

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และการตีตราทางสังคม กรณี ศึกษาชุมชนมุสลิมในจังหวัดปัตตานี

นิสาฟีซา หะยีวาเงาะ*

* นิสิตปริญญาโท หลักสูตรพัฒนามนุษย์และสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อ

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และการติตราทางสังคม กรณีศึกษาชุมชนมุสลิมใน จังหวัดปัตตานี

งานเขียนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติของชาวมุสลิมต่อโรคเอดส์ในชุมชนมุสลิมจังหวัดปัตตานี โดยเน้นศึกษาประเด็นการติตราทางสังคมต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาวิจัยนี้ประกอบด้วย 3 แนวคิดหลัก คือ กรอบแนวคิดว่าด้วยการติตราทางสังคม กรอบแนวคิดเรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์ และกรอบคิดเรื่องชุมชนและวัฒนธรรมอิสลาม โดยใช้กรอบแนวคิดเหล่านี้ศึกษาและอธิบายปรากฏการณ์การติตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผลการศึกษาวิจัยพบว่า

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ไม่ถูกต้องและอิทธิพลของวัฒนธรรมมุสลิมที่ได้มาจากหลักการศาสนาบางส่วนซึ่งยังไม่ครอบคลุมรอบด้าน ส่งผลต่อการให้ความหมายต่อโรคเอดส์ที่สะท้อนการติตรา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีถูกมองด้วยความรังเกียจและเป็นผู้ที่ทำให้เกิดความเสื่อมทรมทางสังคมและศาสนา

2. การปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นไปในลักษณะของการหลีกเลี่ยงการมีปฏิสัมพันธ์และสัมผัสตัวผู้ติดเชื้อ และพูดถึงผู้ติดเชื้อในเชิงกล่าวโทษนินทาที่เชื่อมโยงไปกับพฤติกรรมเบี่ยงเบนซึ่งขัดต่อหลักคำสอนทางศาสนา ระดับการให้ความใกล้ชิดและการรักษาสถานภาพความสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อขึ้นอยู่กับสถานะความสัมพันธ์และสาเหตุของการติดเชื้อเป็นหลัก

3. การลดการติตราบาปด้วยการให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์และนำหลักคำสอนทางศาสนามาปรับใช้จะเป็นแนวทางในเพิ่มศักยภาพโครงข่ายการให้ความช่วยเหลือทางสังคมต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งในระดับบุคคล สังคม และรัฐ

ABSTRACT

Attitude toward AIDS and AIDS-Related Stigma: A case study of Muslim Community in Pattani Province

This study aims to study the attitude toward AIDS in the Muslim community in Pattani province by focusing on the issue of AIDS-related stigma. The conceptual framework consists of three concepts of social stigma, concept of general knowledge of AIDs and concept of Islamic Community and culture. The study finds the followings:

1. The improper knowledge about AIDS and the influence of Muslim culture extracted from un-holistic approach of Islamic principle has an effect on AIDS stigma. The people infected with HIV are seen with contempt as it causes Cultural and religious deterioration.

2. The interaction with people infected with HIV is avoidance of contacting and touching. People blame HIV infection as being caused by deviant behaviour. However, level of intimacy and maintaining relationship with an infected person depend on status of relationship and cause of infection.

3. Reducing a stigma is a basis to help HIV infection. Giving the correct knowledge on AIDS and adopting religious teaching as a guide are the effective way of social assistance to people infected with HIV.

บทนำ

นับตั้งแต่มีการค้นพบผู้ป่วยเอดส์รายแรกในปี 2524 ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้กลายเป็นปัญหาที่ลุกลามไปทั่วทุกภูมิภาคของโลก รวมถึงในประเทศไทยที่แม้ว่าในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ทั้งภาครัฐและเอกชนได้ใช้ความพยายามในการดำเนินมาตรการต่าง ๆ เพื่อลดและป้องกันปัญหาการแพร่ระบาดดังกล่าว แต่ก็ยังไม่หมดไป และส่อแววจะหวนกลับมาทวีความรุนแรงขึ้นอีก

ในระยะ 4 - 5 ปีที่ผ่านมา มีตัวชี้บ่งหลายตัวที่ส่งสัญญาณว่าเอดส์กำลังจะกลับมาระบาดหนักอีกครั้งละลอกหนึ่ง สัญญาณแรกคือ ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายรักชายตามเมืองใหญ่ ๆ เพิ่มขึ้นอย่างน่าตกใจ เช่น เมื่อปี 2546 ชายรักชายที่เป็นนักเที่ยวในกรุงเทพฯ ติดเอดส์ร้อยละ 18 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 27 ในปี 2548 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 32 ในการสำรวจเมื่อปี 2550 (ประพันธ์ ภาณุภาค, 2554) และหนึ่งในสามของชายรักชายไทยมีพฤติกรรมเกี่ยวหญิงบริการหรือมีภรรยา จึงน่าเป็นห่วงว่าอัตราการติดเชื้อในกลุ่มหญิงบริการและหญิงตั้งครภ์จะกลับสูงขึ้นอีก นอกจากนี้ การสำรวจทางพฤติกรรมของเด็กวัยรุ่นจากหน่วยงานหลายฝ่ายพบว่า วัยรุ่นเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเร็วขึ้น เฉลี่ยเด็กชายไทยเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกที่อายุ 13 เด็กหญิงที่อายุ 14 ส่วนใหญ่กับเพื่อนและส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย อัตราการใช้ถุงยางอนามัยในประชาชนทั่วไปก็ลดลงอย่างมากเมื่อเทียบกับสมัยก่อน ทั้งกับหญิงบริการและหญิงที่ไม่ใช่ภรรยา และในระยะ 2 ปีที่ผ่านมา ก็พบว่า มีเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี เข้ามารับคำปรึกษาและตรวจเอดส์ที่คลินิกนรนามของสภากาชาดไทยเพิ่มมากขึ้น พบความชุกของการติดเชื้อเอดส์ประมาณร้อยละ 12 ส่วนการติดเชื้อในกลุ่มติดยาเสพติดโดยการฉีดยังคงอัตราสูงมาตลอดระยะเวลา 18 ปีที่ผ่านมา กล่าวคือ ประมาณร้อยละ 40 ของผู้ติดยาเสพติดโดยการฉีดจะติดเชื้อเอดส์

รายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการในประเทศไทยเมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2554 สำนักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีจำนวนผู้ป่วยเอดส์ทั้งสิ้นจำนวน 372,874 ราย เสียชีวิตแล้วจำนวน 98,153 ราย ในจำนวนนี้แน่นอนว่าต้องมีมุสลิมอยู่ การประมาณอย่างคร่าว ๆ จากจำนวนผู้นับถือศาสนาอิสลามในประเทศไทยมีอยู่ร้อยละ 3.5 จำนวนประชากรของประเทศปัจจุบัน 65.4 ล้านคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554: ออนไลน์) ผลที่ออกมาคร่าว ๆ จะมีประชากรประมาณ 35,000 - 45,000 ราย ที่คาดว่าจะเป็นผู้ป่วย

เอดส์มุสลิม และรายงานสถานการณ์โรคเอดส์ตามพื้นที่การระบาดเมื่อเทียบอัตราผู้ป่วยเอดส์ต่อประชากรแสนคน พบว่า ภาคใต้มีการระบาดมากเป็นอันดับ 3 รองจากภาคกลางและภาคเหนือ ซึ่งในปี 2552 พบอัตราผู้ป่วยเอดส์มากที่สุด 5 อันดับแรก ในจังหวัดระนองประมาณ 70 คน (69.32) ภูเก็ตประมาณ 68 คน (67.24) ตรังประมาณ 20 คน (19.26) บัตตานีประมาณ 14 คน (13.13) และนครศรีธรรมราชประมาณ 13 คน (12.58) ตามลำดับ (สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดปัตตานี, 2554: ออนไลน์) จะเห็นว่าอัตราผู้ป่วยโรคเอดส์ในจังหวัดปัตตานีซึ่งเป็นจังหวัดที่ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลามหนาแน่นที่สุด เป็นสังคมที่ศาสนามีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตและขนบธรรมเนียม แต่สถิติผู้ป่วยเอดส์อยู่ใน 5 อันดับแรกของจังหวัดทั้งหมดในภาคใต้ การแพร่ระบาดของเอดส์ในสังคมมุสลิมจึงถือเป็นปัญหาที่น่าเป็นห่วงไม่แพ้สังคมอื่น อย่างไรก็ตาม การศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่า สังคมไทยรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์เอดส์ในกลุ่มมุสลิมน้อยมาก ส่วนหนึ่งมาจากการที่สังคมให้ข้อมูลเกี่ยวกับเอดส์โดยเน้นไปที่พฤติกรรมบางอย่างที่นำไปสู่การติดเชื้อ (สุไลพร ชลวิไล, 2550: 1) คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบสำส่อนและการใช้ยาเสพติดชนิดฉีด ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นพฤติกรรมที่เป็นภาพลบและขัดกับวิถีปฏิบัติของความเป็นมุสลิมที่ดีตามหลักศาสนาอิสลาม พฤติกรรมดังกล่าวยังถูกอธิบายผ่านกลุ่มของผู้มีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มคนรักเพศเดียวกันและขยายต่อมายังกลุ่มผู้หญิงชายตัว ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่ไม่ได้รับการยอมรับในสังคมมุสลิมเป็นอย่างมาก ยิ่งเป็นการตอกย้ำความรู้สึกว่าเอดส์เป็นเรื่องไกลตัวและมีโอกาสในการได้รับเชื่อเป็นไปได้น้อย

การรับรู้ในลักษณะดังกล่าวประกอบกับอัตลักษณ์ของสังคมมุสลิมที่ศาสนามีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตและขนบธรรมเนียมค่อนข้างมากได้ส่งผลต่อทัศนคติของคนมุสลิมส่วนใหญ่ต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้เป็นไปในด้านลบ กระทั่งนำไปสู่การตีตราบาป (AIDS-related stigma) หรือการสนองตอบเชิงลบต่อผู้ติดเชื้อที่มีลักษณะเป็นการปฏิเสธ ทำให้เสียชื่อเสียง ไม่สนใจต่อความรู้สึก การประเมิณค่าต่ำ รวมถึงการผลักผู้ติดเชื้อออกจากสังคมในที่สุด ทั้งนี้ สาเหตุหลักมาจากความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมที่นำไปสู่การได้รับเชื้อเอชไอวีและช่องทางการแพร่ระบาดของโรค A.Seale (2004) ผู้ศึกษาประเด็นด้านการตีตราบาปต่อเอดส์ ได้ชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมการตีตราบาปดังกล่าวมักนำไปสู่การเลือกปฏิบัติและการละเมิดสิทธิมนุษยชน อันส่งผลต่อปัจเจกบุคคลและเกิดผลกระทบต่อสังคมในวงกว้าง ทำให้ฟังก์ชันหรือกลไกการทำงานของชุมชนถูกรบกวน ส่งผลให้มาตรการการป้องกัน

การแพร่กระจายของโรคเอดส์และการเฝ้าระวังรักษาผู้ป่วยเอดส์มีความซับซ้อนยิ่งขึ้น

ที่ผ่านมา ประเด็นการแพร่เชื้ออันเกี่ยวกับการตีตราบาปได้รับความสนใจในระดับโลกเพราะถูกมองว่าเป็นปัจจัยขัดขวางมาตรการการป้องกันและการรักษาเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อเอชไอวี และเป็นเรื่องใหญ่ที่มีความสำคัญและท้าทายมากพอๆ กับตัวของโรคเอดส์เอง แม้กระนั้นก็ตาม มาตรการการแก้ไขปัญหาก็เพื่อลดการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีอันเกี่ยวเนื่องกับการตีตราบาปยังมีอยู่น้อยมาก ไม่เฉพาะแต่ในประเทศด้อย-กำลังพัฒนาเท่านั้น แต่ยังรวมถึงประเทศที่พัฒนาแล้วด้วย (Bos, A and Mbwanbo, J, 2004)

ฉะนั้น การดำรงอยู่ของปัญหาการแพร่เชื้อเอชไอวีอันเกี่ยวเนื่องกับการตีตราบาปและการเลือกปฏิบัติจึงจำเป็นต้องมีการศึกษาตรวจสอบเพื่อสร้างความเข้าใจต่อการรับรู้และทัศนคติของบุคคล อันจะก่อให้เกิดการออกแบบและจัดทำมาตรการป้องกันการแพร่เชื้อ (กรณีการตีตราบาป) ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น แต่การที่จะกำหนดกลยุทธ์ในการป้องกันให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลได้นั้น จำเป็นต้องเรียนรู้และเข้าใจในเชิงวัฒนธรรมอย่างลุ่มลึก ดังที่ Airhihenbuwa และ Webster (cite in Japheth, 2009) ได้อธิบายไว้ว่า พฤติกรรมของปัจเจกบุคคลอันเชื่อมโยงสัมพันธ์กับสถาบันครอบครัวและชุมชนนั้น ถือเป็นปัจจัยด้านวัฒนธรรมที่สำคัญประการหนึ่ง ซึ่งมีนัยยะต่อพฤติกรรมทางเพศและการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี (Airhihenbuwa, C.O. & Webster, J. De W., cite in Japheth, 2009: 4-13)

เนื่องด้วยมุสลิมเป็นชนกลุ่มใหญ่เมื่อเทียบกับประชากรกลุ่มอื่นๆ ทั้งหมดในจังหวัดปัตตานี จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องทำความเข้าใจทัศนคติและการรับรู้ของพวกเขาสู่เชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ อันสัมพันธ์กับความเชื่อทางศาสนาและแนวทางการปฏิบัติทางวัฒนธรรม การทำความเข้าใจเรื่องนี้จะช่วยพัฒนาแนวทางการวางมาตรการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีไม่เฉพาะในชุมชนมุสลิมปัตตานี แต่ในจังหวัดอื่น ๆ หรือชุมชนอื่น ๆ ที่มีมุสลิมเป็นส่วนใหญ่ เพราะเท่าที่ผ่านมาสังคมมุสลิมไม่ค่อยได้เข้าไปมีส่วนร่วมในนโยบายการต่อสู้กับโรคเอดส์ของชาติมากนัก ส่วนหนึ่งเป็นเพราะความเข้าใจอย่างผิด ๆ ว่าปัญหาเอดส์ไม่ใช่เป็นปัญหาใหญ่ในสังคมมุสลิม ขณะที่รัฐเองก็ไม่เข้าใจความอ่อนไหวของประเด็นดังกล่าว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลักของงานวิจัยคือ ศึกษาสาเหตุการรับรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของชาวมุสลิมที่เชื่อมโยงกับการตีตราบาปและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดปัตตานี โดยมีวัตถุประสงค์ย่อยในการศึกษาดังนี้

1. เพื่อสำรวจทัศนคติของชาวมุสลิมปัตตานีและการตีตราต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี
2. เพื่อศึกษาการปฏิบัติของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่สะท้อนการหลีกเลี่ยงการถูกตีตราบาป

ในชุมชนมุสลิมปัตตานี

3. เพื่อศึกษาศักยภาพโครงข่ายการให้ความช่วยเหลือทางสังคมต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีในชุมชนมุสลิมปัตตานี

ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยชิ้นนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ แบ่งกรณีศึกษาออกเป็น 3 กลุ่ม คือ (1) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพศชาย 2 คน เพศหญิง 2 คน และเด็ก 1 คน เลือกกรณีศึกษาแบบเจาะจงและเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (2) ผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมืองจังหวัดปัตตานี 1 คน อดีตนายกสมาคมชาวมุสลิมแห่งประเทศไทย 1 คน ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน และโต๊ะอิหม่าม 1 คน เลือกกรณีศึกษาแบบเจาะจงและเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก และ (3) ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดปัตตานี เก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ตามระดับการศึกษา เพื่อให้เห็นระดับความรู้ความเข้าใจของแต่ละกลุ่มสนทนา คือ กลุ่มที่จบการศึกษาระดับต่ำกว่าระดับปริญญาตรี จำนวน 5 คน กลุ่มที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 7 คน และกลุ่มที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป จำนวน 8 คน

เมื่อได้ข้อมูลจากการสังเกต จดบันทึก และการถอดเทปจากการสัมภาษณ์ครบถ้วนแล้ว นำข้อมูลเหล่านั้นมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยรวบรวมข้อมูลทั้งหมดเป็นหมวดหมู่ นำข้อมูลที่เกี่ยวข้องและตัดข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้องออกไป แล้วจึงนำข้อมูลที่เกี่ยวข้องมาสรุปหาใจความสำคัญโดยตีความหาความหมายและแยกแยะข้อมูลที่มีความหมายเดียวกันหรืออยู่ในประเด็นเดียวกันเข้าไว้ด้วยกัน เพื่อหาข้อสรุปที่สนองตอบวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยแล้วจึงรายงานการวิจัยในรูปของการพรรณานาวิเคราะห์

กรอบแนวคิดในการศึกษา

ผู้วิจัยใช้แนวคิดเรื่องการตีตราบาป (Stigma) มาเป็นกรอบความคิดใหญ่ในการศึกษา และมีแนวคิดเรื่องสังคมมุสลิมและวัฒนธรรมอิสลามเป็นกรอบความคิดย่อย โดยเชื่อว่าทัศนคติของบุคคลต่อสิ่งหนึ่ง ๆ เป็นผลมาจากความรู้และประสบการณ์ แต่ความรู้ความเข้าใจที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์นอกจากจะได้จากการศึกษาในห้องเรียน สื่อโทรทัศน์วิทยุ ป้ายประกาศหรือสื่ออื่น ๆ แล้วยังเกิดจากการรับรู้และถูกขัดเกลามาจากสังคมที่ตนอาศัยอยู่ ซึ่งอาจจะมีอิทธิพลของศาสนา วัฒนธรรมและค่านิยมในสังคมที่มีอยู่เดิมผสมอยู่ด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชุมชนมุสลิมที่มีศาสนาเป็นวัฒนธรรมหรือมีการนำศาสนามาเป็นระบอบในการดำเนินชีวิต

1. ทัศนคติ

ทัศนคติเป็นความรู้สึกของบุคคลที่ได้รับจากการเรียนรู้และประสบการณ์ซึ่งจะเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมหรือมีแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง (จิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิวัฒน์, 2547) ทัศนคติของบุคคลเกี่ยวกับโรคเอดส์จึงเป็นสภาพทางด้านจิตใจทั้งความรู้สึกรู้สึกนึกคิด ความเชื่อและความคิดเห็นที่จะตอบสนองต่อโรคเอดส์ เป็นแรงผลักดันทั้งทางบวกและทางลบที่จะทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อโรคเอดส์และการป้องกันโรคไปในทิศทางใดก็ได้ เช่น หากบุคคลมีทัศนคติในด้านลบ รู้สึกหวาดกลัวและรังเกียจผู้ติดเชื้อเอดส์ก็จะพยายามหลีกเลี่ยงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน แต่หากบุคคลมีทัศนคติในด้านบวก มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับช่องทางการติดต่อของโรคก็จะลดความหวาดระแวงต่อผู้ติดเชื้อลง ถ้าก็จะสนิทสนมและไปมาหาสู่กับผู้ป่วยมากขึ้น อย่างไรก็ตาม แม้ทัศนคติจะเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ยาก แต่ก็สามารถเปลี่ยนแปลงจากอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ รอบตัวกระตุ้นทำให้ความเข้าใจเปลี่ยนไปส่งผลให้ความรู้สึกและพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปด้วย

2. การตีตราบาป

Erving Goffman (Goffman, 1963) นักสังคมวิทยาผู้มีอิทธิพลในด้านสังคมวิทยาและจิตวิทยาทางสังคม ได้ให้ความหมายของการตีตราในแง่จิตสังคมไว้ว่า หมายถึงภาวะที่บุคคลหรือกลุ่มชนในสังคมหนึ่งกำหนดว่าอะไรคือความแตกต่างของบุคคล ลักษณะของ

บุคคลที่พึงประสงค์หรือไม่พึงประสงค์ควรเป็นอย่างไร ลักษณะใดที่มีความแตกต่างไปจากที่คนส่วนใหญ่ประสงค์จะถือว่ามีความเบี่ยงเบน ส่งผลให้บุคคลสูญเสียชื่อเสียง ไม่น่าไว้วางใจ หรือเกิดความอับอาย ตลอดจนทำให้บุคคลนั้นรู้สึกว่าคุณค่าตัวตนลดลงในสายตาของสังคม บุคคลที่ได้รับตราบาปหรือถูกตีตราบาปจะเกิดความรู้สึกว่า “ตนมีความแตกต่างจากผู้อื่นอย่างที่ไม่พึงประสงค์” (Undesirable difference) ทั้งนี้ คุณลักษณะที่จะถูกตีตราบาปดังกล่าวขึ้นอยู่กับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่คนจำนวนมากในสังคมนั้น ๆ มีอำนาจเป็นผู้กำหนดขึ้น ซึ่งความหมายของตราบาปตามนัยนี้เน้นไปที่มุมมองของสังคมที่อ้างอิงจากบรรทัดฐานทางสังคมหล่อหลอมรวมกันเป็นความรู้สึกที่แยกแยะ “ความต่าง” (difference) หรือ “ความเบี่ยงเบน” (deviance) ส่งผลให้บุคคลเกิดการต่อต้านจากสังคม โดยผู้ที่ถูกตีตราบาปจะถูกมองจากคนในสังคมว่าเป็นผู้ที่มี “ลักษณะเด่นที่ทำให้เกิดการเสื่อมเสีย” (Spoiled Identity)

ปรากฏการณ์ทางวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับเอตส์และการตีตราบาปถูกให้ความหมายและความเชื่อไปในทางอคติเนื่องจากการนำเสนอการแพร่ระบาดของโรคผ่านกลุ่มบุคคลที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ ชายรักร่วมเพศ หญิงขายบริการทางเพศ ผู้ใช้ยาเสพติดเป็นหลัก ซึ่งบุคคลเหล่านี้เป็นกลุ่มที่สังคมตีตราบาปอยู่ก่อนแล้ว เมื่อคนกลุ่มนี้กลายเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีตราบาปจะเพิ่มทวีคูณ นอกจากนี้ รูปแบบต่าง ๆ ของกฎระเบียบและนโยบายซึ่งแฝงเร้นความคิดและการกระทำโดยการลงโทษหรือการกีดกันผ่านโปรแกรมต่าง ๆ ที่ส่งเสริมทัศนคติในด้านลบหรือการกระทำที่ต่อต้านผู้ที่ติดเชื้อรวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น การอธิบายทางการแพทย์เกี่ยวกับโรคเอดส์ว่าคือ ความตาย โดยนิยามว่าเป็นโรคทางชีวภาพที่เกิดจากร่างกายติดเชื้อไวรัสเอชไอวี และไปทำลายภูมิคุ้มกันในร่างกายให้ลดน้อยลงหรือหมดไป ผู้ป่วยจะมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตด้วยโรคฉวยโอกาสต่าง ๆ รวมถึงการให้ความหมายของโรคเอดส์ในมิติทางวัฒนธรรมว่าเป็นโรคอันตราย น่ากลัว เป็นโรคของพวกมีพฤติกรรมเบี่ยงเบน คนไม่ดี โรคแห่งความสำส่อน โรคของพวกสกปรก เหล่านี้ ก็มีส่วนในการสร้างความหมายไปในทางอคติกระทั่งเป็นการต่อโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น

3. สังคมมุสลิมและวัฒนธรรมอิสลาม

ศาสนาอิสลามมีบทกำหนดความเชื่อและการปฏิบัติที่ครอบคลุมรอบด้าน มีคำสอนทั้งในระดับนโยบายทั่วไป และในระดับการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน คำสอนเกี่ยวกับชีวิต

ในโลกนี้และชีวิตในโลกหน้า (อารงค์ สุทธาศาสน์, 2519: 133-134) เมื่อชีวิตประกอบด้วยร่างกายและจิตใจ อิสลามศึกษาจึงไม่ได้แยกทางโลกออกจากทางธรรม และถือว่าทุกลมหายใจของมนุษย์เกี่ยวกับอิสลามทั้งสิ้น อิสลามจึงมีลักษณะเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตของมุสลิมหรือธรรมนุญแห่งชีวิต (มุนีร มุหัมมัด, 2521: 54) การศึกษาที่สอดคล้องกับโรคเอดส์ในสังคมมุสลิมจำเป็นต้องพิจารณาหลักศาสนาอิสลามและวัฒนธรรมมุสลิมประกอบการพิจารณา เนื่องจากข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์มักถูกโยงควบคู่กับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์แบบสำส่อนและการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นพฤติกรรมที่ไม่ชอบด้วยศาสนา ถือเป็นการกระทำที่มีบาปมหันต์ เห็นได้จากการกำหนดโทษแก่ผู้ละเมิดประเวณีอย่างชัดเจนและรุนแรงเทียบเท่ากับการฆ่าคนโดยเจตนา ทั้งนี้เพื่อให้มุสลิมหลีกเลี่ยงจากการผิดประเวณีนอกสมรส รวมถึงพฤติกรรมการเสพสารเสพติดซึ่งเป็นอีกหนึ่งบทบาทบัญญัติที่อิสลามห้ามไม่ให้มุสลิมเข้าใกล้และยุ่งเกี่ยวเพราะถือว่ายาเสพติดเป็นสาเหตุสำคัญในการทำลายชีวิต สติปัญญาและทรัพย์สิน ทั้งยังนำมาซึ่งความเสื่อมโทรมทางศีลธรรมและคุณธรรม ดังนั้น การศึกษาที่สอดคล้องกับโรคเอดส์ในสังคมมุสลิมที่สะท้อนการตีตราบาปต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี จึงจำเป็นต้องเข้าใจบริบทในพื้นที่จังหวัดปัตตานีที่มีประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม และนำประเด็นเรื่องหลักศาสนาและวัฒนธรรมอิสลามเข้ามาพิจารณาประกอบการวิเคราะห์ เพื่อให้เกิดความเข้าใจสถานการณ์ของโรคเอดส์ในสังคมมุสลิมได้ชัดเจนมากขึ้น

การรับรู้ของมุสลิมปัตตานีต่อโรคเอดส์

สถานการณ์โรคเอดส์จังหวัดปัตตานี ตั้งแต่ปี 2532 จนถึงวันที่ 30 เมษายน 2554 พบผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการที่เข้ารับบริการในสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน จำนวนทั้งสิ้น 3,026 คน เป็นเพศชาย 2,355 คน เพศหญิง 671 คน อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 3.5 : 1 โดยพบในกลุ่มอายุระหว่าง 30-34 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.84 ปัจจัยเสี่ยงที่พบมากที่สุดคือ การมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 51.18 ยาเสพติดชนิดฉีด ร้อยละ 32.35 และติดเชื้อจากมารดา ร้อยละ 4.13 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี, 2554 : ออนไลน์) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่าโรคเอดส์ได้ลุกลามเข้าสู่กลุ่มชาวไทยมุสลิมแล้ว อย่างไรก็ตาม แม้ว่าสถิติจำนวนผู้ติดเชื้อในสังคมมุสลิมจะมีอยู่ไม่น้อยแต่ก็พบว่าผู้ติดเชื้อจำนวนมากที่ไม่ได้เข้ารับการรักษาจากสถานพยาบาล บางส่วนที่เข้ารับการ

รักษาก็ไม่กล้าเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทางโรงพยาบาลหรือหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้จัดขึ้นเพราะอาจส่งผลให้สถานภาพของผู้ติดเชื้อถูกเปิดเผยซึ่งมีความเสี่ยงต่อการถูกตีตราจากสังคมรอบข้าง ผลจากการศึกษาวิจัยด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกจาก 3 กลุ่มกรณีศึกษา ได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้นำชุมชน และประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดปัตตานีพบว่า กรณีศึกษามีทัศนคติและการรับรู้ต่อโรคเอดส์ออกเป็น 2 กลุ่มหลัก คือ เอดส์เป็นผู้กระทำและผู้ถูกกระทำ

เอดส์ในฐานะของผู้กระทำที่เห็นว่าเอดส์เป็นตัวการนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ทำให้ชีวิตความเป็นอยู่เดิมต้องเปลี่ยนไปทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และความเป็นตัวตนในสังคม โดยให้ความหมายของเอดส์ในฐานะของผู้กระทำไว้ 2 ประการ คือ (1) เอดส์เป็นผู้คร่าชีวิต การให้ความหมายในมุมมองของผู้คร่าชีวิต เกิดจากการรับรู้ข้อมูลอย่างคร่าว ๆ เกี่ยวกับเอดส์ว่าเป็นโรคที่ไม่มียารักษาให้หายจากอาการของโรคได้เหมือนโรคทั่ว ๆ ไปจากแหล่งข้อมูลที่เคยมีอดีต เช่น การศึกษาในห้องเรียน คำบอกเล่าของคนรอบข้าง สื่อทีวีหรือวิทยุ เป็นข้อมูลที่มีมักจะกล่าวถึงความโหดร้ายของโรคว่าเป็นสาเหตุให้เสียชีวิต ซึ่งเป็นข้อมูลที่ไม่ได้เกิดจากการศึกษาด้วยความสนใจโดยตรงและไม่ได้มีความรู้ลึกว่าจะต้องหาข้อมูลเกี่ยวกับเอดส์เพิ่มเติม ดังตัวอย่างบทสนทนาตอนหนึ่งของกลุ่มสนทนาระดับปริญญาตรีขึ้นไปว่า “อาจถึงตาย เป็นแล้วตายไม่มียารักษา คิดว่ารักษาไม่ได้แต่รักษาสภาพจิตใจน่าจะได้” การรับรู้ในแง่นี้จึงทำให้เกิดการยึดติดว่าโรคเอดส์เป็นสิ่งที่มาควบคู่กับความตาย เป็นความโหดร้ายที่นำไปสู่ความตายที่แน่นอน ทำให้ชีวิตตามอายุขัยต้องสั้นลง แม้จะทราบว่าการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ด้วยการให้ยาต้านไวรัสหรือการรักษาสุขภาพจิตใจให้ดีและออกกำลังกายที่จะช่วยยืดอายุให้ยาวขึ้นก็ตาม แต่ก็ไม่สามารถทำให้หลุดพ้นจากความตายได้ นอกจากนี้ เอดส์ได้ถูกให้ความหมายว่าเป็น (2) ผู้พิพากษา ให้สังคมมองผู้ติดเชื้อว่าเป็นคนไม่ดี มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน เพราะนับตั้งแต่มีการแพร่กระจายของโรคเอดส์ที่ผ่านมาระบาดได้ถูกกำหนดให้เป็นที่เข้าใจแคบ ๆ ว่าเป็นโรคของกลุ่มบุคคลที่มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ หญิงชายบริการ คนที่ชอบเพศเดียวกัน และกลุ่มที่เสพยาเสพติด ซึ่งในบรรดากลุ่มเสี่ยงเหล่านี้เป็นกลุ่มที่สังคมมุสลิมกำหนดการตีตราเป็นพื้นฐานอยู่ไว้ก่อนแล้วว่าเป็นกลุ่มคนที่ไม่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนและทำผิดบรรทัดฐานของสังคม ถือเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับการยอมรับเป็นอย่างมากในสังคมมุสลิม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พฤติกรรมการสำส่อนทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่ไม่ได้แต่งงานตามหลักศาสนา ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่

ผิดมหันต์ตามหลักศาสนา การสร้างความเข้าใจในลักษณะเช่นนี้จึงทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีถูกพิพากษาว่าเป็นคนไม่ดีไปโดยปริยาย ดังตัวอย่างบทสนทนาตอนหนึ่งของโตะอิหม่าม “เขาจะโดนมาตรการทางสังคมประณามไปเลย เขาไม่มีโอกาสจะชี้แจงว่าเขาติดเชื้อจากอะไร คนเขาจะมองว่าสามีเป็นคนสำส่อนหรือตัวคุณเอง นั่นคือ มาตรการทางสังคมที่ออกมาแล้ว” เช่นเดียวกับกรณีศึกษารายอื่น ๆ ที่เห็นตรงกันว่าคนส่วนใหญ่มักจะมองผู้ติดเชื้อว่าเป็นคนไม่ดี เพราะเชื่อว่าการประพฤติดังจะทำให้โอกาสติดเชื้อเอชไอวีมีน้อยมาก “แต่ถ้ามองโรคเอ็ดส์ก็จะมองในแง่ที่ไม่ดีอยู่แล้วเพราะว่ามันจะมาจากที่หลัก ๆ ก็คือการมีเพศสัมพันธ์ เชื้อเมียดียา แต่ว่าเชื้อเมียดียาก็อาจจะไปพวดิตยา มันก็มาจากสิ่งที่ไม่ดี เพราะโอกาสจะติดแบบไม่ได้ทำอะไรไม่ดี โอกาสมันน้อยมาก”

อย่างไรก็ตาม การให้ความหมายในลักษณะดังกล่าวได้ทำให้เอดส์ตกอยู่ในฐานะของผู้ถูกระงับจากสังคมด้วยการสร้างความหมายให้เอดส์มีภาพลักษณ์ในด้านลบมากยิ่งขึ้น ผลการศึกษาวิจัยพบการให้ความหมายต่อโรคเอดส์ในฐานะของผู้ถูกระงับไว้ 2 ประการ คือ (1) เป็นความน่ากลัวและน่ารังเกียจ ซึ่งเกิดจากการรับรู้ลักษณะอาการของโรค โดยเฉพาะในผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ผิวหนังเป็นแผล มีหนอง ผื่นแดง ร่างกายผอมแห้ง ทрудโทรมและหมองคล้ำ ซึ่งเป็นลักษณะที่ไม่น่ามองและน่าขยะแขยง ประกอบกับความเข้าใจว่าเชื้อเอชไอวีสามารถติดต่อได้จากการสัมผัสผ่านผิวหนัง ยิ่งทำให้ผู้พบเห็นเกิดความรู้สึกว่าลักษณะของผู้ที่เป็นโรคเอดส์เป็นสิ่งที่น่ากลัว น่าเกลียด หลีกเลี่ยงการสัมผัสและไม่กล้าเข้าใกล้ ดังบทสนทนาตอนหนึ่งของกลุ่มสนทนาระดับปริญญาตรีขึ้นไปว่า “ไม่กล้าจับ ถ้าไอเรารังเกียจนะ รู้ว่ามันอาจจะไม่ติด แต่ว่าเรารังเกียจ มันเหมือนกับมันอยู่ในหัว เราสร้างขึ้นมาสมองว่าเรากลัวจะติด เราก็กินไว้อก่อนแต่อาจจะไม่ติดก็ได้ คนเป็นโรคนี้มันก็เป็นแผลไขว้ไหมล่ะ เราเห็นเราก็กินแล้ว จับมันก็ไม่ติดต่อแต่เราขยะแขยง” ความหมายในเชิงสัญลักษณ์เช่นนี้จึงส่งผลให้มีการตีความหมายของโรคเอดส์ไปในทางลบมากขึ้น นอกจากนี้แล้ว เอดส์ยังมีความหมายในแง่ของ (2) ความเสื่อมทรามทางสังคมและความเสื่อมถอยในหลักคำสอนของศาสนา เนื่องจากมีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้นแม้ว่าศาสนากำหนดบทบัญญัติห้ามการผิดประเวณีและห้ามการใช้สารเสพติดว่าเป็นการกระทำที่มีโทษมหันต์แล้วก็ตาม โดยให้ความเห็นว่าพฤติกรรมกาสิโนและพฤติกรรมของมุสลิมที่นับวันยิ่งทวีความรุนแรงและภาพหนุ่มสาวที่ปรากฏพฤติกรรมกาสิโนอยู่ด้วยกันมากขึ้นได้เป็นตัวบ่งชี้ให้เห็นว่าศีลธรรมจริยธรรมของคนในสังคมมุสลิมลดน้อยถอยลง ซึ่งอาจจะมีส่วนสำคัญต่อการแพร่ระบาดของโรคเอดส์

ในสังคมมุสลิมให้มากขึ้น ดังที่โต๊ะอิหม่ามกล่าวว่า “ถ้าเรามองแนวโน้มพฤติกรรมของวัยรุ่นสมัยนี้ มันมีสิ่งที่จะไปให้เด็กอยากรู้ อยากเห็น เช่น สื่อลามกอนาจารที่มันมากจนกลายเป็นเสรีไปแล้ว นี่คือจุดเริ่มต้นของมัน วัยรุ่นมันอยากจะลองแต่ตัวเองยังไม่มีความรู้ที่จะป้องกัน ที่น่าอดสูก็คือ กลายเป็นมุสลิมเราที่ไปฝ่าฝืนบทบัญญัติทางศาสนาอย่างโจ่งแจ้ง อันนี้น่ากลัวมาก โดยสรุปแล้วสังคมมันแตกสลายในเรื่องของคุณธรรม คุณธรรมแทบจะใช้ไม่ได้แล้ว หลักคำสอนของศาสนาถูกเมินเฉย ไม่มีใครนำมาปฏิบัติใช้กัน ศาสนาก็กลายเป็นการปฏิบัติศาสนกิจมากกว่า ไม่ได้เอาหลักคำสอนมาใช้ในชีวิตประจำวันเลย”

อัตลักษณ์ทางศาสนากับโรคเอดส์

การรับรู้และให้ความหมายต่อโรคเอดส์ของกรณีศึกษาได้แสดงให้เห็นว่าหลักคำสอนทางศาสนามีอิทธิพลต่อทัศนคติของมุสลิมต่อโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีอยู่มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าสังคมยังมีความเข้าใจว่าสถิติของผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ยังอยู่ในกลุ่มของผู้ติดยาเสพติดและผู้มีพฤติกรรมทางเพศที่ขัดกับหลักคำสอนทางศาสนาด้วยแล้ว การปรับทัศนคติต่อโรคเอดส์ให้ปราศจากอิทธิพลของศีลธรรมจริยธรรมและศาสนาที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการประเมินผู้ติดเชื้ออันจะนำไปสู่การตีตราต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้นค่อนข้างเป็นไปได้ยาก เนื่องจากกระบวนการเคลื่อนไหวของสถานการณ์เอดส์ในประเทศไทย ตั้งแต่พบผู้ป่วยเอดส์รายแรกในปี 2527 ได้เน้นไปที่พฤติกรรมทางเพศแบบสำส่อน รกร่วมเพศ และการใช้สารเสพติดเป็นหลัก ควบคู่กับการฉายให้เห็นสภาพอาการของผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้ายที่ต้องเผชิญกับอาการของโรคที่ทรมาณและความน่าเกลียดของแผลต่างๆ ตามผิวหนัง เป็นโรคที่ไม่มียารักษา และเสียชีวิตแน่นอน ซึ่งมักจะเชื่อมโยงเข้ากับกลุ่มประชากรเพียง 3 กลุ่มหลักคือ (1) ชายรักชาย (2) หญิงขายบริการ ที่ให้ภาพของการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ถูกต้อง (การร่วมเพศระหว่างเพศเดียวกัน) และการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน หรือที่เรียกว่า “ซินา” ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่อิสลามห้ามและเตือนไม่ให้มุสลิมเข้าใกล้การกระทำนี้ ดังปรากฏในคัมภีร์อัลกุรอาน “และสุเจ้าทั้งหลายอย่าได้เข้าใกล้การทำซินา เพราะแท้จริงมันเป็นการกระทำที่โส่มและเลวร้ายยิ่ง” (อัลอิสรออ: 32) และ (3) ผู้ที่ใช้สารเสพติด ซึ่งอิสลามถือว่ายาเสพติดเป็นสาเหตุสำคัญในการบ่อนทำลายชีวิต สติปัญญาและทรัพย์สิน อีกทั้งยังนำมาซึ่งความเสื่อมโทรมทางศีลธรรมและคุณธรรม การใช้สารเสพติดจึงเป็นสิ่งที่ต้องห้าม ดังหะดิษที่ได้รับรายงานจากท่านหญิงอาอิชะฮว่า “ทุก ๆ สิ่งมีนเมาเป็นที่ต้องห้าม

และสิ่งที่ทำให้มีนเมาแม้จะมีมาก หรือน้อย หรือเพียงกอบมือเดียว ก็ถือเป็นสิ่งต้องห้าม” (บันทึกโดยอัลบุคอรียฺ, หะดิษเลขที่: 5586) นอกจากนี้ ความเชื่อมั่นศรัทธาต่อพระเจ้า เพียงองค์เดียวอันหมายถึง การจำนนทางจิตวิญญาณ ความคิด และการกระทำที่จะต้องมอบให้เป็นความประสงค์ของพระผู้เป็นเจ้าในการกำหนดชะตาชีวิตไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่ดีหรือเลวร้าย ทำให้มุสลิมมองการเจ็บป่วยว่าอาจจะเป็นบททดสอบหรือบทลงโทษจากพระเจ้า ดังปรากฏในคัมภีร์อัลกุรอานว่า “ความเสียหายได้เกิดขึ้นทั้งบนบกและในน้ำเป็นผลจากน้ำมือของมนุษย์ เพื่อพระองค์จะให้พวกเขาได้ลิ้มรสในบางส่วนของสิ่งที่พวกเขาได้ก่อไว้ โดยหวังที่จะให้พวกเขากลับเนื้อกลับตัว” (อฺรฺรุม: 41) หลักคำสอนทางศาสนาประกอบกับมุมมองต่อความเจ็บป่วยในลักษณะดังกล่าวได้ส่งผลต่อทัศนคติและการปฏิบัติของมุสลิมที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้เป็นไปในลักษณะของการตีตราบาปและกล่าวโทษว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีคือ กลุ่มบุคคลที่มีพฤติกรรมไม่ดี ไม่ประพฤติปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนาจึงได้รับบทลงโทษ นอกจากนี้ ยังทำให้มุสลิมส่วนใหญ่เข้าใจว่าโอกาสที่จะเกิดการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในสังคมมุสลิมเป็นไปได้น้อย เป็นเรื่องไกลตัวที่ไม่จำเป็นต้องให้การเฝ้าระวัง หรือศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับโรคนี้ เพราะเชื่อว่าข้อห้ามตามหลักศาสนาดังกล่าวจะสามารถควบคุมพฤติกรรมของคนในสังคมที่จะนำไปสู่การได้รับเชื้อเอชไอวีได้ และแม้ว่าภาครัฐหรือเอกชนจะรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ก็มักจะไม่ได้ความสนใจเท่าที่ควร ดังตัวอย่างบทสนทนาของกลุ่มสนทนาระดับปริญญาตรีว่า “พูดเรื่องเอดส์ไม่บ่อยเพราะไกลตัว เกือบจะไม่พูดเลย เพราะไม่ยุ่งๆ ไม่มีผลกระทบเกี่ยวกับโรคเอดส์และไม่มีความเกี่ยวข้องกับอะไรเลย ไม่มีญาติพี่น้องเป็น มันน่ารังเกียจ น่ากลัว อย่าเข้าใกล้ ไม่สนใจที่จะศึกษาด้วยเพราะไม่ชอบ”

ผลจากการศึกษาายังแสดงให้เห็นมุมมองของคนมุสลิมต่อการรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โดยใช้ธงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดต่อของโรคว่ามักจะไม่น่าได้รับยอมรับจากมุสลิมมากนัก เพราะนอกจากจะไม่เชื่อมั่นในคุณภาพของธงยางอนามัยว่าจะสามารถป้องกันการติดเชื้อได้ร้อยเปอร์เซ็นต์แล้ว ยังมองการใช้ธงยางอนามัยในแง่ที่เป็นเครื่องมือในการควบคุมและขัดขวางการตั้งครุภักซึ่งเป็นสิ่งที่ขัดต่อหลักคำสอนทางศาสนาที่สนับสนุนให้มีการเกิดและไม่อนุญาตให้คุมกำเนิดนอกจากมีความจำเป็นเพราะการเจ็บป่วยของภรรยาซึ่งอาจจะส่งผลต่อการมีบุตรเท่านั้น ดังที่กรณีศึกษาท่านหนึ่งซึ่งทำงานด้านการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์มากกว่า 10 ปีกล่าวว่า “สามจังหวัดเขาจะไม่รับเลย คือถ้าเรานำด้วยธงยางเราทำเรื่องนี้ไม่ได้ แล้วก็ไม่ใช่เป้าหมายขององค์กรเราด้วย เรามุ่งเน้นเรื่องการสร้าง

พื้นฐานดีกว่าการมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย เพราะเราไม่ได้ทำงานแค่ป้องกันโรคเอดส์ เรากำลังทำเรื่องการป้องกันการติดเชื้ออื่น ๆ ซึ่งถือว่าเป็นหัวใจสำคัญของการป้องกัน แต่เราจะใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการรับเชื้อเพิ่มในคู่นอนมีภรรยา” นอกจากนี้ ยังมองว่าเป็นวิธีการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ ทั้งยังเป็นการกระตุ้นให้บุคคลโดยเฉพาะเด็กและเยาวชนอยากรู้ อยากลอง เป็นดาบสองคมที่อาจจะเป็นการส่งเสริมให้เด็กมีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศมากขึ้นเพราะความเข้าใจว่าถุงยางอนามัยจะสามารถป้องกันการติดเชื้อหรือลดความเสี่ยงในการติดเชื้อได้

ทัศนคติและการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี และการตีตราบาป

ความเข้าใจต่อโรคเอดส์ว่ามักจะเกิดขึ้นกับคนที่มีพฤติกรรมทางเพศแบบสำส่อน และเสพสารเสพติด ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวมีบทบัญญัติห้ามกระทำชัดเจนปรากฏอยู่ในคัมภีร์อัลกุรอานซึ่งสำหรับมุสลิมแล้วไม่สามารถกระทำการใด ๆ ที่เป็นการขัดต่อบทบัญญัติในคัมภีร์อัลกุรอานนี้ได้ ยิ่งทำให้มุมมองที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีมากยิ่งขึ้นแม้จะไม่ทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อได้รับเชื้อจากช่องทางใดหรือได้กระทำผิดหลักคำสอนทางศาสนาหรือไม่ก็ตาม ประกอบกับภาพของการเจ็บป่วยที่ทำให้เห็นสภาพที่แตกต่างไปจากโรคทั่วไป อาการขั้นสุดท้ายของโรคที่จะปรากฏลักษณะอาการน่ารังเกียจ ความเข้าใจว่าเอดส์เป็นโรคติดต่อ ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกหวาดกลัว รังเกียจ และพยายามหลีกเลี่ยงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน จนกลายเป็นการตีตราต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีในที่สุด โดยรูปแบบการตีตราที่เกิดขึ้นมากที่สุดคือการกล่าวโทษนินทาและหลีกเลี่ยงการสัมผัสผู้ติดเชื้อ ทั้งนี้ ระดับการให้ความใกล้ชิดและการรักษาสถานภาพความสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อขึ้นอยู่กับสถานะความสัมพันธ์และสาเหตุของการติดเชื้อเป็นหลัก หากไม่ได้เป็นผู้ใกล้ชิดและสาเหตุการติดเชื้อมาจากการมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนก็จะยิ่งแสดงความรังเกียจและลดระดับความสัมพันธ์มากขึ้น ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นดังกล่าว Goffman (1963) เรียกว่า “ลักษณะเด่นที่ทำให้เกิดการเสื่อมเสีย” (Spoiled Identity) ซึ่งเกิดจากลักษณะที่เกิดขึ้นกับร่างกายที่เห็นได้ชัดเจนซึ่งจะมีผลให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะถูกสังคมตีตรา การตีตราบาปต่อผู้ติดเชื้อที่มีอยู่ในสังคมมุสลิมไม่เพียงแต่สังเกตเห็นจากทัศนคติและการปฏิบัติของคนในสังคมเท่านั้น แต่การไม่เปิดเผยสถานภาพของตัวผู้ติดเชื้อแม้แต่คนในครอบครัว ยังสะท้อนให้เห็นว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีรับรู้ได้ถึง การตีตราบาปที่มีในสังคมมุสลิม ดังประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีท่านหนึ่งและไม่ได้เปิดเผยสถานภาพ

ให้กับคนในครอบครัวทราบว่า “น้องสามก็พูดเหมือนกัน เขาพูดเหมือนกับว่าเขารังเกียจ เขาก็พูดต่อหน้าเรา แต่เราเฉย ๆ เขบอกว่าคนเป็นโรคนี้น่ารังเกียจ อย่าไปอยู่ใกล้ ทำท่าเหมือนรังเกียจ” แม้ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ติดเชื้อ 5 ราย จะไม่เคยพบเหตุการณ์ที่แสดงถึงการดูถูก กีดกัน หรือทำให้เกิดความรู้สึกเป็นตราบาปจากบุคคลรอบข้าง เนื่องจากไม่ได้เปิดเผยสถานภาพให้บุคคลอื่นทราบ นอกจากคนในครอบครัวที่มีเชื้อเอชไอวีเหมือนกัน คือ คู่สามีภรรยา มารดาและบุตร แต่ก็ได้สร้างความรู้สึกเป็นตราบาปต่อผู้ติดเชื้อที่ได้รับเชื้อจากการกระทำที่ผิดหลักคำสอนทางศาสนา

ความรู้สึกเป็นตราบาปนี้เกิดขึ้นจากการที่สังคมได้กำหนดบทบาทหน้าที่ให้บุคคลที่อยู่รวมกันในสังคมที่มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันให้ดำเนินตามบทบาทความคาดหวังของสังคมที่ตนอาศัยอยู่ โครงสร้างทางสังคมของชุมชนมุสลิมที่นำหลักการทางศาสนามาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต ทำให้มุสลิมตระหนักถึงบทบาทความคาดหวังในการเป็นมุสลิมที่ดี ไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ไม่มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ หรือการไม่นอกใจของสามีก่อนที่จะได้รับคำยินยอมจากภรรยา ดังนั้น เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับการตกเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี แล้วตระหนักในสิ่งที่ตนเองเป็นอยู่ว่าได้ทำในสิ่งที่ผิดไปจากบรรทัดฐานของสังคม จากการนำไปเปรียบเทียบกับสิ่งที่ตนเองควรจะเป็นและสิ่งที่คนอื่นเป็น ถ้าหากสิ่งที่ควรจะเป็นแต่ไม่สามารถเป็นได้ก็จะเกิดเป็นช่องว่างที่ทำให้เครียดกังวลซึ่งก็คือ ความรู้สึกเป็นตราบาป (Stigma) การรับรู้ได้ถึงทัศนคติและแนวโน้มของชาวมุสลิมทั่วไปที่จะปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อในลักษณะเช่นนี้ ได้สร้างตราบาปให้เกิดขึ้นภายในตัวผู้ติดเชื้อที่ได้รับเชื้อจากการเที่ยวหญิงบริการและใช้สารเสพติดให้รู้สึกกลาย สิ้นหวัง โทษตัวเอง และยอมรับว่าตนเองสมควรที่จะได้รับผลกระทบเช่นนี้ ผลจากการศึกษายังทำให้เห็นว่าความรู้สึกเป็นตราบาปได้สร้างกังวลใจต่อผู้ติดเชื้อว่าอาจจะเป็นสาเหตุให้คนในครอบครัวได้รับผลกระทบจากการถูกสังคมตีตรา ความรู้สึกดังกล่าวจึงเป็นอีกหนึ่งเหตุผลที่ผู้ติดเชื้อเลือกที่จะปิดบังสถานภาพของตนเองเพื่อป้องกันไม่ให้บุคคลในครอบครัวได้รับความอับอายจากการถูกนินทาและการถูกเลือกปฏิบัติจากบุคคลภายนอก

ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการตีตราบาป

ปัญหาการปิดบังสถานภาพของผู้ติดเชื้อถือเป็นผลกระทบโดยตรงที่เกิดขึ้นจากการตีตราบาป ปัญหาดังกล่าวได้ส่งผลกระทบต่อกลไกการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ รวมถึงปัจจัยขัด

ขวางมาตรการการป้องกันและระงับการแพร่ระบาดของเชื้อเป็นอย่างมาก ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ ได้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อว่าสามารถทำได้ไม่เต็มที่ ผู้ป่วยหลายรายเข้ารับการรักษาเมื่อร่างกายเริ่มแสดงอาการรุนแรง บางรายเข้ารับการรักษาไม่ต่อเนื่องเพราะอาจทำให้ครอบครัวเกิดความสงสัย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าเป็นการให้ความช่วยเหลือในรูปแบบโครงการต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องมีการรวมกลุ่มของผู้ติดเชื้อ พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ติดเชื้อประจำโรงพยาบาลปัตตานีกล่าวว่า “เราเคยจัดโครงการที่จะให้ผู้ติดเชื้อมารวมตัวกัน ให้เขาได้คุยกัน ระบายความในใจมันก็จะทำให้เขารู้สึกดีขึ้น เหมือนมีเพื่อนที่รวมชะตากรรมเดียวกัน แต่ทุกคนมารวมยากมาก เพราะเขากลัวว่าจะเจอคนรู้จัก เขากลัวว่าคนอื่นจะรู้ ตอนนี้มีที่สงขลาเขาก็จัดกิจกรรม มันช่วยในเรื่องสุขภาพจิตใจ เราก็บอกไป แต่เค้าไม่ไป” นอกจากนี้ ปัญหาการปิดบังสถานภาพยังทำให้ผู้ติดเชื้อขาดโอกาสในการเข้าถึงสิทธิต่าง ๆ ที่องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนได้จัดทำขึ้น อาทิ สิทธิในการได้รับเงินสงเคราะห์สำหรับผู้ติดเชื้อ สิทธิในการได้รับนมฟรีกรณีมารดาป่วยเป็นโรคเอดส์ เป็นต้น

ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเท่านั้น การรับรู้ได้ถึงทัศนคติและการปฏิบัติของคนในสังคมมุสลิมที่มีต่อผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นไปในเชิงลบ อาทิ การแสดงความรังเกียจ ไม่อยากคบหาสมาคม หลีกเลี่ยงการเผชิญหน้า เหล่านี้ได้สร้างความรู้สึกหวาดกลัวต่อการถูกสังคมตีตราบาปหากจะต้องตกอยู่ในสถานะของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ความรู้สึกดังกล่าวได้ส่งผลโดยตรงต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจหาเชื้อเอชไอวีซึ่งไม่เพียงแต่ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงบุคคลทั่วไปที่ไม่มีความเสี่ยงต่อการรับเชื้อ ที่ไม่ต้องการเข้ารับการตรวจหาเชื้อ เพราะเห็นว่าประวัติการเข้ารับการตรวจหาเชื้อเอชไอวีอาจทำให้บุคคลรอบข้างเกิดมองว่าตนเองเคยมีพฤติกรรมไม่ดีที่เสี่ยงต่อการได้รับเชื้อเอชไอวี

การจัดการตีตราบาปต่อโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีจึงถือเป็นสิ่งจำเป็นเพราะจะทำให้ผู้ติดเชื้อยินดีที่จะเปิดเผยสถานภาพมากขึ้น ทำให้การเข้ารับการรักษาและการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ในขณะเดียวกัน ก็จะทำให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการตรวจหาเชื้อเอชไอวี ซึ่งจะช่วยให้การควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ไม่ให้กระจายออกเป็นวงกว้างไปสู่บุคคลอื่น ๆ นอกจากนี้ ยังช่วยให้การทำงานด้านวิชาการที่จะสามารถนำไปใช้ในการวางแผนและออกแบบการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อทำได้ง่ายและตรงต่อความต้องการของผู้ติดเชื้อมากขึ้น

แนวทางการลดการตีตราบาปและช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ

ระยะเวลาที่ผ่านมา สังคมไทยปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีในลักษณะของการป้องกันโรคที่เน้นการกักกัน ควบคุม และการกักตุนทำลาย ทำให้ผู้ติดเชื้อตกอยู่ในสถานภาพของการเป็นผู้รับสภาพและรับการกระทำ ก่อให้เกิดความเครียด กอดตัน วิตกกังวล ไม่กล้าเปิดเผยสถานภาพ และขาดกำลังใจในการดูแลรักษาตัวเอง เป็นเหตุให้ความพยายามในการช่วยเหลือจากองค์กรที่เกี่ยวข้องยากยิ่งขึ้นไปอีก ดังนั้น การปรับเปลี่ยนค่านิยมของคนในสังคมให้มีความเท่าเทียมกันก็จะทำให้การช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้วิจัยได้จำแนกแนวทางการลดการตีตราบาปและให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อออกเป็น 3 ระดับ คือ

(1) **ระดับบุคคล** เป็นที่ยอมรับกันว่ากำลังใจของผู้ป่วยเป็นเรื่องสำคัญ ถ้าสังคม ชุมชน และครอบครัวมีปฏิกิริยาในทางบวก ให้ความรักและความเข้าใจต่อผู้ป่วยก็จะมีผลต่อชีวิตที่ยืนยาวของผู้ป่วยได้ แต่เนื่องจากผู้ติดเชื้อรับรู้ได้ถึงภาวะตีตราบาปที่ยังมีอยู่ในสังคมมุสลิม จึงไม่ต้องการเปิดเผยผลการติดเชื้อให้แก่บุคคลอื่นทราบ โอกาสที่จะได้รับกำลังใจจากคนรอบข้างจึงเป็นไปได้น้อย อีกทั้งการจะปรับทัศนคติในด้านลบต่อผู้ติดเชื้อของคนในสังคมที่คงอยู่มานานให้เปลี่ยนไปในทางบวกนั้นก็จำเป็นจะต้องใช้เวลา ดังนั้น แนวทางหนึ่งที่จะช่วยเสริมสร้างกำลังใจให้แก่ผู้ติดเชื้อในภาวะที่สังคมมุสลิมยังมีการตีตราบาปต่อผู้ติดเชื้ออยู่ได้ ก็คือ การให้กำลังใจซึ่งกันและกันระหว่างผู้ติดเชื้อ โดยการสร้างเครือข่ายผู้ติดเชื้อ นอกจากนี้ การสร้างเครือข่ายและพลังของสมาชิกยังเป็นหนทางหนึ่งในการสร้างพลังเพื่อต่อกรกับสังคมเพื่อให้สังคมยอมรับผู้ติดเชื้อและเป็นพลังในการต่อกรกับรัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนเพื่อให้สามารถเข้าถึงทรัพยากรที่จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้มากขึ้นด้วย

(2) **ระดับสังคม** ความคิดของมุสลิมส่วนใหญ่ที่ยังไม่ได้ตระหนักถึงภัยคุกคามของโรคเอดส์เท่าที่ควร ชัดแย้งกับสถิติผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ และไม่มีที่ท่าว่าจะหมดไปจากสังคมมุสลิม สถานการณ์เช่นนี้หากสังคมมุสลิมยังคงนิ่งนอนใจต่อการส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี สังคมมุสลิมอาจจะต้องประสบกับภาระอันใหญ่หลวงที่ตามมา เช่น ภาระในการเลี้ยงดูเด็กที่ได้รับเชื้อจากมารดา ค่ารักษาพยาบาล การสูญเสียบุคคลากรวัยแรงงาน เป็นต้น ดังนั้น จึงจำเป็นต้องกระตุ้นให้เกิดความตระหนักในปัญหาดังกล่าวด้วยการปรับความคิดและทัศนคติเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของโรคเอดส์ว่าไม่ได้เกิดขึ้นกับคนที่มียพฤติกรรมสำล่อนทางเพศและเสพยาเสพติดเท่านั้น แต่เป็นโรคที่มีแนวโน้มจะเกิด

ได้ในทุกพื้นที่และทุกสังคม ซึ่งจะช่วยเหลือลดอคติและการตีตราบาปที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี
ลงได้ รวมถึงนำหลักคำสอนทางศาสนามาปรับใช้เป็นแนวทางในเพิ่มศักยภาพโครงการ
ให้ความช่วยเหลือทางสังคมต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ กล่าวคือ หลักคำสอนทางศาสนาในเรื่อง
การให้อภัย การไม่ตีตรา และไม่ทำร้ายผู้ตกที่นั่งลำบาก รวมถึงหน้าที่ของบุคคลที่จะต้อง
ให้ความสำคัญต่อผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นเยี่ยมเยียนหรือให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เช่น
การช่วยเหลือครอบครัวของผู้ที่เสียชีวิต หรือการเลี้ยงดูอุปการะเด็กกำพร้า เป็นต้น เหล่านี้
สามารถนำมาปรับใช้กับสังคมที่ต้องเผชิญกับการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้ ทั้งในแง่ของ
การปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อและหน้าที่ของสังคมที่มีผู้ติดเชื้อ นอกจากนี้ การเข้าถึงผู้ติดเชื้อราย
ใหม่โดยผู้ติดเชื้อที่มีความพร้อมในการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบชะตากรรมเดียวกันจะ
ช่วยเพิ่มศักยภาพในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อได้มากขึ้น ทั้งในแง่ของการยินดีเปิดเผยตัวและ
ความเข้าใจ

(3) ระดับนโยบาย ผู้ติดเชื้อยังคงต้องการให้มีความช่วยเหลือในเรื่องเงินสงเคราะห์
ผู้ติดเชื้อมากที่สุด แต่ปัญหาที่พบในปัจจุบันก็คือ แม้ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะทราบว่ามี
โครงการมอบเงินสงเคราะห์แก่ผู้ติดเชื้อ แต่กระบวนการในการได้รับเงินดังกล่าวยังมีความ
เสี่ยงต่อการเปิดเผยความลับของผู้ติดเชื้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในรายที่ไม่ได้เปิดเผยสถานะ
ของตนเองให้แก่บุคคลในครอบครัวทราบ ทำให้ผู้ติดเชื้อหลายรายเลือกที่จะไม่แสดงตน
เพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ดังกล่าว ผู้ติดเชื้อจึงได้เสนอให้มีการปรับปรุงขั้นตอนในการรับเงิน
สงเคราะห์ โดยการคัดเลือกบุคลากรที่มีความเหมาะสมในการทำงาน ทราบความต้องการ
และเข้าใจปัญหาของผู้ติดเชื้ออย่างแท้จริง สามารถรักษาความลับในระหว่างการทำงาน
ให้แก่ผู้ติดเชื้อได้ ลดจำนวนเจ้าหน้าที่ที่จะเข้ามามีส่วนในขั้นตอนดังกล่าว เพื่อลดโอกาส
ความลับรั่วไหลให้น้อยลง นอกจากนี้ ทราบความต้องการและเข้าใจปัญหาของผู้ติดเชื้อ
อย่างแท้จริง สามารถรักษาความลับในระหว่างการทำงานให้แก่ผู้ติดเชื้อได้ ลดจำนวน
เจ้าหน้าที่ที่จะเข้ามามีส่วนในขั้นตอนดังกล่าวเพื่อลดโอกาสที่ความลับจะรั่วไหลให้น้อยลง
นอกจากนี้ ผลการศึกษายังแสดงให้เห็นความต้องการของผู้ติดเชื้อและคนในสังคมมุสลิม
ที่เสนอให้มีการจัดตั้งกลุ่มหรือองค์กรของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพราะนอกจากจะเป็นการสร้าง
กำลังใจ แลกเปลี่ยนข่าวสาร ความรู้ วิธีการต่างๆ ที่จะสามารถนำไปแก้ปัญหาค้นพบบุคคล
ให้แก่นักและกันแล้ว การรวมกลุ่มยังทำให้ผู้ติดเชื้อมีพลังในการเรียกร้องสิทธิต่าง ๆ ที่มา
จากความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นผู้ประสบปัญหาด้วยตัวเอง ซึ่งอาจจะมีความ

มองที่บุคคลภายนอกไม่รู้เท่าทันปัญหาที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีประสบอยู่ เช่น การสร้างอาชีพให้แก่ผู้ติดเชื้อที่จะต้องคำนึงถึงสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นพิเศษ เช่น หลีกเลี่ยงอาชีพที่เกี่ยวข้องกับฝุ่นละออง ควันบูห์รี เป็นต้น ซึ่งจะทำให้การให้ความช่วยเหลือจากรัฐและหน่วยงานอื่น ๆ ตรงตามความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างแท้จริง โดยการรวมกลุ่มนี้จำเป็นจะต้องมีผู้นำหรือองค์กรที่จะเป็นตัวกลางในการประสานงานระหว่างรัฐและผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้นำหรือองค์กรจะต้องมีกระบวนการดำเนินงานที่จะสามารถรักษาความลับและพิทักษ์สิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ เพราะถึงแม้จะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยินดีจะเปิดเผยตัวให้แก่ผู้ติดเชื้อด้วยกันทราบเพื่อเข้าร่วมกลุ่ม แต่ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ก็ยังไม่พร้อมที่จะเปิดเผยตัวให้แก่สาธารณชนทราบ ตราบใดที่ในสังคมมุสลิมยังมีความหวาดระแวงต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ ทั้งนี้ เพื่อรักษาสถานภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้เป็นความลับ ลดผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมกลุ่ม ทั้งยังสามารถเป็นแรงจูงใจให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ๆ กล้าที่จะเข้าร่วมกลุ่ม เพราะนอกจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะได้รับประโยชน์ต่าง ๆ จากการเข้าร่วมกลุ่มโดยตรงแล้ว ยังสามารถเชื่อมั่นในการเก็บรักษาความลับของผู้ติดเชื้อเอชไอวีจากองค์กรดังกล่าวได้

บทส่งท้าย

เนื่องจากอิสลามเป็นศาสนาที่มีบทกำหนดความเชื่อและการปฏิบัติที่ครอบคลุมรอบด้าน มีคำสอนทั้งในระดับแนวทางทั่ว ๆ ไป และในระดับการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ซึ่งมุสลิมทุกคนจำเป็นต้องยึดถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด การปรับทัศนคติของคนในสังคมให้ลดการตีตราบาปต่อโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีและการแนวทางในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในสังคมมุสลิมจึงไม่สามารถแยกเรื่องศาสนาออกไปได้ ที่ผ่านมามีโครงการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีด้วยการณรงค์การใช้ถุงยางอนามัย แต่ก็ไม่ได้รับการตอบรับที่ดีเท่าที่ควร เพราะนอกจากความไม่มั่นใจในความสามารถของถุงยางอนามัยว่าจะป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละเก้าสิบและถือเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุแล้ว ประการสำคัญก็คือ การมองว่าถุงยางอนามัยเป็นเครื่องมือในการควบคุมและขัดขวางการตั้งครภัก์ ซึ่งเป็นสิ่งที่ขัดต่อหลักคำสอนของศาสนาที่สนับสนุนให้มีการเกิดและไม้อนุญาตให้คุมกำเนิดนอกเสียจากมีความจำเป็นเพราะการเจ็บป่วยของภรรยาที่อาจจะส่งผลกระทบต่อบุตรหรือมารดา การณรงค์การใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของ

โรคเอดส์จึงยังไม่ใช่วิธีการที่เหมาะสมกับสังคมมุสลิมมากนัก ดังนั้น สำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องในการหามาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์จึงต้องจำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยดังกล่าวนี้เป็นสำคัญ

นอกจากนี้ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในสังคมมุสลิมที่ยังมีไม่มากนัก ส่งผลให้บุคคลเกิดความประมาทในการใช้ชีวิตเพราะไม่ทราบช่องทางในการติดต่อ วิธีปฏิบัติตัวหลังจากได้รับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ หรือข้อควรปฏิบัติหลังจากที่ได้รับเชื้อแล้ว การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จึงเป็นสิ่งจำเป็น การสร้างทัศนคติเกี่ยวกับเอดส์ว่าเป็นเรื่องที่สามารถพูดคุยได้และควรรู้เพื่อที่จะสามารถป้องกันตัวเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ การให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเพื่อที่จะลดการตีตราบาปที่มีอยู่ในสังคมมุสลิมให้น้อยลง รวมถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับช่องทางการติดต่อของโรคเพื่อให้บุคคลสามารถใช้ชีวิตอยู่กับผู้ติดเชื้อได้โดยปราศจากความหวาดกลัวและอคติ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์นี้ควรกระทำควบคู่กับการให้ความรู้ทางศาสนา เพราะการนำหลักคำสอนทางศาสนามาประยุกต์ใช้ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์และลดการตีตราบาปที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสังคมมุสลิมนี้ถือเป็นแนวทางที่เหมาะสมเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นสิ่งที่มุสลิมทุกคนยอมรับและต้องปฏิบัติตามอยู่แล้วในชีวิตประจำวัน ดังนั้น หากผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถหาแนวทางในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ควบคู่ไปกับหลักคำสอนทางศาสนาเพื่อปรับทัศนคติของคนในสังคมมุสลิมต่อโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างเหมาะสมก็จะทำให้ความสำเร็จที่จะลดการตีตราบาปต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นไปได้มาก

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

จิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิวัฒน์. ปี 2547 ทศนคติ ความเชื่อและพฤติกรรม : การวัด การพยากรณ์ และการเปลี่ยนแปลง. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ.

ประพันธ์ ภานุภาค.สถานการณ์โรคเอดส์ในปัจจุบัน. [ออนไลน์]. 2554. แหล่งที่มา:

<http://www.aidsthai.org/article/view/302672> [3 พฤษภาคม 2554]

มนีร มุหัมมัด.ปรัชญาการศรัทธา. กรุงเทพมหานคร : สายสัมพันธ์, 2521.

สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดปัตตานี. ทะเบียนรายชื่อพื้นที่เขตเทศบาล. [ซีดี - รวม].

2554.แหล่งที่มา: ฝ่ายทะเบียนและบัตร ที่ว่าการอำเภอยะรัง [23 เมษายน 2554]

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ประชากรและสังคม. [ออนไลน์]. 2554. แหล่งที่มา: [http://](http://www.nso.go.th/index-1.html)

www.nso.go.th/index-1.html [3 กรกฎาคม 2554]

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี. สถานการณ์โรคเอดส์จังหวัดปัตตานี. [ออนไลน์].

2554. แหล่งที่มา: http://www.sasukpattani.com/site/index.php?option=com_content&view=article&id=112&Itemid=41 [3 กรกฎาคม 2554]

สุไลพร ชลวิไล และคณะ. เอชไอวี วิถีชุมชนกับผู้หญิงมุสลิม. กรุงเทพมหานคร : เคล็ดไทย, 2550.

อารง สุทธาศาสน์. ปัญหาความขัดแย้งใน 4 จังหวัดชายแดนใต้. กรุงเทพมหานคร : กรุงเทพมหานครการพิมพ์, 2519.

ภาษาอังกฤษ

- Airhihenbuwa, C.O., and Webster. J. De W. **Culture and African contexts of HIV/AIDS prevention, core and support. Journal of Social Aspects of HIV/AIDS Research Alliance.** n.p.,2004, Cited in Japheth K. Kaluyu. **Determinants of risky sexual behaviors of Kenyan immigrant men in the US and during visits in Kenya.** Doctoral Dissertation, Department of Philosophy in Urban System, Faculty of The University of Medicine and Dentistry of New Jersey, Rutgers, The State University of New Jersey–Newark, and New Jersey Institute of Technology (2009)
- Bos, A., Schoolma, H., and Mbwambo, J. **Peducing AIDS-related stigma in developing countries. The importance of theory-and evidence-based intervention, sexual Health Exchange.** [Online]. 2004. Available from : <http://www.sexyakgeaktgexe.gabge.org> [2011, July]
- Goffman, E. **Stigma : Notes on the management of spoiled identity.** Harmondsworth : Penguin Books, 1963.
- Seal, A. **Breaking the cycle of HIV/AIDS-related stigma and discrimination Sexual Health Exchange.** [Online]. 2004. Available from : <http://www.sexualhealthexchange.org> [2011, July]