได้ เหมาะสม/ไม่เหมาะสม ขอบเขตของการกระทำแต่ละชนิดอยู่ที่ใด ฉะนั้นทันทีที่มีการระบุหรือกำหนดว่าการกระทำหรือกิจกรรมใดเป็น “การป้องกันและรักษา” วินาทีนั้นความสัมพันธ์เชิงอำนาจก็เกิดขึ้น มีผู้เหนือกว่าและต่ำกว่า ฝ่ายหนึ่งเป็นผู้ให้บริการ/ออกคำสั่ง อีกฝ่ายมีหน้าที่รับบริการ/รับคำสั่งไปปฏิบัติ โดยมีคำศัพท์ว่าเป็น “การป้องกันและรักษา” สร้างความชอบธรรมให้กับสัมพันธ์ที่ไม่เท่าเทียมกันนี้ ไม่มีการต่อต้านขัดแย้งทั้งจากคนไข้และสาธารณสุขชนทั่วไป เนื่องจากอำนาจได้ถูกแปลงให้เป็นเรื่องของความรู้ทางการแพทย์ อำนาจกับความรู้จึงเชื่อมต่อกันอย่างแนบแน่นในการ “การป้องกันและรักษา” หากมีการต่อต้านขัดแย้งหรือแสดงความไม่เห็นด้วย วงการแพทย์ก็คิดค้นคำศัพท์อื่นมาสยบการกระทำดังกล่าว เช่นอธิบายว่าเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี หรือตีตบ่าว่าเป็นบุคคลอันตราย หรือทำให้เชื้อเอชไอวีเกิดการดื้อยา พร้อมเสนอแนวทางในการจัดการแก้ไขเพื่อให้กลับมาสู่สภาวะปกติธรรมดา กล่าวคือไม่เป็นอันตรายในสายตาของแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การกระทำดังกล่าวเป็นกระบวนการที่มีลักษณะเฉพาะทางวิชาชีพที่คนภายนอกวงการไม่สามารถรับรู้และเข้าใจได้ เมื่อไม่มีการตรวจสอบจากคนนอกวงการ ความชอบธรรมของคนในวงการที่ให้ความช่วยเหลือประชาชนต่อการกระทำต่างๆ ของตนจึงอยู่ที่การสร้างและการใช้ภาษาที่วงการของตนเองสร้างขึ้นมา ในการตอกย้ำการกระทำต่างๆ ของตนเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในเกิดการยอมรับในวงกว้าง การตอกย้ำและขยายความเชื่อที่ว่า การบังคับขู่เข็ญเป็นวิธีการในการป้องกันและรักษา กระจายไปสู่การรับรู้ของสาธารณสุขชนในวงกว้างผ่านตำราพื้นฐานทางการแพทย์ วารสารวิชาการ เป็นต้นวิธีคิดแบบนี้ของแพทย์และสาธารณสุข เป็นวิธีคิดแบบเดียวกับที่รัฐบาลนิยมใช้ หากประชาชนไม่เห็นด้วยกับการกระทำของรัฐบาลก็就会被ปราบปราม หากเห็นด้วยกับรัฐบาลและทำตามก็ถือว่าเป็น “พลเมืองที่ดี”

ในมุมมองของผู้ที่ออกคำสั่งเช่นแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะรู้สึกว่าได้ทำอะไรผิด เพราะเขาเหล่านั้นไม่ได้มองว่าการกระทำของตนเป็นการบังคับกดขี่ แต่เป็นการให้ความช่วยเหลือเพื่อประโยชน์สุขของผู้เจ็บป่วย จึงไม่ใช่เรื่องของการลิดรอนสิทธิเสรีภาพหรือละเมิดศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้เจ็บป่วยแต่อย่างใด ดังตัวอย่าง

(2) “ผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่ควรวิตกกังวลเกินไป พยายามหาวิธีคลายกังวลโดยศึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ เพื่อรู้ข้อเท็จจริงและแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้อง ผู้ที่ยังไม่มีอาการสามารถดำเนินชีวิตตามปกติโดยไม่จำเป็นต้องอยู่โรงพยาบาล สำหรับผู้ที่มีอาการแล้วถ้าดูแลสุขภาพให้ดี ไม่มีโรคแทรกซ้อนก็จะมีชีวิตยืนยาวไปได้อีกหลายปีการดูแลสุขภาพทั่วๆ ไปมีดังนี้ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และมีสารอาหารครบถ้วน รักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง และออกกำลังกายสม่ำเสมอตามสภาพของร่างกาย ถ้ามีเพศสัมพันธ์ต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง เพื่อป้องกันการรับหรือแพร่เชื้อโรค งดสิ่งเสพติดทุกชนิด งดบริจาคเลือดหรืออวัยวะ ไม่ควรตั้งครมภ์ เพราะอาจจะถ่ายทอดเชื้อให้ลูกได้ 30% หลีกเลี่ยงการเข้าใกล้ผู้ป่วยโรคอื่น ๆ เพราะภูมิคุ้มกันโรคในร่างกายของผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่ำกว่าคนอื่น จะทำให้ติดเชื้อโรคได้ง่าย ไม่ควรดูแลสัตว์เลี้ยงหรือทำความสะอาดกรงสัตว์ เพราะอาจติดเชื้อโรคจากสัตว์เหล่านี้ได้ อยู่ในสถานที่ที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก พักผ่อนให้เพียงพอ วันละอย่างน้อย 8 ชั่วโมง สังเกตสุขภาพของตนเอง และพบแพทย์ผู้รักษาเป็นระยะ ๆ “(กระทรวงสาธารณสุข. 2548)

วิกฤติการณ์เอดส์

คำศัพท์ “วิกฤติการณ์โรคเอดส์” เป็นภาษาของอำนาจมีเป้าหมายสูงสุดอยู่ที่การสร้างการยอมรับให้เกิดขึ้นในหมู่ประชาชน ตอกย้ำระบบอำนาจที่ดำรงอยู่ให้อยู่ในการรับรู้ของประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศเพื่อจะได้ไม่เกิดการต่อต้าน ขัดขืนระบบนั่นเอง รัฐจึงใช้คำศัพท์ “วิกฤติการณ์โรคเอดส์” เป็นเครื่องมือในการสร้างความชอบธรรมให้กับการกระทำของตนเอง เพราะทำให้เกิดเหตุการณ์หรือชุดของเหตุการณ์กลายเป็นเหตุการณ์พิเศษขึ้นมา หากพิจารณาอย่างผิวเผินแล้วคำนี้เป็นคำที่เป็นกลาง มีเหตุผล มีหลักการ และที่สำคัญเป็นคำศัพท์ที่สร้างความหวังให้เกิดในหมู่ประชาชนที่ได้ยินและก็เรียกร้องความเสียหายจากประชาชน โดยให้ความหวังว่าหากประชาชนให้ความร่วมมือก็จะสามารถแก้ไขวิกฤติการณ์นั้นได้

คำศัพท์คำว่า “วิกฤติการณ์” สื่อความหมายถึงเหตุการณ์พิเศษที่ไม่เหมือนใครและไม่เคยปรากฏมาก่อน ขณะเดียวกันก็เป็นเหตุการณ์ที่คุกคามสภาพการณ์ที่ดำรงอยู่ พร้อมเรียกร้องความเสียหายความร่วมมือร่วมใจจากทุกฝ่ายเพื่อแก้ปัญหาต่างๆ คำศัพท์คำว่าวิกฤติการณ์สามารถนำไปติดให้กับเหตุการณ์ การกระทำหรือสรรพสิ่งใดก็ได้ที่ผู้มีอำนาจในสังคมถือว่าเป็น “วิกฤติการณ์” จึงเป็นศัพท์ที่มีอำนาจในการจัดประเภท แยกแยะแบบหนึ่ง ยิ่งเมื่อพูดถึง “วิกฤติการณ์” โรคเอดส์ในระดับชาติและโลกแล้วความเข้มข้น รุนแรง และดุเดือดของความหมายก็ยิ่งทวีเพิ่มมากขึ้น จึงไม่น่าแปลกใจที่รัฐนิยมใช้คำศัพท์นี้มาก ส่งผลให้เรามีวิกฤติการณ์โรคเอดส์เกิดขึ้นหลายระลอก

สิ่งที่ศัพท์คำว่าวิกฤติการณ์สร้างคือการเปลี่ยนสถานะของสิ่งที่พูดถึงหรือ Incorporeal transformation นั่นคือศัพท์คำว่า “วิกฤติการณ์” ทำให้เหตุการณ์ หรือชุดของเหตุการณ์เฉพาะแบบหนึ่งกลายเป็นเหตุการณ์พิเศษที่ไม่คาดคิดมาก่อน เป็นเหตุการณ์ที่โดดเด่นไม่เหมือนอะไรที่เคยมีมา ไม่ใช่เหตุการณ์ปกติธรรมดาและยากที่จะเกิดขึ้น และเมื่อเกิดขึ้นแล้วก็ป็นสิ่งที่อยู่เหนือการควบคุมของรัฐที่ได้พยายามป้องกันอย่างดีที่สุดแล้ว วิกฤติการณ์จึงเป็นสิ่งที่ป้องกันไม่ได้ คาดไม่ถึง ทำให้จำเป็นต้องเรียกร้องความเสียหายจากทุกฝ่ายโดยเฉพาะอย่างยิ่งจากประชาชนธรรมดาเพื่อร่วมแรงร่วมใจฝ่าฟันวิกฤติ หากไม่ทำก็จะส่งผลเสียหายร้ายแรงต่อส่วนรวม (ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร. 2550: 363-369) ส่วนผลลัพธ์ในทางปฏิบัติของการใช้คำนี้คือการสร้างความชอบธรรมให้กับการกระทำต่างๆ ของรัฐเพื่อแก้ไขวิกฤติการณ์ ซึ่งในสภาวะปกติ ธรรมดาที่ไม่ใช่ภาวะวิกฤติจะทำได้ ศัพท์คำว่า “วิกฤติการณ์” จึงไม่แตกต่างไปจากคำว่า “การป้องกัน” “การรักษา” ที่อนุญาตให้ผู้ใช้ศัพท์คำนี้สามารถกระทำการบางอย่างที่ในสภาวะปกติธรรมดาไม่สามารถทำได้ หากเราหยุดคิดและพิจารณาอย่างรอบคอบแล้วจะพบว่าสิ่งที่เรียกว่า “วิกฤติการณ์” นั้นสามารถคาดรู้ได้เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นผลมาจากความไม่เท่าเทียมกันในมิติของอำนาจทางเศรษฐกิจ และการเมืองที่ดำรงอยู่ในสังคมทั้งสิ้น

ศัพท์คำว่า “วิกฤติการณ์โรคเอดส์” สร้างความหวาดกลัว ความตื่นตระหนก ความหวาดกลัวในหมู่ประชาชนและสร้างความหวังไปพร้อมๆ กันด้วยกล่าวคือ ถ้าหากประชาชนร่วมมือร่วมใจกัน และเสียสละก็สามารถฝ่าฟันวิกฤติการณ์ไปได้ ศัพท์คำว่าวิกฤติการณ์สร้างภัยคุกคามหรือศัตรูร่วมให้กับคนในชาติ พยายามสื่อความหมายว่าผลประโยชน์ของชาติ หรือผลประโยชน์ส่วนรวมกำลังถูกคุกคาม ทำให้ทุกภาคส่วนของสังคมต้องร่วมมือร่วมใจกันเสียสละ นอกจากนี้ศัพท์คำว่าวิกฤติการณ์ เปลี่ยนเหตุการณ์ปกติธรรมดาให้เป็นเหตุการณ์พิเศษเพื่อผลในทางการเมือง วิกฤติการณ์เป็นเรื่องสุดวิสัยที่ป้องกันไม่ได้แม้จะได้ทำอย่างดีที่สุดแล้วก็ตาม และที่สำคัญต้องทำให้ประชาชนเข้าใจว่าสิ่งที่ป็นวิกฤติการณ์นั้นเป็นการกระทำหรือเหตุการณ์เดียวโดดๆ ที่เกิดขึ้นอย่างปัจจุบันทันด่วน เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด แต่ในความเป็นจริงนั้น วิกฤติการณ์เป็นชุดการกระทำต่างๆ มาประกอบกันและกินเวลายาวนาน ไม่ใช่เกิดขึ้นอย่างปัจจุบันทันด่วนอย่างรัฐพยายามสื่อความหมายกับประชาชน ความเข้าใจเกี่ยวกับการทำงานของภาษาอย่างศัพท์คำว่าวิกฤติการณ์โรคเอดส์ข้างต้น ทำให้ทราบว่าวิกฤติการณ์โรคเอดส์เป็นการสร้างขึ้นของอำนาจของภาษา เป็นอำนาจของการนิยาม การจัดแบ่งการรับรู้ของคนในสังคมผ่านการใช้ภาษา ตราบไธที่ยังมี “วิกฤติการณ์โรคเอดส์” เกิดขึ้น ตรานั้นก็ยังจำเป็นต้องมีรัฐเพื่อทำหน้าที่แก้ไขปัญาและแก้ไขวิกฤติการณ์ ศัพท์คำว่าวิกฤติการณ์จึงเป็นเครื่องมือที่รัฐเลือกหยิบยกมาใช้เพื่อสร้างความชอบธรรมให้กับการกระทำต่างๆ “วิกฤติการณ์โรคเอดส์” ช่วยสร้างภาพลักษณ์การเป็นผู้นำให้เด่นชัดขึ้น เป็นพื้นที่ในการแสดงความสามารถในการตัดสินใจเพื่อแก้ไขวิกฤติ

(3) “การประชุมครั้งนี้ได้จัดขึ้นภายใต้ “วิกฤติการณ์โรคเอดส์” ที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น ตาม “รายงานโรคเอดส์ทั่วโลกประจำปี 2004” ที่สำนักงานโครงการความร่วมมือโรคเอดส์ของสหประชาชาติ ได้ประกาศเปิดเผยเมื่อเร็ว ๆ นี้ว่า ปัจจุบันผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ทั่วโลกมีจำนวนมากกว่า 38 ล้านคน เพียงปีที่แล้วปีเดียว ทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตเนื่องจากโรคเอดส์จำนวน 3 ล้านคน ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ทางภาคใต้ของทะเลทรายซาฮาราคิดเป็นร้อยละ 30 ของทั่วโลกสถานการณ์การป้องกันและรักษาโรคเอดส์ในเอเชียซึ่งเป็นภูมิภาคที่มีประชากรมากที่สุดในขณะนี้ไม่น่าพึงพอใจ ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เพิ่มขึ้นใหม่ทุกสี่คนจะมี 1 คนเป็นผู้ติดเชื้อชาวเอเชีย ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าเอเชียกำลังกลายเป็นสนามสู้รบใหม่ระหว่างมนุษยชาติกับโรคเอดส์”

(4) “ทิศทางและการแพร่ระบาดที่ไม่เหมือนกันนี้ส่งผลให้โรคเอดส์มีพัฒนาการที่ทำนายและมีรูปแบบเฉพาะ ขณะนี้เลยเวลาสำหรับการรับมือและแก้ปัญหาเฉพาะหน้าแล้ว ถึงเวลาที่เรากำลังจำเป็นต้องคำนึงถึงของ “วิกฤติการณ์” นี้ด้วยด้วยวิธีการแก้ปัญหาอย่างยั่งยืน” ดร.ปีเตอร์ ไพอท ผู้อำนวยการบริหาร UNAIDS

เชื้อโรค

ในแง่ของการมีเชื้อโรคในที่นี้คือเชื้อไวรัสเอชไอวีที่ก่อให้เกิดโรคเอดส์ คำที่เรียกว่า “ผู้ติดเชื้อเอชไอวี” เป็นการสื่อให้เห็นการกระทำของบุคคลกับเชื้อโรคว่ามีการติดต่อกัน สัมผัสกัน โดยมากผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีมักถูกนำเสนอว่าการมีพฤติกรรมบางอย่างหรือการกระทำเหล่านั้นก็มักเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศ เช่นกลุ่มบุคคลที่รักเพศเดียวกัน การกระทำทางเพศ เช่นการมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงค้าบริการ หรือที่เรียกว่า “เที่ยว” และ “ล่าสอนทางเพศ” พฤติกรรมที่เกิดขึ้นเหล่านี้มักใช้เรียกว่าเป็น “พฤติกรรมเสี่ยง” กลุ่มบุคคลที่มีพฤติกรรมเหล่านี้จึงถูกเรียกว่า “กลุ่มเสี่ยง” ไปด้วย การนำเสนอที่มีแง่มุมการติดต่อของเชื้อโรคของกลุ่มบุคคล และเมื่อบุคคลติดเชื้อโรคแล้ว มักจะได้รับการนำเสนอว่าเป็นผู้ที่สามารถแพร่เชื้อโรคนั้นไปสู่ผู้อื่นได้ซึ่งมักเรียกว่า “พาหะของโรค”

(5) “ในปีพ.ศ. 2533 การศึกษาการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยพบว่า กลุ่มเสี่ยงที่จะติดโรคเอดส์ คือกลุ่มผู้ชายที่ซื้อบริการทางเพศ ซึ่งสถิติดังกล่าวก็ส่งผลสอดคล้องต่อเนื่องในสิบปีให้หลัง คือในพ.ศ. 2543 กลุ่มที่ติดเชื้อเอดส์ที่มากที่สุดคือกลุ่มแม่บ้านที่ติดเชื้อเอดส์จากสามีที่ไปติดมาจากที่อื่นนั่นเอง และใน พ.ศ. 2533 เราคาดการณ์กันว่ากลุ่มเสี่ยงที่จะติดเชื้อเอชไอวีสูงที่สุด คือกลุ่มชายรักชาย เพราะลักษณะสังคมที่เปลี่ยนไป ประกอบกับการมีสิ่งยั่วยุให้มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ปลอดภัย อาจจะเป็นเพราะขาดความรู้ความเข้าใจ แต่อย่างหนึ่งที่สังคมไทยไม่ได้เปลี่ยนคือในมิติของเพศ”

ที่มา: หนังสือพิมพ์ผู้จัดการรายวัน ในวันที่ 14 ตุลาคม 2551 ในหัวข้อ “คาดปี 53 ชายรักชายติดมาก ผลวิจัยชี้พื้นที่ “เพศสื่อสาร” หญิงไทยแคบ

การมีเชื้อโรคในแง่ที่สื่อให้เห็นพฤติกรรมด้วยการใช้คำว่า “ติด” ใน “ผู้ติดเชื้อเอชไอวี” นั้น นอกจากจะสื่อถึงพฤติกรรมที่นำไปสู่การมีเชื้อโรคในร่างกายและสามารถแพร่เชื้อโรคไปสู่ผู้อื่นได้แล้ว ยังนิยมใช้เรียกผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีโดยทั่วไปด้วย อย่างไรก็ตามมีแนวคิดของหน่วยงานด้านสิทธิมนุษยชน ได้พยายามเรียกร้องไม่ให้ใช้คำว่า “ผู้ติดเชื้อ” เพราะเห็นว่าการเรียกชื่อ “ผู้ติดเชื้อเอชไอวี” ไม่ว่าจะเน้นในแง่ของการเจ็บป่วย หรือการติดเชื้อโรคหรือการได้รับเชื้อโรคก็เป็นการสื่อถึงภาพลักษณ์ด้านลบและแสดงความไม่เท่าเทียมของผู้มีเชื้อเอชไอวี ทั้งนี้ไม่เห็นว่ามีวาทกรรมเรียกผู้ติดเชื้อเบาหวาน ผู้ติดเชื้อ มะเร็ง เป็นต้น เพื่อเป็นการสื่อแบบกลางๆ จึงมีผู้เสนอที่จะใช้ชื่อเรียกว่า ผู้มีเชื้อเอชไอวี

กลุ่มคนที่แตกต่างไปจากบุคคลอื่น

ในการนำเสนอโรคเอดส์ มักถูกนำเสนอในลักษณะที่เป็นกลุ่มคนที่แตกต่างไปจากบุคคลอื่นทั่วไปในสังคม และมักเกี่ยวข้องกับเรื่องหรือเหตุการณ์ด้านลบ เช่น พฤติกรรมทางเพศที่สำส่อน พฤติกรรมทางเพศที่เบี่ยงเบน และพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค รวมทั้งสามารถแพร่เชื้อโรคให้ผู้อื่นทั่วไป ซึ่งเป็นการสื่อโดยนัยว่าเป็นบุคคลที่เป็นพวกเดียวกับผู้ผลิตสาร คำที่ใช้เรียกชื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีจึงมีค่าแสดงการจัดกลุ่ม เช่น กลุ่ม พวก หมู่ปรากฏอยู่ด้วย ดังตัวอย่าง

(6) “โรคเอดส์มีการรายงานเป็นครั้งแรกในปีพ.ศ. 2524 ในประเทศสหรัฐอเมริกา นับถึงปัจจุบันก็ได้ 20 ปีแล้ว โดยพบว่าชายรักร่วมเพศ (เกย์) และคนที่ติดยาเสพติดตามเมืองใหญ่ๆ ในสหรัฐอเมริกา ป่วยเป็นโรคติดเชื้อซึ่งโดยปกติแล้วจะพบในคนที่ภูมิคุ้มกันต่ำไม่ดีเช่น คนแก่ คนที่เป็นมะเร็ง หรือคนไข้ที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกันต่ำ จึงเรียกโรคที่พบใหม่นี้ว่าโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือโรคเอดส์ ดังนั้นโรคเอดส์จึงเป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่องไปซึ่งไม่ได้เป็นมาโดยกำเนิดและจากการที่เกิดโรคเอดส์ขึ้นพร้อมๆ กันในคนเฉพาะกลุ่ม(เกย์ และคนที่ติดยาเสพติด) จึงทำให้สงสัยว่าโรคเอดส์น่าจะเป็นโรคติดต่อ โดยติดต่อแพร่กระจายในคนกลุ่มนั้น ๆ จึงมีความพยายามที่จะแยกหรือเพาะเลี้ยงเชื้อจากเลือด และสิ่งคัดหลั่งของผู้ที่เป็นโรคเอดส์ จนในที่สุดในปีพ.ศ. 2526 ศาสตราจารย์โรเบิร์ต กาลโล (Robert Gallo) จากสหรัฐอเมริกาและศาสตราจารย์ลูค มอนทาเนียร์ (Luc Montagnier) จากฝรั่งเศสก็สามารถแยกเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของโรคเอดส์ได้เรียกชื่อไวรัสนี้ว่า เอช-ไอ-วี หรือไวรัสที่ทำให้เกิดภาวะภูมิคุ้มกันต่ำบกพร่องในคน)ปัจจุบันพบว่าเชื้อเอช-ไอ-วี มีมากกว่า 10 สายพันธุ์ กระจายอยู่ตามประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกที่พบในประเทศไทยมี 2 สายพันธุ์ คือสายพันธุ์ B ซึ่งแพร่ระบาดในกลุ่มเกย์ และกลุ่มคนที่ติดยาเสพติด“ (คู่มือให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่ประชาชน. 2544)

จากตัวอย่างจะเห็นได้ว่าผู้เขียนเป็นบุคคลในสาขาการแพทย์และสาธารณสุขที่มีการเรียกชื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ระบุกลุ่มและจัดประเภทบุคคลที่สื่อถึงอาชีพ พฤติกรรมบางอย่างที่ชัดเจน เช่น *กลุ่มเกย์* *กลุ่มหญิงบริการทางเพศ* *กลุ่มคนที่ติดยาเสพติด* *ชายที่เกี่ยวหญิงบริการ* เป็นต้นการแยกกล่าวถึงในลักษณะเช่นนี้จึงทำให้สื่อเข้าใจได้ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นกลุ่มคนเฉพาะกลุ่มเท่านั้นที่แตกต่างไปจากคนทั่วไปในสังคม หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือการแยกผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็น “คนอื่น” โดยมีนัยความหมายด้านลบเมื่อเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมหรืออาชีพที่ “เสี่ยง” ต่อการติดเชื้อและแพร่เชื้อโรคเอดส์ โดยเฉพาะการมุ่งเจาะจงเพศหญิงที่มีอาชีพพิเศษมากกว่าที่จะเจาะจงเพศชาย

การใช้สรรพนาม “พวก” หรือ “กลุ่ม” มักนำเสนอว่าเป็นสาเหตุของการแพร่ระบาดของเชื้อโรคเอชไอวี และบางครั้งเสนอควบคู่ไปกับคำที่แสดงว่ามีทัศนคติทางลบ เช่น “ร้าย” หรือ “อันตราย” หรือคำที่แสดงว่าเป็นต้นเหตุของปัญหา

นอกจากนี้มีการนำเสนอผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยใช้เกณฑ์ของ “ความปกติ” เป็นตัวแบ่ง จึงทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีสภาพเป็น “คนไม่ปกติ” เพื่อให้แตกต่างจากบุคคลทั่วไปที่เป็น “คนปกติธรรมดา” ขณะเดียวกันก็ใช้เกณฑ์ของ “ความดี” เป็นการแยกพวกทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็น “คนร้าย” ที่แตกต่างไปจาก “คนดี”

ดังนั้นเอดส์ถูกทำให้เป็น “เรื่องไกลตัว” เป็นเรื่องของคนที่อยู่กลางคืน เกย์ แรงงาน พนักงานบริการ ผู้ใช้ยาเสพติด หรือเป็นกรรมเก่าแต่ชาติปางก่อน เป็นความพยายามผลักดันการติดเชื้อให้เป็นเรื่องของ “คนอื่น” เมื่อไม่ใช่ปัญหาของ “เรา” แล้ว ความสนใจและความจริงจังต่อการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจึงไม่เทียบเท่ากับปัญหาที่เป็นของ “ตัวเรา” เอง

วาทกรรมเอดส์ในระยะเริ่มแรกจะเน้นในเรื่องความตาย ความน่ากลัวและความไม่มีหวังในการรักษาให้หายได้ การสื่อถึงมุ่งเน้นเจาะจงไปยังกลุ่มบุคคลบางกลุ่มและพฤติกรรมของบุคคลเหล่านั้นโดยที่นำเรื่องความไม่เหมาะสมทางศีลธรรมและทางสังคมเข้ามาเกี่ยวข้อง ได้แก่ผู้ติดยาเสพติด ผู้ชายที่มีพฤติกรรมชอบเพศเดียวกัน ผู้ที่พฤติกรรมที่เรียกว่า “ล่าส่อนทางเพศ” ผู้ที่ชอบเที่ยวสถานบริการทางเพศ และผู้หญิงขายบริการทางเพศ กลุ่มนี้จะถูกเหมารวมว่า “เป็นต้นเหตุของปัญหาโรคเอดส์” ดังจะพบได้จากการรวมบทบรรยายการสัมมนาโรคเอดส์แห่งชาติครั้งที่ 1 ของกระทรวงสาธารณสุข (2535) รวมไปถึงการใช้มาตรการทางระบาดวิทยาเพื่อลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีโดยมุ่งดำเนินงานไปที่การควบคุมบุคคลกลุ่มดังกล่าวเป็นพิเศษและกระทำอย่างจริงจัง สม่าเสมอ อีกทั้งมาตรการทางกฎหมายที่กำหนดให้เอดส์เป็นโรคที่ต้องแจ้งความมีฉะนั้นจะถือว่ามีความผิดทางอาญาตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2528 (แต่ต่อมาได้ยกเลิกประกาศดังกล่าวเมื่อปี พ.ศ. 2534) กลุ่มบุคคลดังกล่าวจึงถูกสื่อสารและถูกทำให้มีบทบาทเด่นชัดในแง่ที่เป็นผู้ที่ควรถูกควบคุมเป็นพิเศษในวาทกรรมเอดส์ของประเทศไทยมาตั้งแต่ต้น

ถ้าวิเคราะห์จากประกาศนี้แล้วจะหมายถึงหากผู้ใดพบผู้ป่วยเอดส์แล้วไม่แจ้งความก็จะต้องมีความผิดทางอาญา ทั้งนี้เพื่อที่ทางฝ่ายรัฐจะได้กักตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ไว้ในสถานพยาบาลไม่ให้แพร่เชื้อ แต่อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าจะได้มีการประกาศยกเลิกประกาศฉบับดังกล่าวในเวลาต่อมา ก็ไม่ต้องการแจ้งความเหลือเพียงกำหนดให้เอดส์เป็นโรคติดต่อเท่านั้น ความรู้สึกของประชาชนก็ยังไม่เปลี่ยนความคิด หรือทัศนคติต่างๆ ที่เคยได้รับมาก่อน

นอกจากการประกาศความร้ายแรงของโรคที่เกี่ยวข้องทางกฎหมายแล้ว ยังมีการกำหนดให้มีการรายงานผู้ป่วยเอดส์ และผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่มีอาการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2528 โดยให้รายงานชื่อ และที่อยู่ด้วย การดำเนินนโยบายดังกล่าวมีผลทำให้ผู้ป่วยถูกตีตราและอับอาย จนไม่สามารถทนได้ถึงขั้นฆ่าตัวตาย กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักเรื่องนี้ จึงได้ยกเลิกมาตรการดังกล่าวในปี พ.ศ. 2532 เพราะว่ามีรายงานผู้ป่วยมากมายเมื่อทราบชื่อ และที่อยู่ผู้ป่วยแล้ว ก็ไม่สามารถติดตาม หรือกักกันผู้ป่วยไม่ให้แพร่เชื้อได้ จะรักษาก็ไม่ได้ ประกอบกับการมีนโยบายไม่เปิดเผยตัวผู้ติดเชื้อ ในปี พ.ศ. 2534 จึงมีประกาศยกเลิกการแจ้งความโรคเอดส์ในพระราชบัญญัติโรคติดต่อตั้งแต่ พ.ศ. 2534 เป็นต้นมา ให้รายงานแต่จำนวนเท่านั้น (เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, 2538: 49)

การกักกันผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ รัฐบาลได้มีการประกาศห้ามผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์เข้ามาประเทศไทยตามพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง (พ.ศ. 2529) รัฐบาลได้ใช้มาตรการควบคุมโรคติดต่อให้มีการกักกัน และส่งนักท่องเที่ยงที่เป็นชาวต่างประเทศที่ติดเชื้อเอชไอวีกลับประเทศ จำนวน 9 ราย (กรกฎาคม พ.ศ. 2532) และการกักกันบริเวณสำหรับผู้หญิงขายบริการทางเพศ และมีพฤติกรรมบ่งบอกว่าจะหลบหนี และขายบริการต่อไป กลุ่มผู้หญิงขายบริการทางเพศที่ติดเชื้อเอชไอวีนี้ จะได้รับการปล่อยตัวก็ต่อเมื่อให้ความมั่นใจว่าจะไม่ขายบริการอีก ซึ่งหลักการปฏิบัตินี้กระทำกับผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์เช่นเดียวกันกับเป็นอาชญากรของประเทศ

การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ต่างๆ ที่แสดงให้เห็นความน่ากลัว และพิษภัยของเอดส์ ดังที่ปรากฏเป็นวาทกรรมทั่วไป เป็นป้ายประกาศ โปสเตอร์ แผ่นพับ จดหมายข่าว คู่มือต้านเอดส์ ที่ออกมาจากหน่วยงานของรัฐ เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม เป็นต้น

การใช้คำขวัญ (Slogans) เป็นประเภทการสื่อสารด้วยภาษาประเภทหนึ่งที่ประกอบไปด้วยถ้อยคำที่นำมาเรียงร้อยเข้าด้วยกันเป็นข้อความเฉพาะเพื่อสื่อความคิดอย่างใดอย่างหนึ่ง คำขวัญมักจะเป็นข้อความที่มีข้อความสั้น อาจจะมีสัมผัสหรือไม่มีก็ได้ แต่งขึ้นมาเพื่อชักจูงให้ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง ในขณะเดียวกันคำขวัญก็เป็นเครื่องมือของการสื่อสารที่สะท้อนให้เห็นอุดมการณ์ทางสังคมของกลุ่มบุคคลที่คิดและใช้คำขวัญด้วย ไม่ว่าจะเป็นการบ่งชี้บรรทัดฐานของกลุ่ม ค่านิยมรวมไปถึงการสร้างนโนทัศน์บางอย่างเพื่อให้บุคคลในสังคมตอบสนองและปฏิบัติตาม คำขวัญจึงเป็นรูปแบบพิเศษของวาทกรรมสาธารณะที่มีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อที่จะยึดโยงความคิดของมวลชนให้เป็นหนึ่ง กระตุ้นและขับเคลื่อนมวลชนให้กระทำหรือมีปฏิริยาบางสิ่งบางอย่างเกิดขึ้น

เมื่อพิจารณาว่าทหกรรมที่ใช้รณรงค์พบว่าภาษาและถ้อยคำที่ใช้แสดงให้เห็นว่ามีจุดมุ่งเน้นหลักๆ อยู่ 2 ประการ

ประการแรก คือ แสดงให้เห็นถึงความร้ายแรงของโรคเอดส์ที่เกี่ยวข้องกับความตาย เนื่องจากเป็นเอดส์แล้วตายลูกเดียว รักษาไม่หาย ดังตัวอย่าง

“เอดส์เป็นแล้วตายอย่างเดียว”

“เอดส์ โรคร้ายแรง เป็นแล้วตาย ไม่มีทางรักษา”

“ล่าสอนทางเพศ เหตุเอดส์ ตายแน่”

“ไปช่อง หาเอดส์ หาเหตุ ไปตาย”

“เอดส์โรคร้าย ต้องทำลายให้พินาศ”

ข้อความทั้งหมดนี้จะสื่อไปถึงความสัมพันธ์ของเอดส์กับความตาย

ประการที่ 2 คือเป็นวาทกรรมมุ่งเน้นไปที่กลุ่มบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อ ได้แก่ กลุ่มนักเที่ยวสถานบริการทางเพศ (ช่อง) ดังวาทกรรมที่ว่า

“ไปช่อง หาเอดส์ หาเหตุ ไปตาย”

“ดื่มสุรา พาเที่ยวช่อง จะม่อง เพราะเอดส์”

ซึ่งถ้าวิเคราะห์วาทกรรมในบริบทของสังคมไทยแล้ว จะทำให้เข้าใจได้ว่า วาทกรรมเหล่านี้จะสื่อถึงเพศชายโดยเฉพาะ ขณะเดียวกันก็สามารถสื่อได้อีกว่า สถานบริการทางเพศ (ช่อง) ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นผู้หญิงให้บริการเป็นแหล่งแพร่เชื้อเอชไอวีที่สำคัญ นอกจากนี้ยังมีวาทกรรมที่สื่อถึงพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม เช่นการมีสัมพันธ์ทางเพศกับบุคคลต่างๆ ที่ไม่ใช่คู่สามี/ภรรยาของตนที่เรียกว่า “ล่าสอนทางเพศ” “การดื่มสุรา” รวมไปถึงการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดที่ต้องใช้เข็มร่วมกัน ดังเช่นวาทกรรม

“หยุดล่าสอนทางเพศ จะได้ไม่ติดเอดส์”

“ล่าสอนทางเพศ เหตุเอดส์ ตายแน่”

ในทำนองเดียวกันเมื่อพิจารณาว่าทหกรรมจากแผ่นพับ และคู่มือการรณรงค์ประชาสัมพันธ์จากหน่วยงานต่างๆ ก็จะมีวาทกรรมมุ่งเจาะจง “กลุ่มเสี่ยง” ต่อการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ กลุ่มชายรักชาย หญิงขายบริการทางเพศ ชายนักเที่ยวสถานบริการทางเพศ ผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลไม่เลือกหน้า (ล่าสอน)

นอกจากนี้ยังมีการกล่าวถึงผู้ป่วยเอดส์ในลักษณะที่น่าเกลียด น่ากลัว (ร่างกายชูบผอมเหลือแต่กระดูก ผิวดำเกรียม ตาลึกโป้ บางคนมีอาการทางผิวหนัง น้ำเหลืองไหล มีฝ้าที่ลิ้น ผม่วรง เป็นต้น) วาทกรรมเหล่านี้ล้วนแล้วแต่แสดงสภาพที่ไม่น่าดูของผู้ป่วยเอดส์

ผลจากการตีตรา วาทกรรมที่แสดงความน่ากลัว และน่ารังเกียจผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์นี้ส่งผลให้ปัญหาเอดส์มีความรุนแรงมากขึ้น มีการทอดทิ้งผู้ป่วยเนื่องจากกลัวว่าจะแพร่เชื้อให้กับคนรอบข้าง มีการรังเกียจคนติดเชื้อถึงขั้นไม่ยอมรับประทานอาหารร่วมกัน ไม่ใช้ห้องน้ำร่วมกัน คนเป็นเอดส์จึงเป็นบุคคลที่น่ากลัวอย่างมากในยุคนี้

อย่างไรก็ตามจากช่วงทศวรรษแรกของการแพร่ระบาดและการสื่อสารที่แสดงให้เห็นความร้ายแรง ความน่ากลัว ความน่ารังเกียจของโรคเอดส์ ในช่วงทศวรรษที่ 2 คือตั้งแต่ พ.ศ. 2537 เป็นต้นมา การกล่าวถึงโรคเอดส์กลับเปลี่ยนแปลงไปโดยมุ่งไปที่การแสดงความรัก ความเห็นใจ และการกล่าวถึงการอยู่ร่วมกันในสังคมมากขึ้น ดังตัวอย่างที่พบได้จากคำขวัญและข้อความที่ปรากฏในเอกสารรณรงค์ความรู้เรื่องเอดส์เช่น

“ทุกชีวิตมีคุณค่า โปรดอย่าตัดสินด้วยเอดส์”

“ความรัก ความเข้าใจ คือสายใยป้องกันเอดส์”

“ดูแลให้ความรัก คนรู้จักที่ติดเอดส์”

“สังคมควรอภัย มีน้ำใจเอื้อเฟื้อ ผู้ติดเชื้อเอดส์”

“เรียนรู้และเข้าใจ เราอยู่ร่วมกันได้ในสังคม”

“ขออยู่อย่างมีความหวัง โปรดหยุดยั้งการรังเกียจ”

“เอดส์วันนี้ไม่น่ากลัว หากป้องกันตัว และรู้ทัน”

“สวมถุงยาง ขว้างเข็มทิ้ง งดสิ่งเสพติด พิชิตโรคเอดส์”

ตัวอย่างดังกล่าวข้างต้นทำให้เห็นว่าน้ำเสียงของการรณรงค์ได้ปรับเปลี่ยนไปจากช่วงแรกที่มีลักษณะการขู่ให้กลัว เน้นความตาย ความรุนแรงและความน่ากลัวของเอดส์ มาเป็นเน้นในเรื่องการแสดงความรัก ความเห็นใจ ความเข้าใจ เพื่อให้เกิดการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข การให้ความรู้ในการป้องกันมากขึ้น เช่นเรื่องของการใช้ถุงยางอนามัย การใช้อุปกรณ์เสพสารเสพติดโดยวิธีการฉีดประเภทใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง เป็นต้น การรณรงค์จะหันมาสื่อกับบุคคลต่างๆ ในสังคมและบุคคลรอบข้างของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมากขึ้นกว่าที่จะเฉพาะเจาะจงไปที่กลุ่มบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงดังที่ปรากฏในช่วงแรก นอกจากนี้ยังมีคำขวัญที่เป็นการพูดแทนและแสดงน้ำเสียงของผู้ติดเชื้อเอชไอวีดังเช่น คำขวัญที่ว่า “ขออยู่อย่างมีความหวัง โปรดหยุดยั้งการรังเกียจ” อย่างไรก็ตามความคิดที่ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นบุคคลที่กระทำความผิดในสังคมก็ยังเหลือร่องรอยให้เห็นอยู่ ดังคำขวัญที่ว่า “สังคมควรอภัย มีน้ำใจเอื้อเฟื้อ ผู้ติดเชื้อเอดส์” การที่บอกว่า “สังคมควรอภัย” สื่อให้เข้าใจได้ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้กระทำความผิดมาก่อน จึงควรได้รับการอภัยและความผิดที่วุ่นๆ ก็อนุมานได้ว่าเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมที่ถูกกล่าวถึงในการรณรงค์ก่อนหน้านี้

ถ้อยคำภาษาที่เกิดขึ้นนี้จึงไม่ได้ถูกสร้างขึ้นเพื่อแสดงความคิดเห็น แต่ยังสะท้อนให้เห็นว่ามีการโต้ตอบกับความคิดที่มาก่อนอย่างไร ความคิดในเชิงวิพากษ์ก่อให้เกิดคำถามในเชิง “ทำไม” เพื่อสืบไปถึงเหตุที่มาของถ้อยคำภาษามากกว่าที่จะถามคำถามในเชิง “อย่างไร” เพื่อคุณลักษณะของภาษาที่เกิดขึ้น การค้นหาคำตอบของเหตุที่มาของถ้อยคำภาษาเช่นนี้จึงน่าสนใจมากกว่าถ้อยคำที่มีการโต้ตอบกันอันเป็นการศึกษาที่ไม่มองว่าภาษาเป็นสิ่งที่หยุดนิ่ง หากแต่มีความเคลื่อนไหวอยู่ภายในตัวภาษานั้น

สิ่งที่น่าสนใจและเกิดเป็นคำถามคือ เกิดอะไรขึ้นกับวาทกรรมเอดส์ที่มีการปรับเปลี่ยนจากการสื่อสารที่เน้นในเรื่องความน่ากลัว ความรุนแรง มาเป็นเน้นในเรื่องการแสดงความรัก ความเห็นใจ ความเข้าใจ เพื่อให้เกิดการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขในทศวรรษที่สองที่มีความแตกต่างกันไปอย่างสิ้นเชิง อันที่จริงผู้วิจัยก็พอที่จะอนุมานได้หากดูจากตัวอย่างข้างต้น การที่มีคำกล่าวว่า “โปรดหยุดยั้งความรังเกียจ” น่าจะเข้าใจได้ว่าข้อความนี้แสดงข้อสมมติเบื้องต้น (Presupposition) ในการตีตรา (Stigma) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ทำให้เกิดการรังเกียจกีดกันออกจากสังคม วาทกรรมเอดส์ที่พบโดยส่วนใหญ่แล้วมักถูกสื่อสารออกไปจากกลุ่มที่ไม่ได้ติดเชื้อเอชไอวี ดังตัวอย่าง “ขออยู่อย่างมีความหวัง โปรดหยุดยั้งการรังเกียจ” เป็นการพูดแทนโดยผู้อื่น ในที่นี้ก็คือหน่วยงานของรัฐ เนื่องจากเอกสารดังกล่าวมาจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข แต่สารที่เป็นของผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยตรงในวาทกรรมเอดส์ของไทยพบได้น้อยมาก

การใช้ข้อสมมติเบื้องต้นเป็นการใช้ภาษาเพื่อข้อความที่ทำให้เข้าใจได้โดยนัยว่ามีข้อความอื่นๆ หรือมีเหตุการณ์บางอย่างปรากฏหรือเกิดขึ้นมาก่อนหน้านี้แล้ว หรือมีความคิดและเจตนาบางอย่างที่แฝงอยู่ในข้อความที่เป็นตัวบท ข้อสมมติเบื้องต้นเกี่ยวข้องกับวาทกรรมในแง่ที่โยงไปกับความรู้ทางสังคมวัฒนธรรมที่ผู้พูดและผู้ฟังมีอยู่ร่วมกันและยังเกี่ยวพันกับเรื่องของอำนาจและอุดมการณ์อีกด้วย ข้อสมมติเบื้องต้นมี 3 ประเภทด้วยกันคือ ข้อสมมติเบื้องต้นที่บอกถึงสิ่งที่มีอยู่ ข้อสมมติเบื้องต้นที่บอกอดีต และข้อสมมติเบื้องต้นที่บอกการตีค่าในสิ่งที่ที่ฟังปรารถนา ข้อสมมติเบื้องต้นทั้งสามอาจมีรูปแบบภาษาที่สื่อให้เกิดการตีความได้ชัดเจน หรือที่เรียกว่าตัวบ่งชี้ข้อสมมติเบื้องต้น (presupposition) (Levinson. 1983) เช่นตัวอย่างข้อความ “ผมเลิกเที่ยวแล้ว” นอกจากจะสื่อความหมายได้ว่าผู้พูดไม่ได้เที่ยวแล้ว ยังสื่อความหมายย้อนไปถึงการกระทำในอดีตที่ผู้พูดเคยทำมาก่อน ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ข้อสมมติเบื้องต้นบอกสิ่งที่เคยเป็นและสิ่งที่เป็นอยู่ อย่างไรก็ตาม การตีความสิ่งที่แฝงอยู่ในข้อความโดยอาศัยข้อสมมติเบื้องต้นนั้นอาจจะไม่ตัวบ่งชี้ข้อสมมติเบื้องต้นชัดเจนเหมือนคำว่าเลิกก็ได้ เนื่องจากมีบางข้อความที่ต้องอาศัยการตีความจากถ้อยคำในข้อความประกอบทั้งหมด เช่น คำว่า “เที่ยว” ในตัวอย่างนี้เป็นคำที่ต้องอาศัยความเข้าใจทางบริบทของข้อความและบริบทของสังคมในการตีความด้วยว่าผู้พูดต้องการจะสื่อถึงการท่องเที่ยวทั่วไปตามสถานที่ต่างๆ หรือหมายถึงการไปสถานบริการบันเทิงหรือ

สถานบริการทางเพศ หากพิจารณาที่ตัวบ่งชี้ “เล็ก” อาจตีความหมายโดยนัยว่าผู้พูดเล็กทำในสิ่งที่ไม่น่าปรารถนา ดังนั้นคำว่า “เที่ยว” ในที่นี้ก็น่าจะมีความหมายเป็นแบบหลังมากกว่าที่จะเป็นการท่องเที่ยวไปตามสถานที่ต่างๆ การละทิ้งที่จะทำในสิ่งที่เคยทำ ย่อมอนุมานได้ว่าสิ่งที่เคยทำย่อมได้รับการตีค่าว่าเป็นสิ่งที่ไม่ดี ไม่พึงปรารถนา ดังนั้นการไม่ไปเที่ยวสถานบันเทิงจึงแสดงข้อสมมติเบื้องต้นว่าเป็นสิ่งที่ดีที่พึงปรารถนานั่นเอง การวิเคราะห์ข้อความเช่นนี้นอกจากจะต้องใช้ความรู้ด้านคำศัพท์ว่าความหมายของศัพท์นั้นหมายถึงอะไรแล้ว จำเป็นต้องอาศัยความรู้เกี่ยวกับสังคม วัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เข้าใจว่ามีความคิดหรือสิ่งใดที่แฝงอยู่ในตัวบท

บทสรุป

เอดส์ได้รับการสื่อความหมายว่าเป็นโรคสมัยใหม่ ทั้งในแง่ความใหม่ของการเกิดโรคที่ระบาดในช่วงศตวรรษที่ 20 ท่ามกลางแนวคิดการพัฒนาสู่ความทันสมัยของสังคมโลก และในแง่ของการท้าทายความหมายตามค่านิยมของมาตรฐานทางการแพทย์แผนใหม่ เอดส์ถูกสร้างให้มีความหมายขึ้นมาจกาทกกรรมในสังคม ทำให้เอดส์ต่างจากโรคอื่นๆ เช่น วัณโรค มะเร็ง เป็นต้น ความรู้เกี่ยวกับเอดส์นั้นคลุมเครือและไม่แน่นอน ทำให้การสื่อความหมายในเชิงอุปลักษณะของเอดส์มีความสับสน เอดส์ถูกกำหนดให้เป็นที่เข้าใจแคบๆ ว่าเป็นโรคของกลุ่มบุคคลที่ชอบเพศเดียวกัน (homosexual) ความเป็นความตาย และการระบาดอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นการนิยามในเชิงการสื่อแทน (representation) ความจริงที่ปรากฏอยู่ในสังคมเพียงบางส่วน ยิ่งไปกว่านั้นเอดส์ยังถูกนำไปเกี่ยวข้องกับกฎทางศีลธรรมอีก จึงทำให้ความหมายของเอดส์โน้มเอียงไปทางลบเชิงนำตำหนิ ดังนั้นในการสื่อความหมายเกี่ยวกับเอดส์นั้นก็คือเอดส์ถูกสื่อให้เป็นโรคเกี่ยวกับเรื่องทางเพศ เป็นโรคของความแตกต่าง เป็นความรับผิดชอบของปัจเจก และเป็นการแสดงมาตรฐานใหม่ทางการแพทย์ในเรื่องสุขภาพ

การที่บอกว่าเอดส์เป็นโรคเกี่ยวกับเรื่องทางเพศนี้ มิใช่การกล่าวถึงเฉพาะการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์เท่านั้น แต่ยังหมายรวมไปถึงการวิพากษ์วิจารณ์ต่อพฤติกรรมทางสังคมในเรื่องเพศของกลุ่มบุคคลบางกลุ่มด้วย โดยเฉพาะกลุ่มที่ชอบเพศเดียวกัน และกลุ่มผู้หญิงขายบริการทางเพศ โดยกลุ่มคนพวกนี้ถูกมองว่าเป็นนักโทษของเรื่องเพศ เป็น “อสูรร้ายนอกเหนือการควบคุม” ที่อยู่ใน “โลกของความสกปรก” เมื่อเอดส์ปรากฏกับกลุ่มบุคคลที่ได้รับการตีความหมายเช่นนี้ เอดส์จึงถูกประทับเครื่องหมายทางความคิดเช่นเดียวกันไปด้วย และในที่สุดก็นำไปสู่การสร้างความคิดในแง่การตีตราว่าบุคคลเหล่านี้ “สมควร” แล้วที่จะได้รับโทษ เมื่อเอดส์ถูกผูกโยงไปกับพฤติกรรมการใช้ชีวิตและมาตรฐานทางสังคม จึงทำให้เอดส์มีความหมายว่าเป็นโรคของความแตกต่าง ดังนั้นการเสนอภาพเอดส์ผ่านวาทกรรมมักจะเป็นการสื่อถึงภาพที่บอกถึงความแตกต่างไปจากความปกติทั่วไป เช่น นำเสนอวาทกรรมของเกย์ที่มีพฤติกรรมต่างไปจากผู้ชายทั่วไปในสังคม นำเสนอภาพอาการของผู้ป่วย

เอดส์ที่ทำให้เห็นสภาพที่แตกต่างไปจากโรคทั่วไป เป็นต้น นอกจากนี้เอดส์ยังถูกสื่อให้เป็นโรคที่ขึ้นอยู่กับความรับผิดชอบส่วนบุคคล ทั้งในแง่การดูแลสุขภาพและการประพฤติปฏิบัติตัวที่ “เหมาะสม” จึงจะช่วยป้องกันเอดส์ได้

แนวทางการจัดการปัญหาโรคเอดส์ของประเทศไทยนับตั้งแต่มีการรายงานผู้ป่วยเอดส์รายแรกในปี พ.ศ. 2527 จนกระทั่งถึงปัจจุบัน ได้รับอิทธิพลจากแนวคิดหลัก 3 แนวคิดด้วยกัน ในระยะเริ่มต้นซึ่งพบว่าเป็นระยะที่มีความรุนแรงและเกิดความสับสนมากที่สุดในการดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหาโรคเอดส์ เนื่องจากข้อมูลยังมีน้อยหรือแทบจะไม่มีเลย การทำงานต้องอาศัยข้อมูลจากต่างประเทศเป็นส่วนใหญ่ อีกทั้งการปฏิเสธปัญหา ความไม่เข้าใจ และความไม่ตระหนักถึงผลกระทบที่จะตามมาของโรคเอดส์ของผู้บริหารประเทศในขณะนั้น ทำให้ทิศทางการทำงานของหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้องขาดความชัดเจนและขาดการสนับสนุนจากรัฐบาลอย่างจริงจัง ส่งผลให้สถานการณ์การติดเชื้อของประชากรมีความรุนแรงจนน่าตกใจ นำไปสู่การตื่นตัวของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในระดับรัฐบาลในที่สุด อย่างไรก็ตามช่วงนี้เป็นช่วงที่แนวคิดการแพทย์ - ระบาดวิทยาผูกขาดการชี้้นำการจัดการปัญหาโรคเอดส์ในสังคมไทยโดยมุ่งเน้นที่การเฝ้าระวังโรคและการป้องกันการแพร่ระบาดไปพร้อมๆ กัน

ประเทศไทยเริ่มเข้าสู่ระยะของการเผชิญปัญหาโรคเอดส์ในปี 2540 บทเรียนและประสบการณ์ที่สั่งสมจากการเผชิญปัญหาในทศวรรษแรก ถูกนำมาพิจารณาเพื่อทำแผนกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาที่มีความเป็นพลวัตสูง แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2540-2544 และแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2545-2549 ถูกประกาศใช้ มีความชัดเจนว่าแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติทั้ง 2 ฉบับ ได้ปรับทิศทางการแก้ปัญหาเอดส์แบบแยกส่วนแนวแนวคิดการแพทย์ - ระบาดวิทยามาสู่แนวคิดที่เน้นการสร้างภาคีความร่วมมือ โดยมีรัฐเป็นผู้ผลักดันหลักให้ทุกภาคส่วนของสังคมเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบในการแก้ปัญหา ปัจจุบันประเทศไทยอยู่ในช่วงของการใช้แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554 ในช่วงนี้อิทธิพลของประชาสังคมที่ขับเคลื่อนจากรากหญ้าโดยมีกลุ่มผู้ติดเชื้อเป็นแกนกลางในการเคลื่อนไหว แนวคิดนี้ได้แทรกตัวเข้ามาแย่งชิงพื้นที่และมีบทบาทคู่ขนานไปกับแนวคิดที่เน้นการสร้างภาคีความร่วมมือ และแนวคิดการแพทย์ - ระบาดวิทยาที่รัฐสนับสนุน

วาทกรรมเอดส์ที่เกิดขึ้น มีเจตน์จำนงทางการเมืองในการควบคุมในแง่ของการระบาดวิทยา มุ่งเน้นเอดส์เป็นปัญหาภาคสาธารณสุข (Public Health Sector) (วิพุธ ทูลเจริญ. 2540: 13) เป็นเรื่องของเชื้อโรคที่แพร่ระบาด จำเป็นต้องใช้วิธีการทางสาธารณสุขเข้ามาจัดการฝ่ายภาคปฏิบัติการทางวาทกรรมของรัฐหลายประเภท ทั้งการออกกฎหมาย (พระราชบัญญัติโรคติดต่อ, พระราชบัญญัติคนเข้าเมืองเป็นต้น) การที่หน่วยงานทางราชการออกมาตรการรณรงค์ป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์ในรูปแบบต่างๆ เช่น คู่มือ แผ่นพับ ป้ายประกาศ รวมไปถึงคำขวัญที่ใช้ในการรณรงค์ แม้ว่าภาคปฏิบัติการเหล่านี้ มิได้มุ่งเสนอที่จะประณามผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์โดยตรง แต่การสื่อเรื่องเอดส์ในทางลบ และให้ภาพที่น่ากลัว

โดยนำผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์เป็นสื่อแสดงถึงความหมายเหล่านี้ ได้ทำให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ถูกเชื่อมโยงเข้ากับความน่ากลัว น่ารังเกียจ และมีความหมายออกไปทางแง่ลบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ผลกระทบที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ถูกกีดกันออกจากครอบครัว ชุมชน และเกิดการตีตรา (Stigmatized) จากสังคม ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเอดส์ จึงเกิดโครงการที่พิทักษ์สำหรับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ขึ้นจำนวนมากในทศวรรษแรกของการแพร่ระบาดเอดส์

มีการใช้คำศัพท์ที่แสดงความรู้สึกทางลบของเอดส์และเพศวิถีวิ โดยมุ่งเน้นที่พฤติกรรมทางเพศที่มักปรากฏร่วมกับคำศัพท์ที่แสดงทัศนคติทางลบ เช่น “ผิดปกติ” “เบี่ยงเบน” “ผิดธรรมชาติ” “ร้าย” “อันตราย” “เสียง” “ล่าช้า” เป็นต้น

วาทกรรมเอดส์ที่เกิดขึ้นในทศวรรษหลัง (พ.ศ. 2540-พ.ศ. 2552) จากบทเรียนของการดำเนินงานเอดส์ในทศวรรษที่ผ่านมาทำให้ได้มีการปรับเปลี่ยนวาทกรรมไปจากช่วงแรกที่มีลักษณะการขู่ให้กลัว เน้นความตาย ความรุนแรงและความน่ากลัวของเอดส์ มาเป็นเน้นในเรื่องการแสดงความรัก ความเห็นใจ ความเข้าใจ เพื่อให้เกิดการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข การให้ความรู้ในการป้องกันมากขึ้น ถ้าวิเคราะห์ถึงแนวของขบวนการเอดส์ที่รณรงค์เรื่องเพศวิถี พบว่าสามารถแบ่งได้เป็น 2 สายคือสายหลักคือการเคลื่อนไหวให้คนทั่วไปมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย ส่วนสายรองเป็นแนวทางเดียวกับกับรัฐบาลคือ รณรงค์ไม่ให้มีพฤติกรรมทางเพศนอกสมรส รักเดียวใจเดียว และให้ผู้หญิงรักจนลงจนตัว การรณรงค์แบบรัฐบาลหรือแบบสายรอง ก่อให้เกิดการสร้างตราบาปแก่คนบางกลุ่ม เช่นกลุ่มผู้หญิงที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน กลุ่มผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีคู่นอนเพียงคนเดียว กลุ่มผู้หญิงอาชีพบริการ กระแสการต่อสู้การรณรงค์ในลักษณะนี้ ระหว่างเครือข่ายองค์กรเอดส์สายหลักและภาครัฐเกิดขึ้นเป็นครั้งคราว

ความยุ่งยากของการรณรงค์ให้คนมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย (Safe Sex) โดยปราศจากการตัดสินว่าคู่ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นระหว่างใครกับใคร เหมาะสมหรือไม่ เป็นเพราะรักกันหรืออยากทดลอง เป็นความสัมพันธ์ต่างเพศหรือเพศเดียวกัน ทั้งนี้การตีความหมายของคำว่า “ปลอดภัย” ดูเหมือนว่าการใช้ถุงยางอนามัยเป็นวิธีเดียวที่ถูกโฆษณาประชาสัมพันธ์ว่าเป็นวิธีที่ปลอดภัย ที่ช่วยป้องกันการติดเชื้อจากโรคทางเพศสัมพันธ์ได้ แต่ถ้าไม่อย่างนั้นเพราะทำให้ขาดอรรถรสทางเพศ แล้วนั้น วิธีอื่นๆ ที่ปลอดภัยคืออะไร จะอธิบายอย่างไรคนจึงจะเข้าใจ ดูไปแล้วจึงมีปัญหาคือการสื่อสารกับสาธารณะชนอยู่มาก

รากเหง้าของเรื่องมาจากว่าคนไทยไม่สื่อสารกันเรื่องเพศ ควรต้องมีการเคลื่อนไหวให้มีการปรับเปลี่ยนฐานคติเรื่องเพศ ถ้าอยากมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยคู่เพศสัมพันธ์ต้องพูดคุยแลกเปลี่ยนกัน มีความจริงใจต่อกัน ไม่ตัดสินกันง่ายๆ และร่วมมือกันในการรังสรรค์เพศสัมพันธ์ เรื่องนี้ยุ่งยากมาก การที่จะรณรงค์ให้ครบถ้วนกระบวนการก่อนข้างลำบาก เรื่องนี้จึงไม่ขึ้นในกระแสการรณรงค์เรื่องเอดส์ที่รัฐเป็นเจ้าของมากที่สุด (กฤติยา อาชวนิจกุล. 2544: 15-24)

กระบวนการจัดการในการตอบสนองในการแก้ไขปัญหาเอดส์ที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นการเสนอรูปแบบของการสร้างมาตรการแทรกแซงในรูปแบบของโปรแกรมหรือกิจกรรม (Programmatic Intervention) มากกว่าที่จะเป็นมาตรการแทรกแซงเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนโครงสร้างที่เป็นตัวกำหนดพื้นฐานที่ผลักดันให้คนจำนวนหนึ่งต้องกลายเป็นกลุ่มที่มีสภาพเปราะบางต่อการติดเชื้อ HIV/AIDS (Structural Intervention) ซึ่งถ้าหากสังคมไม่มีการจัดการเรื่องเพศที่มุ่งประเด็นไปที่โครงสร้างสังคมไทยเองแล้ว ก็จะไปสู่การกล่าวโทษกันเช่นมอบความผิดให้กับวัยรุ่น ครอบครัว สื่อ และวัฒนธรรมตะวันตก จนทำให้สังคมไม่สามารถพัฒนาองค์ความรู้เพื่อแก้ปัญหาเหล่านี้ได้อย่างจริงจัง

กลวิธีหรือโปรแกรมการป้องกันและการติดเชื้อเอชไอวีที่นำมาใช้ค่อนข้างมากคือกลวิธี หรือโปรแกรมการป้องกันและการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเยาวชน ทั้งนี้เพราะผู้ติดเชื้อรายใหม่ๆแต่ละปีมากกว่าครึ่งหนึ่งคือกลุ่มเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 15–24 ปี และแนวโน้มของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนี้ก็เพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะกลุ่มผู้หญิง กลยุทธ์ที่ใช้เพื่อป้องกันกลุ่มเยาวชนไม่ให้ติดเชื้อเอชไอวีที่กล่าวถึงกันมากคือ “กลยุทธ์บันไดสามขั้นป้องกันเอดส์” หรือ ABC (A= Abstinence, B= Being faithful, C= Condom) กลยุทธ์แรกของมาตรการนี้คือ ต้องรณรงค์ให้เยาวชนละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ (Abstinence) หรือให้เลื่อนระยะเวลาของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกออกไปให้นานที่สุดหรือนานจนกว่าวัยอันควร กลยุทธ์ขั้นที่สองสำหรับเยาวชนที่มีเพศสัมพันธ์ แล้วก็ให้มีเพศสัมพันธ์เพียงคนเดียว (Being faithful) และกลยุทธ์ขั้นที่สามก็คือให้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ (Condom) อย่างไรก็ตามมีข้อโต้แย้งเกิดขึ้นมากมายถึงความยากลำบากในการใช้กลยุทธ์นี้ โดยเฉพาะกลยุทธ์ขั้นแรกคือการละเว้นหรือยืดเวลาของการมีเพศสัมพันธ์เนื่องจากความเข้าใจและแนวคิดเกี่ยวกับ Abstinence มีความแตกต่างกันมากระหว่างครูกับนักเรียน รวมทั้งยังไม่มีคำตอบที่แน่นอนว่าควรจะให้ดำเนินการอย่างไรกับกลุ่มเยาวชนที่มีเพศสัมพันธ์มาแล้ว เยาวชนแสดงไม่เห็นด้วยกับแนวคิด Abstinence โดยกล่าวว่ากลยุทธ์ดังกล่าวเป็นทางแทรกแซงทางลบ และได้ทวงถามถึงสิทธิของมนุษย์ขั้นพื้นฐานด้านเพศสัมพันธ์ เยาวชนขอให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจทุกขั้นตอนของการกำหนดนโยบาย กลยุทธ์ และการร่วมกำหนดรูปแบบและมาตรการป้องกันสำหรับกลุ่มเยาวชน ด้วยเหตุนี้กลยุทธ์ “บันไดสามขั้นป้องกันเอดส์” หรือ ABC จากมุมมองของเยาวชนจึงหมายถึง การยอมรับ (Acceptance of Youth) การมีส่วนร่วม (Be participation) และการมีทางเลือก (Choice) อย่างไรก็ตามมีการแสดงข้อมูลเรื่องผลกระทบที่เกิดขึ้นและมีข้อสรุปที่ตรงกันออกมาว่า “ความไม่เสมอภาคทางเพศทำให้นโยบาย/มาตรการ ABC มีความยากลำบากในการดำเนินการให้ประสบผลสำเร็จ” การละเว้นการมีเพศสัมพันธ์อย่างเดียวไม่มีทางประสบผลสำเร็จโดย เฉพาะเมื่อมองเชื่อมโยงสัมพันธ์กับเงื่อนไขความเป็นมนุษย์ (Stephen Lewis, closing session, IAS 16th)

โดยสรุปแล้ว วาทกรรมเกี่ยวกับเอดส์และเพศวิถีที่สื่อในสารานะที่มีอยู่นั้น ยังมีแนวคิดหลักของผู้ผลิตตัวบทส่วนใหญ่จะมองไปที่เรื่องเพศในแง่ลบ นำไปสู่การควบคุมพลเมืองให้มีความปลอดภัยจากโรคเอดส์ เน้นบรรทัดฐานเรื่องเพศที่อิงอยู่กับศีลธรรม และวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยผ่านวาทกรรมเอดส์และเพศวิถีต่างๆ ดังที่กล่าวมาข้างต้น อย่างไรก็ตามการนำเสนอวาทกรรมเกี่ยวกับเอดส์และเพศวิถีที่สื่อในสารานะนั้นมีการช่วงชิงความหมายกันไปมาระหว่างวาทกรรมการแพทย์ของรัฐ กับวาทกรรมที่ให้ความหมายโดยผู้ติดเชื้อเอชไอวี

บทที่ 8

ข้อค้นพบ ข้อถกเถียง และนัยสำคัญ

งานวิจัยนี้ต้องการแสดงให้เห็นถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างภาษา กับ ความคิด ความเห็น ความเชื่อ ความรู้ ความหมายเกี่ยวกับเอดส์และเพศวิถีของกลุ่มที่ทำงานเอดส์ในองค์กรภาครัฐ (Go) กับกลุ่มที่ทำงานเอดส์ในองค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) รวมทั้งความหมายเกี่ยวกับเอดส์และเพศวิถีในนโยบายและมาตรการป้องกันเอดส์ มิได้มุ่งเน้นที่จะแสดงอคติในเรื่องเพศวิถีในด้านใดด้านหนึ่ง หรือต่อบุคคลกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะ หากแต่มุ่งหวังที่จะนำความรู้เชิงสหสาขาวิชาการในเชิงภาษาศาสตร์ สังคมศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์ นำมาวิเคราะห์และตีความเพื่อทำความเข้าใจแนวคิด ความเห็น ความเชื่อ และความรู้ รวมไปถึงวิถีปฏิบัติของผู้คนในสังคม ภายใต้รูปลักษณะที่ปรากฏใช้อย่างแพร่หลายได้ลึกซึ้งยิ่งขึ้น ขณะเดียวกันก็ต้องการเน้นย้ำให้เห็นว่าการเลือกถ้อยคำภาษาและประเภทของวาทกรรมเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งนั้น ไม่ใช่เป็นเลือกทางเลือกในระดับไวยากรณ์ภาษาเท่านั้น แต่ยังแฝงเร้นไปด้วยความเชื่อ/ระบบของการให้ความหมายทางสังคมบางอย่าง

วิธีการศึกษาเอดส์และเพศวิถีในสังคมไทยเชิงการวิเคราะห์วาทกรรม ในงานวิจัยนี้น่าจะทำให้เห็นมุมมองและการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับวาทกรรมเอดส์และเพศวิถีในวาทกรรมสื่อสารสาธารณะกับวาทกรรมในชุมชนของผู้ปฏิบัติงานชัดเจนขึ้น ที่สำคัญก็คือจะช่วยเสริมองค์ความรู้เกี่ยวกับการศึกษาวาทกรรมวิเคราะห์ในสาขาพฤติกรรมศาสตร์ ให้มีขอบเขตกว้างขวางมากไปกว่าการวิเคราะห์พฤติกรรมในรูปของตัวแปร หรือแบบจำลอง (Model) สมการ (Equation) โดยการวิเคราะห์และตีความเพื่ออธิบายไปถึงวิถีปฏิบัติและแนวคิดทางสังคมที่แฝงอยู่ในวาทกรรมที่มีผลต่อการกำหนดลักษณะของวาทกรรม ผู้วิจัยจึงเชื่อว่าการศึกษาวาทกรรมวิเคราะห์ในสาขาพฤติกรรมศาสตร์ จะช่วยให้สามารถอธิบายพฤติกรรมผ่านวาทกรรมอย่างเป็นระบบและรอบด้านมากยิ่งขึ้น

1. ข้อค้นพบสำคัญ

ในระยะเริ่มแรกของสถานการณ์เอดส์ ได้แก่ ช่วงก่อนที่จะมีนโยบายแก้ปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2527 – 2534 และช่วงที่มีการประกาศใช้นโยบายแก้ปัญหาเอดส์หรือที่เรียกว่า แผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2535 – 2539 ซึ่งทั้งสองช่วงนี้ได้ใช้วาทกรรมการแพทย์เป็นหลักในการแก้ไขปัญหาเอดส์ แนวคิดที่สำคัญของวาทกรรมการแพทย์ที่ใช้ในการดำเนินงานด้านเอดส์ของไทยในช่วงเวลาดังกล่าว ได้แก่ แนวคิดระบาดวิทยา แนวคิดดังกล่าวใช้รูปแบบของการนำเสนอความหมายเพศวิถีแบบคู่ตรงข้ามระหว่าง “ปกติกับไม่ปกติ” “ความปลอดภัยกับอันตราย” มาเป็นแนวทางในการกำหนดวิถีปฏิบัติของคนในสังคม และสื่อความหมายให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความหมายว่าเป็นเชื้อโรค และเป็นพื้นที่ของการควบคุมป้องกัน

ในช่วงต้นของสถานการณ์เอดส์ระยะที่ 1 คือ พ.ศ. 2527 – 2534 เป็นช่วงที่อยู่ในระหว่างการเริ่มต้นของการระบาดของโรคเอดส์จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่พบในช่วงนี้ยังมีจำนวนไม่มากนัก โดยเฉพาะในช่วงระยะ 2-3 ปีแรกนั้นเป็นช่วงที่มีความสับสนด้านข้อมูลเกี่ยวกับโรคและตัวเลขของผู้มีเชื้อในประเทศไทยระหว่างข้อมูลจากฝ่ายรัฐและฝ่ายองค์กรพัฒนาเอกชน เนื่องจากแรงกดดันที่จะไม่ให้กระทบเป้าหมายของการพัฒนาประเทศในการส่งเสริมการท่องเที่ยวของรัฐ ทำให้ข้อมูลเบื้องต้นของเอดส์ออกมาจากรัฐในลักษณะที่ทำให้เข้าใจว่าเอดส์มิใช่เป็นโรคที่ร้ายแรง มิใช่เป็นโรคของคนไทย จึงทำให้มีการนำเสนอที่มุ่งไปที่การแสดงคุณลักษณะของผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่า เป็นชาวต่างประเทศหรือถ้าเป็นคนไทยก็เป็นคนไทยที่สัมพันธ์กับต่างประเทศ ยังไม่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นคนไทยติดเชื้อเอชไอวีจากคนไทยด้วยกัน

จะเห็นได้ว่าแนวนโยบายเอดส์ในช่วงแรกนี้ จำกัดวงอยู่ทำงานด้านระบาดวิทยาและวิทยาศาสตร์พื้นฐานเป็นหลักโดยที่วิทยาศาสตร์การแพทย์เป็นกรอบของการศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ มาตรการในการดำเนินงานก็เป็นไปตามกรอบการทำงานของระบาดวิทยาที่จัดการกับปัญหาโรคเอดส์ในฐานะโรคระบาดตามวิธีการทางระบาดวิทยา มีการตรวจเลือดในกลุ่มเป้าหมายที่มีการกำหนดไว้ว่าเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ทำให้กลุ่มบุคคลเหล่านี้เป็นที่จับตามองมากเป็นพิเศษ รวมทั้งการสำรวจและติดตามผู้ที่สัมผัสโรคจากบุคคลกลุ่มที่มีความเสี่ยงเหล่านี้ เมื่อพบว่าติดเชื้อเอชไอวีหรืออาการป่วยก็จะดำเนินการกักบริเวณเพื่อเฝ้าระวัง ควบคุม รักษาสังเกตอาการ และเป้าหมายที่สำคัญคือไม่ให้เกิดการแพร่กระจายโรคไปยังผู้อื่น จนมีมาตรการด้านกฎหมายออกมา อาทิเช่น ประกาศกระทรวงสาธารณสุขประกาศให้โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความ พ.ศ. 2528 กฎกระทรวงมหาดไทยเพิ่มชื่อโรคเอดส์เป็นโรคต้องห้ามสำหรับคนต่างด้าวที่เข้ามาในราชอาณาจักรตามพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522

ทัศนคติและมุมมองดังกล่าวสื่อให้เข้าใจว่าโรคเอดส์มิใช่เป็นโรคของคนไทย เพราะผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่พบมีแต่ผู้ที่เป็นชาวต่างประเทศหรือเป็นบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับชาวต่างประเทศ การนำเสนอเช่นนี้สื่อถึงการแยกกลุ่มบุคคลเป็นสองกลุ่มระหว่างกลุ่ม “คนปกติธรรมดา” ที่มีนัยว่าเป็นคนไทยทั่วไปและกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็น “คนอันตราย” ในฐานะพาหะของโรคเอดส์ที่มีนัยว่าเป็นชาวต่างประเทศหรือเป็นคนไทยที่มีพฤติกรรมสัมพันธ์กับชาวต่างประเทศ พฤติกรรมเหล่านั้นยังเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศที่มีนัยว่า “เบี่ยงเบน” “สกปรก” ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ถูกระบุกลุ่มอย่างชัดเจนว่าเป็น “กลุ่มเกย์” “โสเภณีกะเทย” “โสเภณีหญิง” มีพฤติกรรมที่ต่างไปจากพฤติกรรม “ปกติ” และ “ปลอดภัย” ของบุคคลทั่วไป การเน้นในเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยป้องกันวิธีปฏิบัติทางเพศของกลุ่มบุคคลเหล่านี้จึงแสดงความหมายโดยนัยว่า “ถุงยางอนามัย” เป็นอุปกรณ์ที่เหมาะสมที่สุดสำหรับการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์จากวิธีปฏิบัติทางเพศที่สกปรกและเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มบุคคลดังกล่าว

มาตรการต่างๆ ที่เป็นไปตามแนวคิดระดับชาติวิทยาทำให้การปฏิบัติงานเอดส์ ถูกจำกัดอยู่ที่การจัดการกับปัญหาการระบาดของโรค มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่จะดำเนินการควบคุมและป้องกัน โดยเน้นไปที่กลุ่มที่เชื่อว่าจะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากตรวจพบผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มบุคคลดังกล่าวค่อนข้างมากกว่ากลุ่มคนอื่นๆ ได้แก่ กลุ่มผู้ขายยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น กลุ่มชายรักเพศเดียวกัน กลุ่มหญิงอาชีพบริการและกลุ่มชายเที่ยวสถานบริการ ทำให้กลุ่มบุคคลเหล่านี้เป็นที่จับตามองมากเป็นพิเศษ ร่วมกับการเน้นไปที่การกำหนดพื้นที่ของกลุ่มเป้าหมายซึ่งมักจะเป็นจังหวัด หรือเป็นพื้นที่ที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวของไทยโดยมีข้อสมมติเบื้องต้นว่า แหล่งท่องเที่ยวเหล่านี้จะมีกลุ่มบุคคลขายบริการทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์สูง รวมไปถึงการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ที่มุ่งเน้นการแสดงความรู้สึกและทัศนคติทางลบทำให้เกิดการสร้างภาพที่น่ากลัวให้กับโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะนี้ นอกจากนี้ยังมีการนำเสนอที่แสดงให้เห็นว่าหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพทั้งของรัฐและเอกชนแสดงความรังเกียจและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างชัดเจนในหลายรูปแบบ และในหลายระดับของความรุนแรงที่แตกต่างกันออกไป ขณะเดียวกันการนำมาตราการควบคุมโรคหลายมาตรการมาใช้ เช่น การเร่งรัดงานด้านการตรวจหาผู้ติดเชื้อในประชากรกลุ่มเสี่ยง การกักกันและแยกผู้ป่วย ในสถานพยาบาล นอกจากนี้ยังมีมาตรการติดตามผู้สัมผัสโรคในชุมชน มาตรการเหล่านี้ส่งผลกระทบทางลบต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างมาก โดยเฉพาะมาตรการหลังมักนำไปสู่การเปิดเผยความลับเรื่องการติดเชื้อของบุคคลให้ชุมชนได้ทราบ เมื่อประกอบกับมาตรการทางกฎหมายบรรยากาศของความหวาดกลัว ความรังเกียจที่เกิดขึ้นสังคม ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหลายคนหลบหน้าและหนีหายออกจากชุมชนหรือมีฉะนั้นก็มีชีวิตอยู่ในชุมชนอย่างลำบาก จึงพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีมักนำเสนอเรื่องราวเกี่ยวกับตนเองที่แสดงถึงผลกระทบ จากมาตรการดังกล่าว

ระดับชาติเป็นแนวคิดพื้นฐานของการทำงานทั้งหมด โดยให้ความสำคัญกับมาตรการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในประชากรกลุ่มเสี่ยงต่างๆ อย่างต่อเนื่อง งานวิชาการเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นงานที่เน้นแนวศึกษาทางคลินิกและแนวพฤติกรรมศาสตร์ในประชากรกลุ่มเสี่ยงเสียส่วนใหญ่ ทั้งนี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลเบื้องต้นในการวางแผนรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับเอดส์แก่ประชากรกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะ มีการคิดค้นสื่อประชาสัมพันธ์ให้ความรู้และวิธีการป้องกันที่มีรูปแบบหลากหลาย มุ่งเจาะจงกลุ่มเสี่ยงในบางกลุ่ม เช่น กลุ่มรักเพศเดียวกัน กลุ่มผู้ขายยาเสพติด กลุ่มหญิงขายบริการ และกลุ่มชายนักเที่ยว ทั้งนี้เพื่อให้ความรู้เรื่องเอดส์และวิธีการป้องกันจะได้เข้าถึงประชากรกลุ่มเสี่ยงเหล่านั้น โดยส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และด้านการสาธารณสุขของรัฐทำหน้าที่เป็นผู้ปฏิบัติผ่านหน่วยงานสาธารณสุขของรัฐทั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล และสถานีนานามัย รวมทั้งกฎหมายที่ออกมาในช่วงปี พ.ศ. 2528 ไม่ว่าจะเป็นกฎหมายที่กำหนดให้โรคเอดส์เป็นโรคที่ต้องแจ้งความ และพระราชบัญญัติตรวจคนเข้าเมือง ก็เป็นการมอบหมายสิทธิให้บุคคลในวงการ

แพทย์เป็นผู้ดำเนินการควบคุมและกักบริเวณผู้ติดเชื้อเอชไอวี ด้วยสถานภาพเช่นนี้ จึงทำให้กลุ่มบุคคลในสาขาการแพทย์และสาธารณสุขเป็นกลุ่มที่มีสถานภาพที่สูงกว่าในแง่ที่เป็นแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องเอดส์ที่น่าเชื่อถือ และเป็นผู้มีอำนาจควบคุมโดยชอบธรรม วาทกรรมการแพทย์เกี่ยวกับระบาดวิทยาจึงเป็นวาทกรรมหลักที่มีอำนาจและมีพลังต่อการสื่อสารและถ่ายทอดความคิดเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีสู่สังคมอย่างมาก

จากการศึกษาวาทกรรมเอดส์และเพศวิถีของกลุ่มที่ทำงานเอดส์ในองค์กรภาครัฐ (Go) กับกลุ่มที่ทำงานเอดส์ในองค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) สะท้อนให้เห็นจุดยืน ความคิด ความเห็น ความเชื่อ ความรู้ ความหมายเกี่ยวกับเพศ และเพศวิถีได้เป็นอย่างดี โดยมีแนวคิดทางสังคมเป็นฐานของความเชื่อ แนวทางการนำเสนอความหมายเรื่องเอดส์และเพศวิถี ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นนั้นมีแนวคิดทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขเป็นแนวคิดหลักที่กำหนดทิศทางและสร้างความหมายเรื่องเอดส์และเพศวิถี ภาษาที่ใช้สื่อสารความรู้ ความเชื่อ และทัศนคติตามแนวคิดระบาดวิทยา ที่มองว่าเพศวิถีกับเอดส์และเชื้อโรคเป็นสิ่งเดียวกัน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจึงเหมือนเป็นคนไม่ดีและเชื้อโรคที่แพร่ระบาดอยู่ในสังคม ผสมผสานกับแนวคิดการพัฒนาของรัฐในแง่ของความมั่นคงของประเทศ จึงทำให้เอดส์ถูกสื่อในฐานะที่คุกคามสวัสดิการและความปลอดภัยของสังคม วิธีการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีจึงใช้วิธีการเดียวกับการป้องกันโรค ที่เน้นการกักกัน ควบคุม และการกำจัดทำลายเช่นเดียวกับเข้าศึกศัตรู ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจึงอยู่ในสถานภาพของการเป็นผู้รับสภาพและรับการกระทำ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมิได้ถูกกำหนดสถานภาพในฐานะที่เป็นเชื้อโรคและผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยจากโรคเท่านั้น แต่ได้ถูกขยายขอบเขตไปเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและการกระทำในวิถีชีวิตประจำวันของมนุษย์และการสร้างความหมายให้เกี่ยวโยงไปถึงเรื่องความตาย ยิ่งไปกว่านั้นเมื่อไปเกี่ยวข้องกับเรื่องทางศีลธรรมและบรรทัดฐานในสังคมที่นำเสนอเพื่อตอกย้ำความ “ผิดปกติ” ด้านพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีก็ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความหมายด้านลบในแง่ของ “คนไม่ดี” และ “ไร้ศีลธรรม” ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจึงถูกตีกรอบแสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมและการกระทำของบุคคลที่ไม่เหมาะสมและเบี่ยงเบนไป เช่นไม่ซื่อสัตย์ต่อคนรัก การเบี่ยงเบนทางเพศ เป็นต้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีถูกสื่อให้เป็น “อื่น (the others)” ที่ถูกนิยามขึ้นจากฐานของ “ความกลัว (fears)” ไปยังประชากรทั่วไป จึงทำให้การนำเสนอความหมายออกมาในทางลบ นอกจากนี้การสร้างความหมายในเชิง “การลดคุณค่าความเป็นมนุษย์ (dehumanizing)” ให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและสร้าง “ความเป็นมนุษย์” ให้แก่โรคเอดส์ จึงทำให้ความหมายที่ซับซ้อนของโรคเอดส์เสมือนเป็นสิ่งเดียวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี อีกทั้งการสื่อสารด้วยการจัดประเภทแยกพวกทำให้เกิดการกำหนดเรื่อง “พวกเขา” “พวกเรา” โดยมีนัยของความ “ความปกติ” ของ “พวกเรา” เป็นตัวแบ่งแยก ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับประเมินค่าว่าเป็นผู้ต้องโทษ (the punished) ที่นำความกลัวสู่สังคม ยิ่งเมื่อโรคเอดส์ถูกตอกย้ำให้เป็น “ปัญหาของทุกคน” ก็ยิ่งสร้างความน่ากลัวแก่ผู้

ติดเชื้อเอชไอวีให้หนักแน่นในสังคมมากยิ่งขึ้น แนวคิดที่สอดคล้องประสานกันร่วมกับการนำเสนอในสารานุกรมที่เป็นไปในการทำงานเดียวกัน จึงทำให้ภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสารานุกรมช่วงระยะแรกเป็นภาพด้านลบ

ในเวลาต่อมาแนวคิดด้านศาสนาและศีลธรรมเป็นแนวคิดสำคัญที่ก่อให้เกิดมุมมองด้านความเมตตาและเห็นใจต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีผสมผสานกับแนวคิดพัฒนาของรัฐที่เน้นการสงเคราะห์ ช่วยเหลือสวัสดิการ จึงทำให้เกิดภาพลักษณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นบุคคลที่น่าสงสาร น่าเห็นใจและสมควรที่จะได้รับการช่วยเหลือจากสังคม ขณะเดียวกันก็มีแนวคิดสิทธิมนุษยชนและแนวคิดการพัฒนาชุมชนเน้นที่ประชาสังคม จึงทำให้มีการนำเสนอผู้ติดเชื้อเอชไอวีในฐานะที่เป็นบุคคล “ปกติ” คนหนึ่งในสังคมที่มีความสามารถและมีสิทธิเท่าเทียมกับบุคคลอื่น นอกจากนี้จากการกระทำทางสังคมที่กีดกันและแบ่งแยกผู้ติดเชื้อเอชไอวีจึงเหมือนเป็นแรงผลักดันในการนำเสนอผู้ติดเชื้อเอชไอวีตามแนวคิดสิทธิมนุษยชนและประชาสังคมเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น

เมื่อพิจารณาวาทกรรมที่นำเสนอโรคเอดส์และเพศวิถีตามอุดมการณ์การแพทย์ตามแนวระบอดิวิทยา ได้ครอบงำและจำกัดขอบเขตของค่านิยมและความหมายเรื่องเพศวิถีของสังคมไทยไว้ว่า “เรื่องเพศเป็นเรื่องสกปรก” “เป็นเรื่องไม่ดี” “เป็นเรื่องปกปิด ไม่สมควรพูด” “เป็นเรื่องของผู้ใหญ่ที่เด็กและเยาวชนไม่ควรเข้ามายุ่งเกี่ยว” “เป็นความเสี่ยงและเป็นอันตรายต่ออนาคตในการศึกษาของเด็กและเยาวชน” “เป็นเรื่องของคู่สามี ภรรยาที่ถูกต้องด้วยกรอบของการแต่งงาน” “เป็นเรื่องของโรคและการระบอดิวิทยา” และ “เป็นเรื่องของผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น” วาทกรรมเหล่านี้ได้ทำให้เกิดการประทับตราและฝังใจแก่สาธารณะถึงความเกี่ยวพันระหว่างเอดส์ พฤติกรรมทางเพศ และผู้ติดเชื้อเอชไอวี การตอกย้ำและขยายความหมายโดยอาศัยอุดมการณ์ทางศาสนาและศีลธรรมมุ่งเน้นไปที่พฤติกรรม “เสี่ยง” ที่ผิดต่อศีลธรรมและสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งการนำเสนอคิดการพัฒนาของรัฐที่สร้างความหมายให้กับโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีเปรียบเสมือน “ศัตรู” หรือ “ผู้ร้าย” ที่คุกคามความมั่นคงและสวัสดิภาพของคนในประเทศ

ในช่วงแรกที่ใช้แนวคิดต่างๆ ร่วมกับวาทกรรมที่มุ่งเน้นไปที่การแสดงความรู้สึกทางลบที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ดี มีความน่ากลัว น่าตกใจ โดยเกี่ยวโยงกับสภาพของการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เมื่อมีการปรับเปลี่ยนแนวคิดไปโดยมีอุดมการณ์ศาสนาและศีลธรรมที่เน้นไปที่ความรัก ความเมตตาเป็นหลักเนื่องจากผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการทำงานและรณรงค์ในช่วงแรกที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีถูกรังเกียจและถูกทอดทิ้งจากครอบครัว ชุมชนและสังคมโดยรวม องค์การทางศาสนาและองค์กรพัฒนาเอกชนจึงมีส่วนรองรับและบรรเทาปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประกอบกับแนวคิดเรื่องสิทธิมนุษยชนก็ได้รับการถ่ายทอดและแพร่กระจายอยู่ทั่วไปในสังคมไทย ดังนั้นในปัจจุบันการดำเนินงานด้านเอดส์จึงมีอุดมการณ์สิทธิมนุษยชนและแนวทางประชาสังคมเป็น

หลักและมีบทบาทที่โดดเด่นสำคัญยิ่ง ในขณะที่อุดมการณ์ทางวิทยาศาสตร์และระบาดวิทยา และ อุดมการณ์การพัฒนาของรัฐเริ่มลดบทบาทลงเนื่องจากข้อจำกัดด้านทรัพยากร งบประมาณ และ ผลกระทบด้านความรังเกียจกีดกันที่เกิดขึ้น

ในแง่ความหมายของเอดส์นั้น เอดส์มักได้รับการสื่อความหมายว่าเป็นโรคสมัยใหม่ (Modern disease) ทั้งในแง่ความใหม่ของการเกิดโรคที่ระบาดในช่วงศตวรรษที่ 20 ท่ามกลางแนวคิดการพัฒนาสู่ความทันสมัยของสังคมโลก และในแง่ของการท้าทายความหมายตามคำนิยามของมาตรฐานทางการแพทย์แผนใหม่ เอดส์จึงถูกสร้างให้มีความหมายขึ้นมาจากวาทกรรมในสังคมทำให้เอดส์ต่างจากโรคอื่นๆ เช่น วัณโรค มะเร็ง ที่มักถูกนิยามในทางการแพทย์มากกว่า ความรู้เกี่ยวกับเอดส์นั้นคลุมเครือและไม่แน่นอน ทำให้การสื่อความหมายของเอดส์และเพศวิถีมีความสับสน เอดส์ถูกกำหนดให้เป็นที่เข้าใจแคบๆ ว่าเป็นโรคของกลุ่มบุคคลที่ชอบเพศเดียวกัน ความตาย และการระบอบอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นการนิยามในเชิงการสื่อแทน ความจริงที่ปรากฏอยู่ในสังคมเพียงบางส่วน ยิ่งไปกว่านั้นเอดส์ยังถูกนำไปเกี่ยวข้องกับกฎทางศีลธรรมอีก จึงทำให้ความหมายของเอดส์โน้มเอียงไปทางลบเชิงนำตำหนิ เอดส์ถูกสื่อให้เป็นโรคเกี่ยวกับเรื่องทางเพศ เป็นโรคของความแตกต่าง เป็นความรับผิดชอบของปัจเจก และเป็นการแสดงมาตรฐานใหม่ทางการแพทย์ในเรื่องสุขภาพ

การที่บอกว่าเอดส์เป็นโรคเกี่ยวกับเรื่องทางเพศนี้ มิใช่การกล่าวถึงเฉพาะการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์เท่านั้น แต่ยังหมายรวมไปถึงการวิพากษ์วิจารณ์ต่อพฤติกรรมทางสังคมในเรื่องเพศของกลุ่มบุคคลบางกลุ่มด้วย โดยเฉพาะกลุ่มที่ชอบเพศเดียวกัน โดยกลุ่มคนพวกนี้ถูกมองว่าเป็นนักโทษของเรื่องเพศ เป็น “อสูรร้ายนอกเหนือการควบคุม” ที่อยู่ใน “โลกของความสกปรก” เมื่อเอดส์ปรากฏกับกลุ่มบุคคลที่ได้รับการตีความหมายเช่นนี้ เอดส์จึงถูกประทับเครื่องหมายทางความคิดเช่นเดียวกันไปด้วย และในที่สุดก็นำไปสู่การสร้างความคิดในแง่การตีตราว่าบุคคลเหล่านี้ “สมควร” แล้วที่จะได้รับโทษ เมื่อเอดส์ถูกผูกโยงไปกับพฤติกรรมการใช้ชีวิตและมาตรฐานทางสังคม จึงทำให้เอดส์มีความหมายว่าเป็นโรคของความแตกต่าง การเสนอภาพเอดส์ผ่านสื่อมวลชนมักจะเป็นการสื่อถึงภาพที่บอกถึงความแตกต่างไปจากความปกติทั่วไป เช่น นำเสนอภาพของเกย์ที่มีพฤติกรรมต่างไปจากผู้ชายทั่วไปในสังคม นำเสนอภาพอาการของผู้ป่วยเอดส์ที่ทำให้เห็นสภาพที่แตกต่างไปจากโรคทั่วไป เป็นต้น นอกจากนี้เอดส์ยังถูกสื่อให้เป็นโรคที่ขึ้นอยู่กับความรับผิดชอบส่วนบุคคลทั้งในแง่การดูแลสุขภาพและการประพฤติปฏิบัติตัวที่ “เหมาะสม” จึงจะช่วยป้องกันเอดส์ได้ อย่างไรก็ตามการดำเนินการเกี่ยวกับเอดส์ท่ามกลางการระบอบอย่างมากมายนั้นก็เกิดเป็นข้อถกเถียงในเรื่องมาตรฐานการรักษาพยาบาลที่มักจะหยุดอยู่ที่ว่า “แพทย์คือผู้ที่รู้ดีที่สุด” เมื่อเอดส์ได้แสดงให้เห็นว่าสุขภาพและความตายอยู่บนแนวต่อเนื่องที่ต้องอาศัยระยะเวลาในการดูแลรักษา เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และพยาบาลคงไม่อาจจะรับหน้าที่นี้ได้ตลอดเวลา ดังนั้นการปรับเปลี่ยนมุมมองเรื่องการรักษาพยาบาลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการดูแลน่าจะก่อให้เกิดประโยชน์มากกว่า

มีการปะทะกันของกรอบความหมายและความเชื่อที่แตกต่างปรากฏในขั้นตอนของการปฏิบัติ แต่การผูกขาดอำนาจโดยรัฐและการให้ความสำคัญกับความรู้ความชำนาญของผู้เชี่ยวชาญ ที่ไม่สามารถมองเห็นความแตกต่างหลากหลายในความเชื่อและวิถีปฏิบัติที่ปรากฏในสังคม ทำให้กรอบความเชื่อเกี่ยวกับรูปแบบของพฤติกรรมทางสังคมที่ครอบงำ ความคิดและการให้ความหมายถูกยึดเป็นหลักในการนำนโยบายไปปฏิบัติ การดำเนินการเรื่องเอดส์และเพศวิถีจึงได้รับอิทธิพลอย่างมหาศาลจากกรอบเรื่องเพศที่จำกัดว่า “เรื่องเพศที่ถูกต้องเหมาะสม” ต้องอยู่ในกรอบของสถาบันการแต่งงานและครอบครัว โดยมองไม่เห็นความหลากหลายในวิถีปฏิบัติเรื่องเพศ หรือมองว่าความหลากหลายเป็นปัญหาที่ต้องถูกแก้ไข ประเด็นเรื่องเอดส์จึงกลายเป็นข้ออ้างหลักในการควบคุมกำกับเรื่องเพศวิถีของคนในสังคม ในขณะที่วิถีปฏิบัติในเรื่องเพศที่เกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้เปลี่ยนรูปไปอย่างไม่หยุดนิ่งและไม่สยบยอมต่อการจำกัดให้อยู่แต่ในสถาบันการแต่งงานของรัฐเท่านั้น

2. ข้อถกเถียง

แบบแผนการระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยที่การแพร่กระจายของโรคเป็นไปโดยผ่านการมีเพศสัมพันธ์ ทำให้แนวนโยบายเอดส์เกี่ยวข้องกับการจัดการเรื่องเพศของคนในสังคม มาตรการหลักที่กระทำอย่างต่อเนื่องเป็นเรื่องของการพยายามทำให้คนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้อยู่ในกรอบเรื่องเพศ พฤติกรรมและวิถีทางเพศที่ถูกต้องเหมาะสมซึ่งจำกัด อยู่ในความสัมพันธ์ชายหญิงในสถาบันการแต่งงานแบบผัวเดียวเมียเดียว ถูกมองว่าเป็นรูปแบบสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แม้ว่าการรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับเอดส์จะทำให้คนในสังคมตระหนักและหวาดกลัวภัยอันตรายของโรคเอดส์ และมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมที่ถูกจัดว่าเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี แต่รูปแบบของเรื่องเพศนอกสถาบันการแต่งงานก็ยังคงอยู่และได้มีการเปลี่ยนลักษณะไป กลุ่มคนที่ถูกจัดว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงก็เปลี่ยนไปด้วย คนในสังคมมีการต่อรองและขัดแย้งต่อระบบความหมายและมาตรฐานทางพฤติกรรมที่กำกับบังคับผู้คนในสังคมในเรื่องเพศคนมีพฤติกรรมนอกกรอบในรูปแบบและมิติต่างๆ อย่างเงิบๆ ในอาณาบริเวณส่วนตัว ในขณะที่บางคนบางกลุ่มได้ออกมาต่อสู้เพื่อสิทธิทางเพศในพื้นที่สาธารณะ เรื่องเพศอาจจะเป็นเรื่องที่เห็นได้ไม่ชัดเจนสำหรับหลายๆ คนแต่รูปแบบพฤติกรรมของคนที่ไม่ยอมถูกกำกับให้อยู่ในกรอบที่จำกัดเพียงกรอบเดียวสะท้อนการต่อสู้ขัดแย้งได้เป็นอย่างดี การทำความเข้าใจเรื่องเพศจึงมีความสำคัญต่อการจัดการกับโรคเอดส์ของสังคมไทย

แนวนโยบายเอดส์เกี่ยวข้องโดยตรงกับประชาชนทั้งในเรื่องการพยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิตที่ถูกจัดว่าเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในเรื่องการให้การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและการรับมือกับผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจของการแพร่กระจายของโรค

แต่ลักษณะการรวมศูนย์อำนาจอย่างต่อเนื่องของรัฐ ทำให้การมีส่วนร่วมของประชาชนในขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการนโยบายสาธารณะเป็นไปอย่างไม่ราบรื่นนัก เมื่อประกอบกับการมองโรคเอดส์ในเชิงระบาดวิทยาที่ต้องจัดการโดยผู้เชี่ยวชาญด้านวิทยาศาสตร์ การดำเนินนโยบายเอดส์จึงยังมีลักษณะของการผูกขาดโดยผู้รู้ในภาครัฐ แต่เนื่องจากนโยบายเอดส์มีมิติทางสังคมวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้ค่าและการแยกแยะความถูกผิด การมองและตีความของผู้รู้ในเรื่องที่เกี่ยวกับชีวิตทางสังคมจึงไม่ได้เป็นกลางทางค่านิยม ผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญมองและทำความเข้าใจโลกรอบตัวผ่านกรอบความเชื่อ ความหมายเฉพาะ กรอบคิดความเชื่อเกี่ยวกับชีวิตทางสังคมเฉพาะมีอิทธิพลต่อการมองปัญหาและการเลือกวิธีการแก้ไขในนโยบายเอดส์ การกระทำที่ไม่สอดคล้องกับกรอบความเชื่อถูกมองว่าเป็นความเปี่ยงเบน โรคเอดส์ตอกย้ำความเชื่อเกี่ยวกับความเปี่ยงเบน แต่ในขณะเดียวกันความเชื่อเกี่ยวกับความไม่เหมาะสมของเรื่องเพศนอกกรอบ ก็มีผลต่อการทำความเข้าใจพฤติกรรมเสี่ยง และข้อเสนอเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศของคนให้สอดคล้องกับกรอบเรื่องเพศกระแสหลัก

แนวนโยบายและการตีความเพื่อกำหนดมาตรการและขั้นตอนการปฏิบัติงาน สะท้อนระบบความหมายและบทบาทที่ทางของคนในมิติของเพศสภาพและเพศวิถี ที่มีภาพของความเป็นชาย ความเป็นหญิง และมาตรฐานเรื่องเพศที่แตกต่างระหว่างชายหญิงในโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงอำนาจปิตาธิปไตย ฐานความเชื่อเกี่ยวกับบทบาทของชายหญิงในเรื่องเพศวิถีที่ผู้ชายเป็นฝ่ายริเริ่ม ควบคุมและเป็นผู้นำในเรื่องเพศ ในขณะที่ผู้หญิงเป็นฝ่ายตามและคอยตอบสนอง รวมทั้งการให้ทางกับพฤติกรรมเรื่องเพศนอกกรอบของผู้ชาย แต่ควบคุมพฤติกรรมทางเพศของผู้หญิงให้อยู่ในสถาบันการแต่งงานและการสร้างความผูกพันทางสังคมอย่างเคร่งครัด สะท้อนในนโยบายเรื่องเอดส์อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังมีแง่มุมของการมองเรื่องเพศในทางลบ ที่คนควรจะควบคุมความต้องการ และการแสดงออกของตนเอง แนวทางการแก้ปัญหาจึงเป็นไปในทิศทางของการหลีกเลี่ยงเรื่องเพศ หรือลดการมีพฤติกรรมทางเพศเป็นหลัก โรคเอดส์กลายเป็นปัจจัยสนับสนุนว่าการจำกัดเรื่องเพศไว้ในสถาบันการแต่งงาน แบบผัวเดียวเมียเดียวเป็นเรื่องที่ถูกต้องและปลอดภัย กรอบเรื่องเพศกระแสหลักเป็นเครื่องมือสำคัญในการรับมือกับการระบาดของโรคเอดส์ และได้รับการรับรองสนับสนุนโดยผู้เชี่ยวชาญด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ นโยบายเอดส์จึงเป็นส่วนหนึ่งของการควบคุมเรื่องเพศวิถีของคนในสังคมและผลิตซ้ำความไม่เท่าเทียมระหว่างชายหญิง

อย่างไรก็ตามการมองข้ามหรือมองไม่เห็นความหลากหลายในเรื่องเพศแต่จัดลำดับความถูกต้องเหมาะสมของการกระทำทางเพศโดยยึดรูปแบบความสัมพันธ์ชายหญิงเพื่อการสร้าง ความผูกพันทางสังคมเป็นหลัก ทำให้นโยบายเอดส์ต้องวิ่งไล่ตามพฤติกรรมทางเพศนอกกรอบที่ถูกจัดว่ามีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ดูเหมือนคนในสังคมหลายกลุ่มหลายรุ่นจะขัดขวางความพยายามของ รัฐที่จะทำให้เรื่องเพศอยู่ในกรอบเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเอดส์ และเรื่องเพศนอกกรอบดูจะ

แปรเปลี่ยนไปในคนกลุ่มต่างๆ ที่รัฐต้องให้ความสำคัญในการจัดการ การดำเนินนโยบายเอดส์ของรัฐ ไม่ตระหนักถึงการเมืองเรื่องเพศ ที่คนในสังคมมีความเชื่อเกี่ยวกับที่ทางและรูปแบบที่เหมาะสมของเรื่องเพศแตกต่างกันและต่อรองโต้แย้งในระดับต่างๆ เพื่อให้ตนเองสามารถดำรงอยู่ได้ในโยงใยของอำนาจที่พยายามจะกำกับเรื่องเพศของคน เรื่องเพศที่ถูกตั้งอาจจะเป็นไปเพื่อการเจริญพันธุ์หรือเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างความสัมพันธ์สำหรับคนบางคนบางกลุ่ม แต่คนอีกหลายกลุ่มอาจให้ความสำคัญสูงสุดกับความพึงพอใจทางกายและ/หรือทางใจในเรื่องเพศ ความหมายที่แตกต่างกันในเรื่องเพศทำให้การพยายามจะสนับสนุนให้คนยึดอยู่กับกรอบแบบเดียวไม่ประสบความสำเร็จ

การปฏิเสธความแตกต่างหลากหลายในเรื่องเพศวิถี ที่กระทบกับนโยบายเอดส์และจัดลำดับความถูกต้องดีงามและกลไกในการกำกับพฤติกรรมของคน เป็นส่วนหนึ่งของหลากหลายมิติทางสังคมที่มีความไม่เท่าเทียม ไม่ว่าจะเป็นเรื่องระหว่างชายหญิง หรือผู้ที่ยอมตามกรอบเรื่องเพศกับบรรดาผู้ต่อต้านทั้งหลาย การประณามทางสังคมที่เป็นผลของการยึดกรอบเรื่องเพศวิถีกรอบเดียวหล่อเลี้ยงความไม่เท่าเทียมของคนกลุ่มต่างๆ ในเรื่องเพศ ซึ่งได้รับการยอมรับไม่เท่ากัน ในขณะที่คนบางกลุ่มได้รับสิทธิประโยชน์และการคุ้มครองจากรัฐ ผู้ต่อต้านทางเพศอีกหลายกลุ่มไม่ได้ถูกมองเห็นหรือไม่ได้รับการยอมรับทั้งจากรัฐและประชาสังคม ความไม่เท่าเทียมนี้เป็นปัจจัยหนึ่งที่กระทบต่อความเสี่ยงในการติดเชื้อเอดส์ของคนในสังคม ประเด็นนี้ไม่ใช่เรื่องใหม่เพราะในแวดวงผู้ที่ทำงานเรื่องเอดส์ในเวทีระหว่างรัฐก็ได้มีการหยิบยกประเด็นเกี่ยวกับ ผลกระทบของปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อความสามารถของคนในการลดความเสี่ยงของตนจากการติดเชื้อเอชไอวี บริบททางสังคมของนโยบายเอดส์มีปัจจัยที่อาจจำกัดการเลือกและมาตรการของรัฐ อย่างโครงสร้างของรัฐบาล มิติความสัมพันธ์ชายหญิง ทัศนคติและความเชื่อในเรื่องเพศวิถี ความเชื่อทางศาสนา และความยากจน (ชลิดาภรณ์ ส่งสัมพันธ์. 2547: 50) ข้อเสนอแนะที่สำคัญคือ การจัดการกับปัญหาเอดส์ต้องพิจารณาปัจจัยเชิงบริบทและสังคมเหล่านี้ด้วย เพื่อจะลดความเปราะบางของคนในการป้องกันตนเองจากเอดส์ (Jonathan M. Mann and Daniel J.M. Tarantola. 1996: 460) ดูเหมือนประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดการกับภัยอันตรายของโรคเอดส์ที่เป็นเรื่องเฉพาะสำหรับผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง ได้นำไปสู่ข้อสรุปว่าการปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางสังคมที่ไม่เท่าเทียมและยุติธรรมเป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ สำหรับผู้เชี่ยวชาญเฉพาะที่เกี่ยวข้องในขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับโรคเอดส์ การต้องคิดถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างและบริบททางสังคม รวมทั้งการเมืองของรัฐและการเมืองเชิงวัฒนธรรม ดูจะเป็นเรื่องยากเย็นหรือเกิน ความรู้ความชำนาญที่มีอยู่ นอกจากข้อเสนอเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างเป็นเรื่องใหญ่ที่ต้องใช้เวลายาวนานกว่าจะเห็นผล ทำให้ประเด็นเชิงโครงสร้างและบริบทถูกละเลยไป

นโยบายเอดส์ของสังคมไทยซึ่งได้เป็นส่วนหนึ่งของเรื่องเพศวิถี ที่สะท้อนความหลากหลายและไม่เท่าเทียมกัน และกระทบกับความสามารถของคนในการควบคุมหรือเลือกวิถีทางเพศของตน รวมทั้งการป้องกันตนเองจากรูปแบบเรื่องเพศที่ไม่ต้องการหรือเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ในขณะเดียวกันประเด็นเอดส์ก็ได้เป็นเวทีสำหรับการโต้เถียงต่อเรื่องเพศวิถีของคนหลายกลุ่มไปด้วยพร้อมกัน มิติเรื่องเพศของเอดส์ทำให้ได้มีการไตร่ตรอง การวิพากษ์ และการเสนอแนวทางที่แตกต่าง แม้ว่าผู้เสนอแต่ละคนแต่ละฝ่ายจะไม่เท่าเทียมกันในเรื่องการยอมรับและการถูกได้ยิน ซึ่งทำให้อิทธิพลต่อนโยบายแตกต่างกันไปด้วย นโยบายเรื่องเอดส์จึงน่าจะสะท้อนและเป็นเวทีของการต่อรองของกรอบที่หลากหลาย ยึดหยุ่นต่อความแตกต่างและเปิดต่อความเห็นและวิถีที่ขัดแย้ง รวมทั้งการใคร่ครวญถึงการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างทางการเมือง เศรษฐกิจ และสังคมเพื่อจัดการกับความอยุติธรรมที่สะท้อนในแบบแผนการระบาดของเอดส์ กระบวนนโยบายเอดส์ต้องอาศัยการมองในหลายมิติที่ไม่เคยถูกตั้งคำถามหรือถูกมองข้ามไปแต่เดิม และการคิดที่ซับซ้อนขึ้นมากกว่าการทำให้เรื่องง่ายและลดความซับซ้อนอย่างที่คนในสังคมไทยเคยชิน

3. นัยที่สำคัญ

ข้อค้นพบที่สำคัญของการศึกษานี้มีนัยสำคัญใน 3 ด้านคือนัยสำคัญเชิงนโยบาย และการพัฒนา นัยสำคัญต่อความรู้ - ความเข้าใจเรื่องเพศวิถีในสังคมไทย และนัยสำคัญต่อการศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้พฤติกรรมศาสตร์

ในด้านนโยบายนั้นผู้กำหนดนโยบายจะต้องมีความอ่อนไหวต่อเรื่องเพศวิถี และเพศภาวะ ไม่ตอกย้ำมายาคติ ตอกย้ำภาพเหมารวม ผลิตซ้ำว่าทกรรม “เรื่องเพศ” เป็นเรื่องของความเปี่ยงเบนทางเพศ “เป็นความเสี่ยงและเป็นอันตราย” “เป็นเรื่องผิดปกติ” “เป็นเรื่องของโรคและการระบาดวิทยา” “เป็นเรื่องของผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์และสาธารณสุข” “เป็นเรื่องที่ควรละเว้นและควบคุม” “เป็นเรื่องของคนที่มีพฤติกรรมทางเพศไม่ดี” และ “เป็นเรื่องของความสำส่อนทางเพศ” วาทกรรมเหล่านี้ได้ทำให้เกิดการประทับตรา และฝังใจแก่สาธารณะถึงความเกี่ยวพันระหว่างเอดส์และเพศวิถี

ข้อค้นพบของการวิจัยนี้พบว่าผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานเอดส์ไม่ว่าจะเป็นบุคคลที่ทำงานกับองค์กรของรัฐ หรือทำงานกับองค์กรพัฒนาเอกชนเองนั้นไม่ได้มีจุดยืน ความคิด ความเห็น ความเชื่อ ความรู้ ความหมายเกี่ยวกับเพศ และเพศวิถีเช่นเดียวกัน หรือเป็นไปในทิศทางเดียวกันทุกคน แต่ละคนก็มีจุดยืน ความคิด ความเห็น ความเชื่อ ความรู้ ความหมายเกี่ยวกับเพศ และเพศวิถีที่แตกต่างหลากหลายในตัวเอง คือมีทั้งความคิดที่พยายามจะพยายามควบคุมชีวิตทางเพศของสมาชิกในสังคมให้เป็นไปตามบรรทัดฐานที่สังคมยอมรับ ขณะเดียวกันก็มีความคิดที่ยอมรับความแตกต่างหลากหลายทางความคิด รสนิยม และพฤติกรรมด้านเพศของคนในสังคมด้วย แต่ในภาพรวมแล้วบทบาทที่เด่นชัด

ที่สุดของรัฐต่อเรื่องเพศวิถีที่สะท้อนจากนโยบายและมาตรการต่างๆ แล้วยังคงเป็นบทบาทในการพยายามควบคุมค่านิยมและพฤติกรรมทางเพศของคนในสังคม ให้เป็นไปตามบรรทัดฐานที่ถูกต้องในสายตาของรัฐ แต่ทั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้หมายความว่าทุกส่วนและผู้คนทั้งหมดของรัฐและระบบราชการจะมีความคิด ความเห็น ความเชื่อ ความรู้ ความหมายเกี่ยวกับเพศ และเพศวิถีที่ไปในทางเดียวกันหมด หรือคนขององค์กรพัฒนาเอกชนจะมีความคิด ความเห็น ความเชื่อ ความรู้ ความหมายเกี่ยวกับเพศ และเพศวิถีที่มุ่งเน้นเรื่องความแตกต่าง หลากหลายของเพศวิถีเหมือนกันทั้งหมดเช่นกัน ดังนั้นในระดับสาธารณะมักมีการต่อรอง และตั้งคำถามในเรื่องความเชื่อ ความรู้ ความหมายเกี่ยวกับเพศ และเพศวิถีกันมากขึ้นในการกำหนดนโยบายและมาตรการต่างๆ เกี่ยวกับเอดส์

กระบวนการนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับโรคเอดส์ควรจะให้ที่ทางกับการเมืองเรื่องเพศที่เป็นอยู่ในสังคม โดยเป็นเวทีหนึ่งของการต่อรองโต้เถียง มากกว่าจะยึดกุมการนิยามตามมายาคติในเรื่องเพศ ความแตกต่างในการมองเรื่องเพศก็ได้สะท้อนอยู่ในการตีความของหน่วยงานของภาครัฐ อย่างมาตรการของกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการในเรื่องเอดส์กับวัยรุ่น การทำงานในเรื่องเอดส์ต้องสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับภาคประชาสังคม ทั้งในเรื่องการจัดการและความร่วมมือ การเปิดพื้นที่ให้กับการตั้งคำถาม การต่อรองและโต้แย้งในเรื่องเพศน่าจะทำให้นโยบายสะท้อนความแตกต่าง หลากหลายมากขึ้น โดยไม่กีดกันและประณามบางคนบางกลุ่ม ซึ่งจะเป็นการช่วยลดช่องว่าง (Gap) ระหว่างนโยบายและวิถีปฏิบัติทางเพศของคนในสังคม ประสพการณ์การทำงานในเรื่องโรคเอดส์ได้ทำให้เกิดข้อสรุปว่า การปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางสังคมที่ไม่เท่าเทียม เป็นเงื่อนไขสำคัญในการต่อสู้กับภัยอันตรายของเอดส์ การเปิดพื้นที่ให้กับความต่างที่ถูกกดบังซ่อนเร้นและเบียดขับในโครงสร้าง ความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ไม่เท่าเทียมในเรื่องเพศและเพศสภาพ นอกจากจะเป็นผลดีกับการทำงานในเรื่องเอดส์แล้ว ยังจะส่งผลต่อการลดความเป็นเผด็จการในเรื่องเพศที่เป็นปัญหาหลักของสังคมไทยมาโดยตลอด

การศึกษานี้เป็นการศึกษาข้อมูลจากเอกสารและข้อมูลบุคคลที่เป็นเรื่องของจุดยืน ความคิด ความเห็น ความเชื่อ ความรู้ ความหมายเกี่ยวกับเพศวิถีของกลุ่มที่ทำงานเอดส์ในองค์กรภาครัฐ (Go) กับกลุ่มที่ทำงานเอดส์ในองค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) ที่อาจส่งผลต่อการตีความนโยบายในชั้นของการปฏิบัติเท่านั้น ไม่ได้ศึกษาวิถีการปฏิบัติของบุคคลในแต่ละกลุ่ม/ชุมชน ดังนั้นในการศึกษาต่อไป ควรศึกษาถึงวิถีปฏิบัติของบุคคลในแต่ละกลุ่มด้วยว่าการกระทำและวิถีปฏิบัติของบุคคลที่ทำงานเอดส์ในองค์กรภาครัฐ (Go) กับกลุ่มที่ทำงานเอดส์ในองค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) เป็นอย่างไร เพื่อนำมาประกอบการวิเคราะห์ให้ลึกซึ้งมากขึ้น

เนื่องจากงานวิจัยนี้ได้ประยุกต์งานวิชาการทางภาษาศาสตร์ มาใช้ในงานพฤติกรรมศาสตร์ที่เน้นประเด็นหรือปรากฏการณ์ทางสังคมในเรื่องใดเรื่อง เป็นการเปิดทางให้การศึกษาพฤติกรรมศาสตร์มีมิติทางด้านภาษาศาสตร์เข้ามาวิเคราะห์และตีความพฤติกรรมของผู้คนในสังคมได้ในอีกมิติหนึ่ง นอกเหนือจากจิตวิทยา สังคมวิทยา วิทยาศาสตร์ มานุษยวิทยา เป็นต้น การศึกษาทำนองนี้อาจไม่ใช่เรื่องใหม่ในการศึกษาพฤติกรรมในต่างประเทศ แต่ในสังคมไทยแล้วถือว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายและรอให้นักพฤติกรรมศาสตร์รุ่นใหม่ ๆ ได้ค้นคว้าและหาคำตอบอย่างเต็มที่ มีแง่มุมอีกหลากหลายที่สามารถจะศึกษาได้สำหรับผู้สนใจในการศึกษาพฤติกรรมโดยเน้นไปที่ประเด็นทางสังคม แง่มุมที่น่าสนใจเช่น การศึกษาวิเคราะห์ในประเด็นทางสังคมเพื่อพิจารณาลักษณะการนำเสนอความไม่เท่าเทียมกันระหว่างบุคคลกลุ่มต่างๆ โดยเฉพาะกลุ่มบุคคลที่ถูกจัดว่ามีสถานภาพทางสังคมด้อยกว่า เช่น พนักงานบริการ กลุ่มคนรักเพศเดียวกัน กลุ่มคนต่างด้าวที่อพยพเข้ามาประเทศไทย ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นต้น อาจพิจารณาถึงความแตกต่างระหว่างเพศ หรือการนำเสนอในเชิงมายาคติ อคติ ต่อเพศสภาพ รวมทั้งวาทกรรมในประเด็นทั่วไปเช่นการเมือง สุขภาพในแง่มุมใดมุมหนึ่ง หรือในแง่ของภาษากับอำนาจ ภาษากับอุดมการณ์ เป็นต้น โดยมุ่งเน้นที่ศึกษาพฤติกรรมผ่านการวิเคราะห์วาทกรรมในประเด็นที่กล่าวมาแล้วข้างต้น เพราะการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างไรนั้น ขึ้นกับระบบการให้ความหมายต่อสิ่งนั้นว่าเป็นอย่างไร

การศึกษารั้วนี้ทำให้เห็นมุมมองและการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับวาทกรรมเอดส์และเพศวิถี ในวาทกรรมสื่อสาธารณะกับวาทกรรมในชุมชนของผู้ปฏิบัติงานชัดเจนขึ้น ที่สำคัญก็คือจะช่วยเหลือองค์ความรู้เกี่ยวกับการศึกษาพฤติกรรมวิเคราะห์ในสาขาพฤติกรรมศาสตร์ ให้มีขอบเขตกว้างขวางมากไปกว่าการวิเคราะห์พฤติกรรมในรูปของตัวแปร สมการ (Model) โดยการวิเคราะห์และตีความเพื่ออธิบายไปถึงวิถีปฏิบัติและแนวคิดทางสังคมที่แฝงอยู่ในวาทกรรมที่มีผลต่อการกำหนดลักษณะของวาทกรรม ผู้วิจัยจึงเชื่อว่าการศึกษาพฤติกรรมวิเคราะห์ในสาขาพฤติกรรมศาสตร์ จะช่วยให้สามารถอธิบายพฤติกรรมผ่าน วาทกรรมอย่างเป็นระบบและรอบด้านมากยิ่งขึ้น

การวิจัยนี้ได้ค้นพบว่าในการทำงานเอดส์มีแนวโน้มที่จะลดทอนเรื่องเพศวิถี (Sexualities) ให้เหลือเพียงมิติทางชีววิทยา เนื่องจากแนวคิดดังกล่าวเน้นให้ความสนใจที่ตัวสุขภาพเป็นหลัก จึงละเลยมิติอื่นๆที่ไม่ใช่เรื่องทางชีววิทยาหรือทางกาย และละเลยแง่มุมอื่นๆของเพศวิถีอย่างความปรารถนา และจินตนาการ รวมไปถึงเพศสภาพ (Gender) และความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ควบคุมการแสดงออกทางเพศและทางเพศภาวะ การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้แปลว่ามิติทางชีววิทยาหรือทางกายนั้นไม่สำคัญ แต่ “เพศวิถี (Sexualities)” เป็นอะไรที่มากกว่าเรื่องเพศเท่านั้น

เพศวิธินั้นมีมุมมองมีมุมมองทั้งด้านบวกและด้านมืดดังนั้นแนวคิดเรื่องเพศวิถีจะต้องเป็นไปเพื่อป้องกันและจัดการกับปัญหาต่างๆ เช่นการเลือกปฏิบัติ ความรุนแรงอันเป็นสภาพที่พบได้จริงในวิถีชีวิตทางเพศของใครหลายๆ คน อาทิคนที่ไม่ปฏิบัติตามจารีตธรรมเนียมเพศภาวะและเพศวิถี ผู้ถูกระทำ ความรุนแรงทางเพศ และผู้ขายบริการทางเพศ แนวทางซึ่งมองว่าเพศวิถีเป็นส่วนหนึ่งและมีคุณค่าต่อชีวิตมนุษย์นี้ได้นำมาสู่การเรียกร้องด้านสิทธิมนุษยชน โดยมองว่าในเมื่อสิทธิของผู้หญิงและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์นั้นเป็นสิทธิมนุษยชน สิทธิทางเพศ (Sexual right) ก็ควรจะถูกลือว่าเป็นสิทธิมนุษยชนเช่นกัน ลักษณะเช่นนี้ได้สะท้อนให้เห็นผ่านการแสดงออกทางด้านสิทธิทางเพศที่กำลังมีการพัฒนาขึ้นมา อันรวมถึงสิทธิที่จะไม่ถูกเลือกปฏิบัติ ถูกบังคับขู่เข็ญ และถูกระทำความรุนแรงและสิทธิที่อยู่บนพื้นฐานของหลักจริยธรรมเช่นเรื่อง Bodily integrity ที่ถือว่าร่างกายเป็นของตน เรื่อง Personhood ที่ถือว่าทุกคนมีสิทธิในการตัดสินใจเลือกด้วยตนเอง เรื่องความเท่าเทียมกันระหว่างหญิง – ชายรวมทั้งเคารพในความหลากหลายทางเพศ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ. (2543). *การเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษา : อดีต ปัจจุบันและอนาคต*.
กรุงเทพฯ: เอกสารอัดสำเนา.
- (2546). *การจัดสาระการเรียนรู้ กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาตามหลักสูตร
การศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ. 2544*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- กาญจนา แก้วเทพ. (2535). *อติศาสตร*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เจนเดอร์เพลส.
- (2541). *ผู้หญิงกับวิทยาศาสตร์ ใน สตรีศึกษา 1 โครงการหนังสือเล่ม ผู้หญิงกับประเด็น
ต่าง ๆ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- กฤตยา อาชวนิจกุล. (2543). *ผู้หญิงกับสุขภาพ: พันธกิจสำคัญในการพัฒนาสังคมและระบบสาธารณสุข*.
(รายงานวิจัย). นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- กฤตยา อาชวนิจกุล; และกนกวรรณ ธรรมวรรณ. (2544, 2 มีนาคม). *กระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม
บนมติการเมืองเรื่องเพศและร่างกายผู้หญิง*. (เอกสารประกอบการสัมมนา). กรุงเทพฯ:
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- (2548). *วิเคราะห์วิธีคิดวิทยาในงานวิจัยเรื่องเพศภาวะและเพศวิถีกับเอดส์ศึกษา*.
(รายงานวิจัย). กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กาญจนา แก้วเทพ. (2544). *ผู้หญิง ผู้ชายที่บ้าน ที่สาธารณะ ใน สตรีศึกษา 2 ผู้หญิงกับประเด็นต่าง ๆ*.
กรุงเทพฯ: คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ สำนักงานปลัดสำนัก
นายกรัฐมนตรี.
- (2541). *ผู้หญิงกับวิทยาศาสตร์ ใน สตรีศึกษา 1 โครงการหนังสือเล่ม ผู้หญิงกับประเด็นต่าง ๆ*.
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2546). *อำนาจและคอร์รัปชัน : ถอดรหัสวัฒนธรรมราชการสาธารณสุข*.
(รายงานวิจัย). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อัมรินทร์พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- (2549). *พหุลักษณะทางการแพทย์กับสุขภาพในมิติสังคมวัฒนธรรม เอกสารวิชาการลำดับ
ที่ 51*. กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (มหาชน).
- กฤษดาวรรณ หงส์ลดารมภ์ (2543) *ความเป็น “พวกเรา” และ “พวกเขา” ในสังคมไทย : การรายงาน
ข่าวเกี่ยวกับชาวเขาในวาทกรรมหนังสือพิมพ์ไทย*. *วารสารมหาวิทยาลัยศิลปากร*.
19 -20 (3): 11-47.
- เขียน นิรันดร์นุต. (2546). *การถ่ายทอดอุดมการณ์ชายเป็นใหญ่ผ่านนิตยสารผู้หญิง*. *วิทยานิพนธ์*
ร.ม. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ. (2537). *แผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ พ.ศ. 2538-2539*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

----- . (2539). *แผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ พ.ศ. 2540-2544*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

----- . (2544). *แผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ พ.ศ. 2545-2549*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

----- . (2549). *แผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ พ.ศ. 2550-2554*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

เครือข่ายผู้หญิงกับภาพ. (2543, 21 กรกฎาคม). *ประชาคมผู้หญิงกับสุขภาพและการปฏิรูประบบสุขภาพของชาติ*. (เอกสารประกอบการประชุม). กรุงเทพฯ: โรงแรมรอยัลซิดี.

----- . (2543, 21 กรกฎาคม). *สรุปสถานะสุขภาพผู้หญิง*. (เอกสารประกอบการประชุม). กรุงเทพฯ: โรงแรมรอยัลซิดี.

โครงการรณรงค์เพื่อสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์. (2543). รายงานการสัมมนาเรื่อง ความเสมอภาคทางเพศทางออกอยู่ที่ไหน เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2543 จัดโดยกองวางแผนครอบครัวและประชากร กรมอนามัย ร่วมกับสภาประชากร.

จันทิมา เอี่ยมมานนท์. (2549). *ปฏิสัมพันธ์ระหว่างภาษา วาทกรรมและอัตลักษณ์ของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ : การศึกษาเชิงปฏิพันธ์วิเคราะห์*. ในกฤษฎาพรรณ หงส์ลดารมภ์ และจันทิมา เอี่ยมมานนท์ บรรณาธิการ 2549 มองสังคมผ่านวาทกรรม. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

----- . (2549). *การศึกษาวาทกรรมเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอดส์ในสังคมไทยตามแนวปฏิพันธ์วิเคราะห์*. วิทยานิพนธ์ อ.ด. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

จิณณ์นภัส แสงมา. (2545). *การวิเคราะห์วาทกรรมเรื่องเสรีภาพทางเพศในการตอบปัญหาทางเพศของสื่อมวลชนไทย*. วิทยานิพนธ์ นศ.ม. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

ชลิดาภรณ์ ส่งสัมพันธ์. (2542, 20 สิงหาคม). *อำนาจ ขาดินนิยม และการคุกคามทางเพศ หนังสือพิมพ์มติชนรายวัน*. สืบค้นวันที่ 23 - 29 กุมภาพันธ์ 2547, จาก <http://tncathai.org/women.htm>

----- . (2547). *ฐานคติเรื่องเพศวิถีในนโยบายเรื่องโรคเอดส์ของประเทศไทย*. รายงานวิจัย. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

----- . (2549). *เมื่อผู้หญิงคิดจะมีหนวด*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์คบไฟ.

- ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร. (2542). *วาทกรรมการพัฒนา : อำนาจ ความรู้ ความจริง เอกลักษณะและความเป็นอื่น*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วิภาษา.
- (2545). *สัณนิทยา โครงสร้างนิยม หลังโครงสร้างนิยมกับการศึกษารัฐศาสตร์*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วิภาษา.
- (2550). *ภาษากับการเมือง/และความเป็นเมือง. โครงการตำราและสิ่งพิมพ์*. กรุงเทพฯ: คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ท่าพระจันทร์.
- ชาย โพธิ์ธิดา. (2547). *ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ*. กรุงเทพฯ: สถาบันประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล พิมพ์ที่บริษัทอัมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- เชษฐา พงษ์รัตน์. (2546). *Structure – Agency : โครงสร้าง – ผู้กระทำการ*. กรุงเทพฯ: คณะกรรมการสภาวิจัยแห่งชาติ สาขาสังคมวิทยา สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- ชาติชาย มุกสง. (2549). *การแพทย์และการสาธารณสุขในประวัติศาสตร์นิพนธ์ไทย : จากวาทกรรมชนชั้นนำสู่การตอบโต้การครอบงำอำนาจ ในโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. บรรณาธิการ พหุลักษณะทางการแพทย์กับสุขภาพในมิติสังคมวัฒนธรรม เอกสารวิชาการลำดับที่ 51 กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (มหาชน).*
- ชีกะฮารุ ทานาเบ. (2551). *ชุมชนกับการปกครองชีวญาณ : กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีในภาคเหนือของไทย. เอกสารวิชาการลำดับที่ 51. กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (มหาชน).*
- ทองกร โภคธรรม (ผู้แปล). (2547). *ร่างกายใต้บังคับการ : ปฐมบทแห่งอำนาจในวิถีสมัยใหม่. แปลจาก Les corps dociles จาก Surveiller et Punir เขียนโดย Michel Foucault. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์คบไฟ.*
- ทวีศักดิ์ เผือกสม. (2550). *เชื้อโรค ร่างกาย และรัฐเวชกรรม : ประวัติศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- ธเนศ วงศ์ยานนาวา. (2532). *การวิเคราะห์ซับซ้อน (Subject: ทฤษฎีที่ไร้ทฤษฎีว่าด้วยอำนาจของมิเชล ฟูโกต์)*. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยคณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- (2549, กันยายน-ธันวาคม). *การร่วมเพศนอกสถาบันการแต่งงานในฐานะระเบิดจากประวัติศาสตร์ การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง ถึง เพศศึกษา เมื่ออุดมการณ์ประสานกับวิทยาศาสตร์การแพทย์. วารสารรัฐศาสตร์สาร. ปีที่ 27.*
- (2550). *จากธรรมชาติสู่จริยธรรมจนถึงสุนทรียะ เอกสารคำบรรยายเพศสภาพกับการสร้างบรรทัดฐานและค่านิยมในอุษาคเนย์. ในงานสัมมนา เพศกับความจริงในอุษาคเนย์ กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.*
- (2530, 13 เมษายน). *บทส่งท้าย ตรรกะของการกดบังคับ ฟูโกต์ และเฟมินิส. รัฐศาสตร์สาร 12. 166 – 178.*
- (2531, ตุลาคม). *มิเชล ฟูโกต์และอนุรักษนิยมใหม่ เศรษฐศาสตร์การเมือง. 6(3–4): 16– 37.*

- ธีรยุทธ บุญมี. (2551). *มิเชล ฟูโกต์ (Michel Foucault)*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วิภาษา.
- ธงชัย วินิจจะกุล. (2534). *วิธีการศึกษาประวัติศาสตร์แบบวงสาวิทยา (Genealogy)*. รายงานวิจัย
โครงการเสริมหลักสูตร. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ธิตนาถ ลิมออรุณ. (2549). *ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี
ของวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ธาวิต สุขพานิช. (2544). *108 เรื่องที่หญิงไทยควรรู้ (แต่ไม่เคยรู้เพราะหลงนึกว่ารู้ๆ กันดีอยู่แล้ว)*.
กรุงเทพฯ: พ็อพบุ๊กพับบลิค.
- นิวัตร สุวรรณพัฒนา. (2549). รายงานการสังเคราะห์ความรู้ในมิติทางสังคม พฤติกรรมและเศรษฐกิจ
จากการประชุมเอดส์นานาชาติครั้งที่ 16. ที่ กรุงโตรอนโต ประเทศแคนาดา.
- นันทวัน ยันตะดิลก. (2539). *โรคเอดส์ กลุ่มงานป้องกันทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์
กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข*. ม.ป.พ.
- นิธิ เอียวศรีวงศ์. (2536, 16 กุมภาพันธ์). *เอดส์ และจริยธรรมทางเพศ หนังสือพิมพ์มติชน*. กรุงเทพฯ:
ม.ป.พ.
- (2545). *ว่าด้วย “เพศ” ความคิด ตัวตน และอคติทางเพศ ผู้หญิง เกย์ เพศศึกษา และ
กามารมณ์*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มติชน.
- (2538, 4 กันยายน). *กระทรวงวัฒนธรรม*. กรุงเทพฯ: หนังสือพิมพ์มติชน.
- (2538). *ปากไก่และเรือใบ: ว่าด้วยการศึกษาประวัติศาสตร์วรรณกรรมต้นรัตนโกสินทร์*.
กรุงเทพฯ: แพรวล้านกัมพู.
- นาถฤดี เด่นดวง; และวรรณ จารุสมบัติ. (2536). *บทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชนในการดำเนินการ
ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์*. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.
- บุษบวรณ จินเจริญ. (2544). *การต่อสู้ทางวาทกรรมของโสเภณีหญิงไทย จากสื่อกระแสหลักสู่
เว็ลด์ไวด์เว็บ*. วิทยานิพนธ์ นศ.ม. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
ถ่ายเอกสาร.
- บำเพ็ญจิต แสงชาติ; และ วิลาสินี วิเศษฤทธิ์. (2544). *สังเคราะห์องค์ความรู้และกลไกการปฏิบัติงาน
เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน โดยครอบครัวและชุมชนภายใต้
บริบทสังคม วัฒนธรรมภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. รายงานการวิจัย. ขอนแก่น:
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- ปรีชา ศิลปกุล. (2548). *นิติปรัชญาแนวอรรถศาสตร์*. เชียงใหม่: ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. สืบค้นเมื่อวันที่ 24 มิถุนายน 2548, จาก <http://www.midnightuniv.org/midfrontpage/newpage59.html>
- ปราณี วงษ์เทศ. (2544). *เพศและวัฒนธรรม*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ศิลปะและวัฒนธรรม.
- ประเวศ วะสี. (2539). *เอดส์กับการพัฒนามนุษยชาติ*. ใน เสรี พงศ์พิศ (บรรณาธิการ). 23 ประสพการณ์การทำงานเกี่ยวกับโรคเอดส์ภาคเหนือ. กรุงเทพฯ: กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.
- ประเสริฐ ทองเจริญ. (2547). โครงการการวิเคราะห์ห่อถักและสังเคราะห์องค์ความรู้จากฐานข้อมูลงานวิจัยเกี่ยวกับภาวะติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ในประเทศไทย. *วารสารโรคเอดส์*. 17, 3(2548): 155-174.
- ประพันธ์ ภาณุภาค. (2541, กรกฎาคม). การจัดสรรทรัพยากรเอดส์. *นิตยสารใกล้หมอ*. 22(7): 15-17.
- พริศรา แซ่ก้วย. (2544). *สถานะสตรีศึกษา : ชาตินิยมในสตรีศึกษาไทย รายงานความล้มเหลวในการทบทวน เอกสารสตรีศึกษาภาษาไทยระหว่าง พ.ศ. 2522 – 2542*. ศูนย์สตรีศึกษา เชียงใหม่: คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พิมพ์วัลย์ บุญมงคล; เพ็ญจันทร์ ประดับมุข; และคันสนีย์ เรืองสอน. (2541). องค์ความรู้ของงานวิจัยเอดส์ ด้านสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ โครงการจัดตั้งสำนักงานศึกษานโยบายสาธารณสุขสวัสดิการและสังคม คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา.
- (2536). ร่างกาย ความสกปรก และภัยอันตราย โรคเรื้อรังและโรคเอดส์. *วารสารสังคมศาสตร์การแพทย์*. 7, 2: 6 -18
- พิมพ์วัลย์ บุญมงคล; และคณะ. (2551). *เพศวิถีในสื่อนิยม : บริบทเสี่ยงและเสริมต่อสุขภาพทางเพศ*. รายงานในชุดโครงการวิจัย “การสร้างและจัดการความรู้ด้านเพศวิถี เพศภาวะ และสุขภาพทางเพศ” มูลนิธิสร้างความรู้เข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส) และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลาคม 204 – 206.
- พรธนาภาพ สังข์ทอง. (2549). *การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของผู้ชายที่เข้ามาตรวจรักษาโรค*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (เพศศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- พริยา จารุทรัพย์. (2539). *โรคเอดส์เชิงสังคมวัฒนธรรมไทย ที่สะท้อนผ่านสื่อหนังสือพิมพ์รายวัน*. วิทยานิพนธ์ สังคมศาสตร์มหาบัณฑิต (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- ไพโรจน์ วิไลนุช. (2542). *สื่อโฆษณาขายบริการทางเพศต่อการสร้างความหมาย และกำหนดเอกลักษณ์ให้กับประเทศไทยของกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวอังกฤษ*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สื่อสารมวลชน). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- พัชรา รุ่งสุข. (2544). *วาทกรรมของนักวิจัยชาย และหญิงเรื่องเพศกับวัยรุ่น และการผลิตซ้ำของหนังสือพิมพ์*. วิทยานิพนธ์ นศ.ม. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- เพียรศิริ วงศ์วิมานนท์. (2530). *ปริเฉท : มุมมองของการศึกษาวากยสัมพันธ์ไทย วารสารภาษาและวรรณคดีไทย*. ม.ป.พ.
- เพียรศิริ วงศ์วิมานนท์. (2533). *รายงานการวิจัยเรื่องการวิเคราะห์โครงสร้างความรู้ในภาษาไทย : ข้อเขียนประเภทแสดงความคิดเห็นในสาขามนุษยศาสตร์*. กรุงเทพฯ: โครงการวิจัยทุนรัชดาภิเษกสมโภชน์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พัชรโบล นาถประทาน. (2541). *ประสบการณ์การรวมกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ในภาคเหนือตอนบนประเทศไทย*. เชียงใหม่: สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 10 จังหวัดเชียงใหม่.
- มาลี สิทธิเกรียงไกร. (2548). *การแพทย์ระบาดวิทยากับการปิดบังพื้นที่ทางสังคมของสามัญชน*. *วารสารสังคมศาสตร์*. ปีที่ 17 ฉบับ 1/2548. เชียงใหม่: คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- มณฑิลา ลาพิมล; และคณะ. (2551). *วาทกรรมเรื่องเพศ ในหลักสูตรเพศศึกษาแนวใหม่ : มุมมอง การต่อรอง และการประยุกต์ใช้*. รายงานในชุดโครงการวิจัย “การสร้างและจัดการความรู้ด้านเพศวิถี เพศสภาวะ และสุขภาพทางเพศ” มูลนิธิสร้างความรู้เข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส) และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล โรงพิมพ์เดือนตุลาคม 204-206.
- มัลลิกา มัตติโก. (2549). *แนวคิดร่างกายกับความเจ็บป่วย โครงการสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มธุรส ศิริสถิตกุล. (2549). *ระบบเครือญาติ วัฒนธรรมอุปถัมภ์ กลไกชุมชนในการจัดการปัญหาเอดส์*. ใน โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ บรรณาธิการ *พหุลักษณะทางการแพทย์กับสุขภาพในมิติสังคมวัฒนธรรม* กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (มหาชน).
- มหาวิทยาลัย, ทบวงมหาวิทยาลัย. (2538). *การสื่อสารโรคเอดส์ : ใครคือประชากรที่เข้าไม่ถึง*. กรุงเทพฯ: ทบวงฯ.
- เยาวรัตน์ ประปักษ์ขาม; สมใจ ประมาณพล; และสุพัตรา อติโพธิ. (2538). *นโยบายเอดส์ : กรณีศึกษาในประเทศไทย 2527 – 2537*. นครปฐม: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

- ยงยุทธ แฉล้มวงษ์; และ UNAIDS theme group in Thailand มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. (2540). *การประเมินโครงการเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ เสนอต่อกองโรคเอดส์*. นนทบุรี: กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.
- วิทยา เชียงกุล. (2529, 1-2 ตุลาคม- 2529 มีนาคม). มิเชล ฟูกูต์ : ทศนะต่อปัญญาชน *วารสารเศรษฐศาสตร์การเมือง วารสารรัฐศาสตร์*. 5 : 131 -141
- วรยศ ผลแก้ว. (2549). *การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้ป่วยเอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์* วิทยานิพนธ์ วท.ม. (แพทยศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- วัชรินทร์ กุลพิลิตธิเจริญ. (2542). *การวิเคราะห์เนื้อหาเรื่องเอดส์ในหนังสือพิมพ์รายวันของประเทศไทย* วิทยานิพนธ์ นศ.ม. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- วิวัฒน์ โรจนพิทยากร, บรรณาธิการ. (2534). *มาตรการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ในระดับจังหวัด รวบรวมจากการสัมมนาเรื่องมาตรการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ในระดับจังหวัด วันที่ 4 เมษายน 2534 ณ โรงแรมเวล อ.เมือง จ.นครปฐม จัดโดยสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 4 ราชบุรี และกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- วารุณี ภูมิสินสิทธิ์. (2545). *สตรีนิยม: ขบวนการและแนวคิดทางสังคมแห่งศตวรรษที่ 20*. กรุงเทพฯ: โครงการจัดพิมพ์คบไฟ.
- (2550). *คำอธิบายถึงการเกิดความเป็นเพศหรือความไม่เท่าเทียมกันทางเพศ ในความเป็นเพศ มหาวิทยาลัยเที่ยงคืน*. สืบค้นเมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2548, จาก <http://www.geocities.com/midnightuniv/newpage91.htm>
- วิระดา สมสวัสดิ์. (2546). *กฎหมายครอบครัว*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์คบไฟ.
- (2548). *ทบทวนมาตรการและนโยบายด้านเพศภาวะและเอดส์ในประเทศไทย*. รายงานการวิจัย. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- (2546). *ผู้ชายในปริมนทลสตรีศึกษาและสตรีนิยม* สืบค้นเมื่อวันที่ 24 มิถุนายน 2548, จาก <http://www.soc.cmu.ac.th/~wsc/data/man%20in%20women%20studies.doc>
- วรารักษ์ แซ่มสนิท. (2551). *วิธีคิดเรื่องเพศวิถีของประเทศไทย*. รายงานในชุดโครงการวิจัย “การสร้างและจัดการความรู้ด้านเพศวิถี เพศภาวะ และสุขภาพทางเพศ” มูลนิธิสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส) และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือน ตุลาคม 204 – 206.

- วิลาสินี พิพิธกุล; และกิตติ กันภัย. (2546). *เพศและการสื่อสารในสังคมไทย*. รายงานการวิจัย
กรุงเทพฯ: คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิพุธ พูลเจริญ. (2542). *วิวัฒนาการของการของการควบคุมโรคเอดส์ในประเทศไทย : แบบอย่างของ
การพัฒนาแนวคิดส่งเสริมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวง
สาธารณสุข
- วชิระ สิงหนะ. (2544). *รายงานการวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์เรื่องความจำเป็น ผลดี ผลเสียของ
กฎหมายเกี่ยวกับเอดส์*. กรุงเทพฯ: ทบวงมหาวิทยาลัย.
- วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์; และเกร็น วิลเลียมส์. (2539). *เทียนส่องใจ*. กรุงเทพฯ: สมาคมชาวไทย.
- วาทีณี บุญชะลิกษณ์; และคณะ. (2538). *สื่อเอดส์ : การศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อพัฒนาสื่อในอนาคต*.
นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิทิต มันทาภรณ์. (2537). *เอดส์ และสิทธิเด็ก : ผลกระทบต่อประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย
- วิจิตร ว่องวาริทิพย์. (2542). *เช็กซ์ชวลลิตี้ บททดลองอ่านผ่านคอลัมน์ตอบปัญหาหัวใจ*.
รัฐศาสตร์สาร. 21: 2.
- บังอร เทพเทียน; และคณะ. (2550). *การเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์*.
รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริโรจน์ คล้ามไพบูลย์. (2548). *มิเชล ฟูโกต์ : ประวัติศาสตร์ และการเมือง*. สืบค้นเมื่อวันที่ 24
มิถุนายน 2548, จาก <http://www.midnightuniv.org/midnight2545/document9762.html>
- ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2552).
สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2552
- ศุภพรรัตน์ สุขพุ่ม. (2540). *โรคเอดส์และสถานการณ์โรคเอดส์ในปัจจุบัน*. กรุงเทพฯ: สำนักงาน
เลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ฝ่ายบริการคั่นควา.
- สมเกียรติ ตั้งนโม แปลและเรียบเรียงจากบทความ “The Return of Grand Theory in the Human
Sciences” ของ Michel ฟูโกต์ สืบค้นเมื่อวันที่ 24 มิถุนายน 2548, จาก
<http://www.midnightuniv.org/fineartcmu2001/newpage19.html>
- สถัญญ์ ภูคง. (2550). *การวิจัยเชิงคุณภาพเบื้องต้น เอกสารประกอบการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการวิจัย
พฤติกรรมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สวาทิตรี คทวนิช. (2549). *วาทกรรมศึกษาเพื่อการวิจัยทางสังคม : กรอบทฤษฎีเพื่อการวิจัยเชิง
ประจักษ์*. ใน กฤดากรรณ หงส์ดามรงค์ และจันทิมา เอี่ยมมานนท์, บรรณาธิการ.
มองสังคมผ่านวาทกรรม กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.

(2542). สรุปผลการประชุมจัดทำแผนและประสานแผนปฏิบัติการตามแผนป้องกันและแก้ไข
ประจำปีงบประมาณ 2543. นนทบุรี: กระทรวงฯ.

----- (2546). รายงานประจำปี 2545 กลุ่มงานนโยบายแผนงานและประเมินผล กลุ่มโรคเอดส์
สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. นนทบุรี: กระทรวงฯ.

----- (2546). รู้ทันเอดส์ พิมพ์ครั้งที่ 9 กลุ่มงานป้องกันทางพฤติกรรมและชุมชน กลุ่มโรคเอดส์
สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. นนทบุรี: กระทรวงฯ.

----- (2547). รายงานการ สังเคราะห์องค์ความรู้และประมวลผลการประชุมนานาชาติเรื่อง
โรคเอดส์ครั้งที่ 15. ด้านนโยบายและการดำเนินงาน. นนทบุรี: กระทรวงฯ.

----- (2547). รายงานการ สังเคราะห์องค์ความรู้และประมวลผลการประชุมนานาชาติเรื่อง
โรคเอดส์ครั้งที่ 15. ด้านสังคมและเศรษฐกิจ. นนทบุรี: กระทรวงฯ.

----- (2547). รายงานการ สังเคราะห์องค์ความรู้และประมวลผลการประชุมนานาชาติเรื่อง
โรคเอดส์ ครั้งที่ 15. ด้านระบาดวิทยาและการป้องกัน. นนทบุรี: กระทรวงฯ.

----- (2547). รายงานการ สังเคราะห์องค์ความรู้และประมวลผลการประชุมนานาชาติเรื่อง
โรคเอดส์ครั้งที่ 15. ด้านการดูแลและรักษา. นนทบุรี: กระทรวงฯ.

----- (2547). รายงานการ สังเคราะห์องค์ความรู้และประมวลผลการประชุมนานาชาติเรื่อง
โรคเอดส์ครั้งที่ 15. ด้านวิทยาศาสตร์พื้นฐาน. นนทบุรี: กระทรวงฯ.

----- (2550). การสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 11. เรื่อง เอดส์ : ก้าวต่อไปในยุค
เศรษฐกิจพอเพียง. นนทบุรี: กระทรวงฯ.

สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ. (2547). ประเทศไทยกับโรคเอดส์ : ความก้าวหน้าและ
สิ่งท้าทาย United Nations Development Programme ถนนราชดำเนินนอก. กรุงเทพฯ.

เสาวภา พรศิริพงษ์. (2541). ปฏิกริยาของสังคมต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว. ใน
พิมพ์วัลย์ บุญมงคล และคณะ การทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้จากผลงานวิจัย
ทางด้านสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์เกี่ยวกับโรคเอดส์ในประเทศไทย. นครปฐม:
โครงการจัดตั้งสำนักงานศึกษานโยบายสาธารณสุข.

สุชาดา ทวีสิทธิ์. (2548). การล้นไหลของเพศภาวะและเพศวิถีของผู้หญิงไทย. ชุดรวมบทความฉบับ
ที่ 25 เพศสถานะและเพศวิถีในสังคมไทย. อมรา พงศาพิชญ์ (บรรณาธิการ).
กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- อรรณพ ปิณฑโนโววาท. (2544). *กรอบวาทกรรมวิเคราะห์กับกรณีศึกษาไทย*. กรุงเทพฯ: คณะนิเทศศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รายงานการวิจัย สนับสนุนโดยสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- อานันท์ กาญจนพันธ์. (2548). *ทฤษฎีและวิธีวิทยาของการวิจัยวัฒนธรรม*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ อมรินทร์.
- อานันท์ ปันยารชุน. (2535). *แผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ (พ.ศ. 2535 - 2539)*. กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี.
- อมรา พงศาพิชญ์. (2548). *ชุดรวมบทความฉบับที่ 25 เพศสถานะและเพศวิถีในสังคมไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อภัสรา จันทรสุวรรณ. (2533). *ความวิตกกังวลอันเกิดจากข่าวสารข้อมูลการรณรงค์ เรื่องโรคเอดส์ ผ่านสื่อมวลชนช่วงปี พ.ศ. 2531-2534 : การศึกษาในแนวทศนะแบบองค์รวม*. วิทยานิพนธ์ นศ.ม. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- อภิญญา เฟื่องฟูสกุล. (2546). *อัตตลักษณ์ (Identity): การทบทวนทฤษฎีและกรอบแนวคิด*. กรุงเทพฯ: คณะกรรมการสภารวิจัยแห่งชาติ สาขาสังคมวิทยา สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- อุษา ดวงสา; และคณะ. (2544). *พัฒนาการและบทเรียนของกลุ่มและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ*. (กรณีภาคเหนือประเทศไทย) กรุงเทพฯ: โครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS).
- Ameil, Barbara. *Politics; & Feminism*. (1999). United Kingdom: Blackwell Publishers.
- Alan Gray; S. Punpuing; et al., (1999). *Gender, Sexuality and Reproductive Health in Thailand*, Thailand: Institute for Population and Social Research, Mahidol University.
- Alcorn, K. (1988). *Illness , metaphor and AIDS*. In P. Aggleton and H. Homans (eds.), *Social aspects of AIDS*. London, New York: The Farmer Press.
- Alson M. Jaggar. (1983). *Feminist Politics and Human Nature*. Totowa, NJ.: Rowman & Allanheld.
- Anderson, Margaret L. (1993). *Thinking About Women: Sociological Perspectives on Sex and Gender*. 3th edition. New York: Macmillan Publishing Company.
- Andermahr, Sonya; Lovell, Terry; & Wolkowitz, Carol. (1997). *A Concise Glossary of Feminist Theory*.: JW Arrow smith.
- Andrew Parker; et. al. (1992). *Introduction in Nationalism and Sexualities*. New York: Routledge.

- Arneil, Barbara. (1999). *Politics and Feminism*. United Kingdom: Blackwell Publishers Ltd.
- Ashenden, Samantha. (1997). Feminism, Postmodernism and the Sociology of Gender.
in *Sociology after Postmodernism David Owen ed.* London: Sage Publications.
- Beasley, Chirs. (1999). What is feminism? London: Sage Publication.
- Becker, G.; & Arnold, E. (1986). *Stigma as a social and cultural construct*. Dilemma of
Difference: A Multidisciplinary View of Stigma. pp. 39-58. New York: Plenum Press.
- Gamble, Sarah.ed. (2001). *The Routledge Companion to Feminism and Postfeminism*.
London:Routledge.
- Carol Queen. (1977). *Sex radical politics, Sex-positive feminist thought and whose
stigma in whores and other feminists*. ed. Jill Nagle New York: Routledge.
- Chodorow, Nancy. (1978). *The Reproduction of Mothering: Psychoanalysis and the
Sociology of Gender*. Berkley: University of California Press.
- Chapman, Audrey; & Russell, Sage ed. (2002). *Core Obligations: Building a Framework
for Economic*. Social and Cultural Rights: Intersentia.
- Chay-Nemeth, C. (1998). An archaeology of Thailand's public discourses of HIV/AIDS and
the Thai national AIDS plan, 1997-2001: The role of Thai Buddhist monks in the two
spheres: Doctor of Philosophy Dissertation of Purdue University.
- Catharine A. MacKinnon. (1995). Sexuality, Pornography, and Method: Pleasure under
Patriarchy, in *Feminism and Philosophy*, ed. Nancy Tuana and Rosemarie Tong
Boulder: West view press , p. 137 – 142.
- Coward, R., (1982). Sexual Politics and Psychoanalysis', in *Ferminism, culture and Politics*,
Brunt, R.(ed.)London: Lawrence & Wishart.
- David Couzens Hoy. (1996). *Foucault: A critical Reader*. Blackwell Publication, Oxford UK
and Cambridge USA.
- De Bruyn, M.ed. (1994). *Altering the image of AIDS*. Amsterdam : VU University Press.
- Donovan,Josephine. (2000). *Feminist Theory: The Intellectual Tradition*. New York:
Continuum.
- Diane Richardson, (1997). *Sexuality and Feminism*. Introducing Women's Studies. 2nd ed.,
ed. Victoria Robinson and Diane Richardson (Washington Square. New York:
New York University Press. p. 162.

- Digby, Tom, ed' (1998). *Men Doing Feminism*. New York and London: Routledge.
- Eisenstein, Zillah R. (1981). *The Radical Future of Liberal Feminism*. Boston: Northeastern University Press.
- Evans, Judith. (1980). *Feminist Theory Today: An Introduction to second –wave feminism*. London: Sage Publication,
- Fairclough, N. (2003). *Analyzing Discourse: Textual analysis for social research*. London : Routledge.
- Frieddan, Betty. (1997). *The feminine Mystique*. In history of ideas on woman. R. Agonito ed. New York: Perigee Books.
- Foucault, Michel. (1976–1986). *The history of sexuality*. London: Penguin Books.
- Foucault, Michel. (1972). *The archaeology of knowledge*. London: Tavistock Publication.
- Foucault, Michel. (1980). *Power / Knowledge: Selected interviews and other writings 1972 – 1977*. Edit by Colin Gordon. New York: Pantheon.
- Foucault, Michel. (1992). *The use of Pleasure: The History of Sexuality Volume 2*. Translated by Hurley,Robert. Penguin Books.
- Foucault, Michel. (2003). *The order of things : An archaeology of human science*. Routledge Publication.
- Gamble, Sarah.ed. (2001). *The Routledge Companion to Feminism and Postfeminism*. London: Routledge.
- Goffman, E. (1963). *stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs, N.J.:Prentice Hall.
- Guba, E.G.; & Lincoln Y.S. (1990). *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks: CA: Sage.
- Halliday, M.A.K. (1973). *Explorations in the functions of language*. London: Edward Arnold.
- (1990). *New ways of meaning : A challenge to Applied Linguistics*. Journal of Applied Linguistics (Greek Applied Linguistics Association).
- (1992). *The act of meaning* : In J.E. Alatis (ed). Georgetown University Roundtable on Language and Linguistics 1992 : Language, Communication and Social Meaning. Washington, D.C.: Georgetown University Press.
- (2004). *An introduction of functional grammar*. 3rd edition London: Edward Arnold.

- Jackson, Stevi. ed. (1993). *Women's Studies Essential Reading*. New York: New York University Press.
- Jardine, Alice; & Smith, Paul. (1987). *Men in Feminism*. New York and London: Routledge.
- Jones, R. (2002). *Mediated action and sexual risk : discourse of AIDS and sexuality in the people's Republic of China*. Ph.D. dissertation Department of linguistics Maquiy University.
- Jonathan M. Mann; & Daniel J.M. (1996). *Tarantola, Aids in the World: Global Dimensions, Social Roots, and Responses*. New York: Oxford University Press.
- Judith Levine (2002) *Harmful to Minors: The perils of protecting children from sex*, Minneapolis : University of Minnesota press.
- Kanene, O. (1994). *Journalists and the Presentation of AIDS in Zambia*. In M. De Bruyn (ed). *Altering the image of AIDS : Amsterdam : VU University Press*.
- Kendall, Diana Elizabeth. (2001). *Sociology in our times*. 3rd ed. Wadsworth.
- Lave, J.; & Wenger, E. (1991). *Situated learning : Legitimate peripheral participation*. Cambridge University Press.
- Leap, W. (1992). Linguistic perspectives on non-neutral discourse. In H. Brummedl and G. Herdt (eds). *Culture and sexual risk: Anthropological perspectives on AIDS*. Amsterdam: Gordon & Breach Publisher.
- Lincoln, Y. S.; & Guba, E. G. (2000). *Handbook of qualitative research*, second edition (pp. 163 - 188) Thousand Oaks, CA:sage.
- Louis Althusser. (1984). *Essays and Ideology*. London: Verso.
- Lyttleton, C. (1994). The "Love your wife" Disease: HIV/AIDS education and the construction of meaning in Northeast Thailand. PH.D. Dissertation of the Department of Anthropology, Faculty of ARTS, University of Sydney.
- Mann, J.; & Talentora, D. (1996). From Vulnerability to Human Rights. *AIDS in the World II*, Ed. Jonathan Mann and Daniel Tarantora. New York: Oxford University Press, 1996. pp.463 - 476.
- Martin, J.R.; & Rose, D. (2003). *Working with discourse : meaning beyond the clause*. London: Continuum.

- Mile, M. B.; & Huberman, A. M. (1984). *Qualitative data analysis. A sourcebook of New Methods*. Beverly Hills, CA: sage.
- Milroy, L. (2001). *The social categories of race and class: Language ideology and sociolinguistics*. In N. Coupland, S. Sarangi, and C.N. Candlin (eds.), *Sociolinguistics and Social Theory*, pp. 235 – 260. London: Longman.
- Offen, Karen. (1998). Defining Feminism: A Comparative historical approach. *Sign: Journal of Women in culture and society*. Vol.14 (autumn): 119 – 158.
- P. Boyce. (2006) . *Putting sexuality (back) into HIV/AIDS: Issue, therapy and practice, special publication*. The 16th International AIDS conference, 13 -18 August 2006, Toronto Canada.
- Rosalind P. Petchesky. (2006). *Sexuality, sexual policy and AIDS: case study on sexual rights and HIV/AIDS*. The 16th International AIDS conference, 13 -18 August 2006, Toronto Canada.
- Ruth, Shiela. (1995). *Issues in Feminism: An Introduction to Women's Studies*. London: Mayfield Publishing.
- Rowbotham,S. (1973). *Woman's Consciousness, Man's world*. Harmondsworth: Penguin
- Sandra Lee Bartky. (1997). *Foucault, Femininity and the Modernization of Patriarchal Power*. in *writing on Body : Female Embodiment and Feminist theory*, ed. Katie Conboy, Nadia Medine and Sarah Stanbury. New York: Columbia University Press
- Sciortino, R. (1994) *The interpretation of HIV/AIDS in Indonesian newspapers*. In M. De Bruyn (ed). *Altering the image of AIDS*: Amsterdam: VU University Press.
- Scott, Joan W. (1988) .*Gender and the Politics of History*. New York: Columbia University Press.
- Seidel, G. (1993). The competing discourse of HIV/AIDS in sub-Saharan Africa: Discourse of rights and empowerment vs discourse of control and exclusion. *Social science & Medicine*. 36,3: 175–194.
- Shanley, Mary L. (1995). *Marital Slavery and Friendship: John Stuart Mill's The Subjection of Women*. in *Social and Political Philosophy: Classical Western Texts in Feminist and Multicultural Perspective* P. Sterba ed. Belmont: Wadworth Publishing Company.
- Shrage Laurie. (1994). *Moral Dilemma of Feminism: Prostitution. Adultery and Abortion*. New York: Routledge.

- Sparkes, Stephen. (1996). *Body and Space: Socialization and Gender Hierarchy among the Shan and Isan*. Paper Presented at the 6th International Conference on Thai Studies, Chiangmai, Thailand.
- Sontag, S. (1989). *AIDS and Its Metaphor*. New York: Farrar, Strauss and Girooux.
- Stewart, D.W.; & Shamdasani, P.N. (1990). *Focus group: theory and practice*. Newbury Park, CA: Sage.
- Storer, G. (2002). *Interactions between Thai male sex workers and their customers*. In C. Barron, N. Bruce and D Nnan (eds). *Knowledge and discourse: Towards ecology of language*. London: Longman.
- Sittitrai; et. al, (1990). *Survey of partner relations and risk of HIV infections*. Thai Red Cross Society, Thailand.
- Coates, Thomas J. (1994). Communities and AIDS Prevention: What Works. *AIDSCAPTIONS* 1(2): 2-4.
- Tong ,Rosemarie. (1989). *Feminist thought: A comprehensive introduction*. Boulder, Colo: West views Press.
- Treichler, P. (1992). *AIDS, HIV and the culture construction of reality*. In G . Herdt and S. Linderbaum (eds.) *The time of AIDS : Social analysis, theory and method*, pp. 65 - 98. Newbury Park: Sage.
- United Nations Economic and social Commission for Asia and the Pacific. (2007). *Statistical Yearbook for Asia and the Pacific* [Homepage of United Nations Economic and social Commission for Asia and the Pacific]. Retrieved January 19, 2008, from <http://www.unescap.org/stat/data/syb2007/6-HIV-AIDS.asp>
- United Nations Development Programme (2004) *Thailand's response to HIV/AIDS: Progress and challenges* Rajdamnern Nok Aveneu, Bangkok.
- Van Dijk,T.A. (1995). *Discourse analysis as ideology analysis*. In C. Schaffner and A.L. Wenden (eds.) *Language and peace*. Aldershort: Dartmouth.
- Van Dijk,T.A. (1981). *Studies in the pragmatics of discourse*. The Hague: Mouton.
- World Bank. (2004, August). *Addressing HIV/AIDS in East Asia and Pacific*. [Homepage of World Bank]. Retrieved November 14, 2007, from <http://publications.worldbank.org/>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เอกสารวิเคราะห์

เอกสารวิเคราะห์

1. ประเวศ วะสี “เอดส์กับการพัฒนามนุษยชาติ” 23 ประสพการณ์การทำงานเกี่ยวกับโรคเอดส์ภาคเหนือ เสรี พงษ์พิศ. บรรณาธิการ กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข 2539 หน้า 1 -14
2. เสรี พงษ์พิศ, บรรณาธิการ “บทเรียนราคาแพง” 23 ประสพการณ์การทำงานเกี่ยวกับโรคเอดส์ภาคเหนือ กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข 2539 หน้า 1 -14
3. อคิน รพีพัฒน์ “เอดส์ สิทธิ และการอยู่ร่วม” สรุปรายงานการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 6 , 26 – 28 สิงหาคม 2539 ณ โรงแรมโซฟิเทล ราชาออคิด จังหวัดขอนแก่น กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข 2539 หน้า 50 – 55
4. ชัยนันท วรรณะภูติ “การพัฒนาศักยภาพ คน ครอบครัวและชุมชน ในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์” สรุปรายงานการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 6 , 26 – 28 สิงหาคม 2539 ณ โรงแรมโซฟิเทล ราชาออคิด จังหวัดขอนแก่น กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข 2539 หน้า 31 - 39
5. วิชัย โปษยะจินดา, วิภา ดำนังรังกุล, อุษณีย์ พึ่งปาน “ทิศทางการวิจัยและการนำผลการวิจัย ไปใช้ในการแก้ปัญหาโรคเอดส์ในชุมชน” สรุปรายงานการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 6 , 26 – 28 สิงหาคม 2539 ณ โรงแรมโซฟิเทล ราชาออคิด จังหวัดขอนแก่น กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข 2539 หน้า 66 - 77
6. ธีระ รามสูต “5 ปีแรกของการแพร่ระบาดและการป้องกันควบคุมโรคเอดส์ในประเทศไทย” วารสารโรคเอดส์ (2533) : 4 -32.
7. เยาวรัตน์ ประปักษ์ขาม, สมใจ ประมาณพล, สุพัตรา อติโพธิ “นโยบายเอดส์ : กรณีศึกษาในประเทศไทย 2527 - 2537” สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล 2538.
8. ยงยุทธ แฉล้มวงษ์ และคณะ “รายงานการวิจัยเรื่องการประเมิน โครงการเกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ” มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI), 2543.
9. กองโรคเอดส์. รายงานการประชุมคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2534 – 2541 พ.ศ. 2535.

10. สำนักงานกฤษฎามนตรี. แผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2535 – 2539 กันยายน พ.ศ. 2535.
11. กองโรคเอดส์. รายงานการประชุมคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2538 – 2539 พ.ศ. 2537.
12. กองโรคเอดส์. เอกสารสรุปผลการระดมสมองกำหนดทิศทางการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ พ.ศ. 2540 – 2544. การประชุมในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2538 ณ โรงแรมอมารีวอเตอร์เกต.
13. คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ. แผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2540 – 2544, พฤษภาคม พ.ศ. 2540.
14. เครือข่ายผู้ติดเชื้อโรคเอดส์. “ข้อเสนอของเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย” เอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ วันที่ 29 ธันวาคม พ.ศ. 2540
15. วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. “เอดส์กับปัญหาจริยธรรม” สรุปรายงานการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 6, 26 -28 สิงหาคม 2539 ณ โรงแรมโซฟิเทล ราชาออดิด จังหวัดขอนแก่น กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข 2539 หน้า 41 - 49.
16. สำเนาหนังสือราชการกระทรวงมหาดไทย ที่ มท0212/ว 2967 ลงวันที่ 10 ตุลาคม 2539
17. บันทึกข้อความสำนักงานกฤษฎามนตรี ลงวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2534
18. ปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา “ศักยภาพการบริหารโครงการป้องกันโรคเอดส์ระดับเขต : การวิเคราะห์นโยบายโครงสร้างการบริหารจัดการในศูนย์ปฏิบัติการด้านภัยเอดส์ภาคเหนือตอนบน พ.ศ. 2538 – 2539” วารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่ 5 ฉบับที่ 3 (ก.ค. – ก.ย. 2539)
19. กฤษฎาพร ศิริกุล. ประวัติความเป็นมาของกองควบคุมโรคเอดส์ กรุงเทพมหานคร สำนักอนามัย พ.ศ. 2540
20. ชลิดาภรณ์ ส่งสัมพันธ์, เมื่อผู้หญิงคิดจะมีหนวด สำนักพิมพ์คบไฟ กรุงเทพฯ พ.ศ. 2549.
21. สำเนาหนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท. 0212/ ว.2957. ลงวันที่ 3 ตุลาคม 2537.
22. ข้อมูลการจัดการงบประมาณจากกองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2531 – 2541

23. กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการค้าประเวณี พ.ศ. 2539 นนทบุรี โรงพิมพ์ศูนย์สงเคราะห์และฝึกอาชีพสตรีภาคกลาง พ.ศ. 2540
24. เพ็ญศรี พิชัยสนิท ความคิดเห็นของผู้บริหารงานระดับสาธารณสุขจังหวัดเกี่ยวกับโรคเอดส์ ใน รายงานการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ กรุงเทพฯ คณะอนุกรรมการสุขภาพอนามัยและ สิ่งแวดล้อมในคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ พ.ศ. 2537.
25. วรชัย ทองไทย ความรู้ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ : โครงการ ประเมินประสิทธิผลของสื่อเรื่องโรคเอดส์ต่อพฤติกรรมและค่านิยม กรุงเทพฯ สำนักงานสถิติ แห่งชาติ พ.ศ. 2535.
26. สำนักงานจังหวัดบุรีรัมย์ บันทึกการประชุมคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ แห่งชาติ จังหวัดบุรีรัมย์ ครั้งที่ 1 / 2540 วันที่ 12 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2540 (อัดสำเนา)
27. สำนักงานจังหวัดบุรีรัมย์ บันทึกการประชุมคณะกรรมการประเมินผลโครงการป้องกันและ แก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัดบุรีรัมย์ ครั้งที่ 1 / 2540 วันที่ 25 พฤษภาคม พ.ศ. 2540 (อัดสำเนา)
28. สำราญ อาบสุวรรณ และคณะ การศึกษา วิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานป้องกัน แก้ไข ปัญหาเอดส์จังหวัดบุรีรัมย์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข นนทบุรี พ.ศ. 2541
29. วิพุธ พูลเจริญ และคณะ วิวัฒนาการของการควบคุมโรคเอดส์ในประเทศไทย : แบบอย่างของ การพัฒนาแนวคิดส่งเสริมสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข นนทบุรี พ.ศ. 2542
30. ชัยยศ คุณานุสนธิ์ โรคเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย สถาบันวิจัยระบบ สาธารณสุข นนทบุรี พ.ศ. 2543
31. วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์ และคณะ ข้อเสนอการปฏิรูประบบควบคุมและป้องกันโรค สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข นนทบุรี พ.ศ. 2544
32. วิชัย ไชควิวัฒน์ “ข้อเสนอการปฏิรูประบบควบคุมและป้องกันโรค” สถาบันวิจัยระบบ สาธารณสุข นนทบุรี พ.ศ. 2544
33. ชลิดาภรณ์ ส่งสัมพันธ์ “ฐานคติเรื่องเพศวิถีในนโยบายเรื่องโรคเอดส์ของรัฐบาลไทย” สถาบันวิจัย ระบบสาธารณสุข นนทบุรี พ.ศ. 2547
34. วีระดา สมสวัสดิ์ ทบทวนมาตรการและนโยบายด้านเพศภาวะและเอดส์ในประเทศไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข นนทบุรี พ.ศ. 2547

35. สุชาติดา ทวีสิทธิ์ และจันทิมา เขียวมานนท์ “แนวคิดและภาคปฏิบัติการเฝ้าระวังชุมชนในการเผชิญของสังคมไทย : กรณีศึกษานโยบายการดูแลผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อที่บ้านในชุมชน ” สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข นนทบุรี พ.ศ. 2547
36. กฤติยา อาชวนิจกุล และกนกวรรณ ธรรมวรรณ “วิเคราะห์วิธีคิดวิทยาในงานวิจัยเรื่องเพศภาวะและเพศวิถีกับเอดส์ศึกษา” สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข นนทบุรี พ.ศ. 2547
37. ลดาวัลย์ สอนงาม พฤติกรรมทางเพศของชายไทยในยุคโรคเอดส์ระบาด สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 1 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2537
38. คณะกรรมการเอดส์ชาติ “รัฐบาลชุด 3 ยุทธศาสตร์สกัดเอดส์ในวัยรุ่น” หนังสือพิมพ์คม ชัด ลึก ฉบับลงวันที่ 2 เมษายน พ.ศ. 2550
39. คณะกรรมการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์แห่งชาติ บันทึกถ้อยแถลงการประชุมคณะกรรมการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 2 / 2540 วันที่ 25 พฤษภาคม พ.ศ. 2540 (อัดสำเนา)
40. กระทรวงแรงงาน เรื่องแนวปฏิบัติการป้องกันและจัดการด้านเอดส์ในสถานประกอบการ ประกาศกระทรวงแรงงาน วันที่ 7 มกราคม พ.ศ. 2548
41. พิระมน นิงสานนท์ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาเอดส์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สารศิริราช 2548, 557 : 214 – 216
42. ประเสริฐ ทองเจริญ “โครงการวิเคราะห์ห่อหุ้มและสังเคราะห์องค์ความรู้จากฐานข้อมูลงานวิจัยเกี่ยวกับภาวะการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์” วารสารโรคเอดส์ 2548, 17 : 155 – 174
43. ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ สรุปประเด็นที่สำคัญจากการประชุม XV international AIDS conference สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข วารสารโรคเอดส์ 2548, 17 : 101 – 118
44. พัทธิน ดำรงกิตติกุล และคณะ “ปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มที่แต่งงานแล้ว” มหาวิทยาลัยพายัพ เอกสารสัมมนาโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 3 วันที่ 7 – 9 กรกฎาคม พ.ศ. 2536
45. ถวัลย์ อยู่สุวรรณ และคณะ “พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรอายุ 15 - 29 ปี” สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข วารสารโรคเอดส์ 2548, 17 : 32 – 45
46. จุไรรัตน์ รัตนเลิศนาวิ และคณะ “อุบัติการณ์ของโรคซิฟิลิสและการติดเชื้อเอชไอวีในแรงงานต่างด้าว” สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข หนังสือย่อคำบรรยายการสมมนาโรคเอดส์แห่งชาติครั้งที่ 18
47. สมพล พงศ์ไทย การปลดปล่อยอารมณ์เพศของนักศึกษาแพทย์ร่วมเพศ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จดหมายเหตุทางแพทย์ 2533, 73 : 87 – 92.

48. ทองกร ยันรังสี, วิไลวรรณ สิริสุทธิ “การศึกษากระบวนการเรียนการสอนเรื่องโรคเอดส์ ด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต” สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข เอกสารจากการสัมมนาวิชาการป้องกันและควบคุมโรคแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2551
49. วณิดา ชวนางกูร “ความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์เรื่องเอดส์ในปีพ.ศ. 2546” สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข วารสารควบคุมโรค 2548,31 : 38 – 46
50. พิทยา ไพบูลย์ศิริ “การเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานขายในโรงงานจังหวัดสมุทรปราการ” สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ กระทรวงสาธารณสุข วารสารควบคุมโรค 2547,30 : 353 – 362
51. van Griensven Frits et al “ความชุกและปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายรักชายในกรุงเทพมหานคร” ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐอเมริกาด้านสาธารณสุข วารสารควบคุมโรค 2547,30 : 27 – 36
52. ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์ สุกานฎา เพชรชุม “พฤติกรรมทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร” ภาควิชาสูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จดหมายเหตุมหาวิทยาลัย 2547,87 : 755 – 759.
53. อุบลรัตน์ ธนรุจิวงศ์ “การศึกษาแนวโน้มพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 5 และนักเรียนอาชีวศึกษาระดับ ปวช ปีที่ 2 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ” สำนักอนามัย กองควบคุมโรคเอดส์ กรุงเทพมหานคร วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2547,27 : 28 – 38
54. ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ “พฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรทั่วไป ประเทศไทย พ.ศ. 2547” สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข วารสารโรคเอดส์ 2548,17 : 175 – 183
55. พูนพงษ์ พูนภักดี “ความรู้ และพฤติกรรมทางเพศของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดนครศรีธรรมราช พ.ศ. 2547” วารสารวิชาการเขต 12 2547,15 : 1 – 10

56. ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ ธีรรัตน์ เขมณะสิริ “พฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มทหารกองประจำการ” สำนักกระบวนศึกษา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข วารสารโรคเอดส์ 2548,17 : 119 – 127
57. Ford Nicholas “บริบททางสังคมของการติดเชื้อเอชไอวีในเมืองไทย” United Kingdom University of Exeter Institute of population studies วารสารประชากรและสังคม 2533,2 : 223 – 237
58. ทวี โชติพิทยสุนนท์ “พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นไทย” สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข หนังสือย่อคำบรรยาย สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย การประชุมใหญ่ประจำปี พ.ศ. 2551 ครั้งที่ 12 วันที่ 9 – 11 พฤษภาคม 2551 : 11.
59. ประพศรี นรินทรักษ์ สุวรรณ หล่อโลหการ “ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของหญิงให้บริการ ปี 2549 จังหวัดภูเก็ต” สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต วารสารวิชาการสาธารณสุข 2550, 16 : 722 – 734.
60. พิพัฒน์ ลักษณะมีจรัลกุล และคณะ “ปัจจัยเสี่ยงและทักษะชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และเลือดในคูสมรสไทย” คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จดหมายเหตุทางแพทย์ 2550, 90 : 962 – 970.
61. วาทีน บุญชะลิกษี อภิชาติ จำรัสฤทธิ์รงค์ “ผลสำเร็จและความท้าทายในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันเอดส์ในแรงงานข้ามชาติจากประเทศพม่าและกัมพูชา” สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล วารสารโรคเอดส์ 2550,19 : 183 – 192
62. วารุณี พองแก้ว และคนอื่นๆ “พฤติกรรมทางเพศของเด็กวัยรุ่นและเยาวชน: สถานการณ์ปัจจุบัน” วารสารโรคเอดส์ 2549,18 : 186 – 200
63. รุจน์ โกมลบุตร “การนำเสนอเนื้อหาเรื่องเพศในหนังสือพิมพ์ไทยรัฐและมติชน” คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ หนังสือย่อคำบรรยาย การสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 9 “เอดส์ การต่อสู้ และความหวัง” ณ อิมแพค เมืองทองธานี นนทบุรี วันที่ 7 – 9 กรกฎาคม 2546.

64. นันทวัน ยันตติลล และคนอื่น “ผู้ต้องขังวัยรุ่นไทย : ความเข้าใจเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี พฤติกรรมทางเพศ และการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม” กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข หนังสือบทคัดย่อ 5^{ที่} ICCA กัวลาลัมเปอร์ 23 – 27 ตุลาคม 2542 : 184.
65. ทวีทรัพย์ ศิริประภาศิริ พัชรา รัมมาคม ยงยุทธ์ วงศ์วิชัย “ภาวะการเจ็บป่วย คุณภาพชีวิต และการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์” สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง วารสารโรคติดต่อ 2543,26 : 204 – 210.
66. สุทิน การถาวร “การเฝ้าระวังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศไทย ยุคการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ปี พ.ศ. 2532 - 2542” กองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข หนังสือย่อคำบรรยาย สัมมนาการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อระดับชาติ ประจำปี พ.ศ. 2543 “กรมควบคุมโรคติดต่อยุคไร้พรมแดน” ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี วันที่ 6-8 กันยายน 2543 : 94.
67. พยงค์ หาญผดุงกิจ อัญชลี ตริตรระการ “การสร้างเครื่องวัดคุณภาพชีวิตผู้ให้บริการทางเพศเชิงจิต พิสัย” กองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2544,45 : 289 – 300.
68. ธนา นิลชัยโกวิทย์ “เทคนิคการให้คำปรึกษาผู้ป่วยเอชไอวี” คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล วารสารคลินิก สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน มีนาคม 2537 : 134.
69. วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ “เอชไอวี / เอดส์ พฤติกรรมทางเพศ” โครงการโรคเอดส์ สภากาชาดไทย บทคัดย่อ รายงานการประชุม IUVD World STD/AIDS Congress สิงคโปร์.
70. ประสาน ต่างใจ “เอชไอวี / เอดส์ การระบาดที่ไร้พรมแดน” โครงการจัดพิมพ์คบไฟ กรกฎาคม 2538 : 214.
71. วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ ประพันธ์ ภานุภาค “พฤติกรรมทางเพศของไทยกับภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี” โครงการโรคเอดส์ สภากาชาดไทย รายงานการสำรวจความสัมพันธ์ของคู่นอนและภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย พ.ศ. 2533.

ภาคผนวก ข
ประกาศสาธารณสุข

ประกาศสาธารณสุข
ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2528)

เรื่อง เพิ่มเติมชื่อโรคติดต่อต้องแจ้งความ และอาการสำคัญของโรค

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประกาศชื่อโรคติดต่อต้องแจ้งความ และอาการสำคัญของโรคเพิ่มเติม ดังนี้

1. โรคเอดส์ มีอาการของผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ซึ่งเป็นสาเหตุให้ติดเชื้อโรคชนิดฉวยโอกาสได้ง่าย โดยแสดงออกทางระบบทางเดินหายใจ ระบบประสาทส่วนกลาง ระบบทางเดินอาหาร ไข้ไม่ทราบสาเหตุ ร่วมกับน้ำหนักตัวลด ครั่นเนื้อครั่นตัว อ่อนเพลียมาก อาการจะค่อยเป็นค่อยไป แล้วกระจายลุกลามอย่างกว้างขวาง และเป็นซ้ำบ่อยๆ อาจเป็นมะเร็งบางชนิดด้วย

ประกาศ ณ วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2528

มารุต บุญนาค

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

(ติดจากราชกิจจานุเบกษา ฉบับพิเศษ เล่มที่ 102 ตอนที่ 60 วันที่ 16 พฤษภาคม พ.ศ. 2528)

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวบังอร เทพเทียน
วันเดือนปีเกิด	วันที่ 9 พฤศจิกายน 2507
สถานที่เกิด	จังหวัดสุพรรณบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	53 หมู่ 6 ตำบลวังยาง อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี 72140
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	นักวิจัย (ชำนาญการ) ระดับ 8
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	25/5 สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2536	วิทยาศาสตรบัณฑิต (จิตวิทยาสังคม) จากมหาวิทยาลัยรามคำแหง
พ.ศ. 2540	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (วิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
พ.ศ. 2552	วิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต (วิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ