ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และการตีตราทางสังคม: กรณีศึกษาชุมชนมุสลิมในจังหวัดปัตตานี

นางสาวนิฮาฟีซา หะยีวาเงาะ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม (สหสาขาวิชา)

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2554

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย
The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

PERCEPTIONS OF AIDS AND AIDS-RELATED STIGMA:

A CASE STUDY OF MUSLIM COMMUNITY IN PATTANI PROVINCE

Miss Nihafeezar Hajiwangoh

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of Master of Arts Program in Human and Social Development

(Interdisciplinary Program)

Graduate School

Chulalongkorn University

Academic Year 2011

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และการตีตราทางสังคม: กรณีศึกษาชุมชนมุสลิมในจังหวัดปัตตานี
โดย	นางสาวนิฮาฟีซา หะยีวาเงาะ
สาขาวิชา	พัฒนามนุษย์และสังคม
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ดร.ศราวุฒิ อารีย์

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

……..คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.พรพจน์ เปี่ยมสมบูรณ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

……..ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุวัฒนา ธาดานิติ)

……. อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ดร.ศราวุฒิ อารีย์)

……. กรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร.สุภางค์ จันทวานิช)

……..……กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.จรัญ มะลูลีม)

นิฮาฟีซา หะยีวาเงาะ : ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และการตีตราทางสังคม : กรณีศึกษาชุมชนมุสลิมในจังหวัดปัตตานี. (PERCEPTIONS OF AIDS AND AIDS-RELATED STIGMA: A CASE STUDY OF MUSLIM COMMUNITY IN PATTANI PROVINCE) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : ดร.ศราวุฒิ อารีย์, 157 หน้า.

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติของชาวมุสลิมต่อโรคเอดส์ในชุมชนมุสลิมจังหวัดปัตตานี โดยเน้นศึกษาประเด็นการตีตราทางสังคมต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาวิจัยนี้ประกอบด้วย 3 แนวคิดหลักคือ กรอบแนวคิดว่าด้วยการตีตราทางสังคม กรอบแนวคิดเรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์ และกรอบคิดเรื่องชุมชนและวัฒนธรรมอิสลาม โดยใช้กรอบแนวคิดเหล่านี้ศึกษาและอธิบายปรากฏการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผลการศึกษาวิจัยพบว่า

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ไม่ถูกต้องและอิทธิพลของวัฒนธรรมมุสลิมที่ได้มาจากหลักการศาสนาบางส่วนซึ่งยังไม่ครอบคลุมรอบด้าน ส่งผลต่อการให้ความหมายต่อโรคเอดส์ที่สะท้อนการตีตรา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีถูกมองด้วยความรังเกียจและเป็นผู้ที่ทำให้เกิดความเสื่อมทรามทางสังคมและศาสนา

2. การปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นไปในลักษณะของการหลีกเลี่ยงการมีปฏิสัมพันธ์และสัมผัสตัวผู้ติดเชื้อ และพูดถึงผู้ติดเชื้อในเชิงกล่าวโทษนินทาที่เชื่อมโยงไปกับพฤติกรรมเบี่ยงเบนซึ่งขัดต่อหลักคำสอนทางศาสนา ระดับการให้ความใกล้ชิดและการรักษาสถานภาพความสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อขึ้นอยู่กับสถานะความสัมพันธ์และสาเหตุของการติดเชื้อเป็นหลัก

3. การลดการตีตราบาปด้วยการให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์และนำหลักคำสอนทางศาสนามาปรับใช้จะเป็นแนวทางในเพิ่มศักยภาพโครงข่ายการให้ความช่วยเหลือทางสังคมต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งในระดับบุคคล สังคม และรัฐ

สาขาวิชา พัฒนามนุษย์และสังคม ลายมือชื่อนิสิต.....

ปีการศึกษา 2554 ลายมือชื่ออ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

5387161420 : MAJOR HUMAN AND SOCIAL DEVELOPMENT

KEYWORDS : STIGMA / ATTITUDE / AIDS / MUSLIM CULTURE

NIHAFEEZAR HAJIWANGOH : PERCEPTIONS OF AIDS AND AIDS-RELATED STIGMA: A CASE STUDY OF MUSLIM COMMUNITY IN PATTANI PROVINCE. THESIS ADVISOR : SRAWUT AREE, Ph.D., 157 pp.

This thesis aims to study the perceptions of AIDS in the Muslim community in Pattani province by focusing on the issue of AIDS-related stigma. The conceptual framework of this thesis consists of three concepts including the concept of Social Stigma, concept of general knowledge of AIDs and concept of Islamic Community and culture, in order to studying and explaining phenomena of AIDS-related stigma and discrimination against people infected with HIV. The thesis finds that;

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 as terrible and nasty, engendering cultural and Islamic deterioration.

2. The interaction with people infected with HIV is in a way that people avoid contacting and touching. People blame HIV infection for being away from correct path of religious doctrine. 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 using holistic Islamic doctrine as a guide are the effective way of social assistance to people infected with HIV.

Field of study : Human and Social Development Student's Signature……..……

Academic Year : 2011 Advisor's Signature……..…..

กิตติกรรมประกาศ

อัลฮัมดุลิลลาฮฺ มวลแห่งการสรรเสริญเป็นเอกสิทธิ์ของอัลลอฮฺ (ศุบห์) ผู้ทรงอภิบาลแห่งสากลโลก ด้วยความเมตตากรุณาปราณีจากอัลลอฮฺ (ศุบห์) วิทยานิพนธ์ฉบับนี้จึงสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ซึ่งตลอดระยะเวลาการวิจัย ผู้วิจัยได้รับความกรุณาจากดร.ศราวุฒิ อารีย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้สละเวลาให้คำแนะนำ ให้แนวคิดและตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนกระทั่งวิทยานิพนธ์เสร็จสมบูรณ์ ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.สุวัฒนา ธาดานิติ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ศาสตราจารย์ ดร.สุภางค์ จันทวานิชและรองศาสตราจารย์ ดร.จรัญ มะลูลีม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ได้ชี้แนะแนวทางการค้นคว้าวิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และขอขอบคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธ์ประสาทวิชาความรู้แก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษาสหสาขาพัฒนามนุษย์และสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์เล่มนี้จะสำเร็จลงมิได้หากปราศจากความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานีที่อนุญาตให้ดำเนินการสัมภาษณ์คนไข้ที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มาเข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาลแห่งนี้ ขอบคุณพี่เก่งพยาบาลพี่เลี้ยงที่ได้ให้ความช่วยเหลือและให้ข้อแนะนำต่างๆ ในระหว่างการลงพื้นที่เก็บข้อมูลภาคสนาม และนัสรินที่เป็นทั้งกรณีศึกษาและเป็นผู้ช่วยในการพิจารณาและติดต่อกรณีศึกษาที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ตลอดจนอำนวยความสะดวกต่างๆ ขอขอบคุณสุนัยยะห์ สตาปอ วานิตา เจะสาเมาะ ซุลกอรนัยน์ ยะเอ๊ะ สุรัยญา เจะมะ และฮัมนะห์ มามะ ที่ให้ความช่วยเหลือในระหว่างการเก็บข้อมูลภาคสนามเป็นอย่างดี รวมถึงกรณีศึกษาทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์เจาะลึกและสนทนากลุ่มทำให้ผู้วิจัยจะได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการศึกษา

ขอขอบคุณกองทุนบัณฑิตจุฬาฯ 2554 ที่ได้มอบทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ขอบคุณเจ้าหน้าที่ของสถาบันวิจัยสังคม สถาบันเอเชียศึกษา และเจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัยทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับภารกิจในการสอบวิทยานิพนธ์ที่คอยอำนวยความสะดวกตลอดมา

ขอขอบคุณและขอพรจากอัลลอฮฺ (ศุบห์) ตอบแทนความดีงามในความรักความเมตตาแด่คุณพ่อนิยม คุณแม่เพ็ญศรี นิฮัซลินดา นิอัซฮา หะยีวาเงาะ นวมณฑ์ อุดมรัตน์ และนินัสริน ระเด่นอาหมัด ที่ให้กำลังใจมาตลอดระยะเวลาการศึกษา ผู้วิจัยขอขอบคุณอย่างจริงใจ

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... จ

กิตติกรรมประกาศ..... ฉ

สารบัญ..... ช

สารบัญตาราง..... ญ

บทที่ 1 บทนำ..... 1

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... 1

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... 9

1.3 ขอบเขตของการวิจัย..... 9

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... 10

บทที่ 2 กรอบแนวคิด เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 11

2.1 แนวคิดที่เกี่ยวข้อง..... 13

2.1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์..... 13

2.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ..... 16

2.1.3 แนวคิดเรื่องการตีตราบาป..... 18

2.1.4 แนวคิดเรื่องสังคมมุสลิมและวัฒนธรรมอิสลาม..... 24

2.2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 27

2.2.1 งานศึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์และเพศในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้..... 28

2.2.2 งานศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์..... 30

2.2.3 งานศึกษาเกี่ยวกับการยอมรับจากชุมชนและการตีตราโรคเอดส์..... 31

บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย..... 35

3.1 พื้นที่และประชากร..... 36

3.2 การเลือกกรณีศึกษา..... 41

หน้า

3.3 วิธีการศึกษา..... 42
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 43
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล..... 45
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล..... 48
3.7 จรรยาบรรณในการเก็บข้อมูล..... 48

บทที่ 4 ข้อค้นพบจากการวิจัย..... 50
4.1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี..... 50
4.2 ผู้นำชุมชน..... 66
4.3 ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดปัตตานี..... 79

บทที่ 5 บทวิเคราะห์..... 94
5.1 ทัศนคติและการรับรู้ต่อโรคเอดส์.....94
5.2 อัตลักษณ์ทางศาสนาเกี่ยวกับโรคเอดส์.....99
5.3 เพศสภาพและการกล่าวโทษต่อหญิงและชาย.....107
5.4 ทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี.....111
5.5 รูปแบบของการตีตราบาป.....113
5.6 ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการตีตราบาป.....116
5.7 รูปแบบของการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ.....122

บทที่ 6 สรุปผลการวิจัย ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ..... 134
6.1 สรุปผลการวิจัย..... 134
6.2 ข้อจำกัดและอุปสรรคในการวิจัย..... 137
6.3 ข้อเสนอแนะจากการศึกษา..... 139
6.4 ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป..... 140

รายการอ้างอิง.....142

ภาคผนวก..... 150

หน้า

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... 157

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการ จำแนกตามปัจจัยเสี่ยง และปีที่เริ่มป่วย 6 ปีย้อนหลัง..... 38

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนร้อยละผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการ จำแนกตามปีที่เริ่มป่วยและตามกลุ่มอายุ 5 อันดับแรก 6 ปีย้อนหลัง..... 39

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนร้อยละผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการ จำแนกตามปีที่เริ่มป่วยและตามอาชีพ 7 อันดับแรก 6 ปีย้อนหลัง..... 40

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์เป็นปัญหาที่แพร่ระบาดไปทั่วทุกภูมิภาคของโลก แม้ว่าในช่วงหลายปีที่ผ่านมาทั้งภาครัฐและเอกชนได้ใช้ความพยายามในการดำเนินมาตรการต่างๆ เพื่อลดและป้องกันปัญหาโรคเอดส์ แต่ปัญหาโรคเอดส์ก็ยังไม่หมดไปและส่อแววจะหวนกลับมาทวีความรุนแรงขึ้นอีก

โรคเอดส์ถูกค้นพบครั้งแรกในเดือนมิถุนายน 2524 ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา ผู้ป่วยเป็นชายรักร่วมเพศ ป่วยเป็นปอดบวมจากเชื้อนิวโมซีสตีส แครินิอาย (Pneumocystis Carinii) ทั้งที่เป็นคนแข็งแรงมากมาก่อน และไม่เคยใช้ยากดภูมิต้านทาน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติพบว่าเซลล์ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับภูมิต้านทานไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ ส่วนประเทศไทยนั้น ผู้ป่วยเอดส์รายแรกเป็นชายอายุ 28 ปีเดินทางไปศึกษาต่อที่อเมริกาและมีพฤติกรรมรักร่วมเพศ เริ่มมีอาการในปี 2526 ได้รับการตรวจและรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในอเมริกา พบว่าปอดอักเสบจากเชื้อ Pneumocystis Carinii แพทย์ลงความเห็นว่าเป็นโรคเอดส์ จึงกลับมารักษาตัวที่ประเทศไทยในปี 2527 และเสียชีวิตในปีต่อมา

ตั้งแต่มีรายงานโรคเอดส์ครั้งแรกในโลกในปี 2524 กล่าวได้ว่าในช่วงสามปีแรกนั้นการระบาดของโรคเอดส์ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มชายรักชาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งชายรักชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาวต่างชาติ ในปี 2531 มีการระบาดหนักในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดโดยการฉีด ต่อมาเริ่มระบาดในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ และในปี 2533 พบมากในชายนักเที่ยวที่ติดกามโรคจากหญิงขายบริการ (สถานการณ์โรคเอดส์ในปัจจุบัน,2554 : ออนไลน์)

ต่อมาช่วงปี 2534 - 2539 ซึ่งเป็นช่วงที่เอดส์แพร่ระบาดรุนแรงที่สุดในประเทศไทย คาดว่ามีผู้ติดเชื้อรายใหม่ในช่วงนั้นประมาณปีละแสนถึงแสนห้าหมื่นคน และมีคนที่เสียชีวิตจากเอดส์ปีละกว่า 6 หมื่นคน (สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย,2554 : ออนไลน์)โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางภาคเหนือตอนบน ต่อมาการระบาดลดความรุนแรงลง ส่วนหนึ่งเกิดจากการรณรงค์อย่างจริงจัง

จากภาครัฐ ทำให้สถิติการติดเชื้อเอชไอวีของคนไทยลดลงเหลือต่ำกว่าปีละสองหมื่นคน กล่าวได้ว่าลดลงจากเดิมมาก

อย่างไรก็ตาม ในระยะ 4 - 5 ปีที่ผ่านมา มีตัวชี้บ่งหลายตัวที่ส่งสัญญาณว่าเอดส์กำลังจะกลับมาระบาดหนักอีกระลอกหนึ่ง ในสัญญาณแรกคือความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายรักชายตามเมืองใหญ่ๆ เพิ่มสูงขึ้นอย่างน่าตกใจ เช่น เมื่อปี 2546 ชายรักชายที่เป็นนักเที่ยวในกรุงเทพฯ ติดเอดส์ร้อยละ 18 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 27 ในปี 2548 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 32 ในการสำรวจเมื่อปี 2550 (สถิติเอดส์,2554 : ออนไลน์) นอกจากนี้ หนึ่งในสามของชายรักชายไทยเที่ยวหญิงบริการหรือมีภรรยา จึงน่าเป็นห่วงว่าอัตราการติดเชื้อในกลุ่มหญิงบริการและหญิงตั้งครรภ์จะกลับสูงขึ้นอีก นอกจากนี้ การสำรวจทางพฤติกรรมของเด็กวัยรุ่นโดยหลายฝ่ายก็พบว่าวัยรุ่นเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเร็วขึ้น เฉลี่ยเด็กชายไทยเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกที่อายุ 13 เด็กหญิงที่อายุ 14 ส่วนใหญ่กับเพื่อนและส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย อัตราการใช้ถุงยางอนามัยในประชาชนทั่วไปก็ลดลงอย่างมากเมื่อเทียบกับสมัยก่อน ทั้งกับหญิงบริการและหญิงที่ไม่ใช่ภรรยา ในระยะ 2 ปีที่ผ่านมา มีเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี เข้ามารับคำปรึกษาและตรวจเอดส์ที่คลินิกนิรนามของสภากาชาดไทยเพิ่มมากขึ้น พบความชุกของการติดเชื้อเอดส์ประมาณร้อยละ 12 ส่วนการติดเชื้อในกลุ่มติดยาเสพติดโดยการฉีดยังคงอัตราสูงมาตลอดระยะเวลา 18 ปีที่ผ่านมา กล่าวคือประมาณร้อยละ 40 ของผู้ติดยาเสพติดโดยการฉีดจะติดเชื้อเอดส์

ข้อมูลรายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการในประเทศไทยล่าสุด (31 มีนาคม 2554) สำนักระบาดวิทยารายงานว่ามีจำนวนผู้ป่วยเอดส์ทั้งสิ้นจำนวน 372,874 ราย เสียชีวิตแล้วจำนวน 98,153 ราย ในจำนวนนี้แน่นอนว่าต้องมีมุสลิมอยู่ การประมาณอย่างคร่าวๆ จากจำนวนผู้นับถือศาสนาอิสลามในประเทศไทยมีอยู่ 3.5% จำนวนประชากรของประเทศปัจจุบัน 65.4 ล้านคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ,2554 : ออนไลน์) ผลที่ออกมาคร่าวๆ จะมีประชากรประมาณ 35,000 - 45,000 ราย ที่คาดว่าเป็นผู้ป่วยเอดส์มุสลิม ซึ่งหากเป็นเช่นนี้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเอดส์ในสังคมมุสลิมถือว่าเป็นปัญหาที่น่าเป็นห่วงไม่แพ้สังคมอื่น

ที่ผ่านมาสังคมไทยรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์เอชไอวีในกลุ่มผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามน้อยมาก เนื่องจากชาวมุสลิมส่วนใหญ่มองว่าเอดส์เป็นเรื่องห่างไกล ส่วนหนึ่งมาจากการให้ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องเอชไอวีเน้นไปที่พฤติกรรมบางอย่างที่นำไปสู่การติดเชื้อเอดส์ (เอชไอวีวิถีชุมชนกับ

ผู้หญิงมุสลิม,2550 : 1) ทั้งจากการติดต่อโดยการสำส่อนทางเพศสัมพันธ์หรือการติดต่อจากการใช้ยาเสพติดชนิดฉีด ล้วนแล้วแต่เป็นหนทางที่ไม่ชอบด้วยศาสนา เป็นพฤติกรรมที่เป็นภาพลบและขัดกับวิถีปฏิบัติของความเป็นมุสลิมที่ดีตามหลักศาสนาอิสลามโดยเฉพาะประเด็นเรื่องเอดส์กับเพศถือเป็นประเด็นอ่อนไหวมากในสังคมมุสลิม เนื่องจากการรับรู้เรื่องเอดส์ในชุมชนมุสลิมในยุคแรกนั้นถูกอธิบายผ่านกลุ่มของผู้มีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มคนรักเพศเดียวกันและขยายต่อมายังกลุ่มผู้หญิงขายตัว ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่ไม่ได้รับการยอมรับในสังคมมุสลิมเป็นอย่างมาก

นายรอซีดี อาริยพงษ์กุล อดีตนายกสมาคมยุวมุสลิมแห่งประเทศไทย ได้กล่าวไว้ในบทความการสัมมนาการปลูกจิตสำนึกเอดส์ในสังคมมุสลิมว่า “ประสบการณ์ในเวทีเอดส์กว่า 10 ปี พบว่าที่ผ่านมาสังคมมุสลิมไม่ค่อยเข้ามามีส่วนร่วมกับโรคเอดส์มากนัก แม้ว่าเวลาผ่านไปร่วม 10 ปี การตื่นตัวในเรื่องเอดส์ของสังคมมุสลิมที่เข้าถึงโรคเอดส์ยังมีไม่มากเท่าที่ควร จากการลงสำรวจในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าตั้งแต่ปี 2538 มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดสูงมาก โดยเฉพาะในกลุ่มคนวัย 18 ปีขึ้นไป กลุ่มนี้ได้ขยายวงเข้าสู่ครอบครัว ทำให้เกิดการแพร่ระบาดของเอดส์ในสตรีมุสลิมมากขึ้น และขยายวงจากแม่สู่ลูกในเวลาต่อมา” คำกล่าวนี้สอดคล้องกับผลการสำรวจขององค์กรการป้องกันดูแลและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชนมุสลิมที่พบว่ามีมุสลิมที่ติดเชื้อเอดส์รักษาในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้เฉลี่ยไม่น้อยกว่า 20 คนต่อโรงพยาบาล

สาเหตุที่ทำให้เกิดการแพร่กระจายของเอดส์สู่สังคมมุสลิมนั้นมีหลายประการ ประการแรกคือ ทัศนคติที่มองว่าผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามเป็นผู้ที่เคร่งครัดในศาสนามากกว่าศาสนาอื่นๆ ประกอบกับหลักการทางศาสนาทั้งที่ปรากฏอยู่ในมหาคัมภีร์อัลกุรอาน (คัมภีร์ในศาสนาอิสลาม) หรือในหะดิษ (คำพูด การปฏิบัติ และการยอมรับของศาสดามุฮัมมัด) ซึ่งเป็นแหล่งที่มาของกฎหมายชะรีอะฮ์ (หลักนิติศาสตร์อิสลาม) ล้วนทำให้คิดได้ว่าพฤติกรรมด้านเพศสัมพันธ์ที่สำส่อนและการใช้ยาเสพติดไม่น่าจะเกิดขึ้นกับผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม และถ้าพิจารณาจากระบบครอบครัวและการเลี้ยงดูของผู้นับถือศาสนาอิสลามด้วยแล้ว ยิ่งเกิดความรู้สึกว่าปัญหาเรื่องการติดเชื้อเอดส์ในบรรดาผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามไม่น่าจะเป็นไปได้

นอกจากนี้ การไม่ทราบรายละเอียดที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการแพร่กระจายเข้าสู่สังคมได้โดยง่าย เช่น สาเหตุการติดเชื้อหรือวิธีการป้องกัน เป็นต้น

ทั้งนี้เป็นผลสืบเนื่องมาจากการมองว่าเอดส์เป็นเรื่องไกลตัว ดังผลการศึกษาวิจัยของอารี จำปากลาย (2540 : 97) พบว่า เรื่องที่ชาวมุสลิมภาคใต้ส่วนใหญ่ยังเข้าใจผิดคือ เข้าใจว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีดูจากลักษณะภายนอกได้ และเกือบทุกคนคิดว่า ผู้ติดเชื้อทุกคนจะแสดงอาการของโรค ในเรื่องวิธีการติดต่อผู้ให้สัมภาษณ์เกินครึ่งยังเข้าใจว่าเอดส์ติดต่อทางน้ำลายและยุง และเกือบครึ่งยังเข้าใจว่าเอดส์ติดต่อได้ด้วยการใช้เสื้อผ้า เครื่องนุ่มห่มร่วมกัน ไอ จาม รดกันหรือด้วยการจูบ ประเด็นเหล่านี้จึงทำให้ไม่มีการป้องกันการติดเชื้อเท่าที่ควร ส่งผลให้การแพร่ระบาดของโรคเกิดขึ้นในสังคมมุสลิมอย่างต่อเนื่อง

ข้อมูลจากสถานการณ์โรคเอดส์ตามพื้นที่การระบาดเมื่อเทียบอัตราผู้ป่วยเอดส์ต่อประชากรแสนคนแล้วพบว่า ภาคใต้มีการระบาดมากเป็นอันดับ 3 รองจากภาคกลางและภาคเหนือ ซึ่งในปี 2552 พบอัตราป่วยเอดส์มากสูงสุด 5 อันดับแรก ในจังหวัดระนองประมาณ 70 คน (69.32) ภูเก็ตประมาณ 68 คน (67.24) ตรังประมาณ 20 คน (19.26) ปัตตานีประมาณ 14 คน (13.13) และนครศรีธรรมราชประมาณ 13 คน (12.58) ตามลำดับ (สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดปัตตานี,2554 : ออนไลน์) จะเห็นว่าอัตราผู้ป่วยโรคเอดส์ในจังหวัดปัตตานีติดเป็นอันดับ 5 จังหวัดแรก ทั้งที่ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลามหนาแน่นที่สุด ประชาชนยึดมั่นในคำสอนของศาสนา เคารพและเชื่อฟังผู้นำศาสนามาก เป็นสังคมที่ศาสนามีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตและขนบธรรมเนียม

จังหวัดปัตตานี มีพื้นที่ประมาณ 1,940.35 ตารางกิโลเมตรหรือประมาณ 1,212,723 ไร่ ประกอบด้วย 12 อำเภอ 115 ตำบล 642 หมู่บ้าน จำนวนประชากรจากการสำรวจในเดือนธันวาคม 2553 ทั้งสิ้น 655,259 คน เป็นชาย 323,573 คน หญิง 331,686 คน ซึ่งส่วนใหญ่ประมาณ 85% นับถือศาสนาอิสลาม (ฝ่ายทะเบียนและบัตร ที่ว่าการอำเภอยะรัง,ซีดีรอม) รายงานสถานการณ์โรคเอดส์ของจังหวัดปัตตานี ตั้งแต่ปี 2532 จนถึงวันที่ 30 เมษายน 2554 พบว่ามีผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน จำนวนทั้งสิ้น 2,436 คน ในจำนวนนี้เสียชีวิต 675 คน (27.70%) ผู้ติดเชื้อที่มีอาการ 590 คน ในจำนวนนี้เสียชีวิต 107 คน (18.13%) รวมผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการ 3,026 คน ในจำนวนนี้เสียชีวิต 782 คน (25.84%) เป็นเพศชาย 2,355 คน (77.82%) เพศหญิง 671 คน (22.17%) อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 3.5 : 1 โดยพบในกลุ่มอายุระหว่าง 30-34 ปีมากที่สุดคือร้อยละ 25.84 ซึ่งปัจจัยเสี่ยงพบ

มากที่สุดคือ ติดจากเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 51.18 ยาเสพติดชนิดฉีด ร้อยละ 32.35 และติดเชื้อจากมารดา ร้อยละ 4.13 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี,2554 : ออนไลน์) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่าโรคเอดส์ได้ลุกลามเข้าในกลุ่มชาวไทยมุสลิมแล้ว อย่างไรก็ตาม แม้ว่าสถิติจำนวนผู้ติดเชื้อในสังคมมุสลิมจะมีอยู่ไม่น้อยแต่ก็พบว่ามีผู้ติดเชื้อจำนวนมากที่ไม่ได้เข้ารับการรักษาจากสถานพยาบาล บางส่วนที่เข้ารับการรักษาก็ไม่กล้าเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่ทางโรงพยาบาลหรือหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้จัดขึ้น เนื่องจากไม่ต้องการเปิดเผยตัวให้สังคมทราบอันมีสาเหตุหลักมาจากการตีตราบาปที่สังคมมุสลิมมีต่อผู้ป่วยเอดส์นั่นเอง

ทัศนคติที่มีต่อผู้ติดเชื้อในสังคมมุสลิมนั้นถือว่าเป็นประเด็นอ่อนไหวมาก คนส่วนใหญ่มีทัศนคติในด้านลบและมองว่าผู้ติดเชื้อเป็นผู้มีพฤติกรรมนอกรีตเป็นที่รังเกียจ ไม่เป็นที่ยอมรับของคนส่วนใหญ่ เนื่องจากมักจะมองในประเด็นที่ผู้ป่วยคือสาเหตุของการติดเชื้อ มากกว่าที่จะมองว่าเกิดจากความบังเอิญหรือหรือไม่ได้ตั้งใจ ทำให้ไม่ว่าจะเกิดจากสาเหตุใดแต่ถ้าอยู่ในสถานะของผู้ติดเชื้อแล้ว ก็มักจะไม่ได้รับการยอมรับหรือเป็นที่รังเกียจของสังคม ซึ่งการตีตราบาปและการแสดงออกของสังคมต่อผู้ติดเชื้อในลักษณะเช่นนี้ จะเป็นอุปสรรคต่อการรักษาตัวและใช้ชีวิตอยู่ในสังคมของผู้ติดเชื้อเป็นอย่างมาก ตัวอย่างจากประสบการณ์การทำงานของนายแพทย์อนุตรศักดิ์ รัชตทัต ได้ให้รายละเอียดไว้ในบทความสรุปผลการสัมมนาประเด็นเรื่อง “ประสบการณ์ในการทำงานเอดส์กับชุมชนมุสลิมและภาคใต้” ไว้ว่า

“ในสมัยที่ผมยังเป็นนักศึกษาแพทย์อยู่ ตอนนั้นเป็นปีที่ผมใกล้จะจบการศึกษา ต้องไปฝึกแพทย์ที่จังหวัดๆ หนึ่งในภาคกลาง คืนหนึ่งที่ผมอยู่เวรปรากฏว่ามีมุสลิม ที่ผมรู้ว่าเป็นมุสลิมเพราะญาติเขาใส่หมวกและเขาบอกว่าผู้ป่วยที่นอนบนเตียงที่เขามาส่งเป็นลูกชาย ลูกชายเขาก็มีประวัติว่าติดเชื้อ ดูจากประวัติผู้ป่วยแน่ใจว่าเป็นมุสลิมแน่นอน ผมเลยแนะนำตัวเองว่าผมเป็นมุสลิมเหมือนกัน และรับผู้ป่วยรายนี้เข้าไว้รับการรักษาต่อ ซึ่งสีหน้าที่เป็นทุกข์ของคนเป็นพ่อเปลี่ยนทันที เป็นดีใจน้ำตาแทบไหล ทำให้ผมรู้สึกว่าเบื้องต้นของปัญหาโรคเอดส์คงหนักหน่วงเพราะหนึ่งคือผู้ป่วยมักไม่ได้รับการยอมรับ แม้ทางบุคลากรทางการแพทย์ที่จะรับเข้าไปรับการรักษา ถ้ามีการรับเข้ารับการรักษาก็จะเหมือนกับการยอมรับผู้ป่วย สองคือเมื่อเราแสดงตัวว่าเป็นมุสลิม คุณพ่อเขาเข้ามาจับไม้จับมือ รู้สึกดีใจ แสดงว่าจริงๆ ในสังคมมุสลิมคงมีผู้ที่เป็นโรคเอดส์แต่ไม่มีใครยอมรับและยังถูกปฏิเสธ ถูกดูหมิ่น ถูกรังเกียจค่อนข้างมาก”

สาเหตุสำคัญที่ทำให้สังคมมุสลิมตีตราบาปต่อผู้ป่วยเอดส์หรือผู้ติดเชื้อเอชไอวี (AIDS-related stigma) ในลักษณะเช่นนี้ เพราะมักจะมองเชื่อมไปยังพฤติกรรมเบี่ยงเบนที่นำไปสู่การได้รับเชื้อซึ่งขัดต่อหลักศาสนานั่นเอง กล่าวคือ กระบวนการเคลื่อนไหวของสถานการณ์เอดส์ประมาณ 1 ล้านคนในประเทศไทยตั้งแต่ปี 2524 ที่พบรายแรกและปี 2527 ที่พบในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดนั้น หากแบ่งกลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบจากกลุ่มหรือจากปัญหาเอดส์แล้วพบว่ามี 3 กลุ่มหลักด้วยกัน กลุ่มแรก คือ “กลุ่มชายรักชาย” เพราะฉะนั้นทัศนคติของคนจะต้องเกี่ยวพันเรื่องของศาสนาและวัฒนธรรมอย่างแน่นอน และกลุ่มที่สองคือ “กลุ่มหญิงขายบริการ” ซึ่งเอดส์เคลื่อนตัวเข้ามาสู่กลุ่มที่สองประมาณก่อนปี 2530 และกลุ่มที่สามที่เคลื่อนตัวเข้ามาคือ “กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด” ซึ่งในบรรดากลุ่มเสี่ยงเหล่านี้เป็นกลุ่มที่สังคมได้กำหนดการตีตราเป็นพื้นฐานอยู่ก่อนแล้ว ดังที่ Goffman (1963 : 4) ได้จัดประเภทกลุ่มที่มีลักษณะที่สังคมตีตราบาปไว้ 3 ลักษณะ คือ กลุ่มที่มีความพิการทางกาย กลุ่มที่เกี่ยวข้องกับเชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ ชนชั้น และกลุ่มที่มีลักษณะหรือพฤติกรรมเบี่ยงเบนจากคนส่วนใหญ่ ซึ่งกลุ่มรักร่วมเพศ ผู้หญิงขายบริการทางเพศ เกย์ หรือกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดก็ถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มประเภทที่สามนี้

นอกจากการสร้างความหมายและความเชื่อไปในทางอคติจนทำให้เกิดการตีตราบาปต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีแล้ว กฎระเบียบและนโยบายเกี่ยวกับโรคเอดส์ยังมีเจตจำนงทางการควบคุมและป้องกันในแง่การระบาดวิทยาที่มุ่งเน้นว่าเอดส์เป็นปัญหาสาธารณสุข เป็นเรื่องของเชื้อโรคที่แพร่ระบาดจำเป็นต้องใช้วิธีการทางด้านสาธารณสุขเข้ามาจัดการผ่านภาคปฏิบัติการของรัฐทั้งออกกฎหมายเป็นพระราชบัญญัติโรคติดต่อ การออกมาตรการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในรูปแบบต่างๆ เช่น คู่มือ แผ่นพับ ป้ายรณรงค์ และคำขวัญ เป็นต้น แม้ภาคปฏิบัติการนี้ไม่ได้มุ่งเสนอการประณามผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยตรง แต่การสื่อเรื่องเอดส์ในทางลบและให้ภาพที่น่ากลัวส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีถูกกีดกันออกจากครอบครัว ชุมชน และเกิดการตีตรา (Stigmatized) จากสังคม ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวนหนึ่งต้องมาพำนักอยู่ที่โครงการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ หรือการอธิบายทางการแพทย์เกี่ยวกับโรคเอดส์เชื่อมโยงกับความตาย กล่าวคือ เมื่อได้รับเชื้อไวรัสเอชไอวีแล้วเชื้อดังกล่าวจะเข้าไปทำลายระบบภูมิคุ้มกันให้น้อยลงหรือหมดไป ผู้ป่วยจะมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตด้วยโรคฉวยโอกาสชนิดต่างๆ หรือการอธิบายในมิติทางสังคมวัฒนธรรมว่าเป็นโรคอันตราย น่ากลัว เป็นโรคของบุคคลที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน เป็นคนไม่ดี เป็นต้น

โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อนำมาอธิบายเชื่อมโยงไปทางศาสนาและวัฒนธรรมหรือศีลธรรมด้วยแล้ว ยิ่งส่งผลต่อการตีตราบาปให้ทวีความรุนแรงมากขึ้น

การตีตราบาปนี้ได้สร้างความกดดันต่อผู้ติดเชื้อ ทำให้บุคคลเหล่านี้กลัวต่อการเปิดเผยตัวเองต่อสังคมซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว เพื่อน และคนรอบข้าง และเกิดความยากลำบากในการดำเนินชีวิตตามปกติ ทั้งยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่ติดเชื้อ เช่น การรักษาที่อาจทำได้ไม่เต็มที่ ขาดโอกาสในการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์หรือด้านอื่นๆ จากสังคม ความมั่นคงในอาชีพและการจ้างงาน เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่าการตีตราบาปจากสังคมต่อผู้ติดเชื้อได้ส่งผลต่อทัศนคติในด้านลบหรือเกิดการตีตราบาปต่อตัวผู้ติดเชื้อเองด้วย ดังผลการศึกษาของอดิรัตน์ วัฒนไพลิน (2539 : 92-97) พบว่า ผู้ติดเชื้อให้ความหมายของการติดเชื้อเอชไอวีต่อตนเองในประเด็นใหญ่ๆ สามประเด็น คือ การติดเชื้อเอชไอวีเป็นโรคของหญิงบริการทางเพศหรือผู้มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ การติดเชื้อเอชไอวีนำไปสู่การเป็นโรคที่มีอาการรุนแรง และการติดเชื้อเอชไอวีไม่มีทางรักษาทำให้ผู้ติดเชื้อต้องตายแน่ และผลการศึกษาของบำเพ็ญจิต แสงชาติ (2540 : 194-203) ก็พบว่าผู้ที่ติดเชื้อให้ความหมายเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นโรคที่น่ากลัว น่ารังเกียจและเป็นโรคแห่งความสูญเสีย ซึ่งความน่ากลัวของโรคเอดส์เชื่อมโยงเข้ากับลักษณะที่อันตรายร้ายแรงของโรคเอดส์ 4 ประการ คือ เป็นโรคที่มีการแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็วและกว้างขวาง เป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรง เป็นโรคที่ไม่มีวิธีการรักษาให้หายได้ และเป็นโรคที่เป็นแล้วมีชีวิตอยู่ได้ไม่นานต้องตายในที่สุด ปัจจัยเหล่านี้จึงส่งผลให้ผู้ติดเชื้อปิดบังสถานะตัวเองต่อสังคม

การขาดความเข้าใจที่ถูกต้องต่อเรื่องเอดส์และต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี นอกจากจะทำให้ผู้ติดเชื้อในชุมชนมุสลิมต้องตกอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่สามารถเปิดเผยสถานภาพของตนเองได้แล้ว การตีตราบาป การไม่ได้รับการยอมรับ และการถูกเลือกปฏิบัติจากสังคมได้ส่งผลต่อมาตรการในการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี/เอดส์อีกด้วย อุปสรรคดังกล่าวถือเป็นปัจจัยหนุนเสริมให้การแพร่ระบาดเติบโตรวดเร็วยิ่งขึ้นในหลายๆ ประเทศ

A.Seale ได้อธิบายกรณีที่เกี่ยวกับการตีตราบาปต่อเอดส์ (AIDS-related stigma) ว่าเป็นการสนองตอบเชิงลบต่อผู้ติดเชื้อโดยปัจเจกบุคคล ประชาคมหรือสังคม ซึ่งมีลักษณะที่เป็นการปฏิเสธ ทำให้เสียชื่อเสียง ไม่สนใจต่อความรู้สึก การประเมินค่าต่ำ รวมถึงการผลักออกจาก

สังคม (Breaking the cycle of HIV/AIDS-related stigma and discrimination Sexual Health Exchange, 2554 : ออนไลน์) พฤติกรรมเหล่านี้มักนำไปสู่การเลือกปฏิบัติและการละเมิดสิทธิมนุษยชน อันส่งผลต่อปัจเจกบุคคลและเกิดผลกระทบต่อสังคมในวงกว้าง ทำให้ฟังก์ชั่นหรือกลไกการทำงานของชุมชนถูกรบกวน ก่อผลให้มาตรการการป้องกันและการเยียวยารักษาผู้ป่วยเอดส์มีความซับซ้อนยิ่งขึ้น

ประเด็นการแพร่เชื้ออันเกี่ยวเนื่องกับการตีตราบาปนั้น ที่ผ่านมาได้รับความสนใจในระดับโลกเพราะถูกมองว่าเป็นปัจจัยขัดขวางมาตรการการป้องกันและการรักษาเยียวยาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเป็นเรื่องใหญ่ที่มีความสำคัญและท้าทายมากพอๆ กับตัวของโรคเอดส์เอง แม้กระนั้นก็ตามมาตรการการแก้ไขปัญหาเพื่อที่จะลดการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีอันเกี่ยวเนื่องกับการตีตราบาปยังมีอยู่น้อยมาก ไม่เฉพาะแต่ในประเทศด้อย-กำลังพัฒนาเท่านั้น แต่ยังรวมถึงประเทศที่พัฒนาแล้วด้วย (AIDS-related stigma in developing countries.The importance of theory-and evidence-based intervention. sexual Health Exchange,2554 : ออนไลน์)

ฉะนั้น การดำรงอยู่ของปัญหาการแพร่เชื้อเอชไอวีอันเกี่ยวเนื่องกับการตีตราบาปและการเลือกปฏิบัติจึงจำเป็นต้องมีการศึกษาตรวจสอบเพื่อสร้างความเข้าใจต่อการรับรู้และทัศนคติของบุคคล อันจะก่อให้เกิดการออกแบบและจัดทำมาตรการป้องกันการแพร่เชื้อ (กรณีการตีตราบาป) ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น แต่การที่จะกำหนดกลยุทธ์ในการป้องกันให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลได้นั้น จำเป็นต้องเรียนรู้และเข้าใจในเชิงวัฒนธรรมอย่างลุ่มลึก ดังที่ Airhihenbuwa และ Webster (2004) ได้อธิบายไว้ว่า พฤติกรรมของปัจเจกบุคคลอันเชื่อมโยงสัมพันธ์กับสถาบันครอบครัวและชุมชนนั้น ถือเป็นปัจจัยด้านวัฒนธรรมที่สำคัญประการหนึ่ง ซึ่งมีนัยยะต่อพฤติกรรมทางเพศและการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี (Airhihenbuwa,C.O.&Webster.J.De W.,2004 : 4-13)

เนื่องด้วยมุสลิมเป็นชนกลุ่มใหญ่เมื่อเทียบกับประชากรกลุ่มอื่นๆ ทั้งหมดในจังหวัดปัตตานี จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องทำความเข้าใจทัศนคติและการรับรู้ของพวกเขาต่อเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ อันสัมพันธ์กับความเชื่อทางศาสนาและแนวทางการปฏิบัติทางวัฒนธรรม การทำความเข้าใจเรื่องนี้จะช่วยพัฒนาแนวทางการวางมาตรการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีไม่เฉพาะในชุมชนมุสลิมปัตตานี แต่ในจังหวัดอื่นๆ หรือชุมชนอื่นๆ ที่มีมุสลิมเป็นส่วนใหญ่ เพราะ

เท่าที่ผ่านมาสังคมมุสลิมไม่ค่อยได้เข้าไปมีส่วนร่วมในนโยบายการต่อสู้กับโรคเอดส์ของชาติมากนัก ส่วนหนึ่งเป็นเพราะความเข้าใจอย่างผิดๆ ว่าปัญหาเอดส์ไม่ใช่เป็นปัญหาใหญ่ในสังคมมุสลิม ขณะที่รัฐเองก็ไม่เข้าใจความอ่อนไหวของประเด็นดังกล่าว

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลักของงานวิจัยคือ ศึกษาสาเหตุการรับรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของชาวมุสลิมที่เชื่อมโยงกับการตีตราบาปและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี โดยมีวัตถุประสงค์ย่อยในการศึกษาดังนี้

1. เพื่อสำรวจทัศนคติของชาวมุสลิมปัตตานีและการตีตราต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี
2. เพื่อศึกษาการปฏิบัติของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่สะท้อนการหลีกเลี่ยงการถูกตีตราบาปในชุมชนมุสลิม
3. เพื่อศึกษาศักยภาพโครงข่ายการให้ความช่วยเหลือทางสังคมต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีในชุมชนมุสลิม

1.3 ขอบเขตของการศึกษา

1. ขอบเขตพื้นที่

ศึกษาพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี เนื่องจากในปี 2552 พบอัตราผู้ป่วยเอดส์ในจังหวัดปัตตานีสูงสุด 4 อันดับแรกของภาคใต้ อีกทั้งจังหวัดปัตตานีมีประชากรนับถือศาสนาอิสลามเป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 86.9 และในพื้นที่อำเภอเมืองนั้นเป็นพื้นที่ที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีสูงที่สุดในกลุ่มอำเภอทั้งหมดในจังหวัดปัตตานี

2. ขอบเขตเนื้อหา

เน้นศึกษาการรับรู้และทัศนคติต่อโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีของชาวมุสลิมว่าเป็นอย่างไร อิทธิพลจากความเชื่อทางศาสนาต่อการรับรู้และทัศนคติต่อโรค การปลูกฝังความคิดและทัศนคติต่อโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อ อันจะนำไปสู่การศึกษาวิธีปฏิบัติของชุมชนมุสลิมต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยเชื่อมโยงกับการตีตราบาปและการเลือกปฏิบัติของชุมชนมุสลิมต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี

3. ขอบเขตประชากร

กำหนดจากประชากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้นำชุมชน และประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดปัตตานี

4. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ทำให้ทราบมุมมองต่อโรคเอดส์และทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสังคมมุสลิม รวมถึงการปฏิบัติและการให้ความช่วยเหลือต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ข้อมูลที่ได้นี้จะช่วยคลี่คลายอคติทางสังคม การตีตราบาปและการเลือกปฏิบัติจากสังคมมุสลิมที่มีต่อโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวี อีกทั้งการสร้างความเข้าใจต่อการรับรู้และทัศนคติของสังคมมุสลิมนี้จะช่วยพัฒนาแนวทางการวางมาตรการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี (กรณีอันเกิดจากการตีตราทางสังคมต่อโรคเอดส์) ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

บทที่ 2

กรอบแนวคิด เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากบทที่ 1 ผู้วิจัยได้พยายามชี้ให้เห็นว่า ความเข้าใจอย่างผิดๆ ว่าปัญหาเอดส์เป็นเรื่องห่างไกลและไม่ได้เป็นปัญหาใหญ่ในสังคมมุสลิม ทำให้สังคมมุสลิมไม่ตื่นตัวต่อปัญหาเอดส์เท่าที่ควร และไม่สนใจที่จะศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ให้มากขึ้นกว่าเดิม ซึ่งความรู้และความเข้าใจที่มีอยู่ดังกล่าว หากเป็นความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องก็อาจจะทำให้เกิดการตีตราต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ เพราะที่ผ่านมาสังคมได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องเอดส์ควบคู่ไปกับพฤติกรรมที่นำไปสู่การติดเชื้อเอดส์ ทั้งการสำส่อนทางเพศสัมพันธ์และใช้ยาเสพติดชนิดฉีด ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นหนทางที่ไม่ชอบด้วยศาสนาอิสลาม เป็นพฤติกรรมที่เป็นภาพลบและขัดกับวิถีปฏิบัติของความเป็นมุสลิมที่ดี

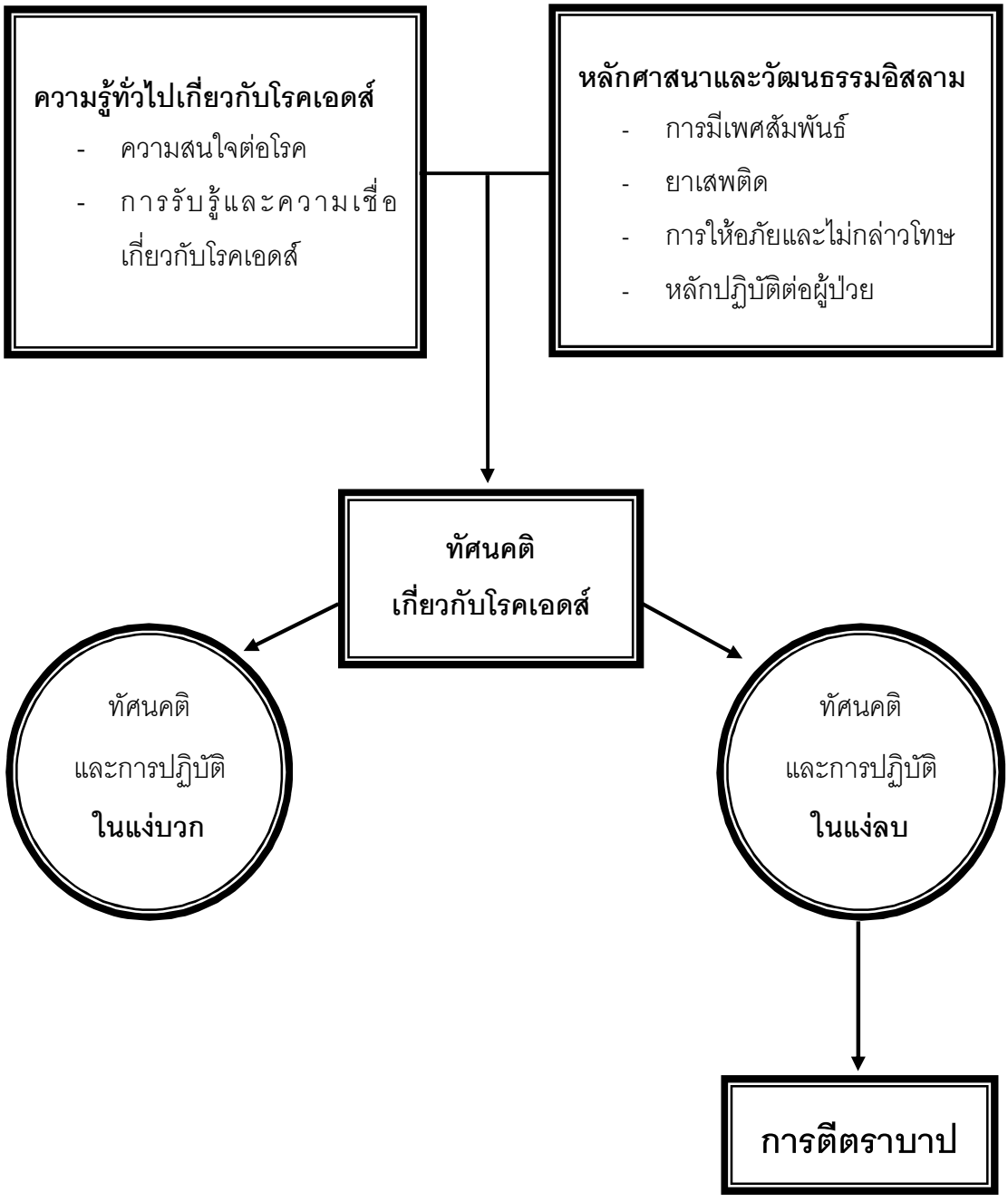
ดังนั้น ในบทที่ 2 นี้ จึงกล่าวถึงแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย อันมีความสำคัญต่อการสร้างกรอบแนวคิดและการออกแบบงานวิจัยที่จะนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์ของการวิจัย ซึ่งแบ่งลำดับของการนำเสนอออกเป็น 2 ส่วน คือ แนวคิดที่เกี่ยวข้อง และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.1 แนวคิดที่เกี่ยวข้อง

- 2.1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์
- 2.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ
- 2.1.3 แนวคิดเรื่องการตีตราบาป
- 2.1.4 แนวคิดเรื่องสังคมมุสลิมและวัฒนธรรมอิสลาม

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความสัมพันธ์ของแนวคิดที่นำมาใช้ในการสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย



โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 แนวคิดที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และการตีตราทางสังคม : กรณีศึกษาชุมชนมุสลิมในจังหวัดปัตตานี ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิดเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

2.1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์

คำว่าเอดส์มาจากภาษาอังกฤษว่า AIDS ซึ่งย่อมาจากคำเต็มว่า Acquired Immune Deficiency Syndrome ซึ่งแต่ละคำมีความหมายดังนี้

A = Acquired คือ เกิดขึ้นภายหลัง ไม่ได้เป็นมาแต่กำเนิดหรือสืบทอดทางกรรมพันธุ์

I = Immune คือ ระบบภูมิต้านทานหรือระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย

D = Deficiency คือ ความบกพร่อง การขาดไปหรือเสื่อม

S = Syndrome คือ กลุ่มอาการคือมีอาการหลายๆ อย่างไม่เฉพาะที่ระบบใดระบบหนึ่ง

รวมแล้วแปลว่า “กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันเสื่อม” เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสเอชไอวี เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาว ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายเสื่อมหรือบกพร่องลง เป็นผลทำให้เป็นโรคติดเชื้อหรือเป็นมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ อาการมักจะรุนแรง เรื้อรัง และเสียชีวิตในที่สุด

โรคเอดส์มีสาเหตุมาจากการได้รับเชื้อไวรัสเอชไอวีซึ่งจะพบในเลือดและสารคัดหลั่งหลายชนิดของร่างกาย ได้แก่ น้ำอสุจิ เมือกในช่องคลอดสตรี น้ำนม น้ำลาย และอาจพบได้ในปริมาณน้อยๆ ในน้ำตาและปัสสาวะ เมื่อพิจารณาจากแหล่งเชื้อแล้วจะพบว่าเชื้อไวรัสเอชไอวีติดต่อได้หลายวิธี ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ทั้งการมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกันและกับเพศตรงข้าม การรับเลือดและองค์ประกอบของเลือด การปลูกถ่ายอวัยวะรวมทั้งไขกระดูกและน้ำอสุจิที่ใช้ผสมเทียมซึ่งมีเชื้อ แต่ในปัจจุบันปัญหานี้ได้ลดลงไปจนเกือบหมด เนื่องจากมีการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีในผู้บริจาคเหล่านี้ รวมทั้งคัดเลือกกลุ่มผู้บริจาคซึ่งไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น ไม่รับบริจาคเลือดจากผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น เป็นต้น การใช้เข็มหรือ

กระบอกฉีดยาเสพติดร่วมกันและของมีคมที่สัมผัสเลือด และจากมารดาสู่ทารกซึ่งทารกมีโอกาสรับเชื้อได้หลายระยะ ได้แก่ เชื้อไวรัสแพร่มาตามเลือดสายสะดือสู่ทารกในครรภ์ ติดเชื้อขณะคลอดจากเลือดและเมือกในช่องคลอด ติดเชื้อในระยะเลี้ยงดูโดยได้รับเชื้อจากน้ำนม จะเห็นได้ว่าวิธีการติดต่อเหล่านี้เหมือนกับไวรัสตับอักเสบบีทุกประการ ดังนั้น ถ้าไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ก็จะไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีด้วย

เชื้อเอชไอวีจะทำลายเม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซท์ที่มีชื่อว่า CD4 เมื่อเม็ดเลือดขาวชนิดนี้ต่ำลง จะทำให้ร่างกายขาดภูมิคุ้มกันและเกิดอาการของโรคติดเชื้อฉวยโอกาสแทรกซ้อนในที่สุด ภายหลังการได้รับเชื้อ ร่างกายต้องใช้เวลาในการสร้างปฏิกิริยาตอบสนองต่อเชื้อ ซึ่งในปัจจุบันในการวินิจฉัยว่าติดเชื้อหรือไม่ ไม่ได้ตรวจหาเชื้อโดยตรง แต่เป็นการตรวจร่างกายว่ามีปฏิกิริยาต่อเชื้อหรือไม่ โดยการตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี (Anti-HIV antibody) ซึ่งการตรวจดังกล่าวอาจให้ผลลบได้ในกรณีที่ได้รับเชื้อมาใหม่ๆ เนื่องจากร่างกายยังไม่ได้สร้างปฏิกิริยาตอบสนอง โดยภายหลังจากรับเชื้อแล้วบางรายอาจไม่มีอาการใดๆ เลย บางรายอาจมีอาการเหมือนการติดเชื้อไวรัสทั่วๆ ไป เช่น มีไข้ ผื่นตามตัว ต่อมน้ำเหลืองโต เจ็บคอ อาการมักกินเวลาสั้นๆ และหายไปได้เอง หลังจากนั้นผู้ป่วยจะไม่มีอาการใดๆ เลย เชื้อไวรัสจะส่งผลให้ระดับเม็ดเลือดขาว CD4 ลดลงอย่างช้าๆ จนผู้ป่วยเริ่มเกิดอาการของเอชไอวีเกิดขึ้น เช่น ฝ้าในปาก ผื่นคันตามตัว น้ำหนักลด โดยส่วนใหญ่มักเกิดอาการเมื่อระดับซีดีโฟร์ต่ำกว่า 200 cell/mm3 สำหรับอัตราเฉลี่ยของประเทศไทยตั้งแต่รับเชื้อจนเริ่มป่วยจะใช้เวลา 7-10 ปี ในช่วงที่มีเชื้อเอชไอวีอยู่ในร่างกายแต่ไม่ป่วยเป็นเพราะยังมีภูมิคุ้มกันที่ยังควบคุม หรือจัดการกับเชื้อโรคที่เข้าสู่ร่างกายได้ เรียกว่า “เป็นผู้ติดเชื้อ” แต่เมื่อภูมิคุ้มกันถูกทำลายเหลือจำนวนน้อยจนไม่สามารถควบคุมหรือจัดการกับเชื้อโรคบางอย่างได้ทำให้ป่วยด้วยเชื้อโรคนั้นๆ เรียกว่าอยู่ใน “ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง” เป็นผู้ป่วยเอดส์ และโรคที่ป่วยเนื่องจากภาวะภูมิบกพร่อง เรียกว่า “โรคฉวยโอกาส”

สำหรับช่องทางในการได้รับเชื้อเอชไอวีสามารถติดต่อกันได้ 3 วิธีหลัก คือการมีเพศสัมพันธ์ การสัมผัสสารคัดหลั่งหรือเนื้อเยื่อ และจากมารดาไปสู่ทารกปริกำเนิด นอกจากนี้ยังอาจพบเชื้อได้ในน้ำลาย น้ำตา และปัสสาวะของผู้ติดเชื้อ แต่ยังไม่มีรายงานการติดเชื้อ ความเสี่ยงของการติดเชื้อผ่านการสัมผัสสารคัดหลั่งเหล่านี้อาจถือได้ว่าไม่มี ดังนั้น แนวทางในการป้องกันการได้รับเชื้อ เอชไอวีจึงกระทำได้ดังนี้

1. การมีเพศสัมพันธ์

การติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกันระหว่างคู่นอนที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีเชื้อเอชไอวี การติดต่อของเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ในโลกเป็นการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระหว่างเพศชายและหญิง การใช้ถุงยางอนามัยไม่ว่าจะเป็นชนิดสำหรับผู้ชายหรือผู้หญิง เป็นทางเดียวที่สามารถลดโอกาสในการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ และการตั้งครรภ์ได้ หลักฐานที่น่าเชื่อถือที่สุดในปัจจุบันระบุว่าถุงยางอนามัยโดยทั่วไปสามารถลดการติดเชื้อเอชไอวีทางการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายและหญิงได้ประมาณ 80% ในระยะยาว

2. การสัมผัสกับสารคัดหลั่งที่มีเชื้อ

ผู้ปฏิบัติงานทางสาธารณสุขสามารถลดการสัมผัสเชื้อเอชไอวีได้โดยปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวัง (Precaution) เพื่อลดความเสี่ยงในการสัมผัสเลือดที่มีเชื้อ มาตรการระมัดระวังเหล่านี้ เช่น การใช้สิ่งกำบังเช่นถุงมือ หน้ากาก กระจกกันตา เสื้อกาวน์ ผ้ากันเปื้อน ซึ่งลดโอกาสที่เชื้อจะสัมผัสผิวหนังหรือเยื่อบุ การล้างผิวหนังมากครั้งและทั่วถึงหลังสัมผัสกับเลือดหรือสารหลั่งอื่นๆ สามารถลดโอกาสติดเชื้อได้ ที่สำคัญคือวัตถุมีคมเช่นเข็ม ใบมีด กระจก จะต้องถูกทิ้งอย่างระมัดระวังเพื่อป้องกันอุบัติเหตุถูกเข็มตำ

3. การติดต่อจากแม่สู่ลูก

แนวทางปัจจุบันกำหนดไว้ว่าหากสามารถใช้อาหารอื่นทดแทนได้ มารดาที่มีเชื้อเอชไอวีไม่ควรให้นมบุตร อย่างไรก็ดี หากไม่สามารถทำได้แนะนำว่าควรให้ทารกกินนมแม่อย่างเดียวในช่วงเดือนแรกๆ และหย่านมให้เร็วที่สุดรวมทั้งการให้นมทารกที่ไม่ใช่บุตรด้วย

4. การศึกษาและความรู้

การป้องกันที่สำคัญที่สุดที่จะลดพฤติกรรมเสี่ยงได้คือการให้สุขศึกษาแก่ประชาชน มีงานวิจัยหลายชิ้นที่แสดงให้เห็นถึงผลกระทบทางบวกที่การศึกษาและการอ่านออกเขียนได้มีต่อพฤติกรรมทางเพศให้มีความระมัดระวังมากขึ้น การศึกษาเพียงอย่างเดียวนั้นไม่มีผลแต่จะช่วยนำไปสู่การมีความรู้ทางสุขภาพและความคิดอ่านทั่วไปมากขึ้น ทำให้ประชาชนมีความเข้าใจในความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงของตัวเองกับผลที่จะตามมาจากการติดเชื้อเอชไอวีได้

2.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

ทัศนคติเป็นความรู้สึกของบุคคลที่ได้รับจากการเรียนรู้และประสบการณ์ เป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมหรือมีแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้นๆ ในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง อาจจะเป็นในทางคัดค้านหรือสนับสนุนก็ได้ ซึ่งทัศนคตินี้จะแสดงออกหรือปรากฏให้เห็นชัดเจนขึ้นในกรณีที่สิ่งเร้านั้นเป็นสิ่งเร้าทางสังคม โดยที่ทัศนคติจะเป็นสภาวะก่อนที่พฤติกรรมโต้ตอบจะเกิดขึ้นต่อเหตุการณ์หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือจะเรียกว่าเป็นภาวะพร้อมที่จะมีพฤติกรรมจริงและยังเป็นตัวแปรที่นำไปสู่ความสอดคล้องระหว่างพฤติกรรมกับความรู้สึกนึกคิด ไม่ว่าจะเป็นการแสดงออกโดยวาจาหรือการแสดงความรู้สึก ตลอดจนการที่จะต้องเผชิญหรือหลีกเลี่ยงต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

ทัศนคติจะมีความคงตัวอยู่ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง กล่าวคือ มีความมั่นคงถาวรพอสมควร เปลี่ยนแปลงได้ยาก แต่ไม่ได้หมายความว่าจะไม่มีการเปลี่ยนแปลง ทัศนคติของบุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงได้จากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมต่างๆ ได้แก่ การได้รับข้อมูลใหม่ๆ จากบุคคล สื่อมวลชน หรือจากการมีประสบการณ์โดยตรง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบด้านความเข้าใจ ซึ่งมีผลทำให้องค์ประกอบด้านความรู้สึกและพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปด้วย การเปลี่ยนทัศนคติอาจเป็นไปโดยความสอดคล้องกันระหว่างความคิด ความเข้าใจ ความรู้สึก กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดีต่อสิ่งใด ก็จะมีความคิดความเข้าใจในสิ่งนั้นในลักษณะดังกล่าวด้วยเช่นกัน แต่ถ้าบุคคลนั้นได้รับข้อมูลใหม่หรือประสบการณ์ใหม่ ซึ่งทำให้องค์ประกอบด้านความรู้สึกของตนเปลี่ยนแปลงไป หรือการที่บุคคลจะต้องทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ไม่สอดคล้องกับความเชื่อของตนจนทำให้ความเข้าใจของตนขัดแย้งกันเอง ก็จะต้องกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อลดความขัดแย้ง โดยการเปลี่ยนแปลงความเชื่อหรือทัศนคติของตนให้สอดคล้องกับการกระทำของตน เช่น คนสูบบุหรี่ทั้งๆ ที่รู้ว่าจะทำให้เป็นมะเร็ง แต่ลดความขัดแย้งโดยทำเป็นลืมเสีย หรือคิดว่าเป็นเรื่องเล็กน้อย หรือการถูกบังคับให้ยินยอม หรือมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและอิทธิพลของกลุ่มที่บุคคลนั้นเป็นสมาชิก บุคคลอาจเปลี่ยนแปลทัศนคติคล้อยตามกลุ่มเพื่อนได้ หรือการที่บุคคลมีประสบการณ์ไม่ดีต่อสิ่งหนึ่งเพราะถูกลงโทษ บุคคลนั้นก็อาจมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อสิ่งนั้น หรือสื่อมวลชนมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนทัศนคติของประชาชนโดยการใช้ความน่าเชื่อถือของ

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการเสนอข้อมูลหรือลักษณะข้อมูลที่สามารถจูงใจให้ประชาชนเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้ เช่น การเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีน่าเชื่อถือ การเลือกเสนอข้อมูลด้านดีหรือไม่ดี เป็นต้น

จากความหมายและลักษณะสำคัญของทัศนคติ เมื่อนำมาเชื่อมโยงกับโรคเอดส์เอดส์แล้ว สามารถอธิบายได้ว่า เป็นลักษณะของความโน้มเอียงของบุคคลอันเกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ที่จะตอบสนองต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึก และความเชื่อต่อโรคเอดส์ในลักษณะที่สนับสนุนหรือคัดค้าน โดยที่ทัศนคตินี้เป็นสิ่งที่ไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง แต่สามารถคาดเดาได้จากพฤติกรรมที่แสดงออกที่มีความคงที่ เช่น การพูดคุยทักทาย การเยี่ยมเยียนผู้ป่วยเอดส์อย่างสม่ำเสมอ การหลีกเลี่ยงการพบปะ การนินทาว่าร้ายผู้ป่วยเอดส์ เป็นต้น

ทัศนคติของบุคคลเกี่ยวกับโรคเอดส์ เป็นสภาพทางด้านจิตใจซึ่งรวมทั้งความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์ และความโน้มเอียงของจิตใจที่จะตอบสนองของแต่ละบุคคลที่มีต่อโรคเอดส์ ซึ่งทัศนคติเหล่านี้เกิดขึ้นจากการเรียนรู้และองค์ประกอบต่างๆ ดังที่กล่าวข้างต้น สิ่งเหล่านี้จะเป็นแรงผลักดันทั้งทางบวกและทางลบที่จะทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อโรคเอดส์และการป้องกันโรคไปในทิศทางใดก็ได้ เช่น หากบุคคลมีทัศนคติในด้านลบ รู้สึกหวาดกลัวและรังเกียจผู้ติดเชื้อเอดส์ก็จะพยายามหลีกเลี่ยงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน แต่หากบุคคลมีทัศนคติในด้านบวก มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับช่องทางการติดต่อของโรคก็จะลดความหวาดระแวงต่อผู้ติดเชื้อลง กล้าที่จะสนทนาและไปมาหาสู่กับผู้ป่วยมากขึ้น เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ทัศนคติเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ ถ้าหากสภาพแวดล้อมและเหตุการณ์ต่างๆ เปลี่ยนไปหรือมีการได้รับข้อมูลใหม่มากขึ้น ทั้งนี้ การที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคหรือมีพฤติกรรมการป้องกันโรคได้นั้น เกิดจากปัจจัยหลายอย่างประกอบกัน โรเซนสต๊อก (Rosenstock, 2517) ได้อธิบายไว้ว่า บุคคลที่จะปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคจะต้องมีความเชื่อว่าตนเป็นผู้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคว่าจะทำความเสียหายแก่ชีวิตของตน มองเห็นประโยชน์ของการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อลดโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค และการประเมินความสามารถในการแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นได้

ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเชื่อว่าความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อของบุคคลที่มีต่อโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวี จนกระทั่งกลายเป็นทัศนคติของคนๆ หนึ่งต่อสิ่งหนึ่งๆ ซึ่งได้จากประสบการณ์การเรียนรู้และความรู้ ประกอบกับความเชื่อและหลักการทางศาสนาอิสลามนั้นเป็นแรงจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมตอบสนองออกมาในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง ทั้งในแง่บวก เช่น เมื่อมีเพื่อนหรือบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคเอดส์ บุคคลจะเกิดความสนใจหาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ หรือแง่ลบอันจะส่งผลต่อมาซึ่งการตีตราต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี เช่น การกีดกันออกจากสังคม การหยุดการติดต่อสัมพันธ์ เป็นต้น ซึ่งทัศนคติที่เกิดขึ้นนี้ หากไม่ได้มีปัจจัยใดๆ มาทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมแล้ว ทัศนคติเหล่านั้นโดยเฉพาะทัศนคติในแง่ลบก็จะนำไปสู่การตีตราต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้ให้ความสำคัญต่อทัศนคติของบุคคลด้วย โดยจะศึกษาถึงที่มาของการเกิดทัศนคตินั้นๆ รวมถึงปฏิกิริยาและพฤติกรรมที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีอันเป็นผลมาจากทัศนคติแบบต่างๆ

2.1.3 **แนวคิดเรื่องการตีตราบาป** (Stigma)

คำว่า Stigma มีรากศัพท์มาจากภาษากรีก หมายถึง บุคคลที่มีร่างกายผิดปกติ แตกต่างจากผู้อื่นและทำผิดศีลธรรม เช่น อาชญากร คนทรยศ เป็นต้น Erving Goffman (Goffman,1963) นักสังคมวิทยาผู้มีอิทธิพลในด้านสังคมวิทยาและจิตวิทยาทางสังคม ได้ให้ความหมายของการตีตราในแง่จิตสังคมไว้ว่า หมายถึงภาวะที่บุคคลหรือกลุ่มชนในสังคมหนึ่งกำหนดว่าอะไรคือความแตกต่างของบุคคล ลักษณะของบุคคลที่พึงประสงค์หรือไม่พึงประสงค์ควรเป็นอย่างไร ลักษณะใดที่มีความแตกต่างไปจากที่คนส่วนใหญ่ประสงค์จะถือว่ามีความเบี่ยงเบน ส่งผลให้บุคคลสูญเสียชื่อเสียง ไม่น่าไว้วางใจ หรือเกิดความอับอาย ตลอดจนทำให้บุคคลนั้นรู้สึกว่าคุณค่าตัวตนลดลงในสายตาของสังคม บุคคลที่ได้รับตราบาปหรือถูกตีตราบาปจะเกิดความรู้สึกว่า “ตนมีความแตกต่างจากผู้อื่นอย่างที่ไม่พึงประสงค์” (Undesirable difference) ทั้งนี้ คุณลักษณะที่จะถูกตีตราบาปดังกล่าวขึ้นอยู่กับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่คนจำนวนมากในสังคมนั้นๆ มีอำนาจเป็นผู้กำหนดขึ้น ซึ่งความหมายของตราบาปตามนัยนี้เน้นไปที่มุมมองของสังคมที่อ้างอิงจากบรรทัดฐานทางสังคมหล่อหลอมรวมกันเป็นความรู้สึกที่แยกแยะ “ความต่าง” (difference) หรือ “ความเบี่ยงเบน” (deviance) ส่งผลให้บุคคลเกิด

การต่อต้านจากสังคม โดยผู้ที่ถูกตีตราบาปจะถูกมองจากคนในสังคมว่าเป็นผู้ที่มี “ลักษณะเด่นที่ทำให้เกิดการเสื่อมเสีย” (Spoiled Identity) โดยบุคคลมีแนวโน้มที่จะถูกสังคมตีตรามีลักษณะ 3 ประการ (Goffman,1963 : 4) คือ

1. ลักษณะที่เกิดขึ้นกับร่างกายที่เห็นได้ชัดเจน เช่น ความพิการของอวัยวะต่างๆ การด้อยความสามารถในการปฏิบัติตามหน้าที่ กิจกรรมทางสังคม เป็นต้น
2. ลักษณะที่บ่งชี้ถึงความด้อยวัฒนธรรมหรือเบี่ยงเบนไปจากกฎเกณฑ์มาตรฐานของสังคม เช่น คนที่มีความผิดปกติทางจิต เคยติดคุก เคยติดยาเสพติด หรือมีพฤติกรรมรักร่วมเพศ
3. ลักษณะที่เกี่ยวข้องกับเผ่าพันธุ์ เชื้อชาติ ชนชั้น ศาสนา เช่น ชนกลุ่มน้อย

การตีตราบาปเป็นการให้ความหมายทางสังคมที่ส่งผลต่อการรับรู้ของบุคคลในทางลบ การรับรู้นี้อาจเป็นสิ่งที่สัมผัสได้หรืออาจจะสัมผัสไม่ได้ บุคคลที่มีลักษณะพึงประสงค์จะรู้สึกอยู่เหนือกว่า (Superior) ส่วนบุคคลที่มีลักษณะไม่พึงประสงค์จะรู้สึกต่ำต้อย (Inferior) กระบวนการตีตราบาปจึงเป็นผลจากการเปรียบเทียบทางสังคม ทำให้เกิดการแบ่งแยกและการลดคุณค่า แนวคิดการตีตราบาปประยุกต์กับบุคคลติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์สามารถอธิบายได้ว่าบุคคลที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ ชายรักร่วมเพศ หญิงขายบริการทางเพศ ผู้ใช้ยาเสพติด ซึ่งเป็นกลุ่มที่สังคมตีตราบาปอยู่ก่อนแล้วนั้น เมื่อคนกลุ่มนี้กลายเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีตราบาปจะเพิ่มทวีคูณ ทำให้เมื่อบุคคลติดเชื้อเอชไอวีก็จะถูกตีตราโดยไม่แยกแยะว่าบุคคลนั้นได้รับเชื้อมาได้อย่างไร

ปรากฏการณ์ทางวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับเอดส์และการตีตราบาปนั้นนอกเหนือจากการสร้างความหมายและความเชื่อไปในทางอคติแล้ว ยังรวมไปถึงรูปแบบต่างๆ ของกฎระเบียบและนโยบาย ซึ่งแฝงเร้นความคิดและการกระทำโดยการลงโทษหรือการกีดกันผ่านโปรแกรมต่างๆ ที่ส่งเสริมทัศนคติในด้านลบหรือการกระทำที่ต่อต้านผู้ที่ติดเชื้อรวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น การอธิบายทางการแพทย์เกี่ยวกับโรคเอดส์ว่าคือความตาย โดยนิยามว่าเป็นโรคทางชีวภาพที่เกิดจากร่างกายติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (Human Immune Deficiency Virus) และไปทำลายภูมิคุ้มกันในร่างกายให้ลดน้อยลงหรือหมดไป ผู้ป่วยจะมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตด้วย

โรคฉวยโอกาสต่างๆ ขณะที่ความหมายของโรคเอดส์ในมิติทางวัฒนธรรมคือโรคอันตราย น่ากลัว เป็นโรคของพวกพฤติกรรมเบี่ยงเบน โรคของคนไม่ดี โรคแห่งความสำส่อน โรคของพวกสกปรก โสเภณี เกย์ เป็นต้น

นอกจากนี้ สถาบันทางสังคม เช่น ครอบครัว สถานที่ทำงาน ระบบบริการทางการแพทย์ ไม่ได้คำนึงถึงปัญหาแบบองค์รวมและความจำเป็นต่างๆ ที่จะต้องแก้ไขอคติอันเป็นผลเนื่องจากความเชื่อที่มีต่อโรคเอดส์ สังคมสร้างความหมายให้ผู้ที่ติดเชื้อเป็นแพะรับบาป ในขณะที่พวกเขามีสภาพเหมือนชนกลุ่มน้อยและคนชายขอบ การทำความเข้าใจเกี่ยวกับการตีตราที่เกี่ยวกับโรคเอดส์นั้นต้องเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของโรคและการระบาดของโรคเอดส์กับการตีตราบาป 4 ประการ (National Institute of Mental Health,1996 : 2-3) คือ

1. ธรรมชาติและความรุนแรงของเอดส์ถูกกำหนดสร้างขึ้นจากฐานคิดระบาดวิทยาที่มุ่งพิจารณาในประเด็นบุคคล เวลา และสถานที่ เอดส์เป็นโรคที่มีการระบาดอยู่ทั่วไป และผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีก็ถูกตีตราในระดับต่างๆ กันไป โดยผ่านทางวัฒนธรรมและการปฏิบัติทางสังคมในรูปแบบการกีดกันต่างๆ
2. การตีตราเกี่ยวข้องกับเอดส์แปรเปลี่ยนไปตามรายงานในรูปแบบของการแพร่ระบาดในกลุ่มต่างๆ ประกอบด้วยอัตราการป่วยและอัตราการตายที่คำนึงถึงสถิติและตัวเลขตามแนวคิดสาธารณสุข โดยเน้นถึงความรุนแรงและการปฏิบัติที่มีการกีดกัน ตั้งแต่ในช่วงแรกของการระบาดของเชื้อเอชไอวีทำให้ผู้ติดเชื้อต้องถูกไล่ออกจากงาน ถูกย้ายออกจากบ้าน ถูกปฏิเสธการรักษา
3. การตีตราเกี่ยวข้องกับการตีตราผ่านกลุ่มผู้ติดเชื้อที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและเป็นกลุ่มที่ถูกสังคมกำหนดการตีตรามาก่อนแล้ว โดยการตีตราเชื่อมโยงกับมิติทางวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด กลุ่มรักร่วมเพศ คนจนหรือชนกลุ่มน้อย
4. การตีตรากับโรคเอดส์ในแต่ละกลุ่มย่อยอาจมีรูปแบบการตีตราแตกต่างกัน ปฏิกิริยาของชุมชนต่อโรคเอดส์ขึ้นอยู่กับผลกระทบของชุมชนต่อการระบาดของโรคเอดส์ ซึ่งปัจจัยที่สร้างรูปแบบของการตีตราภายในกลุ่ม

แตกต่างกัน ประการแรกคือ รูปแบบของการติดเชื้อภายในกลุ่มที่ส่งผลต่อผู้ที่ติดเชื้อและบุคคลที่ไม่ติดเชื้อ ประการที่สองคือ ความรุนแรงของเอดส์ที่สัมพันธ์กับปัญหาอื่นๆ ของกลุ่ม ประการที่สามคือ ที่มาของกลุ่มหากเป็นกลุ่มที่ถูกตีตราโดยวัฒนธรรมกระแสหลัก อาจจะมีผลต่อระดับความเชื่อของคนในชุมชนต่อสถาบันต่างๆ ทางวัฒนธรรม รวมถึงสถาบันทางสุขภาพ ประการสุดท้ายคือ ทัศนคติของกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมและต่อกลุ่มย่อยสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี

ผู้ถูกตีตราบางคนจะยอมรับสถานะการถูกลดทอนคุณค่าและมองว่าเป็นความชอบธรรมที่เกิดขึ้นโดยการยอมรับการรับรู้ทางสังคมที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีในทางลบ ในกระบวนการตีตราดังกล่าวโอกาสที่ผู้ถูกตีตราจะขัดขืนหรือต่อต้านสถานะความด้อยกว่าของตนเป็นไปได้ยาก ในขณะที่บุคคลที่มีลักษณะพึงประสงค์เองก็พยายามสื่อให้บุคคลที่ถูกตีตรารู้สึกด้อยกว่าตลอดเวลา สามารถแบ่งระดับการ ตีตราบาปที่ส่งผลต่อบุคคลออกเป็น 2 ระดับคือ ระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ ในระดับปฐมภูมิ (Primary Stigma) เป็นการตีตราบาปในบุคคลที่มีการติดเชื้อเอชไอวี ตราบาปนี้สร้างความกดดันรุนแรงต่อผู้ที่ติดเชื้อ เนื่องจากผู้ติดเชื้อถูกมองหรือได้รับอคติที่ไม่ดีจากคนอื่น และพวกเขาต้องเผชิญกับความรู้สึกในแง่ลบอันเป็นผลมาจากพฤติกรรมและภาพลักษณ์ความเป็นตัวตน การที่สังคมมองโรคเอดส์เป็นโรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม เป็นที่มาของการตีตราภายใต้ระเบียบกฎเกณฑ์ทางศาสนาว่าเป็นพฤติกรรมที่ผิดศีลธรรม ดังนั้น เมื่อบุคคลทราบผลเลือดและเป็นผู้ที่ติดเชื้อ เขาจะต้องเผชิญกับการไม่ยอมรับทางสังคม รวมถึงทัศนคติด้านลบและการกีดกันในรูปแบบต่างๆ ทำให้บุคคลเหล่านี้กลัวต่อการเปิดเผยผลเลือดที่อาจส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว เพื่อน และคนรอบข้าง เกิดความยากลำบากในการดำเนินชีวิตตามปกติหรือเปิดเผยคุณลักษณะบางส่วนที่ต้องการปิดบัง นำไปสู่การตีตราบาปเพิ่มขึ้นต่อไปอีก เช่น รักร่วมเพศหรือผู้เสพยา การตีตราบาปนี้นอกจากนำไปสู่การสูญเสียวิถีการดำเนินชีวิตปกติแล้ว ยังกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่ติดเชื้อความก้าวหน้าของอาชีพและการจ้างงาน ดังนั้น เพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงการถูกกีดกันและการสูญเสีย ผู้ติดเชื้อหลายคนพยายามที่จะปิดบังสถานะของตนและอาจจะตัดสินใจไม่เปิดเผยผลการติดเชื้อให้กับผู้ที่ใช้ชีวิตอยู่ด้วยกัน สมาชิกในครอบครัว เพื่อน หรือแม้แต่แพทย์ การปิดบัง

อาจจะเป็นสาเหตุให้คนเหล่านี้ขาดการช่วยเหลือทางสังคมและทางการแพทย์ ชะลอการได้รับการรักษาหรือการบริการจากสังคมหรืออาจจะได้รับยาช้าไป

ตราบาปที่เกิดขึ้นภายในตัวเอง (Internal Stigma) มักพบในสังคมที่มีการตีตราสูง ผู้ติดเชื้ออาจจะแยกตัวเองออกไปจากสังคม เนื่องจากกลัวถูกกีดกัน กลัวการถูกรังเกียจ ทำให้เขาไม่รู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมอีกต่อไป พวกเขาจะไม่สามารถเข้าถึงการบริการและการช่วยเหลือที่พวกเขาต้องการ นอกจากนี้ การตีตราที่อยู่ภายในตัวเองสามารถที่จะลดทอนอำนาจและกำลังของผู้ที่ติดเชื้อเอง โดยเริ่มด้วยการโทษตัวเองเนื่องจากประสบการณ์ที่ได้รับจากตราบาปหรือความรู้สึกผิดที่ติดเชื้อเอชไอวีทำให้ยอมรับสถานะของความด้อยค่าในสังคม คนที่ถูกตีตราอาจจะยอมรับว่าพวกเขาสมควรที่จะได้รับการปฏิบัติที่ไม่ดีหรือการปฏิบัติที่ไม่มีความเท่าเทียมกัน ทำให้การต่อต้านตราบาปหรือการกีดกันยิ่งมีความยากลำบากมากขึ้น ซึ่งตราบาปภายในถูกสร้างขึ้นจากประสบการณ์ของตนเอง จากปฏิกิริยาของคนรอบข้างและจากสื่อต่างๆ ส่งผลให้บุคคลเกลียดตัวเอง แยกตัวเอง รู้สึกละอาย ด้อยค่า สิ้นหวัง ไม่สนใจตนเองและไม่วางแผนเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต

ส่วนการตีตราบาปในระดับทุติยภูมิ (Secondary Stigma) เป็นการตีตราบาปกับกลุ่มคนรอบข้างผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี เช่น คู่สมรสของผู้ที่ติดเชื้อ สมาชิกในครอบครัว บุตร คนดูแล รวมถึงแพทย์หรืออาสาสมัครที่เกี่ยวข้องกับการบริการที่เกี่ยวกับเอดส์ ซึ่งกลุ่มคนรอบข้างอาจไม่ได้ติดเชื้อเอชไอวี ในความหมายของ Goffman (1963) ใช้คำว่า “Courtesy Stigma” ซึ่งเป็นการตีตราผ่านผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์และกลุ่มถูกตีตราที่สัมพันธ์กับเอดส์ รวมไปถึงกลุ่มรักร่วมเพศและกลุ่มที่ใช้ยา ตราบาปในขั้นนี้อาจปล่อยให้บุคคลที่เกี่ยวข้องหรือผู้ติดเชื้อมีชีวิตอยู่โดยไม่ได้รับการช่วยเหลือทางสังคม หรือทำให้การดำเนินชีวิตของพวกเขายุ่งยากหรืออยู่อย่างมีความกดดัน ตราบาปดูเหมือนจะส่งผลต่อระดับความพอใจ ความเครียดของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อและความต้องการของบุคคลอื่นที่จะทำงานกับผู้ที่ติดเชื้อ

นอกจากการตีตราบาปจากบุคคลต่อผู้ติดเชื้อแล้ว ปฏิกิริยาทางสังคมกับการตีตราบาปต่อโรคเอดส์ยังมีส่วนสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อ กล่าวคือ เมื่อผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีประเมินสถานการณ์โรคเอดส์กับการตีตราทางสังคมจนกลายเป็นการกีดกันในที่สุดแล้ว ผู้ติดเชื้อจะรับรู้ว่าสังคมมีทัศนคติหรือความรู้สึกกับผู้ติดเชื้อในทางลบ มีการกีดกันหรือการตีตราที่

เกี่ยวกับพฤติกรรมเบี่ยงเบนอื่นๆ ปฏิกิริยาทางสังคมด้านลบทำให้ผู้ติดเชื้อกลัวผลลัพธ์ต่างๆ ที่สัมพันธ์กับเอดส์ แบ่งออกเป็นสองประการ (National Institute of Mental Health,1996 : 5-6) คือ Instrumental AIDS Stigma ซึ่งเป็นลักษณะอาการและการติดต่อของโรคเอดส์เมื่อเปรียบเทียบกับโรคอื่นจะถูกตีตราในระดับสูง กล่าวคือ ประการแรก เอดส์เป็นโรคที่มีการรับรู้อย่างกว้างขวางว่าเป็นโรคของความเสื่อมทราม เป็นโรคที่รักษาไม่หายต้องตายอย่างเดียว เป็นโรคแห่งความน่ากลัว โรคจากความผิดบาป เสื่อมเสียศีลธรรม ประการที่สอง เอดส์เป็นโรคที่สังคมเข้าใจโดยทั่วไปว่าเป็นโรคติดต่อ ผู้ติดเชื้อทุกคนจะได้รับความทุกข์ทรมาน อันตรายและถูกทอดทิ้ง นอกจากนี้อาการขั้นสุดท้ายของโรคเอดส์จะปรากฏลักษณะอาการที่น่ารังเกียจ น่าเกลียดหรือไม่น่าดู จากปฏิกิริยาทางสังคมต่อโรคเอดส์รูปแบบนี้ทำให้คนส่วนใหญ่กล่าวโทษผู้ที่ติดเชื้อ ผลจากการที่สังคมได้กำหนดให้พวกเขาเป็นกลุ่มที่ถูกวางกรอบการตีตราไว้ก่อนแล้ว บุคคลเหล่านี้จะถูกปิดป้ายว่าเป็นผู้ไม่มีศีลธรรมและเจตนาให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ และ Symbolic Stigma ซึ่งเป็นปฏิกิริยาทางสังคมที่โต้ตอบต่อความหมายที่สังคมประทับตราต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีภายหลังจากบุคคลถูกวินิจฉัยว่าเป็นผู้ติดเชื้อ ตราบาปที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากการให้ความหมายทางสังคมที่เกี่ยวกับเอดส์ โดยการใช้โรคเอดส์เป็นตัวแทนของทัศนคติผ่านกลุ่มที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมและการติดต่อของโรค เช่น การตีตราผ่านกลุ่มโดยมีทัศนคติทางลบต่อกลุ่มรักร่วมเพศ กลุ่มที่ใช้ยาเสพติดทางหลอดเลือดว่าเป็นพวกที่เป็นพาหะเชื้อเอชไอวีมาสู่คนปกติ

เนื่องจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาทัศนคติต่อโรคเอดส์ในสังคมมุสลิม การศึกษาประเด็นการตีตราบาปจึงให้ความสำคัญกับ Instrumental AIDS Stigma ที่เป็นปฏิกิริยาทางสังคมต่อลักษณะอาการของโรคเอดส์ซึ่งจะทำให้คนส่วนใหญ่กล่าวโทษผู้ที่ติดเชื้อและถูกปิดป้ายว่าเป็นผู้ไม่มีศีลธรรมและเจตนาให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ และ Symbolic Stigma ที่เป็นปฏิกิริยาทางสังคมที่โต้ตอบต่อความหมายที่สังคมประทับตรากับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ต่างไปจากคนปกติ เนื่องจากผู้วิจัยเห็นว่าในสังคมมุสลิมยังไม่เปิดพื้นที่ให้บุคคลกลุ่มนี้แสดงตัวต่อสาธารณชนได้อย่างเปิดเผย การกีดกันยังคงมีอยู่มาก แม้กระทั่งการนำประเด็นเรื่องโรคเอดส์มาพูดในที่สาธารณะก็เป็นเรื่องที่ไม่สมควร การศึกษาปฏิกิริยาทางสังคมทั้งสองลักษณะจะทำให้เห็นสาเหตุของการตีตราและรูปแบบของการตีตราของสังคมมุสลิมต่อผู้ติดเชื้อได้ โดยเฉพาะตราบาปที่เกี่ยวข้องกับเพศสภาวะ เนื่องจากในสังคมมุสลิมมีภาพลักษณ์ที่ให้ความสำคัญต่อเพศชายเป็น

ใหญ่ ประกอบกับความคิดเรื่องการมีภรรยาสี่คน ซึ่งการศึกษาทัศนคติในแง่การตีตราที่เกี่ยวข้องกับเพศสภาวะอาจทำให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่ชัดเจนและลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น

2.1.4 สังคมมุสลิมและวัฒนธรรมอิสลาม

มุสลิมเป็นคำรวมที่ใช้เรียกชื่อผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามทุกคนทั้งชายและหญิง คำว่ามุสลิมเป็นชื่อที่พระเจ้าทรงตั้ง แปลว่า ผู้ใฝ่สันติ ส่วนคำว่าอิสลามเป็นชื่อของศาสนาหนึ่ง ทางด้านภาษาศาสตร์ หมายถึง ความสันติ ความบริสุทธิ์ การนอบน้อมถ่อมตน ในความหมายทางวิชาการ อิสลามจึงมีความหมายว่า การนอบน้อมมอบตนต่อพระผู้เป็นเจ้าหรืออัลลอฮฺแต่พระองค์เดียวอย่างสิ้นเชิง ศาสนาอิสลามไม่มีวัตถุสิ่งของใดๆ เป็นเครื่องหมายแทนหรือเป็นการสักการะ แต่ให้ปฏิบัติศาสนกิจด้วยใจศรัทธาต่อพระเจ้าเพียงองค์เดียว ผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามหรือมุสลิมจะต้องปฏิบัติตนตามหลักคำสอนที่ปรากฏในคัมภีร์อัลกุรอานและแบบอย่างการดำเนินชีวิตและคำสอนของท่านศาสดามุฮัมมัด ซึ่งปัจจุบันผู้เกี่ยวข้องได้รายงานสืบทอดกันมาและรวมเป็นเล่มเรียกว่า หะดิษ

ศาสนาอิสลามเป็นศาสนาที่มีบทกำหนดความเชื่อและการปฏิบัติที่ครอบคลุมรอบด้าน มีคำสอนทั้งในระดับแนวทางทั่วๆ ไป และในระดับการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน มีคำสอนเกี่ยวกับชีวิตในโลกนี้และชีวิตในโลกหน้า กล่าวได้ว่าอิสลามได้ครอบคลุมความคิดทุกด้านของมนุษย์ อิสลามจึงมีลักษณะเป็นระบอบหรือแนวทางในการดำเนินชีวิตของมุสลิม อารงค์ สุทธาศาสน์ (2519 : 133-134) กล่าวว่า ศาสนาอิสลามมีลักษณะแตกต่างจากศาสนาอื่นอยู่หลายประการ ประการสำคัญคือ เป็นศาสนาที่มีบทกำหนดความเชื่อและการปฏิบัติเกือบทุกแง่มุม มีคำสอนเกี่ยวกับประวัติศาสตร์ วิทยาศาสตร์ ศิลปศาสตร์ จริยศาสตร์ สังคมศาสตร์ เป็นต้น คำสอนทั้งระดับนโยบายทั่วๆ ไปและในระดับการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน มีคำสอนเกี่ยวกับโลกหน้าและโลกนี้อย่างสมบูรณ์ สรุปแล้วแทบจะเรียกได้ว่าไม่มีพฤติกรรมใดหรือแนวความคิดใดของมนุษย์จะพ้นจากขอบข่ายของศาสนาอิสลาม มุนีร มุหัมมัด (2521 : 54) กล่าวว่า อิสลาม คือ ธรรมนูญแห่งชีวิต เมื่อชีวิตประกอบด้วยร่างกายและจิตใจ อิสลามจึงไม่ได้แยกทางโลกออกจากทางธรรม และถือว่าทุกลมหายใจของมนุษย์เกี่ยวกับอิสลามทั้งสิ้น ลักษณะที่สำคัญที่สุดอีกประการหนึ่งของอิสลาม คือ การธำรงความเป็นมุสลิม นั่นคือการศรัทธาต่อเอกภาวะของ

พระผู้เป็นเจ้า ซึ่งหมายถึงการจำนนทางจิตวิญญาณ ความคิดหรือการกระทำนั้นจะต้องมอบต่อพระผู้เป็นเจ้าเพียงองค์เดียว มุสลิมจะต้องไม่เคารพกราบไหว้หรือยึดถือพึ่งพาสิ่งอื่นใดอีก

วัฒนธรรมในความหมายโดยทั่วไป หมายถึง แนวทางการดำรงชีวิตของสังคมหรือของกลุ่มแต่ละกลุ่มที่สืบทอดจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่งอย่างไม่ขาดสาย เป็นสิ่งที่แต่ละสังคมถือว่าดีงาม เป็นแบบฉบับของชีวิต ซึ่งคนส่วนมากหวงแหนและปกป้องรักษา จากความหมายดังกล่าวของวัฒนธรรมจึงถือได้ว่าวัฒนธรรมอิสลามและศาสนาอิสลามเป็นสิ่งเดียวกัน ทั้งนี้เพราะส่วนหนึ่งของศาสนาอิสลามคือ “แนวทางของการดำรงชีวิตที่สังคมมุสลิมถือว่าถูกต้อง” ซึ่งเป็นความหมายในลักษณะเดียวกับวัฒนธรรมดังกล่าวข้างต้น ฉะนั้น โดยหลักการแล้วการเปลี่ยนแปลงเนื้อหาของวัฒนธรรมที่มุสลิมยึดถือก็คือการเปลี่ยนแปลงเนื้อหาของศาสนาอิสลาม จึงกล่าวได้ว่าศาสนาและวัฒนธรรมอิสลามเป็นสิ่งเดียวกัน การศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในสังคมมุสลิมนั้นจึงจำเป็นพิจารณาหลักศาสนาและวัฒนธรรมอิสลามควบคู่กันไป โดยเฉพาะประเด็นเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสและการเสพสารเสพติดที่ถือเป็นสิ่งต้องห้ามสำหรับมุสลิมมาก

ในทัศนะของอิสลามยอมรับว่าความต้องการทางเพศเป็นความต้องการที่ยิ่งใหญ่พอๆ กับความต้องการอาหาร อิสลามจึงสนับสนุนการใช้ชีวิตคู่ที่ผ่านการสมรสอย่างถูกต้องและไม่สนับสนุนการใช้ชีวิตเดี่ยว การสนับสนุนเช่นนี้ทำให้ประเวณีนอกสมรสถูกระงับไปโดยปริยาย ทำให้มนุษย์ปลอดภัยจากอันตรายทางเพศ เพราะการผิดประเวณีในทัศนของอิสลามถือว่าเป็นการกระทำที่มีบาปมหันต์ เห็นได้จากการกำหนดโทษแก่ผู้ละเมิดประเวณีอย่างชัดเจนและรุนแรงเทียบเท่ากับการฆ่าคนโดยเจตนา ทั้งนี้เพื่อให้มุสลิมหลีกห่างจากการผิดประเวณีนอกสมรสและรักร่วมเพศแบบวิปริตวิตถาร เช่น การรักร่วมเพศหรือการร่วมเพศทางทวารหนัก หรือแม้แต่การสัมผัสเพศตรงข้ามก็เป็นสิ่งที่ศาสนาห้ามอย่างเด็ดขาดแม้จะเป็นคู่รักหรือคู่หมั้นกันก็ตาม เพราะจะนำไปสู่การผิดประเวณีในที่สุด ดังคำกล่าวของศาสดามุฮัมมัดว่า “ถ้าชายใดจับต้องหญิงซึ่งเป็นที่อนุมัติให้แต่งงานได้กับชายคนนั้น มือของเขาจะถูกเผาในวันพิพากษา”

นอกจากการผิดประเวณีหรือการสำส่อนทางเพศจะเป็นบาปใหญ่ประการหนึ่งที่อิสลามห้ามและเตือนไม่ให้มุสลิมเข้าใกล้การกระทำนี้ เพราะถือว่าเป็นการกระทำที่สกปรกและเลวร้ายยิ่งในอิสลามแล้ว การเสพสารเสพติดยังเป็นอีกหนึ่งบทบัญญัติที่อิสลามห้ามไม่ให้มุสลิม

เข้าใกล้และยุ่งเกี่ยวเพราะถือว่ายาเสพติดเป็นสาเหตุสำคัญในการบ่อนทำลายชีวิต สติปัญญาและทรัพย์สิน อีกทั้งยังนำมาซึ่งความเสื่อมโทรมทางศีลธรรมและคุณธรรม

นักการศาสนาและนักวิชาการอิสลามเห็นพ้องต้องกันว่า จุดมุ่งหมายสำคัญของการกำหนดบทบัญญัติต่างๆ ในอิสลามทั้งที่เป็นข้อปฏิบัติและข้อห้าม คือการรักษาผลประโยชน์พื้นฐานของมนุษย์ทั้งห้าประการคือ ศาสนา ชีวิต ทรัพย์สิน สติปัญญา และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การที่อิสลามมีบทบัญญัติห้ามเสพสิ่งเสพติดก็เพื่อประโยชน์ในการดูแลสติปัญญาของมนุษย์ซึ่งเป็นหนึ่งในห้าประการดังกล่าวไม่ให้เสียหาย เพราะสิ่งเสพติดทุกชนิดเป็นโทษต่อระบบสมองของผู้เสพ ทำให้ผู้เสพมึนเมาไม่ได้สติ อาจจะก่ออาชญากรรมร้ายแรง ละเมิดต่อศีลธรรมอันดีงาม และมีผลกระทบต่อระดับสติปัญญาของผู้เสพในระยะยาว ทำให้สมองเกิดความบกพร่อง และไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ให้สมบูรณ์ได้ นอกจากนี้ เมื่อผู้เสพได้รับสารเสพติดเข้าไปในร่างกายแล้วอาจจะทำให้ก่อความผิดอย่างอื่นได้อีก เพราะไม่ได้สติจากฤทธิ์ของยาที่เสพเข้าไป ยาเสพติดจึงไม่เพียงแต่ให้โทษต่อร่างกายผู้เสพเท่านั้น แต่ยังก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้อื่นหรือต่อสังคมอีกด้วย ด้วยเหตุนี้อิสลามจึงได้มีบัญญัติห้ามเสพสิ่งเสพติดดังที่ปรากฏในอัลกุรอานว่า “โอ้บรรดาผู้ศรัทธาทั้งหลาย แท้จริงแล้วสุรา การพนัน รูปปั้นต่างๆ และการเสี่ยงทายนั้น คือสิ่งสกปรกซึ่งเป็นงานของชัยฎอน (มารร้าย) ดังนั้นพวกเจ้าจงละทิ้งมันเถิด เพื่อพวกเจ้าจะได้ประสบความสำเร็จ” (อัลมาอิดะฮฺ : 90) ซึ่งสุราในที่นี้เป็นการเปรียบเทียบกับสารเสพติดเพราะต่างก็ให้โทษต่อร่างกายมนุษย์และทำให้เกิดการเสียสติได้เท่าๆ กัน อีกทั้งยังมีการยืนยันจากท่านศาสดามุฮัมมัดว่าทุกสิ่งทุกอย่างที่สามารถทำให้เกิดอาการมึนเมาได้นั้นมีสถานะเหมือนกับสุรา ใจความว่า “ทุกสิ่งที่ทำให้มึนเมาคือสุรา และสุราทุกชนิดคือสิ่งต้องห้าม” (รายงานโดยมุสลิม) ด้วยเหตุนี้ จึงพบว่าในสังคมมุสลิมค่อนข้างจะมีการตีตราบาปรุนแรงต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากจะมองผู้ป่วยเอดส์ควบคู่กับการสำส่อนทางเพศหรือพฤติกรรมการเสพยาเสพติดนั่นเอง

อย่างไรก็ตาม หากศึกษาชีวิตของท่านศาสดามุฮัมมัดแล้วจะพบว่า ในสมัยของท่านและสมัยของเศาะฮาบะฮ์ (อัครสาวก) เอง ก็มีบุคคลที่กระทำผิด มีพฤติกรรมนอกรีตไม่ประพฤติตัวตามหลักการของศาสนาเช่นกัน เช่น ดื่มสุรา ผิดประเวณี แต่การปฏิบัติของท่านนบีต่อบุคคลกลุ่มนี้รวมถึงคนใกล้ชิดหรือญาติของผู้ประสบปัญหาก็แสดงให้เห็นเจตนารมณ์ของท่านนบีว่าสังคมก็จำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือ เอาใส่ใจ และไม่ทอดทิ้งบุคคลกลุ่มนี้แม้ว่าเขาจะ

กระทำผิดฝ่าฝืนหลักคำสอนทางศาสนาก็ตาม ดังตัวอย่างเหตุการณ์หนึ่ง “เศาะฮาบะฮ์คนหนึ่งเข้าไปหาท่านนบีและบอกว่าความหายนะได้ประสบแก่ฉันแล้ว ท่านนบีถามว่ามีอะไรเกิดขึ้น เขาบอกว่าเขาได้ไปร่วมประเวณีกับภรรยาในช่วงถือศีลอดเดือนรอมฎอน (ตามหลักการของอิสลามถือว่าเป็นสิ่งที่ไม่สามารถทำได้) ท่านนบียิ้มๆ ไม่ได้ไล่ตะเพิดและกล่าวว่ามีอะไรพอจะทดแทนพฤติกรรมที่ผิดพลาดไปไหม สามารถปล่อยทาสได้ไหม เขาตอบว่าทำไม่ได้เพราะเขาเองเป็นคนยากจน (ไม่มีทาสในคุ้มครอง) สามารถที่จะถือศีลอดติดต่อกันสองเดือนได้ไหม ไม่ได้เพราะเป็นคนอ่อนแอชรามากแล้ว สามารถเอาอาหารให้กับคนยากจนสัก 60 คนได้ไหม ก็ไม่สามารถเพราะยากจน ท่านนบีจึงเข้าไปหยิบอินทผาลัมแล้วบอกว่าเอานี้แหละไปแจกจ่ายแก่คนยากจน เศาะฮาบะฮ์ท่านนั้นยังย้อนถามนบีอีกว่าจะเอาไปให้ใครบ้างในเมื่อเขาเป็นคนยากจนที่สุด นบีบอกว่าเอาไปให้ครอบครัวด้วย” (เอดส์ที่มุสลิมควรรู้,2554 : ออนไลน์) นี่คือลักษณะของการปฏิบัติที่ควรนำมาเป็นแบบอย่างในกรณีที่เกิดเหตุการณ์ใดๆ ในสังคมที่ขัดกับหลักการของศาสนา กล่าวคือ ในกรณีที่ปัญหายังไม่เกิดขึ้น ยังไม่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี สังคมสามารถดำเนินการป้องกันอย่างเข้มงวดได้ แต่เมื่อปัญหาได้เกิดขึ้นแล้ว การเข้มงวดต่อสิ่งที่เกิดขึ้นไปแล้วอาจไม่เกิดผลดีอะไรกับตัวผู้ป่วยรวมถึงตัวสังคมเองในขณะเดียวกัน ผู้ที่ได้รับเชื้อหากไม่ได้รับการรักษาที่ดีหรือการที่ผู้ติดเชื้อทำให้เชื้อนั้นได้แผ่ขยายไปสู่บุคคลอื่นเพียงเพราะไม่กล้าที่จะเปิดเผยว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อเนื่องจากเกรงว่าสังคมจะไม่ยอมรับนั้น ปัญหาดังกล่าวก็จะยิ่งบานปลาย

ดังนั้น การศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในสังคมมุสลิมที่สะท้อนการตีตราบาปต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี จึงจำเป็นต้องเข้าใจบริบทในพื้นที่จังหวัดปัตตานีที่มีลักษณะเป็นพหุวัฒนธรรมและมีประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม และนำประเด็นเรื่องหลักศาสนาและวัฒนธรรมอิสลามเข้ามาพิจารณาประกอบการวิเคราะห์ควบคู่กันไปด้วย ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจสถานการณ์ของโรคเอดส์ในสังคมมุสลิมได้ชัดเจนมากขึ้น

2.2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการสำรวจงานศึกษาทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเรื่องทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และการตีตราทางสังคม กรณีศึกษาชุมชนมุสลิมในจังหวัดปัตตานี (PERCEPTION OF AIDS AND AIDS-RELATED STIGMA: A CASE STUDY OF MUSLIM COMMUNITY IN PATTANI PROVINCE) สามารถจำแนกงานเขียนออกเป็น 3 ประเภท คือ (1) งานศึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์และเรื่องเพศในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ (2) งานศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ (3) งานศึกษาเกี่ยวกับการตีตราบาปเกี่ยวกับโรคเอดส์

2.2.1 งานศึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์และเพศในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

งานวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้พบว่ามีการศึกษาวิจัยค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่มุ่งศึกษาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ ซึ่งผลการศึกษาโดยรวมพบว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ยังไม่ถูกต้อง เช่น ช่องทางการติดต่อของโรค วิธีการป้องกันการแพร่และการรับเชื้อเอดส์ เป็นต้น ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้เกิดความเข้าใจว่าโรคเอดส์เป็นเรื่องไกลตัว ดังงานเขียนของอัสรีนา แลหะ (2547) ที่ศึกษาการใช้หลักศาสนาอิสลามสร้างความตระหนักในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ของวัยรุ่นมุสลิม กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมุสลิมชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานราธิวาส เขต 1 อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส ปีการศึกษา 2546 จำนวน 352 คน ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เช่น รู้ว่าการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวี คู่สมรสควรมีการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานเพื่อป้องกันการแพร่และรับเชื้อเอชไอวีโดยไม่รู้ตัว ความตระหนักในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์โดยใช้หลักศาสนาอิสลามในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก เช่น ตระหนักว่าการที่ชาวมุสลิมยึดมั่นในคุณลักษณะของพระเจ้า เช่น ทรงรู้ ทรงได้ยิน ทรงเห็นทุกสรรพสิ่ง จะทำให้มีความกลัวต่อบาปและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ได้

เช่นเดียวกับงานเขียนของอารี จำปากลาย (2540) ที่ศึกษาโรคเอดส์ในศาสนาอิสลาม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามในภาคใต้ทั้งหญิงและชาย อายุ

ระหว่าง 19 - 49 ปี จำนวนทั้งสิ้น 815 คน วัตถุประสงค์การศึกษาคือ เพื่อศึกษาว่าชาวไทยมุสลิมภาคใต้มีความรู้ความเข้าใจ มีความสนใจและตระหนักในปัญหาโรคเอดส์มากน้อยเพียงใด และมีความคิดเห็นต่อโรคเอดส์ ต่อผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์ และการประชาสัมพันธ์โรคเอดส์อย่างไร รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นดังกล่าว ก็ได้ผลสรุปจากการศึกษาที่สะท้อนให้เห็นว่า ในขณะที่ปัญหาโรคเอดส์กำลังเริ่มก่อตัวในกลุ่มชาวไทยมุสลิมนั้น ความรู้เรื่องโรคเอดส์หลายประเด็นยังไม่ชัดเจน ความเข้าใจว่าปัญหาเอดส์ห่างไกลกับตนเองและชุมชนยังมีอยู่เป็นส่วนใหญ่ และเอดส์ยังเป็นประเด็นที่ไม่ควรพูดคุยกันในที่สาธารณะหรือในที่ๆ คนส่วนใหญ่รวมตัวกัน

จากการทบทวนงานวิจัยดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยตั้งสมมุติฐานว่าความรู้ความเข้าใจที่ยังไม่มากนักในสังคมมุสลิม น่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการตีตราผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำประเด็นความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาการตีตราบาปต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสังคมมุสลิมครั้งนี้

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้ศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศในสังคมมุสลิมด้วย เพราะคิดว่าพฤติกรรมทางเพศน่าจะมีส่วนต่อการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี ซึ่งผลจากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่จะนำประเด็นด้านศาสนามาเป็นเงื่อนไขในการศึกษาประกอบกัน ดังงานเขียนของกรรณภา ไชยประสิทธิ์ (2550) ที่ศึกษาระดับพฤติกรรมทางเพศและอำนาจการทำนายของความรู้ในคำสอนศาสนาอิสลามและการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอิสลามที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นมุสลิมระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดนราธิวาส ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นมุสลิมอยู่ในระดับเหมาะสมมาก การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอิสลามที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นมุสลิม ส่วนความรู้ในคำสอนศาสนาอิสลามที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นมุสลิมได้ แนวทางหนึ่งที่ช่วยให้วัยรุ่นมุสลิมมีพฤติกรรมที่เหมาะสม คือ การส่งเสริมให้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอย่างเคร่งครัด

จากผลการวิจัยชิ้นดังกล่าว จะเห็นว่าการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาได้ส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นมุสลิม ซึ่งเป็นการตอกย้ำความจริงว่าแม้ในปัจจุบัน ศาสนาก็ยังมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของคนมุสลิมในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ประชากรส่วนใหญ่เป็นมุสลิมอยู่ ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ นอกจากปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

แล้ว ผู้วิจัยก็ได้นำแนวคิดเรื่องสังคมมุสลิมและวัฒนธรรมอิสลามมาเป็นกรอบแนวคิดหนึ่งในการศึกษาวิจัยด้วย

2.2.2 งานศึกษาเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีดังนี้

งานศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการใช้แบบสอบถาม โดยมุ่งการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อันจะส่งผลต่อมาถึงทัศนคติที่มีต่อโรคและผู้ติดเชื้อ ดังงานเขียนของสุนีย์ วรชนะนันท์ (2543) เรื่องความรู้เจตคติและพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาคหกรรม วิทยาลัยอาชีวศึกษาพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลางและส่วนใหญ่ยังเข้าใจไม่ถูกต้องในเรื่องของอาการและการแพร่เชื้อของโรคเอดส์ การปฏิบัติตนต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ การป้องกันและรักษาโรคเอดส์ที่ถูกต้อง และคุณสมบัติของถุงยางอนามัยสตรี ในด้านเจตคติพบว่ามีเจตคติต่อโรคเอดส์ในระดับปานกลาง นักศึกษาไม่แน่ใจในด้านการอยู่ร่วมในสังคมกับผู้ติดเชื้อเอดส์และการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยเอดส์ในสังคม และงานเขียนของทัศนีย์ สุขขุนทด (2548) เรื่องความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานที่ทำงานในนิคมอุตสาหกรรม เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมาพบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องเอดส์ในระดับสูง แต่ส่วนใหญ่การมีความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์แปรผกผันกับพฤติกรรมการป้องกัน ได้แก่ การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก การมีเพศสัมพันธ์ทางปากหรือทางทวารหนัก การใช้สารเสพติดก่อนการมีเพศสัมพันธ์ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์ จากตัวอย่างงานศึกษาข้างต้น ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยในพื้นที่ที่ประชากรส่วนใหญ่ไม่ได้นับถือศาสนาอิสลามพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่มากนักและมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์หลายประการที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้การปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันอยู่ในความเสี่ยงเนื่องจากไม่ได้ระมัดระวังตัวเท่าที่ควร เช่น พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัย และการใช้สารเสพติด นอกจากนี้ ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ดังกล่าวยังส่งผลต่อความไม่แน่ใจในการมีปฏิสัมพันธ์และการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยนี้ซึ่งเป็นการศึกษาในสังคมมุสลิมและเลือกกลุ่มประชากรที่นับถือศาสนาอิสลาม ผู้วิจัยจึงได้นำประเด็นความรู้และแนวคิดเรื่องทัศนคติมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยด้วย เพื่อให้ทราบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับการตีตราต่อ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสังคมมุสลิมมีความสัมพันธ์กันอย่างไร ทั้งยังได้เลือกวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เพราะทำให้ได้ข้อมูลที่หลากหลายและรอบด้าน สามารถอธิบายและลงรายละเอียดความคิด ความรู้สึก พฤติกรรมของบุคคลได้ลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น

2.2.3 งานศึกษาเกี่ยวกับการยอมรับจากชุมชนและการตีตราโรคเอดส์

งานวิจัยเกี่ยวกับการให้การยอมรับจากชุมชนพบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเพื่อหาปัจจัยที่ทำให้ชุมชนเกิดการยอมรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งผลการศึกษาที่ได้ก็คือให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์และการนำความสัมพันธ์ที่มีอยู่ของคนในชุมชน เช่น ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างเครือญาติ มาเป็นเงื่อนไขหลักในการให้ชุมชนยอมรับผู้ติดเชื้อ ดังงานเขียนของสมศรี ทัยศิริ (2545) ที่ศึกษาเรื่องการยอมรับของชุมชนที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยใช้ผู้นำชุมชนและชาวบ้านในตำบลห้วยทราย ซึ่งเป็นชุมชนที่สมาชิกเป็นลูกหลานจากผู้อพยพมาจากต่างถิ่น เช่น ไทยเขิน ไทยขิ่นจากสิบสองปันนาประเทศจีนชีวิตผูกพันกับประเพณีล้านนาที่นับถือผีปู่ย่า ผลการศึกษาพบว่า เมื่อโรคเอดส์เข้ามาแพร่ระบาดในช่วงแรก ชาวบ้านยังไม่มีความรู้และความเข้าใจเรื่องเอดส์ คนในชุมชนให้ความสนใจและรังเกียจผู้เป็นเอดส์และผู้ที่สงสัยว่าเป็นเอดส์ ทำให้ความสัมพันธ์ที่มีอยู่เริ่มห่างหาย เกิดความหวาดระแวง สังคมเลวร้ายลง ขณะที่จำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น คนในชุมชนเริ่มเรียนรู้ถึงการที่จะต้องช่วยเหลือกันในการดูแลผู้ติดเชื้อ เงื่อนไขหลักที่มีผลต่อการยอมรับเกิดจากการที่คนในชุมชนได้รับรู้เรื่องโรคเอดส์อย่างถูกต้อง ความรู้สึกรังเกียจ การไม่ยอมรับผู้ติดเชื้อลดน้อยลง ครอบครัวและเครือญาติให้การดูแล ให้ความรัก ให้กำลังใจกับผู้ติดเชื้อในครอบครัว พฤติกรรมก่อนและหลังการติดเชื้อของผู้ติดเชื้อ ระดับความสัมพันธ์กับคนในชุมชนและการมีหน่วยงานให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ สิ่งเหล่านี้เป็นผลให้สังคมเกิดความยอมรับผู้ติดเชื้อ

เช่นเดียวกับงานเขียนของศิริวรรณ ไกรสุรพงศ์และคณะ (2539) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการดูแลผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS โดยชุมชน : ประสบการณ์จากภาคเหนือ ผลการศึกษาพบว่า การยอมรับการดูแลโดยชุมชนจะเกิดขึ้นได้ต้องมีการยอมรับผู้ติดเชื้อก่อน และปัจจัยด้านภาพลักษณ์ว่าเป็นคนดีหรือคนไม่ดีส่งผลถึงความช่วยเหลือผู้ป่วยด้วย ดังนั้น การเตรียมชุมชนโดยการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเสริมกลไกการยอมรับที่

เกิดขึ้นตามธรรมชาติกับการเพิ่มการเข้มแข็งของเครือข่ายชุมชนจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดูแลโดยชุมชนดำเนินไปได้ด้วยดี และงานเขียนของศิริมา สาระนันท์ (2548) ศึกษาการยอมรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ของประชาชนในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี พบว่า การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

ในขณะที่งานเขียนของเนาวรัตน์ พลายน้อย และคณะ (2540) ซึ่งศึกษาในเขตภาคเหนือตอนบนพบว่ามีผลการศึกษาที่ต่างออกไป คือ ชุมชนส่วนใหญ่ไม่มีนโยบายการรวมกลุ่มกันในชุมชนเพื่อดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ เพราะเห็นว่าเป็นความรับผิดชอบของครอบครัวและญาติพี่น้อง หากเจ็บป่วยรุนแรงให้ไปโรงพยาบาล ชุมชนเองมีข้อจำกัดเรื่องการรวมตัว สมาชิกส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ ความสามารถในการจัด หากจะให้ชุมชนรับผิดชอบต้องได้รับการสนับสนุนจากรัฐหรือองค์กรเอกชนจากภายนอก ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยอื่นๆ ที่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ของคนในชุมชนในฐานะผู้ที่อยู่อาศัยในชุมชนด้วยกันในการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ อันจะนำไปสู่การยอมรับผู้ป่วยเอดส์จากคนในชุมชนต่อไป จากงานวิจัยดังกล่าวเหล่านี้ ทำให้ผู้วิจัยเล็งเห็นคุณลักษณะบางประการที่มีอยู่ในสังคมมุสลิมที่มีหลักคำสอนอิสลามเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต นั่นคือหลักคำสอนทางศาสนาในเรื่องการให้อภัยและการให้ความสำคัญต่อผู้ป่วย ซึ่งอาจจะมีส่วนช่วยในการลดการตีตราต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรืออาจจะนำมาเป็นแนวทางในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสังคมที่มีคนส่วนใหญ่เป็นมุสลิมได้ ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดเรื่องสังคมมุสลิมและวัฒนธรรมอิสลามมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยด้วย

ส่วนงานวิจัยเกี่ยวกับการตีตราบาปที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์พบว่ายังมีจำนวนไม่มากนัก งานวิจัยส่วนใหญ่เน้นศึกษาสภาพจิตใจและการดำเนินชีวิตในชุมชนของผู้ป่วยเอดส์ โดยเกือบทุกผลงานการวิจัยชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยเอดส์ต้องเผชิญกับความเครียดและกังวล ดังงานเขียนของศรีอำภา ส่องรอบ (2551) เรื่องความสัมพันธ์หญิงชายและการตีตรา : เส้นทางชีวิตของหญิงไทยในการเปิดเผยและไม่เปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีต่อผู้ชายที่ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน โดยศึกษาจากผู้หญิงติดเชื้อเอชไอวี พบว่า มีการให้ความหมายต่อผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีว่าเป็นผู้หญิงสำส่อนและเป็นผู้แพร่เชื้อ และพบว่าผู้หญิงติดเชื้อเอชไอวีไม่มีอำนาจในการตัดสินใจในเรื่อง

เศรษฐกิจ การงานและลูก การใช้ถุงยางอนามัย การมีเพศสัมพันธ์ การคุมกำเนิดและการมีบุตร อำนาจของผู้หญิงมีเพียงการทำหน้าที่เป็นภรรยาและแม่ที่ดี คือ หน้าที่ในครัวเรือน การทำอาหาร ทำความสะอาดบ้านและเลี้ยงดูลูกเท่านั้น ผลลัพธ์จากการเปิดเผยผลการติดเชื้อต่อชายที่ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันส่งผลทั้งทางบวกและลบ ด้านบวกได้แก่ การได้รับความช่วยเหลือทางจิตใจ และยังเป็นการกระตุ้นให้ชายได้ไปตรวจเลือด แต่ไม่ได้เกิดขึ้นกับทุกราย ส่วนด้านลบคือ ผู้หญิงจะถูกกล่าวหาว่าเป็นผู้นำโรคมาให้และถูกทอดทิ้งตามมา ส่วนผลลัพธ์จากการปกปิดผลการติดเชื้อต่อชายที่ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน ผลด้านบวกคือ คงรักษาความสัมพันธ์ไว้ได้ต่อไป ส่วนด้านลบคือ ผู้หญิงตกอยู่ในความเครียด เก็บกดอยู่คนเดียวและไม่ได้รับความช่วยเหลือทางด้านจิตใจ ต้องคอยห่วงใยร่างกายชายที่อยู่ด้วยกันว่าจะทรุดและทำงานไม่ได้ ส่งผลให้สูญเสียรายได้

และงานเขียนของชุภาศิริ อภินันท์เดชา (2548) เรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการลดการตีตราทางสังคมจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้ติดเชื้อเอดส์ ครอบครัวผู้ติดเชื้อเอดส์และประชาชน พบว่า เกือบ 1/3 ของกลุ่มตัวอย่างกำลังเผชิญปัญหาปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวจากการแยกหรือหย่าของคู่สมรส เกือบครึ่งของชุมชนปฏิเสธการรู้จักผู้ติดเชื้อเอดส์ ถึงแม้ว่าจะมีผู้ติดเชื้อเอดส์อยู่ในชุมชนจริง 3/4 ของครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอดส์และชุมชนกลัวการติดเชื้อจากผู้ป่วยเอดส์น้อยมาก อย่างไรก็ตาม ครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ทั้งหมดมีความสงสาร ส่วนใหญ่มีความพร้อมในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ และมีการพูดคุยช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์ เนื่องจากความสัมพันธ์ระบบเครือญาติที่ครอบครัวต้องรับผิดชอบ ดูแลให้กำลังใจและพาไปรักษาพยาบาล ในขณะที่ชุมชนมีความรู้สึกสงสาร มีการพูดคุย ช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์น้อยกว่าครอบครัว

นอกจากนี้ 1/3 ของชุมชนรู้สึกเฉยๆ ต่อการอาศัยอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ในชุมชน ผู้ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่เปิดเผยการติดเชื้อเอดส์ต่อสมาชิกในครอบครัวเนื่องจากความไว้วางใจ ต้องการความช่วยเหลือและการรักษา 1/3 ของผู้ติดเชื้อเอดส์เปิดเผยสถานภาพการติดเชื้อเอดส์ในชุมชนและปฏิบัติตัวอยู่ในชุมชนตามปกติ อย่างไรก็ตาม เกือบครึ่งหนึ่งของผู้ติดเชื้อเอดส์มีสัมพันธภาพกับชุมชนในระดับต่ำ มีผู้ติดเชื้อเอดส์เพียงส่วนน้อยที่มารับการรักษาพยาบาลกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของศูนย์สุขภาพชุมชน ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่เคย

ปรึกษาทางสังคมกับเจ้าหน้าที่ PCU และไม่ต้องการการเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่ PCU เนื่องจากไม่ไว้วางใจต่อการเก็บความลับและไม่ต้องการเผยแพร่และตอกย้ำการติดเชื้อเอดส์ในชุมชน

เกือบ 1/3 ของชุมชนมีการรับรู้การตีตราทางสังคมต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ปานกลาง ชุมชนรับรู้ความกลัวการติดเชื้อเอดส์จากการสัมผัสภายนอกลดลง แต่ยังมีความคิดเห็นที่เห็นด้วยกับการให้มีการตรวจเลือดก่อนเข้าทำงาน การแยกผู้ติดเชื้อออกจากชุมชนหรือที่ทำงาน หรือผู้ติดเชื้อต้องรับผิดชอบในการเจ็บป่วยของตนเอง ซึ่งเป็นความเชื่อที่มีมานานกว่า 20 ปีและยังไม่เปลี่ยนแปลง ผู้ติดเชื้อเอดส์รับรู้การตีตราทางสังคมตนเองมากกว่ารับรู้ว่าถูกชุมชนตีตรา การศึกษายังพบว่า ความรู้และการได้รับข้อมูลข่าวสาร การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ในครอบครัวและความกลัวการติดเชื้อเอดส์จากผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการรับรู้การตีตราทางสังคมชุมชน ส่วนการรับรู้การตีตราตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชนมีความสัมพันธ์กับการรับรู้การถูกตีตราทางสังคมจากชุมชนในระดับปานกลาง

จากงานวิจัยดังกล่าว จะเห็นว่าการตีตราบาปที่มีอยู่ในสังคมส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นอย่างมาก ทั้งยังส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อกำลังใจในการรักษาตัวของผู้ติดเชื้อ นอกจากนี้ จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมา ยังไม่ปรากฏงานวิจัยที่ศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในสังคมมุสลิมโดยนำแนวคิดเรื่องความรู้สึกเป็นตราบาป (Stigma) มาใช้ในการวิเคราะห์ ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดเรื่องการตีตราบาปมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยด้วย

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเรื่อง “ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และการตีตราทางสังคม กรณีศึกษาชุมชนมุสลิมในจังหวัดปัตตานี” (PERCEPTIONS OF AIDS AND AIDS-RELATED STIGMA: A CASE STUDY OF MUSLIM COMMUNITY IN PATTANI PROVINCE) เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าที่ผ่านมามีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์เชิงคุณภาพในสังคมมุสลิมค่อนข้างน้อย อีกทั้งการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้และทัศนคตินั้น ผู้วิจัยคิดว่ามีความเหมาะสมกับการวิจัยเชิงคุณภาพ เนื่องจากจะทำให้ได้ข้อมูลที่หลากหลายและรอบด้าน สามารถอธิบายและลงรายละเอียดความคิด ความรู้สึก พฤติกรรมของบุคคลได้มาก ข้อมูลที่ได้มายังสามารถแสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ ทำให้อธิบายปรากฏการณ์ได้อย่างลึกซึ้ง ประกอบกับการศึกษาเรื่องดังกล่าวไม่มีเจตนาจะวัดหรืออธิบายความสัมพันธ์ของตัวแปรในเชิงตัวเลข ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำการวิจัยเชิงคุณภาพมาใช้เป็นรูปแบบของการศึกษาเพื่อให้ทราบถึงมุมมองและทัศนคติของชุมชนมุสลิมที่มีต่อโรคเอดส์ รวมถึงการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่สะท้อนการตีตราบาปในชุมชนมุสลิม โดยมีลำดับการนำเสนอคือ

1.1 พื้นที่และประชากร

1.2 การเลือกตัวอย่าง

1.3 วิธีการศึกษา

1.4 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1.5 การเก็บรวมรวบข้อมูล

1.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

1.7 จรรยาบรรณในการเก็บข้อมูล

ดังมีรายละเอียด ต่อไปนี้

3.1 พื้นที่และประชากร

ผู้วิจัยเลือกศึกษาในพื้นที่อำเภอเมืองปัตตานี เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีสูงที่สุดในกลุ่มอำเภอทั้งหมดในจังหวัดปัตตานี ซึ่งจังหวัดปัตตานีนี้ถือเป็นจังหวัดที่มีประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ในเขตอำเภอเมืองมีประชากรนับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 86.86 (ตุลาคม 2550) และมีการระบาดของโรคเอดส์เมื่อเทียบอัตราผู้ป่วยเอดส์ต่อประชากรแสนคนมากเป็นอันดับที่ 4 ของภาคใต้

จังหวัดปัตตานี มีพื้นที่ประมาณ 1,940.35 ตารางกิโลเมตรหรือประมาณ 1,212,723 ไร่ ประกอบด้วย 12 อำเภอ 115 ตำบล 642 หมู่บ้าน จำนวนประชากรจากการสำรวจในเดือนธันวาคม 2553 ทั้งสิ้น 655,259 คน เป็นชาย 323,573 คน หญิง 331,686 คน เฉพาะในพื้นที่อำเภอเมืองมีประชากรชาย 58,598 คน หญิง 61,255 คน รวม 119,853 คน

ทิศเหนือ

* ที่มา : แผนที่ไทย. **แผนที่จังหวัดปัตตานี**. [ออนไลน์]. 2554. http://www.panteethai.com/maps/ province/ Pattani.jpg [23 ธันวาคม 2554]

รายงานสถานการณ์โรคเอดส์ของจังหวัดปัตตานี ตั้งแต่ปี 2532 จนถึงวันที่ 30 เมษายน 2554 พบว่ามีผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน จำนวนทั้งสิ้น 2,436 คน ในจำนวนนี้เสียชีวิต 675 คน (27.70%) ผู้ติดเชื้อที่มีอาการ 590 คน ในจำนวนนี้เสียชีวิต 107 คน (18.13%) รวมผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการ 3,026 คน ในจำนวนนี้เสียชีวิต 782 คน (25.84%) เป็นเพศชาย 2,355 คน (77.82%) เพศหญิง 671 คน (22.17%) อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 3.5 : 1 โดยพบในกลุ่มอายุระหว่าง 30-34 ปีมากที่สุดคือร้อยละ 25.84 ซึ่งปัจจัยเสี่ยงพบมากที่สุดคือ ติดจากเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 51.18 ยาเสพติดชนิดฉีด ร้อยละ 32.35 และติดเชื้อจากมารดา ร้อยละ 4.13 ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่าโรคเอดส์ได้ลุกลามเข้าในกลุ่มชาวไทยมุสลิมแล้ว อย่างไรก็ตาม แม้ว่าสถิติจำนวนผู้ติดเชื้อในสังคมมุสลิมจะมีอยู่ไม่น้อยแต่ก็พบว่ามีผู้ติดเชื้อจำนวนมากที่ไม่ได้เข้ารับการรักษาจากสถานพยาบาล บางส่วนที่เข้ารับการรักษาก็ไม่กล้าเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่ทางโรงพยาบาลหรือหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้จัดขึ้น เนื่องจากไม่ต้องการเปิดเผยตัวให้สังคมทราบ ซึ่งผู้วิจัยตั้งสมมติฐานว่าอาจมีสาเหตุหลักมาจากการตีตราบาปที่สังคมมุสลิมมีต่อผู้ป่วยเอดส์ ดังนั้น จึงนำประเด็นด้านการตีตราบาปมาเป็นหัวข้อการศึกษาในครั้งนี้

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการ จำแนกตามปัจจัยเสี่ยงและปีที่เริ่มป่วย 6 ปีย้อนหลัง

ปัจจัยเสี่ยง	ผู้ป่วยทั้งหมด ตั้งแต่ปี 32-54	ผู้ป่วยจำแนกรายปี						
		ปี 48	ปี 49	ปี 50	ปี 51	ปี 52	ปี 53	ปี 54
เพศสัมพันธ์	1,549 (51.18%)	132 54.32%	113 56.50%	70 58.82%	60 60.00%	52 59.09%	20 58.82%	5 55.55%
ยาเสพติดชนิดฉีด	979 (32.35%)	79 32.51%	61 30.50%	40 33.61%	35 35.00%	32 36.36%	12 35.29%	1 44.44%
รับเลือด	0	0	0	0	0	0	0	-
ติดเชื้อจากมารดา	125 (4.13%)	13 5.34%	10 5.00%	1 0.84 %	0	2 2.27%	0	-
ไม่ทราบ	373 (12.32%)	19 7.81%	16 8.00%	8 6.72%	5 5.00%	2 2.27%	2 5.88%	-
รวม	3,026	243	200	119	100	88	34	9

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนร้อยละผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการ จำแนกตามปีที่เริ่มป่วยและตามกลุ่มอายุ 5 อันดับแรก 6 ปีย้อนหลัง

กลุ่มอายุ	ผู้ป่วยทั้งหมด ตั้งแต่ปี 32-54	ผู้ป่วยจำแนกรายปี						
		ปี48	ปี 49	ปี 50	ปี 51	ปี 52	ปี 53	ปี 54
30-34	782 (25.84%)	70 28.80%	35 17.50%	27 22.68%	19 19.00%	19 21.59%	8 23.52%	4 44.44%
25-29	657 (21.71%)	41 16.87%	45 22.50%	16 13.44%	17 17.00%	8 9.09%	5 14.70%	-
35-39	609 (20.12%)	50 20.57%	49 24.50%	27 22.68%	27 27.00	28 31.81%	11 32.35%	3 33.33%
40-44	331 (10.93%)	34 13.93%	18 9.00%	24 20.16%	16 16.00%	16 18.18%	6 17.64%	2 22..22%
20-24	208 (6.87%)	11 4.52%	7 3.50%	5 4.20%	2 2.00	2 2.27 %	1 2.94%	-

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนร้อยละผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการ จำแนกตามปีที่เริ่มป่วยและตามอาชีพ 7 อันดับแรก 6 ปีย้อนหลัง

อาชีพ	ผู้ป่วยทั้งหมด ตั้งแต่ปี 32-54	ผู้ป่วยจำแนกรายปี						
		ปี 48	ปี 49	ปี 50	ปี 51	ปี 52	ปี 53	ปี 54
รับจ้างทั่วไป	1,103 (36.45%)	108 44.44%	89 44.50%	64 53.78%	50 50.00%	50 56.81%	20 58.06%	5 55.55%
รับจ้างประมง	695 (22.96%)	36 14.81%	27 13.50%	15 12.60%	8 8.00%	9 10.22%	4 9.67%	-
เกษตรกรรม	262 (8.66%)	22 9.08%	13 6.50%	10 8.40%	16 16.00%	6 6.81%	1 3.22%	1 11.11%
งานบ้าน	250 (8.65%)	30 12.34%	23 11.50%	10 8.40%	8 8.00%	4 4.54%	2 6.45%	2 22..22%
เด็กต่ำกว่าวัยเรียน	95 (3.13%)	9 3.70%	5 2.50%	0	0	0	0	-
ข้าราชการ	84 (2.77%)	4 1.64%	9 4.50%	1 0.84%	5 5.00%	5 5.68%	0	-
ผู้ต้องขัง	79 (2.61%)	1 0.41%	5 2.50%	3 2.52%	2 2.00%	2 2.27%	1 3.22%	-

3.1 การเลือกกรณีศึกษา

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งกรณีศึกษาออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้นำชุมชน และประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดปัตตานี เพื่อให้เห็นทัศนคติต่อโรคเอดส์และการตีตราบาปจากบุคคลหลากหลายกลุ่ม ซึ่งข้อมูลที่ได้จะสะท้อนความคิดและการปฏิบัติทั้งจากผู้นำชุมชนและประชาชนทั่วไปในฐานะผู้กระทำและผู้ติดเชื้อในฐานะที่เป็นผู้ถูกกระทำ โดย แต่ละกลุ่มมีการคัดเลือกตัวอย่างเพื่อขอเก็บข้อมูลดังนี้

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยเนื่องจากต้องการทราบทัศนคติและมุมมองของผู้ติดเชื้อในฐานะที่เป็นผู้ถูกตีตราจากสังคม ใช้การเลือกกรณีศึกษาแบบเจาะจง โดยคัดเลือกกรณีศึกษาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นชาย 2 คน หญิง 2 คน และเด็ก 1 คน ผู้วิจัยได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดที่ทำงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขว่าหากต้องการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้ติดต่อผ่าน 2 หน่วยงาน คือ โรงพยาบาลปัตตานีและศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดปัตตานี ผู้วิจัยจึงเข้าไปสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีจากเจ้าหน้าที่ของทั้งสองหน่วยงาน ผู้วิจัยได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดว่าผู้ติดเชื้อฯ จากศูนย์บำบัดฯ เป็นผู้ติดเชื้อที่ได้รับเชื้อเอชไอวีมาจากการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเท่านั้นซึ่งปัจจุบันมีจำนวนทั้งหมด 11 ราย เนื่องจากมีผู้เข้ารับการบำบัดหลายรายไม่ยอมรับการตรวจเชื้อเอชไอวี ผู้วิจัยจึงได้ข้อสรุปว่าจะเลือกเก็บข้อมูลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ามารักษา ณ โรงพยาบาลปัตตานีเนื่องจากมีผู้ติดเชื้อที่ได้รับเชื้อเอชไอวีจากหลายช่องทาง ทั้งยังมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีมากกว่าทำให้โอกาสที่จะมีผู้ติดเชื้อยินยอมให้สัมภาษณ์มีมากขึ้น

2. ผู้นำชุมชน

ผู้วิจัยเลือกเก็บข้อมูลจากผู้นำชุมชนเนื่องจากเห็นว่าผู้นำชุมชนมีหน้าที่ในการดูแลชุมชน จึงสามารถเป็นตัวแทนของบุคคลที่ทราบสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชนได้ ใช้การเลือกกรณีศึกษาแบบเจาะจง โดยคัดเลือกกรณีศึกษาที่เป็นผู้นำชุมชนแบบเป็นทางการที่เป็นมุสลิมคือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมืองจังหวัดปัตตานี 1 คน

อดีตนายกสมาคมยุวมุสลิมแห่งประเทศไทย 1 คน ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน และโต๊ะอิหม่ามซึ่งถือว่าเป็นผู้นำทางศาสนาอิสลาม 1 คน เนื่องจากจังหวัดปัตตานีมีชาวมุสลิมเป็นกลุ่มคนส่วนใหญ่และมีองค์กรศาสนาอยู่ใกล้ชิดกับชุมชนและประชาชนโดยตรง อีกทั้งยังเป็นบุคคลที่ได้รับการเชื่อถือจากสังคม

3. ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดปัตตานี

การเก็บข้อมูลจากประชากรมุสลิมที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดปัตตานีนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus groups) เนื่องจากข้อมูลที่ได้ผ่านการถกเถียงโต้ตอบระหว่างกันของสมาชิกกลุ่มสนทนา ทำให้มั่นใจในความถูกต้องแม่นยำ มีความน่าเชื่อถือ และมีความหลากหลายของข้อมูลทำให้ผู้วิจัยสามารถวิเคราะห์ประเมินปัญหาต่างๆ ได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น โดยมีกลุ่มสนทนาทั้งหมด 3 กลุ่ม แบ่งตามระดับการศึกษาเพื่อให้เห็นระดับความรู้ความเข้าใจของแต่ละกลุ่มสนทนา คือ กลุ่มที่จบการศึกษาระดับต่ำกว่าระดับปริญญาตรีจำนวน 5 คน กลุ่มที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวน 7 คน และกลุ่มที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปจำนวน 8 คน

3.2 วิธีการศึกษา

งานวิจัยชิ้นนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อศึกษาการรับรู้และมุมมองต่อโรคเอดส์ ทัศนคติและการปฏิบัติของชาวมุสลิมปัตตานีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่าเป็นอย่างไร รวมถึงผลจากทัศนคติและการปฏิบัติอันจะส่งผลต่อการตีตราบาปและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยมีวิธีการศึกษา ดังนี้

1.1 ค้นคว้าจากเอกสารต่าง (Documentary Study)

ทั้งที่เป็นปฐมภูมิและทุติยภูมิ ได้แก่ หนังสือ งานวิจัย วิทยานิพนธ์ วารสาร สิ่งพิมพ์และสื่ออิเลคทรอนิกส์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำความเข้าใจงานที่ศึกษาเบื้องต้น

1.2 สัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-dept Interview)

การสัมภาษณ์ได้ใช้วิธีการสนทนาอย่างไม่เป็นทางการและสัมภาษณ์จากร่างคำถามที่เตรียมไว้ล่วงหน้าเพื่อความสะดวกในการจัดเก็บข้อมูลให้เป็นระบบ เป็นคำถามปลายเปิด

(Open-ended Questions) เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถแสดงความเห็นได้หลากหลาย กรณีศึกษาที่ทำการสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยเอดส์หรือผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้นำชุมชน

1.3 สนทนากลุ่ม (Focus Groups)

ใช้กับกรณีศึกษาที่เป็นประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดปัตตานีโดยใช้ประเด็นคำถามจากร่างคำถามชุดเดียวกับที่ใช้สำหรับการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

งานวิจัยชิ้นนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดในการวิจัย ผู้วิจัยเตรียมตัวก่อนการเก็บข้อมูลด้วยการศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับโรคเอดส์ ทำความเข้าใจแนวคิดเรื่องการตีตราทางสังคม และศึกษาวัฒนธรรมและความเชื่อของคนมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้เพิ่มเติมเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดประเด็นคำถามให้ครอบคลุมและสามารถตอบจุดประสงค์ที่ตั้งไว้ รวมถึงการศึกษาเทคนิคต่างๆ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น การตั้งคำถาม การสังเกต การจดบันทึก โดยในการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้นนอกจากผู้วิจัยจะเป็นคนสัมภาษณ์ไปพร้อมๆ กับการจดบันทึกเองแล้ว ยังได้ใช้เทปบันทึกเสียงประกอบการสัมภาษณ์เพื่อป้องกันการตกหล่นของข้อมูลจากการบันทึกโดยแต่ละครั้งที่ทำการบันทึกเสียงนั้นจะต้องได้รับความยินยอมจากกรณีศึกษาทุกครั้ง นอกจากนี้ได้เตรียมร่างคำถามก่อนการเก็บข้อมูลก็เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัยซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดแยกออกเป็น 8 ประเด็น ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ทัศนคติและการรับรู้ของมุสลิมปัตตานีต่อโรคเอดส์

ส่วนที่ 3 อัตลักษณ์ทางศาสนา

ส่วนที่ 4 เพศสภาพและการกล่าวโทษระหว่างหญิงและชาย

ส่วนที 5 ทัศนคติของมุสลิมปัตตานีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ส่วนที่ 6 รูปแบบของการตีตราบาป

ส่วนที่ 7 ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการตีตราบาป

ส่วนที่ 8 รูปแบบของการสนับสนุนช่วยเหลือและท่าทีเชิงบวกต่อผู้ติดเชื้อ

และเนื่องจากการเก็บข้อมูลจำเป็นต้องมีการแนะนำตัวและแสดงหลักฐานให้บุคคลที่เกี่ยวข้องทราบถึงจุดประสงค์ของการทำวิจัยไม่ว่าจะเป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลหรือกรณีศึกษา ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้เตรียมเอกสารขออนุญาตเก็บข้อมูล โดยทำหนังสือขออนุญาตจากหลักสูตรพัฒนามนุษย์และสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รวมถึงหนังสือยินยอมให้เก็บข้อมูลสำหรับการลงชื่อยินยอมให้ข้อมูลจากกรณีศึกษาทุกคน ซึ่งในเอกสารฉบับนี้จะแจ้งข้อตกลงและสิทธิต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกรณีศึกษาอย่างชัดเจน

1. การควบคุมคุณภาพเครื่องมือ

ร่างคำถามในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นได้ให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบเครื่องมือเพื่อให้เกิดความถูกต้อง ชัดเจน และครอบคลุมวัตถุประสงค์ในการศึกษา หลังจากปรับปรุงแล้วจึงนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล ส่วนกรณีศึกษาที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งเป็นกลุ่มที่จำเป็นต้องคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยด้วยนั้น ผู้วิจัยได้ยื่นร่างคำถามให้พยาบาลผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและคณะกรรมการตรวจสอบสิทธิของผู้ป่วยสำหรับการเก็บข้อมูลของโรงพยาบาลปัตตานี ทำการตรวจสอบถึงความเหมาะสมก่อนการเก็บข้อมูล

2. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

หลังจากผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำร่างคำถามไปทดลองกับประชากรมุสลิมที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดปัตตานีที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับประชากรมุสลิมที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดปัตตานีจำนวน 2 ราย เพื่อตรวจสอบความชัดเจนและความเหมาะสมของแบบสัมภาษณ์ แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และปรับปรุงแก้ไขแบบสัมภาษณ์อีกครั้งก่อนเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

3. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยจะชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล ขออนุญาตบันทึกเสียงและจดบันทึก รวมถึงการเก็บรักษาความลับข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างในการนำเสนอข้อมูลและการอภิปรายโดยไม่เปิดเผยชื่อให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบก่อนเพื่อขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง

ในการเข้าร่วมการศึกษา โดยกลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการให้หรือไม่ให้ข้อมูลโดยไม่มีการบังคับ โดยมีการลงลายมือชื่อในใบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

เนื่องจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มประชากรออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้นำชุมชน และประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดปัตตานี จึงมีขั้นตอนในการติดต่อเพื่อขอเก็บรวบรวมข้อมูลแตกต่างกันดังนี้

1. ผู้ป่วยเอดส์หรือผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ผู้วิจัยเริ่มต้นด้วยการเข้าไปติดต่อยังห้องฟ้าใส ซึ่งผู้วิจัยทราบมาก่อนล่วงหน้าแล้วว่าห้องฟ้าใสเป็นห้องสำหรับให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเอดส์โดยเฉพาะ เมื่อไปถึงเจ้าหน้าที่ ณ ห้องฟ้าใสได้ประสานไปยังพยาบาลท่านหนึ่งซึ่งรับหน้าที่ดูแลเกี่ยวกับประวัติผู้ป่วยเอดส์ทั้งหมดในโรงพยาบาลปัตตานี ผู้วิจัยได้เข้าไปแนะนำตัว แสดงเอกสารการขออนุญาตเก็บข้อมูล และบอกถึงวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูลในครั้งนี้ รวมถึงคุณสมบัติของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ต้องการ พยาบาลได้แนะนำให้ผู้วิจัยยื่นหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลและโครงร่างวิทยานิพนธ์ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานีเพื่อพิจารณาอนุมัติซึ่งใช้เวลาสามสัปดาห์ผู้วิจัยก็ได้รับการติดต่อจากฝ่ายการพยาบาลว่าสามารถเข้าไปเก็บข้อมูลได้ภายใต้การดูแลและให้คำแนะนำจากพยาบาลที่ดูแลเกี่ยวกับประวัติผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยให้ผู้วิจัยติดต่อไปยังพยาบาลผู้ดูแลประวัติผู้ป่วยเอดส์เพื่อตกลงเรื่องผู้ให้สัมภาษณ์และวันสัมภาษณ์ซึ่งได้ข้อสรุปว่าพยาบาลจะเป็นผู้คัดเลือกผู้ป่วยเอดส์ให้แก่ผู้วิจัยและหากผู้ป่วยเอดส์ตอบตกลงก็จะดำเนินการขอนัดวันสัมภาษณ์ แต่เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่ยังไม่ได้รับการยอมรับในสังคมมุสลิมเป็นอย่างมาก ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่ไม่ต้องการเปิดเผยตัวกระทั่งเวลาผ่านไปหนึ่งเดือนพยาบาลไม่สามารถหาผู้ป่วยเอดส์เพื่อทำการสัมภาษณ์ได้ ดังนั้น พยาบาลจึงได้ติดต่อไปยังอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ท่านหนึ่งซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาทำหน้าที่ในการคัดเลือกและติดต่อผู้ติดเชื้อเพื่อสัมภาษณ์เนื่องจากมีเครือข่ายและสามารถเข้าถึงกลุ่มผู้ติดเชื้อได้ง่ายกว่าพยาบาล เมื่อได้รับอนุญาตจาก อสม. แล้ว พยาบาลจึงได้นัดวันและเวลาการนัดพบระหว่างผู้วิจัยและอสม.ณ โรงพยาบาลปัตตานี

ในการพบกันครั้งแรกผู้วิจัยได้แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และการพิทักษ์สิทธิของกรณีศึกษา ผลที่ได้จากการศึกษาที่จะนำไปใช้เป็นแนวทางอันจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ติดเชื้อต่อไป โครงร่างคำถาม และใบยินยอมให้สัมภาษณ์ให้แก่อสม.ทราบ หลังจากนั้นก็ได้รับอนุญาตให้ทำการสัมภาษณ์ทันที โดยก่อนที่จะสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้ขออนุญาตบันทึกเทปเพื่อความถูกต้องในการบันทึกข้อมูล หลังจากสัมภาษณ์เสร็จแล้วผู้วิจัยได้วางแผนร่วมกับอสม.ในการคัดเลือกผู้ติดเชื้อเอชไอวีส์อีก 4 คนเพื่อทำการสัมภาษณ์โดยผู้วิจัยได้ระบุคุณสมบัติของผู้ป่วยเอดส์ที่ต้องการซึ่งได้ข้อตกลงว่าอสม.จะเป็นฝ่ายติดต่อไปยังผู้ป่วยเอดส์ที่ได้กำหนดไว้ หากได้รับการตอบรับและยินยอมให้สัมภาษณ์แล้ว อสม.จะติดต่อมายังผู้วิจัยเพื่อนัดวันและเวลาในการสัมภาษณ์ต่อไป ซึ่งในการนัดแต่ละครั้งนั้นผู้วิจัยได้คำนึงถึงสภาพความพร้อมของกรณีศึกษาและการบรรลุวัตถุประสงค์ของการวิจัยเป็นสำคัญ

การคัดเลือกผู้ติดเชื้อรายสุดท้ายที่มีคุณสมบัติเป็นเพศชายและได้รับเชื้อจากการเสพสารเสพติดนั้นพบว่ามีอุปสรรคในการคัดเลือกค่อนข้างมาก เนื่องจากอสม.ท่านนี้เป็นเพศหญิงซึ่งเครือข่ายผู้ติดเชื้อที่มีส่วนใหญ่ก็เป็นผู้ติดเชื้อเพศหญิง ประกอบกับผู้ติดเชื้อที่ยินยอมเปิดเผยตัวและเข้าร่วมเครือข่ายส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธซึ่งไม่เป็นไปตามคุณสมบัติที่ผู้วิจัยต้องการ หลังจากผู้วิจัยและอสม.ไม่สามารถค้นหาผู้ติดเชื้อเพศชายที่เป็นมุสลิมได้แล้ว อสม.จึงแนะนำให้ผู้วิจัยติดต่อไปยังพยาบาลผู้ดูแลผู้ติดเชื้อที่เข้ามารักษาตัว ณ โรงพยาบาลปัตตานีเพื่อหาวิธีการคัดเลือกผู้ติดเชื้อต่อไป และได้ผลสรุปว่าให้ผู้วิจัยเดินทางไปรอผู้ติดเชื้อหน้าห้องตรวจในวันจันทร์ เนื่องจากเป็นวันที่ผู้ติดเชื้อจะเข้ามารับยาและเข้ารับการรักษาโดยที่พยาบาลจะเป็นผู้คัดเลือกและขออนุญาตสัมภาษณ์ผู้ป่วย ณ เคาท์เตอร์ให้บริการ หากผู้ป่วยยินยอมก็จะเรียกให้ผู้วิจัยเข้าไปแนะนำตัวและอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการขอสัมภาษณ์ ซึ่งผู้ติดเชื้อรายนี้สะดวกที่จะให้สัมภาษณ์ในทันที ผู้วิจัยจึงแจ้งไปยังพยาบาลเพื่อขอสถานที่ในการสัมภาษณ์ แล้วจึงดำเนินการสัมภาษณ์ตามโครงร่างแบบสัมภาษณ์

2. ผู้นำชุมชน

ผู้วิจัยเริ่มต้นด้วยการให้บุคคลใกล้ชิดติดต่อไปยังผู้นำชุมชนทั้งสามเพื่อนัดวันและเวลาในการเข้าพบและสัมภาษณ์ล่วงหน้า โดยคำนึงถึงสภาพความพร้อมของผู้นำชุมชนเป็น

สำคัญ เมื่อได้วัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยเริ่มต้นการสัมภาษณ์ด้วยการแนะนำตัว แสดงเอกสารการขออนุญาตเก็บข้อมูล และบอกวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูล ข้อตกลงและสิทธิต่างๆ ที่ผู้ให้สัมภาษณ์พึงทราบ ใบยินยอมให้ทำการวิจัย รวมถึงขออนุญาตในการบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์

3. ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดปัตตานี

ผู้วิจัยหากลุ่มเป้าหมายที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันตามที่ตั้งไว้ร่วมกับเพื่อนที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดปัตตานี เนื่องจากผู้วิจัยคิดว่าบุคคลในพื้นที่น่าจะมีเครือข่ายหากลุ่มเป้าหมายได้ดีกว่าผู้วิจัยที่เป็นคนนอกพื้นที่ เมื่อกำหนดบุคคลที่จะเข้าร่วมสนทนาได้แล้วผู้วิจัยได้ให้เพื่อนติดต่อไปยังสมาชิกทุกคนเพื่อนัดวันและเวลาในการสนทนากลุ่ม โดยกลุ่มที่จบการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรีจำนวน 5 คน และกลุ่มที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปจำนวน 8 คนได้จัดการสนทนากลุ่ม ณ ห้องรับแขกของบ้านสมาชิกท่านหนึ่ง และกลุ่มที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวน 6 คน จัดการสนทนากลุ่ม ณ ลานกิจกรรมของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในตัวเมืองปัตตานี ผู้วิจัยเริ่มต้นการสนทนาด้วยการแนะนำตัว แสดงเอกสารการขออนุญาตเก็บข้อมูล และบอกวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูล ข้อตกลงและสิทธิต่างๆ ที่ผู้ให้สัมภาษณ์พึงทราบ ใบยินยอมให้ทำการวิจัย รวมถึงขออนุญาตในการบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์

ในการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้กำหนดเรื่องหลัก (Theme) จากการทบทวนวรรณกรรมมาสร้างคำสำคัญในการดำเนินเรื่องเพื่อความสะดวกในการวิเคราะห์และเพื่อให้ได้ข้อมูลครอบคลุมวัตถุประสงค์การวิจัยที่วางไว้ ตัวอย่างเรื่องหลัก เช่น ทัศนคติที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี คำสำคัญ คือ ด้านบวกและด้านลบ ซึ่งด้านลบได้แก่ ความน่ารังเกียจ น่ากลัว ด้านบวกได้แก่ ความน่าสงสาร น่าเห็นใจ เป็นต้น ซึ่งในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งจะใช้เวลาไม่เกินหนึ่งชั่วโมง ครึ่งทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ในการสัมภาษณ์ ส่วนจำนวนครั้งของการสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้ กล่าวคือ สามารถรวบรวมข้อมูลได้ครอบคลุม ไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่มเติม ตรวจสอบข้อมูลจนไม่มีการเปลี่ยนแปลง และสามารถตอบวัตถุประสงค์การวิจัยได้

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเริ่มวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นจากข้อมูลที่ได้จากการสังเกต จดบันทึกประเด็นสำคัญและการถอดเทปตั้งแต่เริ่มสัมภาษณ์ครั้งแรกเพื่อตรวจสอบประเด็นการสัมภาษณ์และตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถามและข้อมูลที่ได้ ทั้งนี้เพื่อจะได้หาแนวทางการสร้างคำถามเพิ่มเติมในการสัมภาษณ์อีกครั้งในกรณีที่ได้ข้อมูลยังไม่สมบูรณ์ เมื่อได้ข้อมูลครบถ้วนแล้วจึงนำข้อมูลเหล่านั้นมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ซึ่งมีแนวทางในการวิเคราะห์ผลการศึกษาวิจัยออกเป็น 7 ประเด็น คือ (1) ทัศนคติและการรับรู้ของมุสลิมปัตตานีต่อโรคเอดส์ (2) อัตลักษณ์ทางศาสนา (3) เพศสภาพและการกล่าวโทษระหว่างหญิงและชาย (4) ทัศนคติของมุสลิมปัตตานีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี (5) รูปแบบของการตีตราบาป (6) ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการตีตราบาป และ (7) รูปแบบของการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยนำเอาข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมเป็นหมวดหมู่ นำข้อมูลที่เกี่ยวข้องและตัดข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้องออกไป แล้วนำข้อมูลที่เกี่ยวข้องมาสรุปหาใจความสำคัญโดยตีความหาความหมายและแยกแยะข้อมูลที่มีความหมายเดียวกันหรืออยู่ในประเด็นเดียวกันเข้าไว้ด้วยกัน เพื่อหาข้อสรุปที่สนองตอบวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

เมื่อผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลจนได้เนื้อหาสาระครบถ้วนสมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยแล้ว จึงรายงานการวิจัยในรูปของการพรรณนาวิเคราะห์

3.7 จรรยาบรรณในการเก็บข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการตีตราบาปที่มีความลึกซึ้งและละเอียดอ่อนจากกรณีศึกษาหลากหลายกลุ่มโดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีศึกษาที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นกลุ่มที่ค่อนข้างปิดตัวเองและมีความระมัดระวังในการติดต่อกับบุคคลภายนอก ผู้วิจัยจึงได้พิจารณาถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อกรณีศึกษาจากการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนั้น ในระยะเวลาก่อนการสัมภาษณ์จนกระทั่งเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการต่างๆ อันจะเป็นประโยชน์ต่อกรณีศึกษาและลดผลกระทบทางลบที่อาจจะเกิดขึ้นต่อผู้ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ดังนี้

1. การติดต่อกับโรงพยาบาลเพื่อขอสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของโรงพยาบาลปัตตานีในการติดต่อเพื่อขอสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาลปัตตานี โดยการทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคนไข้ที่เข้ามารับการรักษาตัว ณ โรงพยาบาลปัตตานี พร้อมกับแนบโครงร่างวิทยานิพนธ์ ร่างคำถาม และใบยินยอมให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานีพิจารณาอนุญาต หลังจากได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยจึงอยู่ในการดูแลและให้คำปรึกษาจากพยาบาลที่ดูแลประวัติผู้ผู้ป่วยเอดส์ที่มาเข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาลปัตตานีทั้งหมด

2. การติดต่อกับกรณีศึกษา

การนัดสัมภาษณ์กรณีศึกษาจะเลือกเวลาและสถานที่ที่กรณีศึกษาสะดวกเป็นหลัก โดยเฉพาะกรณีศึกษาที่เป็นผู้ติดเชื้อซึ่งจะต้องระมัดระวังเรื่องสถานที่ในการสัมภาษณ์เป็นพิเศษ เพราะการสนทนาอาจส่งผลกระทบต่อการรักษาความลับของผู้ติดเชื้อ ทั้งนี้ การเลือกสถานที่ขึ้นอยู่กับความต้องการของกรณีศึกษาเป็นสำคัญ

เมื่อถึงเวลาสัมภาษณ์ ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ในการสัมภาษณ์ก่อนการสัมภาษณ์ทุกครั้งเพื่อให้กรณีศึกษาได้พิจารณาประกอบการตัดสินใจอีกครั้งว่ายินดีจะให้สัมภาษณ์และลงชื่อในใบยินยอมหรือไม่ และหากในระหว่างการสัมภาษณ์ กรณีศึกษาไม่สะดวกในการสัมภาษณ์หรือไม่ต้องการสัมภาษณ์อีกก็สามารถยกเลิกการให้ข้อมูลได้โดยไม่มีผลกระทบหรือก่อให้เกิดความเสียหายต่อกรณีศึกษาและบุคคลที่เกี่ยวข้อง เมื่อได้รับการยินยอมแล้วจึงสร้างบรรยากาศการสนทนาให้เกิดความไว้วางใจและให้ความเชื่อมั่นกับกรณีศึกษาว่าจะไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลจริงของกรณีศึกษา ขออนุญาตจดบันทึกและบันทึกเทปทุกครั้งก่อนทำการสัมภาษณ์

นอกจากนี้หากกรณีท่านใดต้องการให้ผู้วิจัยกระทำการใดที่เป็นการรักษาสิทธิและความลับของกรณีศึกษา ผู้วิจัยก็จะทำตามความต้องการนั้น เช่น กรณีศึกษาที่เป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่ต้องการให้มีการเอ่ยชื่อโรคเอดส์ในระหว่างการสัมภาษณ์เพราะกลัวว่าบุคคลภายนอกจะทราบสถานภาพของผู้ติดเชื้อ ผู้วิจัยจึงใช้คำว่าไม่สบายแทนคำว่าโรคเอดส์ เป็นต้น

บทที่ 4

ข้อค้นพบจากการวิจัย

บทที่ 4 นี้เป็นการนำเสนอข้อค้นพบจากการวิจัยซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับกรณีศึกษาที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจาะลึกจากกรณีศึกษาที่แบ่งไว้เป็น 4 กลุ่ม คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้นำชุมชน บุคคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดปัตตานี ซึ่งจะเป็นพื้นฐานในการทำความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป โดยแต่ละกลุ่มมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

1.1.1 เพศหญิงรายที่ 1 : อาม้าล

อาม้าล (นามสมมติ) ปัจจุบันอายุ 37 ปี จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษาปีที่ 6 มีภูมิลำเนาเป็นคนจังหวัดกำแพงเพชร เดิมนับถือศาสนาพุทธแต่งงานกับสามีคนแรกและมีลูกด้วยกันหนึ่งคน หลังจากหย่าร้างได้ย้ายมาทำงานเป็นเด็กเสิร์ฟในร้านอาหารของน้าสาวในจังหวัดปัตตานีสามปีจึงได้แต่งงานกับสามีคนปัจจุบันและเปลี่ยนมาเข้ารับศาสนาอิสลามจนกระทั่งมีลูกด้วยกันสองคน ปัจจุบันอาศัยอยู่ในจังหวัดปัตตานีนาน 12 ปี ประกอบอาชีพเป็นแม่บ้าน แต่ในบางครั้งที่ไม่มีน้ำท่วมขังเธอก็จะปลูกผักในสวนข้างๆ บ้านแล้วนำไปขายในตลาด

อาม้าลได้รับเชื้อเอชไอวีจากสามีก่อนตั้งครรภ์ลูกคนที่สาม โดยที่เธอและสามีไม่ทราบมาก่อนว่ามีเชื้อเอชไอวีแฝงอยู่ในร่างกายจนกระทั่งวันคลอดลูกคนที่สามจากการให้ข้อมูลของหมอซึ่งเป็นการคลอดก่อนกำหนดวันคลอดหนึ่งสัปดาห์ ในระหว่างที่ตั้งครรภ์เธอรู้สึกได้ว่าการตั้งครรภ์ลูกคนที่สามนี้ต่างจากครั้งอื่นๆ ตรงที่เธอรู้สึกไม่สบายตัว ปวดเมื่อย และเจ็บปวดมากกว่าครั้งที่ผ่านๆ มา และไม่คิดว่าความรู้สึกดังกล่าวจะหมายถึงการมีเชื้อเอชไอวีอยู่ในร่างกาย สิ่งแรกที่เธอนึกถึงหลังทราบเรื่องคือการขอดุอาอฺจากพระเจ้าให้คุ้มครองลูกคนที่สามให้ปลอดภัยจากโรคเอดส์ ส่วนตัวเองนั้นหากจะต้องเสียชีวิตก็ไม่เป็นไร อาม้าลได้เล่าเรื่องราวที่เกิดขึ้นหลังจากที่สามีทราบว่าทั้งเธอและสามีได้รับเชื้อเอชไอวีว่าเป็นเรื่องที่ไม่น่าเชื่อ เพราะคนที่หมดกำลังใจและ

ไม่มีกำลังที่จะใช้ชีวิตต่อไปก็คือสามี เธอกล่าวว่าเธอได้ใช้ความพยายามในการกระตุ้นสามีให้มีกำลังสู้ต่อไปเพื่อลูกทั้งสามเนื่องจากขณะนั้นลูกคนโตมีอายุเพียง 10 ขวบ ซึ่งไม่นานนักสามีของเธอก็ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น

อาม้าลไม่เสียใจที่ต้องป่วยเป็นโรคเอดส์ ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะเป็นคนใจกว้างรับอะไรได้ง่ายและการศึกษาศาสนา นอกจากนี้เธอยังขอบคุณพระเจ้าที่มอบสิ่งดีๆ ให้จากการที่ต้องป่วยเป็นโรคนี้ นั่นคือ การที่ทำให้ได้รู้ว่าเอดส์มียารักษาเนื่องจากเมื่อก่อนเธอทราบเพียงว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่เป็นแล้วตายเพราะไม่มียารักษา ประการที่สองคือการที่สามีของเธอมีพฤติกรรมที่ดีขึ้น ไม่เจ้าชู้ ดูแลเอาใจใส่ครอบครัว ซึ่งปัจจุบันนี้เธอบอกว่าครอบครัวเธอออบอุ่นขึ้นกว่าเดิมมาก ประการที่สามคือการที่ตนและสามีได้ดูแลตัวเองมากขึ้น อาม้าลให้อภัยสามีเพราะการให้อภัยสามีถือเป็นผลบุญที่ยิ่งใหญ่ เพียงแต่เสียดายความซื่อสัตย์และความดีที่ทำให้แก่สามีเท่านั้น เธอเชื่อว่าสิ่งที่เกิดขึ้นกับเธอเป็นบททดสอบจากพระเจ้า ไม่ได้เป็นบทลงโทษเพราะพระเจ้าทำให้ลูกคนที่สามของเธอปลอดภัย แต่สิ่งที่เกิดขึ้นกับสามีคิดว่าเป็นบทลงโทษเพราะสามีไปทำซีนา (มีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน) ฝ่าฝืนสิ่งที่พระเจ้าห้ามไว้ แต่สิ่งสำคัญที่ทำให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้คือการให้กำลังใจซึ่งกันและกันจากคนในครอบครัวและความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกให้เติบโตจนสามารถดูแลตัวเองได้ สิ่งที่เธอกระทำในทุกวันนี้คือการทำจิตใจให้สบาย ไม่เครียด ใช้ชีวิตอย่างคนปกติ ขอดุอาอฺจากพระเจ้า รับประทานยาและพบหมอตามกำหนด รวมถึงปฏิบัติตัวตามที่หมอสั่งอย่างเคร่งครัดโดยเฉพาะอย่างยิ่งการรักษาความสะอาดภายในบ้าน

สิ่งที่อยากได้รับการช่วยเหลือมากที่สุดก็คือเงินสงเคราะห์เพราะในบางครั้งทั้งเธอและสามีล้มป่วยพร้อมกันทำให้ไม่สามารถทำงานได้เพราะรายได้หลักมาจากสามี ซึ่งปัจจุบันประกอบอาชีพรับจ้างก่อสร้างมีรายได้วันต่อวันเท่านั้น และต้องการให้กระบวนการในการได้รับเงินสงเคราะห์นั้นไม่ต้องผ่านบุคคลจำนวนมากเพราะการผ่านบุคคลจำนวนมากก็จะทำให้สถานะที่ตนต้องการเก็บเป็นความลับมีความเสี่ยงต่อการถูกเปิดเผยต่อสาธารณะมากขึ้น ส่วนในเรื่องอื่นๆ เช่นการดูแลรักษาตัวก็ได้รับคำแนะนำจากหมอและพยาบาลดีอยู่แล้ว อาม้าลกล่าวว่านอกจากพี่อาสาสมัครสาธารณสุขที่เธอและสามียินดีเปิดเผยตัวให้ทราบ เนื่องจากได้คำแนะนำจากหมอว่าพี่อาสาสมัครสาธารณสุขสามารถให้ความช่วยเหลือได้ในกรณีที่ต้องการได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆ ประกอบกับเขาเองก็ป่วยเป็นโรคเอดส์เหมือนกัน เธอยังมีที่ปรึกษาเป็นสามีภรรยา

คู่หนึ่งเป็นครูสอนศาสนาในชุมชนที่เธอนับถือเสมือนเป็นพ่อและแม่ที่ทราบว่าเธอและสามีป่วยเป็นโรคนี้ สาเหตุที่เธอตัดสินใจปิดบังสถานะไม่ให้บุคคลรอบข้างทราบเพราะคิดว่าหากการเปิดเผยไม่ได้ทำให้มีชีวิตที่ดีขึ้น ทำให้ทุกคนเครียดและเศร้าก็ควรปิดดีกว่า แต่สาเหตุที่เปิดเผยตัวให้ผู้วิจัยทราบและยินดีให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์นั้น เพราะคิดว่าผลงานวิจัยอาจสร้างประโยชน์ให้แก่ผู้ป่วยเอดส์ได้ในอนาคต และแม้ว่าทุกวันนี้เธอและสามีจะใช้ชีวิตอย่างคนปกติ แต่เธอก็ได้ระมัดระวังเรื่องการพบปะและพูดคุยกับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ เช่น เลี่ยงการพูดถึงเอดส์กับผู้ป่วยด้วยกันในที่สาธารณะ หาเหตุผลตอบคำถามเพื่อนบ้านกรณีที่มีอสม.หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์มาเยี่ยมบ้าน เป็นต้น

แม้ว่าอาม้าลจะไม่เคยได้ยินคนในชุมชนกล่าวถึงผู้ป่วยในแง่ลบ แต่เธอก็เชื่อว่าคนในชุมชนน่าจะมีท่าทีในด้านลบต่อผู้ป่วยโรคนี้เช่นเดียวกับน้องสามีที่เคยพูดว่าคนที่เป็นโรคเอดส์น่ารังเกียจไม่ควรเข้าไปอยู่ใกล้ชิด แต่โดยส่วนตัวแล้วก่อนที่จะตกเป็นผู้ติดเชื้อนั้นเธอเล่าให้ฟังว่าเธอเคยมีน้าที่ป่วยด้วยโรคเอดส์ ซึ่งในตอนนั้นเธอไม่ได้แสดงความรู้สึกรังเกียจผู้ป่วยโรคนี้ เธอบอกว่าเธอเคยดื่มน้ำแก้วเดียวกับผู้ป่วย แม้เธอจะเคยได้รับการอบรมจากพ่อแม่ว่าไม่ควรเข้าใกล้ผู้ป่วยโรคนี้ แต่เพราะพ่อแม่เคยสอนเธอว่าไม่ควรรังเกียจคนป่วยไม่ว่าจะเป็นโรคใดก็ตาม เพราะคนป่วยคือคนที่น่าสงสาร ซึ่งเธอเองก็มีทัศนคติต่อคนป่วยว่าเป็นบุคคลที่น่าสงสารเช่นกัน โดยเฉพาะบุคคลที่ได้รับเชื้อโดยไม่ตั้งใจหรือเด็ก และแม้ว่าเธอจะเคยทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์บ้างจากการเรียนในห้องเรียนหรือจากการที่มีน้าป่วย แต่ก็ไม่เคยคิดว่าจะต้องตกเป็นผู้ป่วยโรคนี้เสียเอง เนื่องจากเธอมั่นใจในพฤติกรรมของตนเองว่าไม่ได้มีนิสัยสำส่อนทางเพศและไม่ได้ข้องเกี่ยวกับยาเสพติด แต่หากมีคนรอบข้างกล่าวถึงผู้ป่วยเอดส์ในแง่ลบและแสดงท่าทีรังเกียจ ซึ่งหากต้องตกอยู่ในสถานการณ์นั้น ตนก็จะไม่โกรธและจะทำตัวปกติเพราะเข้าใจและยอมรับได้

อาม้าลเล่าให้ฟังว่า จากการสังเกตจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารักษาที่โรงพยาบาลในปัจจุบันพบว่ามุสลิมป่วยเป็นโรคเอดส์เพิ่มมากขึ้น แต่สังคมไม่ทราบ เพราะส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะไม่เปิดเผยตนเองให้สาธารณะรู้ หากไม่ได้ไปโรงพยาบาลก็จะไม่ทราบเลยว่ามีใครป่วยเป็นเอดส์บ้าง ซึ่งหลายคนก็เป็นคนที่เคยรู้จักกันมาก่อน อาม้าลบอกว่ากลุ่มที่เข้ารับการรักษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและมักจะได้รับเชื้อจากสามี ซึ่งน่าจะมีเหตุผลเดียวกับสามีของเธอ นั่นคือการมองว่าการรักษาเป็นเรื่องยุ่งยากหลายขั้นตอน ซึ่งกว่าที่สามีจะตัดสินใจเข้ารับการรักษาก็ตอนที่อาการ

ของโรคกำเริบ สาเหตุที่ทำให้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเอดส์ค่อยๆ เพิ่มขึ้นน่าจะมาจากพฤติกรรมของเพศชายที่ชอบเที่ยวและไม่รู้ว่าตัวเองมีเชื้อเอชไอวีอยู่ในร่างกายและการไม่ได้ให้ความสำคัญกับเรื่องเอดส์โดยเฉพาะเรื่องเพศศึกษา เพราะสังคมมุสลิมไม่ค่อยให้ความสำคัญในเรื่องนี้ ชุมชนก็ไม่เคยให้ความรู้เกี่ยวกับเอดส์หรือเรื่องเพศ ความรู้ที่มีส่วนใหญ่มาจากการเข้ารักษากับทางโรงพยาบาล แต่คิดว่าการพูดเรื่องเอดส์เพื่อให้ความรู้ให้ระวังและป้องกันตัวสามารถทำได้ แต่หากเป็นการพูดเรื่องของผู้ป่วยเป็นเรื่องไม่สมควร เพราะเป็นเหมือนการประจานและควรจะมีวิธีป้องกันโดยการตรวจเลือดก่อนแต่งงาน ส่วนการใช้ถุงยางคิดว่ามีคนจำนวนน้อยเท่านั้นที่ใช้โดยเฉพาะหากเป็นสามีภรรยาหรือคนสนิทคุ้นเคยกันมักจะไม่ใช้

1.1.2 **เพศหญิงรายที่** 2 : **นัสริน**

นัสริน (นามสมมติ) ปัจจุบันอายุ 50 ปี เป็นแม่หม้าย จบการศึกษาสูงสุดระดับปวส. (ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง) เดิมนับถือศาสนาพุทธและเปลี่ยนมาเข้ารับศาสนาอิสลามตามสามี มีภูมิลำเนามาจากจังหวัดสุรินทร์ หลังจากแต่งงานก็ได้ย้ายตามสามีมาใช้ชีวิตในจังหวัดปัตตานีโดยที่สามีให้เหตุผลว่าปัตตานีมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตถามวิถีมุสลิมมากกว่า ปัจจุบันประกอบอาชีพเป็นลูกจ้างสังกัดกระทรวงสาธารณสุข อาศัยอยู่กับลูกชาย 2 คน และลูกสาว 1 คน

นัสรินได้รับเชื้อเอชไอวีจากสามี เนื่องจากในอดีตสามีเคยฉีดผงขาว โดยทราบหลังจากที่คลอดบุตรคนที่สาม ซึ่งขณะนั้นหมอให้คนไข้ในห้องคลอดทั้งหมดที่มีผลการตรวจเลือดเป็นบวกยกมือขึ้น ขณะนั้นเธอไม่ทราบมาก่อนว่าเลือดบวกหมายถึงการมีเชื้อเอชไอวี นัสรินบอกว่าตนรับได้และไม่เครียดที่ป่วยเป็นโรคนี้เพราะเป็นคนไม่คิดมาก ถือว่าเป็นบททดสอบจากพระเจ้าให้มีความอดทน ประกอบกับในตอนนั้นตนไม่ทราบว่าโรคเอดส์คืออะไร ไม่เคยมีบุคคลรู้จักเป็นโรคนี้มาก่อน แต่เคยได้ยินว่าเป็นโรคที่น่ากลัวและรักษาไม่หาย แต่ก็ไม่ทราบว่าติดต่อจากช่องทางใดและมีลักษณะอาการอย่างไร จนกระทั่งทราบว่าตัวเองป่วยเป็นโรคเอดส์ก็ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคจากหมอ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคนี้ รวมถึงการศึกษาหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคเพิ่มเติม นอกจากนี้ ด้วยอาชีพอาสาสมัครสาธารณสุขที่มักจะมีการอบรม จัดสัมมนา และจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์บ่อยครั้งก็ทำให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์เพิ่มมากขึ้น โดยที่

นัสรินให้คำนิยามของโรคเอดส์ว่าเป็นโรคติดต่อชนิดหนึ่งที่ร่างกายไม่มีภูมิต้านทานต่อโรคต่างๆ ทำให้เจ็บป่วยได้ง่าย

หลังจากที่ทราบว่าป่วยเป็นโรคเอดส์เพียงสองสัปดาห์ นัสรินก็ตัดสินใจบอกให้ลูกๆ ทราบเพราะต้องการให้ลูกๆ เข้ารับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี ซึ่งลูกๆ ก็เข้าใจและยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้นกับพ่อและแม่ ไม่ได้มีความขัดแย้งเกิดขึ้นในครอบครัว พร้อมกับยินยอมเข้ารับการตรวจหาเชื้อ แต่ก็ไม่พบเชื้อเอชไอวีแต่อย่างใด นัสรินบอกว่าสาเหตุสำคัญที่บอกให้คนในครอบครัวทราบเพราะต้องการให้ลูกๆ ทำใจและยอมรับกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับพ่อแม่ในอนาคต ซึ่งปัจจุบันสามีของตนได้เสียชีวิตไปเมื่อสามปีที่แล้ว นอกจากนี้การที่คนในครอบครัวทราบจะทำให้ตนเองและลูกๆ ดูแลตัวเองได้มากขึ้นทั้งสุขภาพจิต เช่น การให้กำลังใจจากคนในครอบครัวโดยการพยายามไม่พูดถึงโรคที่ตนป่วย การสร้างบรรยากาศที่ดีให้เกิดขึ้นในบ้าน เป็นต้น และสุขภาพกาย เช่น ออกกำลังกายและการรับประทานอาหารที่สะอาด ซึ่งตนจะพยายามปลูกผักไว้กินเองเพราะมั่นใจว่าปลอดสารพิษ เพราะตนคิดว่าการรักษาสุขภาพและการให้กำลังใจจากคนรอบข้างเป็นสิ่งสำคัญที่สุดสำหรับผู้ป่วยโรคเอดส์ และการขอพรจากพระเจ้าให้มีชีวิตอยู่ได้นานๆ นอกจากนี้สิ่งที่เกิดขึ้นกับตนและสามีสามารถเป็นบทเรียนให้แก่ลูกๆ ซึ่งตนมักจะสอดแทรกเรื่องราวเกี่ยวกับการใช้ชีวิต การอยู่ การกิน การออกกำลังกายให้แก่ลูกๆ ให้ทราบ โดยเฉพาะลูกชาย ซึ่งตนเป็นห่วงเป็นพิเศษเนื่องจากปัจจุบันมีการแพร่ระบาดของยาเสพติดค่อนข้างมาก และแม้ว่าจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะสูงขึ้นและมีประชากรในพื้นที่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดมากขึ้นก็ตาม แต่ในสังคมก็ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์เท่าที่ควร มีเพียงกลุ่มอนามัยเจริญพันธุ์ที่เข้ามาอบรมที่อบต. และจากการบรรยายธรรมของโต๊ะอิหม่ามที่มัสยิดบ้างเป็นบางครั้ง แต่ก็ไม่ได้เจาะลึกรายละเอียดเกี่ยวกับโรคนี้ซึ่งตนคิดว่าสมควรที่จะมีการให้ความรู้ในเรื่องนี้เพราะมีคนอีกจำนวนมากที่ไม่รู้จักโรคเอดส์และไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันตัวจากความเสี่ยงที่อาจจะได้รับเชื้อ ซึ่งทำได้โดยการสอดแทรกเข้าไปตามสื่อต่างๆ ที่ประชาชนเข้าถึงง่าย เช่น คุตบะห์ (บรรยายธรรมก่อนการละหมาดในเวลาเที่ยงของวันศุกร์) วันศุกร์ ซึ่งจะเป็นช่วงเวลารวมตัวของผู้ชายที่เป็นมุสลิม เป็นต้น

ตลอดระยะเวลาที่ทราบว่าป่วยเป็นโรคนี้ นัสรินก็ใช้ชีวิตอยู่อย่างปกติ เนื่องจากไม่ได้เปิดเผยสถานะของตัวเองให้คนอื่นๆ ได้ทราบนอกจากคนในครอบครัว เจ้าหน้าที่ที่มีส่วนใน

การรักษาโรค และเพื่อนร่วมงานเพียง 2 คนซึ่งเป็นนักสังคมสงเคราะห์ประจำหน่วยงานที่ตนทำอยู่ ปัจจุบันสามีได้เสียชีวิตลงแล้วตนจึงกลายมาเป็นเสาหลักของบ้านหารายได้ให้แก่ครอบครัว นัสรินบอกว่ารายได้ของคนที่ป่วยเป็นโรคเอดส์เป็นสิ่งสำคัญเพราะส่วนใหญ่ผู้ป่วยเอดส์ที่ตนรู้จักฐานะยากจน บางคนไม่ได้ประกอบอาชีพส่งผลให้ไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง นัสรินได้เล่ากิจกรรมที่เคยทำในอดีตให้ฟังว่า เมื่อก่อนมีการจัดกลุ่มพบปะและให้ความรู้ระหว่างผู้ป่วยเอดส์ด้วยกันซึ่งในแต่ละครั้งจะมีเงินมอบให้รายละ 100 บาท แต่ปัจจุบันงบประมาณของโรงพยาบาลมีน้อยลงจึงไม่มีเงินส่วนนี้มอบให้ ทำให้สมาชิกค่อยๆ หายไปจนกระทั่งต้องยุบไปในที่สุด เพราะการเดินทางมาโรงพยาบาลแต่ละครั้งจะต้องมีค่าใช้จ่าย ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเข้ากลุ่มของผู้ป่วยซึ่งการเข้ากลุ่มนี้นัสรินมองว่าเป็นสิ่งที่ดี รัฐบาลหรือหน่วยงานต่างๆ ควรส่งเสริมให้เกิดขึ้น เพราะนอกจากจะเป็นการให้ความรู้ในการดูแลตัวเองให้แก่ผู้ป่วยเพราะมีผู้ป่วยหลายรายที่ยังไม่ทราบวิธีการดูแลตัวเองที่ถูกต้องแล้ว ยังเป็นการเสริมสร้างกำลังใจให้แก่กลุ่มผู้ป่วยด้วยกันเนื่องจากเป็นการสร้างเพื่อนสร้างเครือข่ายให้แก่กลุ่มผู้ป่วยเพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะปิดสถานะตัวเองไม่ให้ผู้อื่นทราบโดยเฉพาะผู้ชาย ดังนั้น เวลามีปัญหาก็จะไม่มีบุคคลให้คำปรึกษาซึ่งอาจจะทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการเครียดได้ นอกจากนี้ ความไม่กล้าเปิดเผยตัวของผู้ป่วยอีกจำนวนมากส่งผลต่อสิทธิต่างๆ ที่พึงได้รับของผู้ป่วย เช่น เงินสงเคราะห์ต่างๆ นัสรินเล่าให้ฟังว่าจากประสบการณ์ที่ผ่านมาการลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเอดส์ทำได้ยากมากเพราะผู้ป่วยมักไม่ให้ความร่วมมือ แต่หลังจากที่ตนได้แจ้งให้ทราบว่าตนมีเชื้อเอชไอวีก็ได้รับการตอบรับที่ดีขึ้น ทำให้มีผู้ป่วยที่ยินยอมให้ลงเยี่ยมบ้านมากขึ้น ดังนั้นตนจึงคิดว่าควรส่งเสริมให้มีการจัดตั้งเครือข่ายของผู้ติดเชื้อ นอกจากนี้ควรส่งเสริมให้สังคมปรับเปลี่ยนทัศนคติในการมองผู้ป่วย อาจมีการจัดตั้งองค์กรหรือกลุ่มอาสาสมัครสำหรับทำงานกับผู้ติดเชื้อโดยตรง ซึ่งทำหน้าที่เป็นกระบอกเสียงแทนกลุ่มผู้ติดเชื้อในกรณีที่ผู้ติดเชื้อต้องการความช่วยเหลือจากรัฐหรือองค์กรต่างๆ เช่น อมรบวิชาชีพเพื่อที่จะได้นำไปใช้ในการประกอบอาชีพหรือโปรแกรมการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วย ซึ่งตรงนี้จะช่วยลดความเครียดลงได้เพราะทำให้ผู้ป่วยไม่มีเวลาว่างมากจนเกินไป อีกทั้งยังมีโอกาสได้พบปะพูดคุยกับบุคคลอื่นๆ มากขึ้น

นัสรินบอกว่าปัจจัยที่ตนคำนึงถึงในการตัดสินใจเปิดเผยสถานะให้บุคคลอื่นทราบนั่นคือความไว้วางใจว่าจะไม่ได้รับการรังเกียจ เพราะที่ผ่านมาแม้จะมีบางกลุ่มที่พูดในเชิงป้องกันและระวังตัวเพราะชาวบ้านส่วนใหญ่จะไม่ทราบว่าบุคคลใดป่วยเป็นโรคนี้ แต่ก็มีบางกลุ่มที่

กล่าวถึงผู้ติดเชื้อในแง่ของการตำหนิและล้อเลียน จึงทำให้คิดว่าการเปิดเผยสถานะอาจทำให้คนรอบข้างแสดงความรังเกียจและมองตนในแง่ไม่ดี แต่ก็คิดว่าการเปิดเผยยังมีข้อดีในแง่ของการเป็นตัวอย่างให้ผู้ป่วยคนอื่นๆ ได้เห็นว่าแม้จะป่วยเป็นโรคเอดส์แต่ก็สามารถทำงาน มีชีวิตอยู่อย่างปกติและมีความสุขได้ แต่หากจะต้องตกอยู่ในสภาวการณ์ถูกต่อว่าเหล่านี้ก็จะพยายามไม่ใส่ใจในสิ่งที่เขาพูด ซึ่งในความเป็นจริงแล้วตนคิดว่าผู้ป่วยเอดส์เป็นบุคคลที่น่าสงสารโดยเฉพาะบุคคลที่ได้รับเชื้อโดยไม่ได้ตั้งใจ

นัสรินคิดว่าผู้ชายเป็นเพศที่ควรถูกตำหนิในประเด็นที่เป็นต้นเหตุของการแพร่เชื้อ เพราะจากที่ตนทราบ ผู้หญิงส่วนใหญ่ไม่ว่าจะเป็นภรรยาที่แต่งงานโดยถูกต้องหรือผู้หญิงที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานมักจะได้รับเชื้อจากผู้ชายเช่นเดียวกับตนที่ได้รับเชื้อมาจากสามี ซึ่งภรรยาที่เป็นผู้ติดเชื้อและได้รับเชื้อจากสามีส่วนใหญ่ที่ตนรู้จักมักเลือกที่จะอาศัยอยู่กับสามีต่อไปเช่นเดียวกับตนที่ไม่โกรธและให้อภัยสามี แต่ในมุมมองของชาวบ้านมักจะตำหนิผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย เช่น มองว่าอาจเคยประกอบอาชีพขายบริการ สำส่อนทางเพศ ไม่ได้มองว่าติดจากสามี โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่เป็นเพศที่สามที่สังคมมักจะมองเชื่อมโยงกับไปพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ และแม้ว่าผู้ชายมักเป็นเพศที่เป็นต้นเหตุของการแพร่เชื้อ แต่จากการสังเกตพบว่าผู้ที่เข้ารับการตรวจเชื้อเอชไอวีมักเป็นผู้หญิงซึ่งตรงนี้คิดว่าอาจเป็นเพราะผู้หญิงใส่ใจในสุขภาพมากกว่าผู้ชาย ประกอบกับความรับผิดชอบของแม่ที่มีต่อลูก การใส่ใจสุขภาพและเข้ารับการรักษาตัวจะทำให้มีชีวิตยืนยาวสามารถอยู่ดูแลครอบครัวได้นานขึ้น เพราะมีผู้ป่วยเอดส์จำนวนไม่น้อยที่สามีเสียชีวิตก่อนและทิ้งภาระการดูแลครอบครัวให้กับภรรยา และนับวันพบว่าผู้ป่วยเอดส์มีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยมุสลิมหรือพุทธ ซึ่งจำนวนผู้ป่วยมุสลิมที่เพิ่มขึ้นนี้สามารถแสดงให้เห็นว่าแม้ในสังคมมุสลิมก็สามารถมีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้ แต่สิ่งที่พบคือมุสลิมมักจะไม่เปิดเผยตัว ไม่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แต่จะเลือกรักษากับหมอบ้าน และแม้จะมีพฤติกรรมเสี่ยงก็เลือกที่จะไม่รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี ซึ่งตนคิดว่าการตรวจหาเชื้อเอชไอวีเป็นสิ่งที่ดีเพราะหากผลการตรวจเลือดเป็นบวกก็จะได้รับการรักษาตั้งแต่เนิ่นๆ และสามารถป้องกันการแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นได้ทันเวลา

แนวทางในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีที่ดีที่สุดนั้น นัสรินเห็นว่าการเลือกคบเพื่อนเป็นสิ่งสำคัญเพราะปัจจุบันวัยรุ่นเข้าไปพัวพันกับยาเสพติดค่อนข้างมากเริ่ม

จากใบกระท่อมจนกระทั่งการใช้เฮโรอีนที่จำเป็นจะต้องใช้เข็มในการเสพ ซึ่งตรงนี้อาจทำให้ติดเชื้อได้ ส่วนการติดต่อทางเพศสัมพันธ์นั้นคิดว่าในสังคมมุสลิมการได้รับเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์แบบสำส่อนน้อยเพราะสังคมไม่ยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน ทำให้ลดโอกาสในการแพร่เชื้อผ่านช่องทางนี้ได้ ส่วนการรณรงค์ให้ใช้ถุงยางอนามัยนั้นส่วนตัวแล้วไม่ได้ต่อต้าน แต่คิดว่าแม้จะมีการรณรงค์แต่ประชาชนก็ไม่ปฏิบัติตามเพราะมองว่าการใช้ถุงยางอนามัยจะทำให้ผู้หญิงไม่มีความสุขในระหว่างการมีเพศสัมพันธ์

1.1.3 **เพศชายรายที่ 1 : อานัส**

อานัส (นามสมมติ) ปัจจุบันอายุ 39 ปี เป็นสามีของอาม้าล จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษาปีที่ 5 เดิมเป็นชาวประมงแต่หลังจากป่วยเป็นโรคเอดส์ทำให้ต้องเปลี่ยนอาชีพเป็นลูกจ้างก่อสร้างรายวันไปเช้าเย็นกลับ เนื่องจากร่างกายไม่เอื้ออำนวยต่อการทำประมงเพราะต้องออกเรืออยู่กลางทะเลหลายวัน เคยแต่งงานมาแล้วสองครั้ง มีลูกด้วยกันหนึ่งคนกับภรรยาคนที่หนึ่ง แต่หลังจากหย่าร้างลูกก็อาศัยอยู่กับมารดา ปัจจุบันอาศัยอยู่กับภรรยาคนที่สองที่ป่วยเป็นโรคเอดส์จากการได้รับเชื้อจากตนและลูกสาวอีกสองคน

อานัสได้รับเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการเมื่อครั้งที่ภรรยาไปเยี่ยมแม่ยายที่ต่างจังหวัดนานหนึ่งเดือน สาเหตุที่ใช้บริการเพราะเพื่อนชักชวนและไม่คิดว่าจะได้รับเชื้อ ซึ่งหลังจากเที่ยวบริการก็ไม่ได้มีความคิดว่าจะต้องไปตรวจหาเชื้อเอชไอวีแม้ว่าจะเคยได้ยินทางโทรทัศน์และในห้องเรียนมาบ้างเกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ แต่ก็ไม่ได้สนใจจนกระทั่งภรรยาคลอดลูกคนที่สองและตรวจพบเชื้อเอชไอวี ช่วงแรกที่ทราบว่าตัวเองป่วยด้วยโรคเอดส์รู้สึกรับไม่ได้และหมดกำลังใจในการมีชีวิตอยู่ต่อไป เพราะเคยได้ยินข่าวทางโทรทัศน์บอกว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่รักษาไม่หายพร้อมกับโทษตัวเองที่ทำให้ภรรยาต้องรับเชื้อจากตน แต่ก็ขอบคุณพระเจ้าที่ทำให้ลูกสาวคนที่สองไม่ติดเชื้อ หลังจากนั้นไม่นานก็ทำใจยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้นเพราะไม่สามารถแก้ไขอะไรได้นอกจากการรักษาตัวรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ทำจิตใจให้สบายไม่เครียด ขอดุอาอฺ ทานยา ทำตามคำสั่งของหมอ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทำในสิ่งที่ดี ละเว้นสิ่งที่ไม่ดีออกไปโดยที่มีกำลังใจหลักคือภรรยาและลูก ซึ่งทุกวันนี้ตนก็ใช้ชีวิตปกติเนื่องจากไม่ได้เปิดเผยสถานะให้ผู้อื่นทราบนอกจากภรรยา สาเหตุที่ไม่ต้องการเปิดเผยให้ผู้อื่นโดยเฉพาะญาติพี่

น้องได้ทราบเพราะไม่ต้องการให้เขาเสียใจ ไม่ใช่เพราะกลัวว่าจะมีคนรังเกียจ เพราะตนคิดว่าใครจะรังเกียจหรือไม่รังเกียจเป็นเรื่องจิตใจและทัศนคติส่วนบุคคล ตนไม่สามารถทำอะไรได้ ทุกวันนี้บุคคลที่ทราบว่าตนป่วยก็ยังไม่มีใครแสดงท่าทีรังเกียจ แต่ที่เปิดเผยสถานะให้อาสาสมัครสาธารณสุขทราบเพราะหมอแนะนำว่าอาสาสมัครสาธารณสุขจะให้ความช่วยเหลือด้านต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยเอดส์ได้ ประกอบกับอาสาสมัครสาธารณสุขท่านนี้เองก็ป่วยเป็นโรคเอดส์เช่นเดียวกับตน แต่ทุกครั้งที่มีธุระก็จะนัดให้อาสาสมัครสาธารณสุขมาที่บ้านเพราะไม่ต้องไปโรงพยาบาลเนื่องจากไม่อยากให้ผู้อื่นรู้และสงสัย

อานัสกล่าวว่าไม่เคยสนใจที่จะศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์เพราะทางชุมชนไม่เคยมีใครพูดถึงและไม่เคยมีใครมาให้ความรู้เรื่องนี้ ประกอบกับก่อนที่ตนป่วยเป็นโรคนี้นั้นตนไม่มีคนรู้จักป่วยเป็นโรคเอดส์มาก่อน และแม้ว่าตนจะทราบว่าในสังคมมุสลิมมีคนจำนวนหนึ่งที่ใช้บริการหญิงขายบริการและใช้ยาเสพติด แต่ก็ไม่มีใครให้ความสนใจต่อเรื่องนี้เป็นพิเศษ แต่หลังจากที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลก็ทำให้รู้ว่ามีบุคคลที่ตนรู้จักป่วยเป็นโรคนี้ทั้งเพศหญิง เพศชาย และเพศที่สาม แต่ก็ไม่ได้เข้าพูดคุยมากนักเพราะมองว่าเป็นเรื่องส่วนตัว กลัวเขาจะหาว่าเรายุ่งเพราะหากเป็นตนก็ไม่อยากให้ใครเข้ามาเกี่ยวข้องมากเช่นกันเพราะไม่แน่ใจว่าหากมีคนรับรู้เรื่องตนมากแล้วจะเกิดผลดีหรือเปล่า อานัสได้ยกตัวอย่างกรณีของอบต.ซึ่งตนคิดว่าน่าจะมีการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ แต่ก็ไม่คิดจะเข้าไปขอความช่วยเหลือเพราะบุคลากรที่ทำงานในอบต.ก็มักเป็นคนในชุมชน ซึ่งตนไม่แน่ใจว่าบุคคลเหล่านั้นจะไว้ใจได้และเก็บเรื่องราวของตนไว้เป็นความลับได้หรือไม่ นอกจากนี้การตัดสินใจจะเปิดเผยตัวหรือขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือไม่นั้นจะต้องปรึกษาและขอความเห็นจากภรรยาด้วย แต่หากตนจะต้องให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ด้วยกันก็คงเป็นการแนะนำให้ไปหาหมอเพราะถ้าไม่รักษาตัวก็เหมือนเป็นการอยู่เพื่อรอวันตาย ผู้ป่วยเอดส์เป็นบุคคลที่น่าสงสารโดยเฉพาะกรณีผู้ป่วยที่เป็นเด็กหรือติดเชื้อมาโดยที่ไม่ได้ตั้งใจเพราะร่างกายไม่แข็งแรงและป่วยง่าย อานัสกล่าวว่าตนกับภรรยาเคยไม่สบายพร้อมกันซึ่งเป็นภาวะที่ครอบครัวลำบากมากเพราะไม่สามารถออกไปทำงาน ทำให้ไม่มีรายได้เนื่องจากตนเป็นผู้หารายได้ให้แก่ครอบครัวและได้รับค่าแรงจากการก่อสร้างรายวัน ประกอบกับลูกทั้งสองคนยังเล็กไม่สามารถดูแลตัวเองได้ ดังนั้น หากจะมีการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย ตนก็อยากให้มีการช่วยเหลือในเรื่องเงินสงเคราะห์

อานัสได้กล่าวถึงทัศนคติที่มีต่อโรคเอดส์ว่าสำหรับคนที่ทำผิดหลักศาสนาเช่นตนนั้นถือเป็นบทลงโทษจากพระเจ้าเพราะเราไปซีนาไปฝ่าฝืนสิ่งที่พระเจ้าได้ห้ามไว้ แต่คิดว่าซีนาไม่จำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับเรื่องเอดส์เพราะสาเหตุของการติดเชื้อมีได้หลายทางเช่นการใช้ยาเสพติดชนิดฉีด ซึ่งทุกครั้งที่ตนเห็นผู้ป่วยก็ไม่เคยตั้งข้อสงสัยถึงที่มาของการป่วยและไม่เคยเข้าไปถามเพราะคิดว่าเป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสม แต่ความรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วยเพศชายและหญิงนั้นต่างกันโดยจะมองว่าเพศชายน่าจะเป็นฝ่ายผิดมากกว่าเพราะส่วนใหญ่ผู้ชายจะเป็นคนนำเชื้อมาแพร่สู่เพศหญิงจากการเที่ยวหรือใช้ยาเสพติด ประกอบกับผู้ป่วยชายบางคนที่เป็นเพื่อนกับตนก็พอทราบว่าเขาเคยมีพฤติกรรมเสี่ยงอย่างไรบ้าง แต่คิดว่าเพศหญิงน่าจะมีการตรวจหาเชื้อเอชไอวีมากกว่าเพราะคนขายบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อานัสไม่มีความเห็นต่อวิธีการป้องกันโรค แต่คิดว่าการใช้ถุงยางอนามัยเป็นสิ่งที่ดี แต่ก็ขึ้นอยู่กับตัวบุคคลเพราะบางคนที่มองว่าการใช้ถุงยางอนามัยทำให้การมีเพศสัมพันธ์ไม่มีความสุขเขาก็จะเลี่ยงที่จะใช้

1.1.4 **เพศชายรายที่ 2 : ฮากิม**

ฮากิม (นามสมมติ) อายุ 42 ปี ปัจจุบันประกอบอาชีพกรีดยางพารา อาศัยอยู่กับภรรยาและลูกๆ อีก 3 คน ฮากิมได้รับเชื้อจากการเสพเฮโรอีน ซึ่งเสพมาตั้งแต่ตอนอายุ 11 ปี หลังจากเสพมาประมาณ 2 ถึง 3 ปีก็ได้หยุดพฤติกรรมการเสพนี้ไป จนกระทั่งแต่งงานและอาศัยอยู่กับภรรยาถึงปัจจุบัน

ฮากิมเล่าว่าตนมีสุขภาพแข็งแรงมาโดยตลอดจนกระทั่งสองปีที่ผ่านมารู้สึกว่าไม่สบายและอาการก็ค่อยหนักขึ้นเรื่อยๆ เป็นไข้ ไอถี่และรุนแรง ได้กลิ่นเหม็น นอนไม่หลับ รับประทานอาหารไม่ค่อยลง ร่างกายซูบผอม เข้ารักษาที่โรงพยาบาลในอำเภอหลายครั้ง หมอก็จ่ายยาพาราเซตามอลให้ทาน แต่อาการก็ไม่ดีขึ้นจึงขอให้หมอส่งตนไปรักษาที่โรงพยาบาลปัตตานี ทำให้รู้ว่าป่วยเป็นโรคเอดส์ สิ่งแรกที่นึกถึงหลังจากทราบผลการตรวจก็คือ หาสาเหตุของการติดเชื้อซึ่งขณะนั้นตนมีข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์จากการเรียนในห้องเรียน อ่านหนังสือพิมพ์ ฟังวิทยุและดูโทรทัศน์ ว่าเป็นโรคที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมของคนสองกลุ่มคือ กลุ่มที่เสพยาเสพติดและกลุ่มที่เล่นผู้หญิงหรือสำส่อนทางเพศ ดังนั้นจึงคิดว่าน่าจะติดจากการใช้เข็มร่วมกันจากการเสพเฮโรอีนเพราะตนไม่เคยยุ่งเกี่ยวกับผู้หญิงอื่นนอกจากภรรยาและไม่เคยมีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ

มาก่อน เนื่องจากตนเคยเรียนโรงเรียนสอนศาสนาและทราบว่าอิสลามห้ามการซีนา หลังจากนั้นก็เข้ารับการรักษาเรื่อยมาโดยที่ทางบ้านไม่มีใครทราบว่าตนป่วยเป็นโรคนี้รวมถึงภรรยาและลูกๆ เพราะคิดว่าหากบอกไปแล้วจะโดนคนในบ้านตำหนิและรู้สึกอายโดยเฉพาะเพื่อนบ้าน เพราะที่ผ่านมาตนรับรู้ทัศนคติของชาวบ้านส่วนใหญ่ที่มีต่อโรคเอดส์ว่ามักจะมองในแง่ไม่ดี ซึ่งบุคคลกลุ่มนี้มักจะดูถูกกลุ่มวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเกเร ประกอบกับในบ้านไม่มีใครป่วยเป็นโรคนี้ แต่ทุกคนจะทราบว่าตนป่วยเพราะในช่วงที่อาการหนักได้พักรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลนาน 2 อาทิตย์ ซึ่งระหว่างนั้นหมอก็ได้ให้คำแนะนำในการรักษาตัวให้คนในครอบครัวฟัง โดยทุกคนจะทราบเพียงว่าตนป่วยเป็นโรคอย่างหนึ่งซึ่งจะต้องระมัดระวังเรื่องการอยู่และการกินและจะต้องไม่ใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่นเพราะอาจจะทำให้ติดเชื้อจากโรคที่ตนป่วยได้ นอกจากการเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องและรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอแล้ว ตนก็พยายามรักษาสุขภาพตามคำแนะนำของหมอโดยจะออกไปวิ่งบริเวณลานใกล้บ้านในตอนเย็นๆ เมื่อมีเวลาว่าง และพยายามทำกิจกรรมทุกอย่างที่เคยทำเหมือนเดิม ใช้ชีวิตอย่างคนปกติ ยอมรับกับโชคชะตาที่พระเจ้าได้ประทานให้ ฮากิมไม่กล้าพูดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนคือบทลงโทษจากพระเจ้าแต่ก็เชื่อในสิ่งที่พระเจ้าได้กล่าวเอาไว้แล้วว่า บุคคลที่กระทำในสิ่งที่ไม่ดีก็ย่อมได้รับผลตอบแทนที่ไม่ดี จึงยอมรับและไม่คิดมากกับสิ่งที่เกิดขึ้นเพราะทุกอย่างมาจากการกระทำของตัวเองและไม่สามารถแก้ไขอดีตได้ ดังนั้นสิ่งที่ตนทำได้ในวันนี้นอกเหนือจากการดูแลสุขภาพกายแล้วก็คือการขยันทำอาม้าลอีบาดัต (การปฏิบัติภารกิจต่างๆ ในชีวิตประจำวันเพื่อมุ่งหวังความโปรดปรานจากพระผู้เป็นเจ้า เช่น การศึกษาหาความรู้ การทำมาหากิน การรับใช้สังคม) ละหมาดอย่าให้ขาด ขอดุอาอฺจากพระเจ้าให้อาการทุเลาลง คุ้มครองให้ตนมีสุขภาพแข็งแรงขึ้นเรื่อยๆ

ขณะที่ป่วยฮากิมไม่คิดว่าอาการเหล่านั้นคืออาการของโรคเอดส์ เพราะไม่ทราบว่าอาการป่วยของคนเป็นโรคเอดส์เป็นเช่นไร ประกอบกับที่ผ่านมาไม่เคยมีบุคคลรู้จักเป็นผู้ป่วยโรคนี้มาก่อนและไม่เคยสนใจศึกษาหรือให้ความสำคัญต่อโรคนี้ แม้ว่าตอนวัยรุ่นเพื่อนๆ ที่เสพเฮโรอีนจะพูดถึงเรื่องเอดส์ว่าเป็นโรคที่น่ากลัวและรักษาไม่หายและสามารถติดต่อได้จากกลุ่มที่เสพยาเสพติด แต่ก็ไม่ได้ใส่ใจ ไม่รู้สึกกลัวว่าจะได้รับเชื้อและคิดว่าไม่จำเป็นต้องเข้ารับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี และแม้ว่าตนจะเข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาลปัตตานีมาตลอดระยะเวลาเกือบหนึ่งปีจนสุขภาพค่อยๆ ดีขึ้น แต่ก็ไม่ค่อยทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ ไม่แน่ใจว่าสามารถติดต่อจาก

ช่องทางไหนได้บ้าง นอกเหนือจากอาการป่วยของตนเองก็ไม่ทราบว่าอาการโดยทั่วไปของโรคเอดส์เป็นอย่างไรและมีลักษณะที่น่าสังเกตอย่างไร เพราะไม่ได้มีความสนใจที่จะศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์เพิ่มเติมนอกเหนือจากสิ่งที่หมอและพยาบาลได้ให้ข้อมูลและแนะนำข้อควรปฏิบัติต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพ ฮากิมบอกว่านอกจากการให้คำแนะนำและการได้รับการรักษาพยาบาลจากบุคลากรทางการแพทย์แล้ว ตนก็ไม่ได้ต้องการความช่วยเหลือจากหน่วยงานใด เพราะคิดว่าไม่มีใครช่วยให้หายจากโรคนี้ได้ และไม่กล้าจะเดินเข้าไปขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นหรือหน่วยงานใดๆ เพราะนอกจากจะอับอายแล้วยังเป็นการประจานตัวเองอีกด้วย แต่หากผู้ป่วยคนอื่นๆ ต้องการขอความช่วยเหลือจากตนก็ยินดีให้ความช่วยเหลือเท่าที่สามารถทำได้ เช่น บริจาคเงินตามกำลังทรัพย์ที่มี ให้คำแนะนำตามความรู้ที่มีอยู่ เป็นต้น

ที่ผ่านมา แม้จะมีการรณรงค์ต่อต้านยาเสพติดอันเนื่องมาจากปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดในพื้นที่ที่เพิ่มมากขึ้น มีจำนวนวัยรุ่นมากที่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด แต่ก็ยังไม่เคยมีหน่วยงานใดเข้ามาให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ ซึ่งตรงนี้ตนคิดว่าหากได้มีการเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์และมีการนำเสนอภาพ อาการ หรือความน่ากลัวของโรคให้คนในสังคมได้รับรู้ ก็อาจทำให้ชาวบ้านระวังตัวมากขึ้น อย่างไรก็ตาม แม้จะเห็นว่าการเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์มีข้อดี แต่ก็รู้สึกว่าการพูดถึงโรคเอดส์ในที่สาธารณะเป็นสิ่งไม่สมควรหากบุคคลในวงสนทนาเป็นบุคคลที่ทราบว่าตนป่วยเป็นโรคเอดส์ เพราะลึกๆ แล้วก็รู้สึกอับอายเหมือนเป็นการดูถูกตน โดยเฉพาะบุคคลที่ไม่ได้มีความเกี่ยวข้อง ไม่มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคนี้ เพราะบุคคลกลุ่มนี้มักจะพูดจาว่าร้าย แต่ที่ผ่านมาตนก็ยังไม่เคยได้รับการดูถูกจากคนรอบข้าง เพราะไม่มีใครทราบว่าตนป่วยนอกจากแพทย์และพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคของตน ซึ่งบุคคลกลุ่มนี้จะเก็บอาการป่วยของตนไว้เป็นความลับและให้กำลังใจว่าโรคเอดส์ไม่ได้เป็นเรื่องน่าอายเพราะสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกกลุ่มบุคคลและทุกกลุ่มอาชีพ แต่หากจะต้องตกอยู่ในสถานการณ์ที่ถูกรังเกียจและดูถูกจากผู้คนรอบข้าง ตนก็จะยอมรับสภาพและพยายามไม่ให้ความสำคัญและไม่รับรู้เพราะเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้

สำหรับทัศนคติที่มีต่อผู้ป่วยเอดสนั้น ฮากิมบอกว่าหากได้เห็นความทุกข์ยากของผู้ป่วยเอดส์แล้วจะพบว่าเป็นกลุ่มคนที่น่าสงสาร แม้ว่าตัวผู้ป่วยในอดีตจะเคยมีพฤติกรรมที่เกเรก็ตาม เพราะบุคคลที่ป่วยเป็นโรคนี้มักมีร่างกายซูบผอม ไม่ค่อยมีแรงและเหนื่อยง่าย ซึ่งที่ผ่านมาแม้

ตนจะเคยเห็นผู้ป่วยเอดส์เวลาที่ไปรับการรักษาจากโรงพยาบาล แต่ก็ไม่เคยเข้าไปถามสาเหตุของการติดเชื้อและไม่เคยตั้งข้อสันนิษฐานถึงสาเหตุของการติดเชื้อเพราะคิดว่าการทำเช่นนั้นถือเป็นการดูถูกผู้ป่วยเอดส์และเป็นสิ่งที่ไม่สมควรทำ แต่ก็สามารถพูดคุยกับผู้ติดเชื้อได้และกล้าที่จะสัมผัสผู้ป่วยโดยที่ไม่ได้รู้สึกกลัวหรือรังเกียจแต่อย่างใด

สำหรับแนวทางในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคนั้น จากประสบการณ์ที่ได้เคยคลุกคลีกับกลุ่มคนที่เสพยาเสพติด ทำให้ทราบว่าบุคคลที่เลือกจะเสพยาเสพติดมักไม่คำนึงถึงการป้องกันอยู่แล้ว ดังนั้นจึงควรป้องกันตั้งแต่ต้นเหตุ นั่นคือการดูแลเอาใจใส่จากคนในครอบครัวไม่ให้วัยรุ่นเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด โดยทุกวันนี้ตนก็จะขอพรจากพระเจ้าให้พระเจ้าดูแลลูกและครอบครัว ขอให้ห่างไกลสิ่งไม่ดี ไม่เกเร ซึ่งทุกวันนี้ก็จะคอยสังเกตเพื่อนๆ ของลูกๆ หากพบว่าเป็นเพื่อนที่เกเรไม่น่าไว้วางใจก็จะห้ามไม่ให้ติดต่อหรือคบหาสมาคม และส่งให้เรียนโรงเรียนสอนศาสนาเพราะคิดว่าหากลูกได้รับความรู้เกี่ยวกับศาสนาก็จะทำให้ดำเนินชีวิตอยู่ในกรอบของหลักศาสนา ซึ่งจะช่วยป้องกันไม่ให้ลูกมีพฤติกรรมนอกกรอบได้ สำหรับการรณรงค์เรื่องการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคจากการติดต่อทางเพศสัมพันธ์นั้น ฮากิมเห็นว่าเป็นสิ่งที่ดีเพราะจะช่วยป้องกันไม่ให้โรคแพร่ระบาดไปยังผู้อื่น แต่หากพิจารณาในแง่ของคนที่เป็นมุสลิมก็ถือว่าเป็นเรื่องที่ไม่ดีเพราะอิสลามส่งเสริมให้มีลูก ส่วนการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโดยการตรวจเชื้อก่อนแต่งงานก็ถือเป็นเรื่องที่ดี แต่คิดว่าชาวบ้านส่วนใหญ่ไม่น่าจะให้ความสำคัญกับเรื่องนี้ ซึ่งฮากิมเองก็ไม่ได้ตรวจเลือดก่อนแต่งงาน แต่หากจะต้องมีการตรวจก็คิดว่าน่าจะเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงเพราะกลุ่มคนที่เสพยาเสพติดและเที่ยวสถานบริการทางเพศส่วนใหญ่เป็นเพศชาย

1.1.5 เด็ก : มาเรียม

มาเรียม (นามสมมติ) อายุ 18 ปี ปัจจุบันอาศัยอยู่กับแม่และยายอายุ 97 ปี มีรายได้หลักจากแม่เพียงคนเดียว ซึ่งประกอบอาชีพปลูกผักขายเป็นหลัก บางครั้งก็จะมีคนที่ท่าเรือเข้ามาหาลูกจ้างไปคัดแยกปลา แม่ทราบว่ามาเรียมมีเชื้อเอชไอวีตอนมาเรียมศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 เนื่องจากไอมีเสมหะและมีเลือดออกจำนวนมาก ส่วนมาเรียมทราบตอนอายุ 17 จากการสังเกตใบสั่งยาซึ่งทานมานานตลอดหลายปีและเกิดข้อสงสัยในโรคที่ตัวเองเป็นประกอบกับการได้พูดคุยกับผู้ป่วยเอดส์ซึ่งมักจะขอดูใบจ่ายยาของเธอซึ่งมีตัวยาชนิดเดียวกับ

ผู้ป่วยเอดส์รายอื่นๆ ทำให้แน่ใจว่าตนป่วยเป็นโรคเอดส์แต่ไม่ได้กลับมาถามแม่ซ้ำเพราะเข้าใจแม่และไม่อยากพูดถึง

มาเรียมไม่ทราบสาเหตุของการได้รับเชื้อ เนื่องจากตนไม่เคยมีพฤติกรรมเสี่ยงใดๆ และไม่คิดว่าจะได้รับเชื้อจากแม่ เพราะเชื่อว่าแม่ไม่ได้ป่วยเป็นโรคเอดส์ เนื่องจากแม่เคยรักษาตัวที่โรงพยาบาลเพียงครั้งเดียวเมื่อครั้งที่โดนงูสามเหลี่ยมกัด ซึ่งในตอนนั้นหมอได้จ่ายยาต้านไวรัสเอชไอวีให้กินเป็นเวลาสองปีเพราะสงสัยว่าแม่อาจมีเชื้อเช่นเดียวกับลูกสาว แต่หลังจากนั้นหมอก็ไม่ได้จ่ายยาเพิ่มและไม่เคยได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลอีกเลย มาเรียมสงสัยว่าตนได้รับเชื้อจากพ่อ แต่เนื่องจากพ่อหย่าร้างกับแม่และเสียชีวิตตั้งแต่มาเรียมอายุได้ 16 เดือน จึงไม่อาจพิสูจน์ข้อสงสัยนี้ได้

หลังจากแม่ทราบว่ามาเรียมมีเชื้อเอชไอวีก็เข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องและได้ให้กำลังใจลูกมาตลอด แม่เล่าว่าในอดีตสามารถเก็บเงินซื้อทองได้เจ็ดบาท แต่หลังจากลูกสาวป่วยก็ให้กำลังใจลูกด้วยวิธีการต่างๆ เพราะไม่อยากให้ลูกเครียดและน้อยใจ จนกระทั่ง ณ ตอนนี้ทองที่มีอยู่นั้นได้ขายไปหมดแล้ว ร่างกายก็เริ่มหมดกำลังไปตามวัย ส่วนยายที่อาศัยอยู่ด้วยกันก็เริ่มป่วยด้วยโรคชรา ทำให้รู้สึกว่าอยากได้ความช่วยเหลือในเรื่องเงินให้แก่คนในครอบครัว ส่วนตัวของมาเรียมนั้นนอกจากเรื่องเงินแล้วก็อยากได้ยาที่มีฤทธิ์ในการต้านไวรัสประสิทธิภาพสูงกว่าเดิม เพราะตอนนี้เริ่มมีอาการป่วยมากขึ้นแม้ตนจะเชื่อว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่รักษาไม่หาย แต่ก็อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป

มาเรียมเล่าว่าก่อนที่จะรู้ตัวว่าป่วยเป็นโรคเอดส์ ตนเคยทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคนี้มาก่อนสมัยที่เรียนหนังสือ เช่น วิชาสุขศึกษา และจากการให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัยซึ่งบางครั้งก็จะเข้ามาให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคต่างๆ ในโรงเรียน ซึ่งความรู้สึกในตอนนั้นทั้งตนและเพื่อนๆ ต่างมองว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่ใครๆ ก็ไม่อยากเป็น รวมถึงตัวเองด้วย เพราะสาเหตุของการติดเชื้อมาจากพฤติกรรมที่ไม่ดีไม่ว่าจะเป็นการเสพยาเสพติดและการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งมักจะมองการมีเพศสัมพันธ์ที่ทำให้ติดเชื้อในลักษณะของการสำส่อนทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ถูกต้องตามหลักศาสนา ตนและเพื่อนๆ ต่างก็แสดงความกลัวและรังเกียจต่อโรคนี้ เช่น ไม่กล้าสัมผัสตัวผู้ป่วยและไม่อยากเข้าใกล้ แต่หลังจากได้ทราบข่าวคนป่วยที่เป็นโรคนี้แล้ว ก็รู้สึกสงสารผู้ป่วยที่ต้องได้รับเชื้อโดยไม่ได้ตั้งใจเช่นเดียวกับตน เพราะโรคนี้เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หาย

ต้องกินยาตลอดเวลาและต้องเผชิญกับอาการป่วยอยู่เรื่อยๆ จากโรคแทรกซ้อนอื่นๆ โดยเฉพาะหากเกิดขึ้นกับเด็ก ซึ่งถ้าหากตนพบเห็นก็จะแนะนำให้พาไปสถานสงเคราะห์

ถึงแม้ว่าชะตาชีวิตของตนจะเป็นเช่นนี้ แต่มาเรียมก็ไม่เคยโทษพระเจ้าที่ทำให้ตนเป็นแบบนี้เพราะถือว่าเป็นบททดสอบ ทุกอย่างเป็นสิ่งที่พระเจ้ากำหนดและเชื่อว่าคนที่ถูกทดสอบมากในโลกนี้จะสบายในโลกหน้า (หมายถึงการได้สวรรค์เป็นผลตอบแทน) แต่สำหรับบุคคลที่ได้รับเชื้อจากการประพฤติตัวไม่ดีนั้นคิดว่าเป็นบทลงโทษจากพระเจ้าและเป็นเรื่องสมควรเพราะได้ไปทำสิ่งที่ขัดต่อหลักคำสอนของศาสนา ปัจจุบันมาเรียมพยายามดูแลตัวเองตามคำแนะนำของหมอ กินยาตามที่หมอสั่ง หลีกเลี่ยงแหล่งที่มีมลพิษ ควันบุหรี่ การออกกำลังกาย ทำใจสบาย ไม่เครียด อยู่กับเพื่อนๆ ใช้ชีวิตอย่างคนปกติ รวมถึงการขอพรจากพระเจ้าและปฏิบัติตัวให้อยู่ในกรอบของหลักคำสอนของศาสนา แต่จะพยายามไม่กล่าวถึงเรื่องโรคที่เป็นอยู่และไม่ได้ให้ความสนใจศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับเอดส์เพิ่มเติมเพราะการพูดถึงหรือให้ความสำคัญกับโรคนี้จะทำให้คิดมากและเป็นทุกข์ ไม่อยากคิดว่าตัวเองกำลังป่วย ทำให้การใช้ชีวิตร่วมกับคนในครอบครัวไม่ได้มีการแบ่งแยกข้าวของเครื่องใช้และไม่ได้มีการระวังตัวมากขึ้นเป็นพิเศษ ความคิดนี้ยังสะท้อนให้เห็นจากคำพูดของแม่ที่อยากให้ลูกสาวแต่งงานหลังจากมีอายุยี่สิบขึ้นไปเพราะจะได้มีคนดูแล แต่ตัวของมาเรียมเองนั้นยังลังเลเพราะไม่อยากให้เชื้อแพร่ไปยังสามี ซึ่งปัจจุบันเนื่องจากมาเรียมเป็นเด็กเรียบร้อยและหน้าตาดีทำให้มีบุคคลเข้ามาสู่ขอจำนวนมาก มาเรียมบอกว่ามีเกือบสิบราย แต่ตนก็ได้ตอบปฏิเสธไป

ทุกวันนี้แม้ไม่ได้ศึกษาต่อในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย แต่ตนก็ยังติดต่อและเที่ยวเล่นกับเพื่อนๆ ซึ่งส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกันเป็นปกติเนื่องจากไม่ได้เปิดเผยสถานะให้ผู้อื่นทราบแม้กระทั่งยายที่อาศัยอยู่ด้วยกัน นอกจากแม่และบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาตัวแล้ว มาเรียมได้เปิดเผยตัวให้พี่อสม.ทราบเนื่องจากได้รับคำแนะนำจากหมอว่าอสม.คนนี้จะสามารถให้ความช่วยเหลือเรื่องเงินสงเคราะห์หรือสิทธิต่างๆ ของผู้ป่วยได้ ประกอบกับอสม.เองก็ป่วยเป็นโรคเอดส์ สาเหตุที่ไม่ได้บอกให้ใครทราบเพราะกลัวเขาจะรังเกียจและมองว่าตัวเองเป็นแกะดำ ทุกวันนี้ตนทานยาอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำ ทำให้ไม่มีอาการของโรคให้เห็นนอกจากอาการไอจากการป่วยเป็นวัณโรคเท่านั้น แต่หากเจอเพื่อนเวลาไปรับยาที่โรงพยาบาลก็จะบอกว่าแม่ไม่สบาย เพราะไม่อยากให้ใครสงสัย

มาเรียมเล่าให้ฟังว่าสภาพสังคมที่เปลี่ยนไปทำให้โรคเอดส์สามารถแพร่กระจายในสังคมมุสลิมได้มาก ปัจจุบันพฤติกรรมซีนา ท้องก่อนแต่ง เด็กไม่มีพ่อ และการใช้ยาเสพติดเท่าที่สังเกตในชุมชนที่ตนอาศัยก็พบว่ามีจำนวนมากและสามารถพบเห็นได้ทั่วไป การเรียนของเด็กที่บางครั้งจะต้องหาข้อมูลจากอินเตอร์เนตก็ทำให้เด็กเข้าถึงสื่อลามกได้ง่าย เกิดพฤติกรรมเลียนแบบ การเข้าศึกษาโรงเรียนในเมืองทำให้ห่างไกลการดูแลจากผู้ปกครองและมีโอกาสถูกเพื่อนชักชวนไปมีพฤติกรรมที่ไม่ดี ลูกไม่มีพ่อที่เกิดจากความสัมพันธ์ฉันชู้สาวกับทหารที่เข้ามารักษาความไม่สงบในพื้นที่ หรือสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดที่สามารถพบเจอผู้เสพและผู้ขายได้ทั่วไป ซึ่งมาเรียมได้เปรียบเทียบให้เห็นว่าในชุมชนอาจมีผู้ชายไม่ถึง 10% ที่ไม่ได้ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด และแม้สภาพสังคมปัจจุบันจะเอื้อไปสู่การแพร่กระจายของโรคเอดส์ก็ตาม แต่คนในชุมชนก็ไม่ได้พูดถึงเรื่องเอดส์ ส่วนตนและเพื่อนๆ ก็แทบจะไม่ได้พูดถึงเพราะคิดว่าการพูดถึงบ่อยๆ อาจทำให้คนสงสัยว่าตนเป็นโรคเอดส์ แต่ก็เห็นว่าหากจะมีคนพูดเพื่อให้ความรู้ก็เป็นเรื่องเหมาะสมเพราะจะได้ทราบวิธีป้องกันและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง เพราะจากการสังเกตจำนวนผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อก่อนที่ประมาณ 20 กว่าคน แต่ปัจจุบันเพิ่มขึ้นกว่าเดิมมาก ส่วนใหญ่คนไข้เป็นเพศหญิง บางคนเป็นแม่หม้ายซึ่งมักจะได้รับเชื้อจากสามีและสามีเสียชีวิตก่อน ดังนั้น จึงคิดว่าควรจะให้มีการตรวจเชื้อเอชไอวีสำหรับคนที่คิดว่าอยู่ในภาวะเสี่ยงโดยเฉพาะเพศหญิงเนื่องจากมีโอกาสในการตั้งครรภ์ เพราะการได้รับการรักษาตั้งแต่เนิ่นๆ จะช่วยบรรเทาอาการป่วยจากโรคและช่วยต่ออายุได้

สำหรับแนวทางในการป้องกัน มาเรียมเห็นว่าการใช้ถุงยางอนามัยเป็นเรื่องที่ดีเพราะจะช่วยป้องกันการติดเชื้อได้ ซึ่งเป็นเรื่องที่เพศชายควรจะต้องทราบและควรใช้ เพราะเพศชายเป็นฝ่ายเข้าหาผู้หญิง ประกอบกับปัจจุบันผู้ชายรักเดียวใจเดียวหาได้ยาก บางครั้งหากขาดสติจากการกินเหล้าหรือเสพยาอาจพลาดพลั้งไปมีเพศสัมพันธ์ได้ ส่วนเพศหญิงก็ควรระมัดระวังตัวไม่ควรมีเพศสัมพันธ์กับใครง่ายๆ ควรต้องศึกษาประวัติความเป็นมาให้ดี นอกจากนี้ยังควรปลูกฝังเรื่องการซีนาเพราะการซีนาไม่ได้หมายถึงการมีเพศสัมพันธ์อย่างเดียว การอยู่ด้วยกันสองต่อสองก็ถือเป็นการซีนา อีกทั้งการอยู่สองต่อสองอาจก่อให้เกิดอารมณ์ทางเพศนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ต่อไป ซึ่งการปลูกฝังเรื่องซีนานี้จะช่วยลดความเสี่ยงของการติดเชื้อได้ อีกทั้งยังช่วยไม่ให้เกิดการแพร่กระจายไปยังผู้อื่นที่ไม่ใช่คนในครอบครัว แต่ก็คิดว่าการจะดำเนินการ

ปลูกฝังศีลธรรมหรือควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติดนั้นทำได้ยากเพราะวัยรุ่นเคารพผู้ใหญ่น้อยลง ในอดีตอุสตาสหรือครูสอนศาสนาจะได้รับการนับถือและเป็นที่เกรงขามจากเด็กและผู้ใหญ่ในสังคมมุสลิมค่อนข้างมาก แต่ปัจจุบันหากอุสตาสหรือผู้ใหญ่ท่านใดเข้าไปห้ามปรามพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมก็จะถูกทำร้าย มาเรียมได้ยกตัวอย่างอุสตาสท่านหนึ่งเข้าไปห้ามปรามนักเรียนไม่ให้เสพยาเสพติด เช้าวันต่อมามอเตอร์ไซค์ของอุสตาสท่านนั้นก็ถูกเผาด้วยระเบิด และแม้ว่าคนในชุมชนจะทราบว่าบุคคลใดเป็นคนกระทำ เสพยาเสพติด หรือค้ายาเสพติด แต่ก็ไม่มีใครกล้าแจ้งเบาะแสแก่เจ้าหน้าที่เพราะไม่มั่นใจในความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของตน

1.2 ผู้นำชุมชน

1.2.1 โต๊ะอิหม่าม

โต๊ะอิหม่ามอายุ 47 ปี มีภูมิลำเนาเป็นคนปัตตานี จบการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาโท ปัจจุบันนอกจากจะดำรงตำแหน่งเป็นโต๊ะอิหม่ามแล้วก็ยังประกอบอาชีพทำธุรกิจส่วนตัวควบคู่กันไปด้วย สถานภาพปัจจุบันคือสมรส อาศัยอยู่กับภรรยาและลูกสาวอีก 2 คน

โต๊ะอิหม่ามให้ความหมายของเอดส์ว่าเป็นโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันเราบกพร่อง เปรียบเสมือนกับรั้วบ้าน ถ้ารั้วบ้านพังก็จะทำให้เชื้อโรคเข้ามาทำลายร่างกายของเราได้ เนื่องจากร่างกายไม่สามารถต่อต้านสิ่งแปลกปลอมหรือเชื้อโรคเหล่านี้ ทำให้เกิดโรคต่างๆ ตามมา ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์นี้ ได้มารู้จักตอนที่โตแล้ว ตอนเด็กๆ ไม่เคยได้ยิน นอกจากโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ เช่น กามโรค ซิฟิลิส หนองใน แต่ก็ถูกขัดเกลามาตั้งแต่ต้นว่าอย่ายุ่งเพราะมักจะเชื่อมโยงเอดส์เข้ากับการซีนา (การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน) ซึ่งเป็นบาปใหญ่ในอิสลาม แล้วก็จะมองสาเหตุจากการเสพยาเสพติดซึ่งก็เป็นพฤติกรรมที่ศาสนาห้ามเช่นกัน

ในชีวิตประจำวันได้มีการพูดเรื่องเอดส์บ้างเป็นช่วงๆ แล้วแต่โอกาสและสถานการณ์ เนื่องจากโดยหน้าที่การงานแล้วทำให้มีโอกาสไปอบรมและประชุมร่วมกับสาธารณสุขจังหวัดหรือประชุมอำเภอเกี่ยวกับโรคเอดส์หลายครั้ง ประกอบกับส่วนตัวมีเพื่อนฝูงอยู่ในวงการสาธารณสุขหลายคน ทำให้ทราบว่าปัจจุบันสถิติเอดส์ในสังคมมุสลิมเพิ่มสูงขึ้น เหตุการณ์ดังกล่าวทำให้สนใจว่าเอดส์คือโรคอะไรและเริ่มศึกษาข้อมูลเอดส์ก่อนที่จะไปบรรยาย แต่ก็ไม่ได้เจาะลึกในเชิงวงการแพทย์ แต่จะเน้นในเรื่องการป้องกันและผลกระทบที่จะตามมา เมื่อรู้

สาเหตุก็โยงเข้ากับหลักศาสนาซึ่งตรงกับหลักคำสอนของอัลลอฮฺว่า “แท้จริงแล้วในบั้นปลายของชีวิตมนุษย์จะเกิดโรคระบาดขึ้นมาซึ่งมันเกิดจากพฤติกรรมของมนุษย์” ซึ่งเป็นสิ่งที่ขัดแย้งกับบทบัญญัติของศาสนา นั่นคือการผิดประเวณีถือเป็นบาปใหญ่ในอิสลาม โดยส่วนตัวเชื่อว่าโรคเอดส์รักษาไม่หาย แต่สิ่งที่พอจะทำให้ต่ออายุขึ้นไปได้ก็คือกำลังใจและการรักษาสุขภาพจิตให้แจ่มใส ไม่เครียด

โต๊ะอิหม่ามบอกว่า เป็นเรื่องไม่น่าเชื่อว่าเด็กและเยาวชนมุสลิมจะป่วยเป็นโรคเอดส์ และคิดว่าสังคมมุสลิมก็น่าจะคิดเช่นนั้น เพราะเข้าใจว่าเด็กและเยาวชนมุสลิมประพฤติตัวดีอยู่ในกรอบศาสนา ไม่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน จากสถานการณ์นี้เอง สิ่งที่ควรจะกระทำในตอนนี้ก็คือการเผยแพร่และให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ให้เห็นผลกระทบที่เกิดขึ้น รวมถึงการปรับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ว่าเป็นเรื่องที่คุยได้และควรรู้ และคิดว่าเป็นหน้าที่ของโรงเรียนที่ควรเพิ่มความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เข้าไปในหลักสูตร ส่วนหน้าที่ของโต๊ะอิหม่ามก็คือการพยายามสอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับโรคเอดส์เข้าไประหว่างการบรรยายธรรม ซึ่งที่ผ่านมาแม้จะมีการบรรยายเกี่ยวกับโรคเอดส์บ้าง แต่ก็ไม่เคยมีการพูดเจาะจงลงไปในเรื่องเอดส์ โต๊ะอิหม่ามเล่าว่าตนเคยพูดให้คนมุสลิมยื่นใบตรวจเลือดพร้อมหลักฐานอื่นๆ ก่อนขอทำหนังสือแต่งงาน แต่ก็มีกลุ่มคนที่ไม่เห็นด้วยที่มองว่าเป็นการไม่ให้เกียรติ มองว่าการพูดเรื่องเกี่ยวกับเพศเป็นเรื่องที่ไม่สมควรพูด ซึ่งโดยส่วนตัวมองว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องสำคัญและควรกระทำ ซึ่งถ้าหากตนจะต้องแต่งงานอีกครั้งหรือลูกสาวจะต้องแต่งงานก็จะให้ตรวจเลือดก่อนแต่งงานแน่นอน เห็นด้วยต่อการตรวจหาเชื้อเอชไอวี เพราะถือว่าเป็นการให้เกียรติแก่ทั้งสองฝ่าย โดยเฉพาะเพศชายเพราะถือว่ามีพื้นฐานเป็นพวกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่าผู้หญิง

โต๊ะอิหม่ามมองว่าเรื่องเอดส์เป็นสัญญาณหนึ่งของวันสิ้นโลกเนื่องจากสัญญาณก่อนวันสิ้นโลกนั้นจะมีบทลงโทษจากพระเจ้าจำนวนมากทั้งภัยพิบัติจากธรรมชาติและสิ่งที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมมนุษย์ ซึ่งโรคเอดส์เองก็เช่นกัน เนื่องจากพฤติกรรมที่นำไปสู่การติดเชื้อเอชไอวีล้วนเป็นพฤติกรรมที่ขัดต่อหลักศาสนาและเป็นบาป สาเหตุที่ไม่มองในมุมที่ได้รับเชื้อโดยไม่ตั้งใจเพราะเปอร์เซ็นต์ในการติดแบบไม่ได้ตั้งใจค่อนข้างน้อยและแม้จะมีผู้ที่ติดเชื้อโดยไม่ตั้งใจแต่ก็เกิดขึ้นไม่บ่อย ทำให้ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีมักจะโดนมาตรการทางสังคมประณามโดยอัตโนมัติ ทั้งการนินทาสมน้ำหน้า และเหยียดหยามซ้ำเติม ผู้ติดเชื้อจะไม่มีโอกาสชี้แจงว่าเขาติดเอดส์จากอะไร และ

ส่วนใหญ่ก็จะยอมรับชะตากรรมของเขา หลีกหนีออกจากสังคมและญาติพี่น้อง ซึ่งหากเกิดขึ้นกับตัวเองก็เลือกที่จะไม่เปิดเผยให้แก่คนรอบข้างได้ทราบยกเว้นคนในครอบครัว แต่ก็เชื่อว่าจะต้องมีคนรังเกียจแน่นอน ลูกและภรรยาก็คงไม่เหมือนเดิม แต่ก็ต้องยอมรับสภาพเพราะเชื่อว่าเป็นบททดสอบจากพระเจ้า และคิดว่าตนเองจะต้องลาออกจากโต๊ะอิหม่ามเพราะถือว่าไม่มีคุณสมบัติเหมาะสมที่จะทำหน้าที่นี้

ที่ผ่านมา ไม่เคยมีผู้ป่วยเอดส์มาปรึกษา ไม่ว่าจะเป็นเพศหญิงหรือเพศชาย แต่ก็ยอมรับว่าหากมีการทำผิดน้ำหนักของผู้หญิงจะมากกว่าผู้ชาย เพราะสังคมของการดูถูกเหยียดหยามผู้หญิงยังมีอยู่ แต่ถ้าผู้ป่วยเป็นเพศชายก็จะมองว่าชอบเที่ยวหรืออาจจะติดยา เป็นส่วนน้อยที่จะมองว่าติดจากภรรยา สรุปแล้วจะพิจารณาที่ภูมิหลังก่อน เช่น นิสัยใจคอ พฤติกรรมส่วนตัว หรือพฤติกรรมของคู่สมรส โต๊ะอิหม่ามเคยมีเพื่อนสนิทเป็นเอดส์เนื่องจากการไปเที่ยวผู้หญิง และได้ไปเยี่ยมผู้ป่วย พูดคุยเหมือนเดิม เช็ดตัวและจับตัวผู้ป่วย แต่ตัวผู้ป่วยเองที่เป็นฝ่ายรู้ตัวเองว่าเป็นที่น่ารังเกียจของสังคม ไม่อยากให้ผู้ที่มาเยี่ยมลำบากใจและไม่อยากมีปฏิสัมพันธ์ด้วย อย่างไรก็ตาม ไม่ว่าจะเป็นเพศใด รับเชื้อมาจากช่องทางใด รับเชื้อโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ ก็ถือว่าเป็นบุคคลที่น่าสงสารเพราะว่าชีวิตเขาแทบจะไร้ความหมาย ผู้ป่วยจะไม่มีความคาดหวัง ไม่มีกำลังใจ อยู่เพื่อรอความตาย ชีวิตจะมีคุณค่าต่อเมื่อเรามีความหวัง แต่ถ้าไม่มีความหวังก็อยู่ไปวันๆ เพราะฉะนั้นการให้กำลังใจผู้ติดเชื้อเป็นสิ่งสำคัญ ไม่ควรไปซ้ำเติม ให้คำปรึกษาแนะนำ เช่น อาชีพ การรักษา อย่าทำให้เขาว่าง โดยเฉพาะผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นเด็ก ถ้าเจอก็จะให้ความรัก ความเมตตา เอ็นดู ให้การศึกษาให้เขามาอยู่ที่มัสยิดเพราะมีโรงเรียนฮาฟิส (โรงเรียนท่องจำอัล-กุรอ่าน)

โต๊ะอิหม่ามมองว่าการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ดีที่สุดก็คือ อย่ามีเพศสัมพันธ์นอกสมรสหรือการซีนา การรณรงค์เรื่องการใช้ถุงยางอนามัยเสมือนการสนับสนุนการซีนาซึ่งเป็นบาปใหญ่ในอิสลาม สโลแกน “ยืดอกพกถุง” ถือเป็นการรณรงค์ให้เด็กเริ่มเก็บเกี่ยวประสบการณ์ทางเพศ เสมือนเป็นการสื่อว่า บุคคลมีเพศสัมพันธ์ได้แต่คุณต้องป้องกันเพื่อไม่ให้ท้องก่อนแต่งงาน เป็นการสนับสนุนการมีเพศสัมพันธ์นอกสมรสแบบปลอดภัยจากเอดส์ ซึ่งตนมองว่าเป็นวิธีการป้องกันที่ปลายเหตุ

สำหรับผู้ที่ติดเชื้อก็ควรมีเจ้าภาพหรือองค์กรในการดูแลช่วยเหลือ ร่วมมือกันระหว่างหลายภาคส่วนทั้งรัฐ เอกชน ภาคศนาม องค์กรท้องถิ่น และองค์กรศาสนา จัดวิทยากรให้เข้ากับ

กลุ่มเป้าหมายในการให้ความรู้ให้ชัดเจน เช่น อย่าจัดให้เด็กเกเรรวมกับเด็กเรียนเพราะจะไม่ได้รับความสนใจจากกลุ่มเกเร จัดให้มีเบี้ยเลี้ยงระหว่างการอบรม เป็นต้น

1.2.2 ผู้ใหญ่บ้าน

ผู้ใหญ่บ้านอายุ 44 ปี มีภูมิลำเนาเป็นคนปัตตานี จบการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรีประกอบอาชีพผู้ใหญ่บ้านและช่างไม้ มีภรรยา 2 คน เป็นคนปัตตานีและสงขลาทำให้ตนต้องเดินทางไปมาระหว่างปัตตานีและสงขลาบ่อยครั้ง

ในชีวิตประจำวันแทบจะไม่ได้พูดเรื่องเอดส์เพราะว่าคนในบ้านไม่มีใครยุ่งเกี่ยวกับอบายมุขหรือสิ่งเสพติด ในชุมชนเองก็ไม่มีใครพูดเรื่องนี้ส่วนใหญ่คุยกันเรื่องทำมาหากิน ถ้ามีโอกาสก็จะศึกษาแต่ตอนนี้ก็ยังไม่สนใจเพราะไม่คิดว่าตัวเองจะติด เนื่องจากตนเองไม่ได้มีพฤติกรรมสำส่อนและไม่ได้เสพยาเสพติด โดยตามความคิดแล้วเชื่อว่าเอดส์เกิดจากการมีพฤติกรรมสำส่อน เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ติดต่อกันผ่านเลือด แต่การทานข้าวจานเดียวกันก็ไม่เป็นไร ผู้ใหญ่บ้านกล่าวว่าตนเคยได้ยินข่าวจากทางโทรทัศน์ว่าส่วนใหญ่แล้ว โรคเอดส์ติดต่อจากการเที่ยวหญิงบริการและการเสพยาเสพติดซึ่งถ้าติดแล้วก็จะรักษาไม่หาย แต่ส่วนตัวแล้วคิดว่ารักษาหาย แต่บางคนอาจไม่ทราบว่ามีตัวยารักษา สาเหตุที่เชื่อเช่นนี้เนื่องจากผู้ใหญ่บ้านเคยไปรับการตรวจเลือดจากโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งแล้วพบว่ามีเชื้อเอชไอวี หลังจากนั้นตนก็กลับมาที่บ้านกินยาสมุนไพรที่มีอยู่ในชุมชนที่ตนอาศัย ผู้ใหญ่บ้านบอกว่าเป็นยาบำรุงเลือด ผ่านไปสองเดือนจึงไปตรวจอีกครั้งแล้วพบว่าเลือดเป็นปกติไม่มีเชื้อเอชไอวีแต่อย่างใด และคิดว่าหากตนหรือคนรู้จักป่วยเป็นโรคเอดส์ก็จะไม่กินยาแผนปัจจุบันเพราะมีสารทำให้กัดกระเพาะ แต่จะรักษากับหมอบ้านและกินยาสมุนไพร แม้ว่าจะต้องใช้เวลาในการรักษานานกว่า ไปพร้อมๆ กับการทำจิตใจให้เข้มแข็ง ไม่เครียดและออกกำลังกาย

ผู้ใหญ่บ้านให้ข้อมูลว่าที่ผ่านมาไม่เคยมีหน่วยงานใดมาให้ข้อมูลเรื่องเอดส์ แต่เคยเรียนเรื่องเพศศึกษา ในชีวิตประจำวันก็ไม่ค่อยได้พูดเรื่องนี้ แต่ถ้ามีวัยรุ่นมาถามหรือปรึกษาตนก็ยินดีตอบ เพราะคิดว่าเป็นเรื่องที่พูดได้และเป็นเรื่องดีถ้าจะมีการพูดคุยและให้ความรู้ในเรื่องเอดส์และเพศศึกษาเพราะจะทำให้สังคมได้รับรู้ว่าปัจจุบันวัยรุ่นมั่วสุมและมีพฤติกรรมเสี่ยงมากขึ้นจะได้ช่วยป้องกันลูกบ้านให้ห่างไกลเอดส์ เพราะเชื่อว่ามีคนจำนวนมากที่ยังไม่รู้จักโรคเอดส์ อย่าง

ตนเองก็เพิ่งมาได้ยินตอนโต เด็กๆ พ่อแม่ก็ไม่เคยพูดหรือสอนเกี่ยวกับโรคนี้ ทั้งๆ ที่ปัจจุบันนี้ตนเชื่อว่าโรคเอดส์สามารถแพร่กระจายในสังคมมุสลิมได้ร้อยเปอร์เซนต์ เพราะเด็กวัยรุ่นสมัยนี้จำนวนมากติดกระท่อม ยาฉีด ยาเม็ด ทุกประเภท เพราะหาซื้อได้ง่ายมาก มีพฤติกรรมมั่วสุม ซึ่งตนเองก็เคยได้ไปสำรวจตามสถานบันเทิงต่างๆ ในตอนกลางคืน ก็พบว่ามีวัยรุ่นเที่ยวสถานบันเทิงมากขึ้น แต่เพราะคิดว่าตัวเองเป็นบุคคลภายนอกแม้จะเห็นเหตุการณ์ก็คงไม่เข้าไปตักเตือนเพราะว่าไม่ใช่เรื่องของเรา ประกอบกับเด็กวันรุ่นสมัยนี้ไม่ค่อยเชื่อฟังผู้ใหญ่การเข้าไปตักเตือนนอกจากจะไม่ได้ผลแล้วอาจถูกทำร้าย แต่อาจจะไปบอกพ่อแม่ของเขา ส่วนการรณรงค์การป้องกันเอดส์โดยใช้ถุงยางอนามัยเห็นว่าเป็นเรื่องดี แต่ก็ไม่สามารถป้องกันได้ร้อยเปอร์เซนต์เพราะอาจมีกรณีที่ถุงยางอนามัยรั่วซึ่งเราก็ไม่สามารถรู้ได้ หรือสำหรับคู่ที่แต่งงานแล้วก็จะไม่ใช้ถุงยางอนามัย ดังนั้นการรณรงค์ดังกล่าวจึงอาจไม่ได้ผลเท่าที่ควร หนทางที่ดีที่สุดที่สามารถป้องกันลูกหลานให้พ้นจากอันตรายเหล่านี้ได้ก็คือการเอาใจใส่ดูแลของพ่อแม่ การปลูกฝังเรื่องศาสนาและอบรมเรื่องสิ่งที่ถูกต้อง สิ่งที่กระทำแล้วบาป เพราะหากเกิดขึ้นแล้วไม่ใช่เพียงตัวลูกเท่านั้นที่ได้รับผลกระทบตัวพ่อแม่เองก็จะต้องลำบากในการให้ความช่วยเหลือดูแลรักษา สถานการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคมมุสลิมดังกล่าว ทำให้ผู้ใหญ่บ้านมีทัศนคติที่ดีต่อการตรวจหาเชื้อเอชไอวีทั้งนี้ก็เพื่อความสบายใจและยินดีตรวจในกรณีที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ แต่หากไม่ได้มีพฤติกรรมเสี่ยงก็คงไม่ตรวจ

สำหรับทัศนคติที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอดส์นั้น ผู้ใหญ่บ้านมองว่าเป็นการลงโทษจากพระเจ้าเนื่องจากเป็นการกระทำของตัวเราเอง บุคคลที่กระทำผิดก็เป็นการสมควรที่จะโดนลงโทษจากพระเจ้า เช่นการซีนา (การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน) ก็ถือเป็นสิ่งที่ศาสนาห้าม แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับเชื้อโดยไม่ได้ตั้งใจนั้นมองว่าเป็นการทำผิดพลาดของหมอ เพราะผู้ใหญ่บ้านมีความเชื่อว่าเลือดของคนเรานั้นเป็นปกติ แต่การตรวจเลือดของหมอแต่ละครั้งทำให้มีสารปนเปื้อนเข้าไปในร่างกาย ทำให้เกิดความผิดปกติของเลือด ดังนั้น หากมีบุคคลรอบข้างเป็นผู้ติดเชื้อก็จะให้กำลังใจ ไม่แสดงท่าทีรังเกียจ สามารถทานข้าวร่วมกันได้ และกล้าสัมผัสกรณีที่ตนเองและผู้ป่วยไม่มีแผล เพราะที่ผ่านมาก็เคยมีคนรู้จักเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งเป็นเพื่อนของภรรยา เมื่อทราบเรื่องตนก็ไปเยี่ยม ให้คำแนะนำเรื่องการรักษา พูดคุยกับเขาปกติ แต่ถ้าตนเองต้องตกอยู่ในสถานการณ์นั้นก็เลือกที่จะไม่เปิดเผยตัว แต่จะบอกภรรยาเพื่อจะได้ป้องกัน แต่ถ้ามีคนรอบข้างรู้ก็จะย้ายไปอยู่ที่อื่นเพราะอายไม่อยากให้คนรังเกียจ แล้วก็รักษาตัวเอง ทำจิตใจให้สบาย

การให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อนั้น ผู้ใหญ่บ้านให้ความเห็นว่านอกจากการให้กำลังใจแล้ว ก็อาจจะช่วยพาไปรักษา ทั้งนี้ จะต้องดูความต้องการของผู้ติดเชื้อเป็นสำคัญว่าเขาต้องการการช่วยเหลืออย่างไร กรณีที่ผู้ป่วยเป็นเด็กก็จะบอกพ่อแม่ให้พาเด็กไปรักษา ถ้าเด็กตัวคนเดียวก็จะแนะนำให้ไปประชาสงเคราะห์ เพราะเขาจะพาเด็กไปรักษาตัวที่โรงพยาบาล นอกจากนี้การให้ความรู้ก็เป็นสิ่งจำเป็นทั้งต่อตัวผู้ติดเชื้อเองและชาวบ้านในชุมชน ซึ่งตรงนี้ผู้ใหญ่บ้านแนะนำว่าวิทยากรที่จะมาให้ความรู้นั้นควรพูดได้สองภาษา เพราะชาวบ้านหลายรายฟังภาษาไทยไม่รู้เรื่อง

1.2.3 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอายุ 59 ปี เพศหญิง ภูมิลำเนาเป็นคนจังหวัดปัตตานี จบการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี ปัจจุบันอาศัยอยู่กับสามีและลูกอีก 3 คน ในชุมชนเดียวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ตนทำงานอยู่

ผู้อำนวยการ (ผอ.) เล่าว่าในชีวิตประจำมีโอกาสพูดเรื่องเอดส์บ่อยครั้งเนื่องจากความจำเป็นทางวิชาชีพ เช่น การจัดบอร์ดประชาสัมพันธ์ในวันเอดส์โลก โครงการรณรงค์ป้องกันโรคติดต่อ หรือมีผู้ป่วยเอดส์เข้ามารักษาหรือรับยา ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ที่ รพสต. (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) และมีบ้างที่นำเรื่องจากที่ทำงานกลับไปเล่าให้สามีฟัง แต่ไม่ค่อยได้คุยเรื่องนี้กับลูกๆ เพราะคิดว่าคงได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้จากที่โรงเรียนแล้ว ประกอบกับได้สอนเรื่องข้อห้ามต่างๆ ตามหลักศาสนาเป็นประจำ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานเป็นเรื่องบาป ให้ระวังการอยู่ลำพังระหว่างชายหญิง การเที่ยวกลางคืน เป็นต้น และคิดว่าหากเราปฏิบัติตัวให้อยู่ในหลักคำสอนของศาสนา แม้จะไม่ได้มองว่าเอดส์เกี่ยวข้องกับการซีนา แต่ก็คิดว่าจะช่วยป้องกันลูกจากเรื่องเอดส์ได้ เพราะไม่ได้มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นนอกจากภรรยาตนเอง ความเสี่ยงในการติดเชื้อก็จะลดลง ผอ.เล่าว่าตนเองยังไม่ได้มีความสนใจศึกษาเกี่ยวกับโรคนี้มากนัก เพื่อนๆ ในที่ทำงานก็ยังไม่ได้ให้ความสำคัญหรือตื่นตัวกับโรคนี้เพราะคิดว่ายังเป็นเรื่องไกลตัว ตนเองมีลูกชายสองคน คนหนึ่งแต่งงานแล้ว อีกคนหนึ่งอายุ 25 ปี ก็ไม่ได้มีความกังวลในเรื่องนี้ และคิดว่าไม่จำเป็นต้องให้ตรวจเลือดก่อนแต่งงาน และคิดว่าหากเป็นตัวเองก็จะไม่ตรวจเพราะเคยมีประสบการณ์ต้องเจาะเลือดตรวจหาเชื้อเอชไอวีมาก่อน เนื่องจากต้องผ่าตัด

ดวงตา ซึ่งตอนนั้นเป็นกังวลอย่างมาก ไม่สบายใจ รับไม่ได้ คิดว่าไม่รู้ดีกว่า แต่หากมีความจำเป็นจริงๆ ก็สามารถตรวจได้ แต่ก็ยังมีทัศนคติเชิงบวกต่อการตรวจเชื้อเพราะสามารถป้องกันสิ่งต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ เช่น ป้องกันเด็กและพยาบาลกรณีที่มารดาตั้งครรภ์ และคิดว่าเพศหญิงน่าจะมีแนวโน้มในการตรวจหาเชื้อมากกว่าเพราะผู้หญิงจะต้องท้อง ส่วนเพศชายน่าจะรับไม่ได้และไม่ยอมรับหากทราบว่าตนเองมีเชื้อเอชไอวี

ผอ.ให้ความเห็นว่าสิ่งสำคัญที่จะทำให้สังคมเกิดความตระหนักและให้ความสนใจต่อโรคใดๆ ขึ้นอยู่กับกระแสการประชาสัมพันธ์จากหน่วยงานต่างๆ ที่ผ่านมาเรื่องเอดส์ยังไม่ได้มีการประชาสัมพันธ์มากนัก สื่อมุสลิม เช่น วิทยุ คุตบะห์ (การบรรยายธรรมก่อนการละหมาดในตอนเที่ยงของวันศุกร์ของมุสลิมชาย) ก็แทบจะไม่ได้กล่าวถึง ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะชาวบ้านหลายคนไม่รู้จักโรคเอดส์ ไม่ทราบว่าคืออะไร ทำให้ไม่ค่อยได้ยินคนในชุมชนพูดถึงเรื่องนี้ แต่คิดว่าควรมีการรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นอย่างยิ่ง เพราะปัจจุบันนี้วัยรุ่นไม่กลัวการมีเพศสัมพันธ์และไม่ได้คำนึงถึงโรคที่จะตามมาหลังจากการมีเพศสัมพันธ์ รวมถึงเรื่องยาเสพติดก็เช่นเดียวกัน ปัจจุบันพบว่ามีการเสพยาเสพติดเป็นจำนวนมากในหมู่วัยรุ่น เนื่องจากหาซื้อได้ง่ายและจำนวนเด็กไม่เรียนหนังสือมีมากขึ้น ผู้ปกครองก็มองเป็นเรื่องธรรมดา บางรายนอกจากเป็นผู้เสพแล้วก็ยังเป็นผู้จำหน่ายด้วย ผอ.มีความเห็นว่าโรคเอดส์อาจเป็นบทลงโทษหนึ่งจากพระเจ้าเพราะมนุษย์ทำผิดศีลธรรมมากขึ้น ซึ่งในประวัติศาสตร์อิสลามก็เคยมีเหตุการณ์ที่พระเจ้าส่งโรคระบาดเข้ามาในหมู่มนุษย์ในสมัยนบีท่านหนึ่ง เนื่องมาจากมีการผิดประเวณี ผิดลูกผิดเมีย และมีกลุ่มรักร่วมเพศจำนวนมาก ปัญหาที่เกิดขึ้นตนเองไม่มีศักยภาพจะไปแก้ไขได้นอกจากการให้ความรู้ ดังนั้น นอกจากควรปลูกฝังเรื่องศีลธรรมและศาสนาให้แก่เด็กและเยาวชนแล้วก็ควรมีการเผยแพร่เรื่องเอดส์ให้แก่เด็กและสังคมได้ทราบ โดยเฉพาะการนำวัยรุ่นมาอบรมให้เห็นสถานที่จริงเพราะจะทำให้เด็กเกรงกลัวและได้รับความสนใจมากกว่า เนื่องจากเห็นว่ายังมีคนอีกจำนวนมากที่ไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคนี้ อย่างตนเองได้รู้จักโรคเอดส์ตอนทำงานเมื่อไม่กี่ปีที่ผ่านมา สมัยเรียนก็ไม่เคยมีสอนเรื่องเพศศึกษา แต่ได้ยินว่าจะมีการบรรจุเรื่องเพศศึกษาในระดับประถม ซึ่งมองว่าเร็วเกินไป เพราะเป็นดาบสองคมเหมือนเป็นการกระตุ้นเด็กให้อยากรู้อยากเห็น เช่นเดียวกับการรณรงค์การใส่ถุงยางที่มีอยู่ซึ่งคิดว่าเป็นการป้องกันที่ปลายเหตุ และอาจเป็นการส่งเสริมเด็กให้มีเพศสัมพันธ์มากขึ้น

สำหรับทัศนคติที่มีต่อผู้ติดเชื้อนั้น ผอ.กล่าวว่าควรพิจารณาจากสาเหตุการติดเชื้อก่อนเป็นสำคัญไม่ว่าจะเป็นเพศหญิงหรือชาย หากได้รับเชื้อโดยไม่ได้ตั้งใจก็ถือเป็นบุคคลที่น่าสงสารและคงเป็นบททดสอบจากพระเจ้า แต่หากได้รับเชื้อที่มาจากพฤติกรรมสำส่อนก็ถือเป็นเรื่องสมควร ถือเป็นบทลงโทษจากพระเจ้า คนในครอบครัวไม่เคยได้กล่าวถึงผู้ป่วยเอดส์ให้ฟัง เนื่องจากไม่มีคนรู้จักเป็นผู้ติดเชื้อ แต่ชาวบ้านส่วนใหญ่แล้วเขาจะไม่ทราบว่าใครติดเชื้อ มีเพียงการซุบซิบสงสัย ซึ่งในชุมชนนี้มีผู้ป่วยอยู่ 2 ราย สองแม่ลูก เป็นมุอัลลัฟ (บุคคลที่ไม่ใช่มุสลิมแล้วหันมาเข้ารับศาสนาอิสลาม) ย้ายมาจากภาคอีสานแล้วมาแต่งงานใหม่กับคนมุสลิมในชุมชน ลูกได้รับเชื้อมาจากแม่โดยที่แม่และเจ้าหน้าที่ไม่ได้แจ้งให้เด็กทราบถึงโรคที่เป็นอยู่ แม่จะเก็บตัวอยู่แต่ในบ้านไม่ออกไปไหน แม้กระทั่งข้าวก็ทานในมุ้งเพราะเริ่มป่วยหนัก ส่วนลูกหลังจากจบประถมศึกษาปีที่หกก็ไม่ได้ศึกษาต่อ ในช่วงแรกก็เข้ารับการรักษาและทานยาปกติ แต่ระยะหลังเด็กเริ่มทราบอาการของตัวเองและเบื่อการรักษา เริ่มโทษแม่และไม่ต้องการให้เจ้าหน้าที่เข้าไปดูแล ซึ่งตรงนี้ตนและเจ้าหน้าที่ก็ไม่ได้แสดงความรังเกียจทั้งต่อตัวแม่และเด็ก มีการลงเยี่ยมบ้านบ่อยครั้งโดยจะใส่หน้ากากทุกครั้งเพราะผู้ป่วยมีวัณโรคแทรกซ้อน ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำในการดูแลรักษาสุขภาพ ให้ความรู้ทางสุขศึกษา และกล้าสัมผัสผู้ป่วยหากจำเป็น เพราะทราบว่าไม่ได้ติดต่อกันง่ายๆ แต่ก็มีความกังวลอยู่ลึกๆ ส่วนตัวเด็กนั้น นอกจากการพยายามให้คำแนะนำเด็กในการรักษาสุขภาพและดูแลเรื่องยาแล้วก็จะมีการบริจาคเงินบ้างเนื่องจากทราบว่าทางบ้านฐานะยากจน

อาการป่วยของสองแม่ลูกคู่นี้ ชาวบ้านจะพูดกันในแง่สงสัยว่าเป็นโรคเอดส์ และคาดเดาไปว่าหากเป็นโรคเอดส์จริงจะต้องเกิดจากการกระทำสิ่งที่ไม่ดีมา เช่น เคยประกอบอาชีพขายบริการ เป็นต้น เพราะโดยค่านิยมของคนในชุมชนแล้วมักจะมองคนอีสานในแง่ลบ แต่ก็ไม่มีใครทราบข้อมูลที่แท้จริงเพราะผู้ป่วยเองมักจะปิดตัวเองและไม่เปิดเผยให้ผู้อื่นทราบเพราะเขารู้ว่าสังคมยังไม่ยอมรับ แต่บางครั้งก็มีญาติๆ หรือบุคคลที่เขาสงสัยเข้ามาถามเนื่องจากเห็นว่าตนทำงานด้านนี้ แต่ก็จะตอบปฏิเสธทุกครั้งแม้กระทั่งกับญาติของผู้ป่วยเองเพราะต้องเก็บข้อมูลของผู้ป่วยเป็นความลับ ผอ.กล่าวว่า ถ้าตนป่วยเป็นโรคเอดส์ก็จะเก็บตัวและไม่เปิดเผยให้คนรอบข้างทราบเช่นกัน รวมถึงสามีและลูก และจะพยายามไม่แพร่เชื้อให้คนอื่น ทำจิตใจให้ซอบัร (อดทน)

เพราะเป็นสิ่งที่พระเจ้ากำหนดมาแล้ว หันเข้าหาศาสนา พยายามทำทุกอย่างให้เหมือนเดิม ไปทำงานปกติ แม้ว่าลึกๆ แล้วก็คงเป็นกังวลไม่เป็นปกติ

จากประสบการณ์ดังกล่าว ปัญหาในการเข้าไปช่วยเหลือผู้ติดเชื้อก็คือการไม่เปิดรับบุคคลภายนอก เนื่องจากผู้ป่วยมองว่าการให้ความช่วยเหลือนั้นเป็นการเปิดเผยสถานะของผู้ป่วยให้บุคคลอื่นทราบ เพราะผู้ป่วยหลายรายปกปิดข้อมูลแม้แต่สามี/ภรรยาของตัวเอง การที่มีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าไปเยี่ยมทำให้บุคคลอื่นๆ สงสัยกลายเป็นการสร้างปัญหาให้แก่ผู้ติดเชื้อ ซึ่งการเก็บตัวเองไม่ยอมเข้ารับการรักษาและไม่มีข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับดูแลสุขภาพจะทำให้อาการของผู้ป่วยทรุดหนักลงได้ง่าย ทำให้การให้ความช่วยเหลือในระดับอื่นๆ เช่น จากหน่วยงานภาครัฐ เอกชน หรือท้องถิ่น ก็จะทำได้ยาก เช่น กองทุนให้นมแก่เด็ก ซึ่งตรงนี้หากผู้ป่วยไม่กล้าเปิดเผยตัวก็ทำให้เสียโอกาสที่จะได้รับนมในส่วนนี้

1.2.4 อดีตนายกสมาคมยุวมุสลิมแห่งประเทศไทย

อดีตนายกสมาคมยุวมุสลิมแห่งประเทศไทย (อดีตนายกฯ) กล่าวว่า ในภาพรวมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ยังคงเพิ่มสูงขึ้น สาเหตุหลักยังมาจากการมีเพศสัมพันธ์ แต่เป็นปรากฏการณ์ที่ต่างไปจากอดีต กล่าวคือ จากเดิมคนส่วนใหญ่จะเข้าใจว่าเอดส์เกิดจากคนที่มีพฤติกรรมไม่ดี เบี่ยงเบน แต่ปัจจุบันเอดส์กำลังแพร่ขยายไปในกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์แบบถูกต้อง นั่นคือ การแต่งงาน ในลักษณะของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเคยมีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ หรือเคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นโดยที่ยังไม่ได้แต่งงาน หรืออาจจะเคยมีพฤติกรรมเสพยาเสพติดมาก่อน หรือเคยเป็นแม่หม้าย พ่อหม้าย โดยที่ตนเองไม่ทราบว่ามีเชื้ออยู่ เมื่อแต่งงานแล้วจึงแพร่ไปยังคู่สมรส แต่โดยส่วนใหญ่แล้วเพศหญิงจะเป็นฝ่ายทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคเอดส์ในวันที่รู้ว่าตัวเองตั้งครรภ์หรือวันคลอด และก็มีผู้หญิงจำนวนมากที่หลังจากทราบผลการตรวจเลือดแล้วไม่กล้าบอกให้สามีหรือคนในครอบครัวทราบ โดยที่ตัวเองก็ไม่แน่ใจว่าได้รับเชื้อมาจากใครหรือช่องทางใด ซึ่งมักจะเป็นกลุ่มที่เพิ่งจบการศึกษาระดับปริญญาตรีแล้วแต่งงาน เป็นกลุ่มชาวสวน แม่บ้านกรีดยางหรือกลุ่มอาชีพรับจ้างทั่วไป นอกจากนี้ ยังพบกลุ่มผู้ติดเชื้อกลุ่มใหม่ที่เริ่มมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นนั่นคือ กลุ่มเพศที่สาม ซึ่งปรากฏการณ์ดังกล่าวนี้อดีตนายกฯ ถือว่าเป็นรูปแบบการกระจายตัวของเอดส์ในลักษณะของการได้รับผลกระทบ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ๆ คือกลุ่มที่ได้รับ

ผลกระทบจากบุคคลที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนที่มาจากความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ความคึกคะนอง หรือความผิดพลาด

ค่านิยมเรื่องการแต่งงานก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวี กล่าวคือ สังคมมุสลิมยังเชื่อว่าผู้หญิงจะต้องแต่งงาน ทำให้มีผู้ชายมาสู่ขอจึงหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะต้องแต่งงาน แม้ว่าผู้ติดเชื้อหญิงคนดังกล่าวจะทราบผลการตรวจเลือดของตนเองก็ตาม อดีตนายกฯ ได้ยกตัวอย่างเด็กสาวในชุมชน อายุ 19 ปี ซึ่งทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคเอดส์ และตัดสินใจแต่งงานกับผู้ชายในชุมชนเดียวกัน แม้จะมีบุคคลที่ทราบสถานะของเด็กสาวคนนี้ เช่น พยาบาลที่คอยให้คำปรึกษาในการดูแลรักษาโรคเอดส์ แต่ก็ไม่สามารถทำอะไรได้ เพราะอาจจะไปกระทบประเด็นเรื่องสิทธิมนุษยชนของบุคคล นอกจากนี้ ยังมีค่านิยมให้ลูกชายที่เคยมีพฤติกรรมเกเรแต่งงานกับผู้หญิงที่ดีและเรียบร้อย โดยที่ทางผู้ปกครองเองก็ไม่ทราบว่าลูกชายเคยมีพฤติกรรมเกเรอย่างไรบ้าง ซึ่งในขั้นตอนของการแต่งงานนี้ก็ไม่ได้มีการตรวจหาเชื้อเอชไอวีก่อนแต่งงานแต่อย่างใด แม้จะมีความต้องการให้ทุกคนตรวจเลือดเพื่อความปลอดภัยของตนเอง แต่ก็ไม่สามารถดำเนินการในรูปแบบของการบังคับได้ เพราะอาจจะไปกระทบต่อประเด็นด้านสิทธิมนุษยชนได้ นอกจากนี้ แม้จะมีการตรวจและพบเชื้อเอชไอวี แต่ในทางปฏิบัติผู้ติดเชื้อก็ไม่เปิดเผยผลเลือดให้แก่บุคคลภายนอกทราบ บุคลากรทางด้านสาธารณสุขเองก็ไม่มีสิทธิที่จะบอกผลเลือดให้แก่ญาติพี่น้องหรือบุคคลใกล้ชิดทราบ

จากปัญหาที่เกิดขึ้น ยทม.ได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว และวางแผนการทำงานออกเป็น 3 รูปแบบคือ การให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคเอดส์และความรู้ที่เป็นทักษะชีวิตเพื่อให้ปลอดภัยจากโรค และการรณรงค์ให้มีการพูดคุยในกลุ่มประชาชนให้ตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจเลือดก่อนแต่งงาน รวมถึงการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อวิทยุให้ตรวจหาเชื้อเอชไอวีก่อนแต่งงาน โดยเชื่อว่าพลังในการบอกต่อระหว่างประชาชนด้วยกันจะทำให้บุคคลตระหนักในความสำคัญของการตรวจเลือดก่อนแต่งงานมากขึ้น ซึ่งเมื่อบุคคลตระหนักในความสำคัญดังกล่าวแล้ว ก็ไม่จำเป็นต้องมีการบังคับอีกต่อไป โดยดำเนินการผ่านกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม คือ ผู้นำชุมชน เด็กและเยาวชน เพื่อให้ขยายผลไปสู่ประชาชนต่อๆ ไป และผู้นำศาสนาที่เน้นการทำงานในเชิงนโยบาย ซึ่งปัจจุบันยังมีกลุ่มที่เข้าร่วมและองค์กรที่ดำเนินการเกี่ยวกับโรคเอดส์ยังไม่มีมากนัก อย่างไรก็ตาม การดำเนินการดังกล่าวก็ทำให้คนในสังคมมุสลิมตระหนัก

ถึงความสำคัญของโรคเอดส์มากขึ้น อดีตนายกฯ ได้เล่าประสบการณ์จากการทำงานว่า ในอดีตมุสลิมจะไม่เปิดใจรับฟังเรื่องราวเกี่ยวกับโรคเอดส์เพราะรู้สึกว่าเป็นเรื่องขยะแขยง คิดว่าเป็นโรคที่ไม่มีทางเกิดขึ้นได้ในสังคมมุสลิม แต่จากการรณรงค์ให้ความรู้มาอย่างต่อเนื่องพบว่า มีกระแสการตอบรับที่ดีขึ้น มุสลิมเริ่มมีการปรับเปลี่ยนทัศนคติใหม่ เนื่องจากเมื่อได้มารับฟังการให้ความรู้จากองค์กรแล้วทำให้ได้ทราบสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นในสังคมมุสลิม หลายคนแปลกใจและตกใจในสิ่งที่เกิดขึ้นและเริ่มให้ความสนใจต่อประเด็นดังกล่าว มีการบอกต่อกันเป็นทอดๆ แต่ประเด็นที่ยังทำให้การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์โรคเอดส์ในพื้นที่ยังไม่เห็นเป็นรูปธรรมเท่าที่ควรก็คือ ไม่เห็นผู้ป่วยที่มีอยู่ในพื้นที่อย่างชัดเจน กล่าวคือ แม้จะมีการนำเสนอตัวเลขว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีมากขึ้น แต่เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ไม่ได้มีการเปิดเผยตัวให้บุคคลรอบข้างทราบมากนัก ประกอบกับไม่สามารถสังเกตอาการของโรคจากภายนอกได้ เนื่องจากความก้าวหน้าในกระบวนการรักษาทำให้ไม่ปรากฏอาการของโรค ดังกล่าวนี้ จึงทำให้การเสนอข้อมูลเกี่ยวกับสถิติผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่สอดคล้องกับสิ่งที่สามารถพบเห็นได้จริง

สำหรับการรณรงค์ป้องกันเอดส์ด้วยถุงยางอนามัยนั้น อดีตนายกฯ ให้ความเห็นว่าเป็นโครงการที่ไม่สามารถกระทำในสังคมมุสลิมได้ เพราะสังคมมุสลิมไม่ให้การยอมรับต่อเรื่องนี้ ประกอบกับเห็นว่าเยาวชนส่วนใหญ่ค่อนข้างมีความรู้เกี่ยวกับถุงยางอนามัยดีอยู่แล้วจึงไม่จำเป็นต้องให้ความรู้ในเรื่องนี้อีก ซึ่งที่ผ่านมายมท.จะใช้ถุงยางอนามัยในการให้ความรู้สำหรับคู่สามีภรรยาเพื่อป้องกันการได้รับเชื้อเอชไอวีเพิ่ม เพราะการรับเชื้อเพิ่มอาจทำให้เกิดการดื้อยานำไปสู่การรักษาที่ยากขึ้น

อดีตนายกฯ ได้กล่าวถึงปฏิกิริยาเชิงบวกจากคนในสังคมมุสลิมต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยว่าเป็นไปในทางที่ดีขึ้น กล่าวคือ ในอดีตการนำเสนอจากสื่อต่างๆ ที่แสดงให้เห็นว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีคือผู้ที่มีบาดแผลทางผิวหนังที่น่าเกลียด หนอง ฝี น้ำเหลือง เหล่านี้จึงทำให้ประชาชนทั่วไปหวาดกลัวและรังเกียจเพราะเกรงว่าจะได้รับเชื้อจากการสัมผัสหรือมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อ แต่การพยายามให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แก่คนมุสลิมในพื้นที่ ทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์และสถานการณ์การแพร่ระบาดที่ถูกต้องมากขึ้น กล่าวคือ ทำให้เกิดความเข้าใจใหม่ว่าเอดส์ไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะกลุ่มที่มีประพฤติกรรมไม่ดี แต่เป็นคนที่ได้รับผลกระทบจากกลุ่มที่มีพฤติกรรมไม่ดี ซึ่งในการให้ความรู้นี้ก็ได้มีความพยายามไม่ให้เกิดการกล่าวโทษระหว่างเพศ

เกิดขึ้น มีการนำเสนอว่ามีผู้ติดเชื้อหลายรายที่ไม่ทราบสาเหตุแน่ชัดว่ามาจากการพฤติกรรมของฝ่ายชายหรือหญิง ก็ทำให้ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นไม่ได้มีการกล่าวโทษระหว่างเพศแต่อย่างใด นอกจากนี้ การทำงานของผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยการเปิดเผยตัวให้แก่สาธารณะทราบร่วมกับบุคคลอื่นๆ ที่ไม่ได้เป็นผู้ติดเชื้อ เช่น โต๊ะอิหม่าม พยาบาล อนามัย หรือบุคลากรจากองค์กรต่างๆ ก็สามารถเป็นตัวอย่างให้คนในสังคมมุสลิมได้เห็นเป็นรูปธรรมว่าคนทั่วไปสามารถใช้ชีวิตหรือมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างปกติ ไม่ได้เป็นเรื่องเสี่ยงหรือน่ากลัวแต่อย่างใด ประกอบกับตัวผู้ติดเชื้อเองก็ไม่ได้มีอาการของโรคปรากฏให้เห็น ซึ่งตรงนี้จะช่วยลดความหวาดกลัวต่อผู้ติดเชื้อได้ และในทางปฏิบัติอดีตนายกฯ ก็ไม่เคยเห็นปฏิกิริยาที่สะท้อนการตีตราบาปต่อผู้ติดเชื้อ เสียงสะท้อนจากมุสลิมจากการทำงานในเชิงพื้นที่พบว่าสามารถยอมรับผู้ติดเชื้อได้ อดีตนายกฯ ได้ยกตัวอย่างการละหมาดให้กับผู้ตายก็พบว่ามีการปฏิบัติปกติ แม้ว่าในอดีตเมื่อประมาณ 10 ปีที่แล้วจะเคยมีปฏิกิริยาทางลบที่ให้ฝังศพผู้ที่ตายด้วยโรคเอดส์ในพื้นที่อื่นๆ ก็ตาม

อดีตนายกฯ ได้กล่าวถึงประเด็นด้านศีลธรรมทางศาสนาที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ว่าในอดีตมักจะนำเรื่องของศีลธรรมทางศาสนาเชื่อมโยงเข้ากับกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทำให้เกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้ติดเชื้อ แต่ปัจจุบัน จากความร่วมมือของหลายฝ่ายรวมถึงองค์กรทางศาสนาทำให้เกิดความเข้าใจในปัญหามากขึ้น พยายามไม่ทำให้เกิดการตีตราว่าผู้ติดเชื้อคือกลุ่มที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนเช่นในอดีต ในทางกลับกัน หลักคำสอนทางศาสนาได้ถูกนำมาเป็นตัวสร้างกำลังใจให้แก่ผู้ติดเชื้อมากขึ้น เช่น การถือว่าการป่วยเป็นบททดสอบจากพระเจ้า หากสามารถผ่านพ้นบททดสอบนี้ได้ก็จะได้รับความเมตตาจากพระเจ้า หรือคำสอนในเรื่องของการไม่รังเกียจผู้อื่น เป็นต้น อดีตนายกฯ ได้แสดงความเห็นต่อทัศนคติของชาวมุสลิมที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่าจากการสังเกตคนมุสลิมต่อผู้ติดเชื้อพบว่าไม่ได้มีปฏิกิริยาในด้านลบหรือปฏิกิริยาที่สะท้อนการตีตราบาปมากนัก ถือว่าเป็นสถานการณ์ที่ไม่รุนแรง เพราะแม้ว่าสื่อจะทำให้ภาพลักษณ์ของผู้ติดเชื้อเป็นบุคคลน่ารังเกียจไม่ว่าจะมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมที่ไม่ดีหรือแผลตามผิวหนังที่น่าเกลียดก็ตาม แต่การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในสังคมมุสลิมนั้นเกิดขึ้นในช่วงเวลาที่การแพทย์มีระบบการรักษาที่ทันสมัย ยารักษาโรคที่มีประสิทธิภาพ ทำให้อาการที่ปรากฏให้เห็นจริงของผู้ติดเชื้อไม่ได้น่าเกลียดน่ากลัว ดังนั้น จึงไม่ได้ปรากฏให้เห็นปฏิกิริยาที่สะท้อนการตีตราบาปมากนัก

อย่างไรก็ตาม ก็ยังเห็นว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ยังคงปิดบังสถานภาพของตนเองอยู่ ซึ่งน่าจะมีสาเหตุหลักมาจากการกลัวว่าสังคมจะไม่ยอมรับ ทั้งนี้ ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดว่าจะเปิดเผยผลการติดเชื้อให้แก่บุคคลภายนอกทราบหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับความจำเป็นเป็นหลัก เช่น ความจำเป็นในขั้นตอนของการรักษาโรค ความจำเป็นเพื่อเข้าร่วมกลุ่มผู้ติดเชื้อ หรือความสมัครใจในการเป็นอาสาสมัครให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เป็นต้น ทั้งนี้ หากตนเองจะต้องตกอยู่ในสถานะของผู้ติดเชื้อก็ยินดีที่จะเปิดเผยเพราะมองว่าโรคเอดส์เป็นเรื่องหนึ่งเท่านั้น ทั้งยังเห็นว่าการเปิดเผยจะทำให้ตัวผู้ติดเชื้อมีความสุขมากกว่า เพราะสามารถพูดคุย ขอคำปรึกษากับบุคคลอื่นได้ ต่างจากผู้ที่เก็บไว้เป็นความลับซึ่งอาจจะทำให้เครียดได้เนื่องจากไม่สามารถระบายให้ผู้อื่นฟังได้ หรืออาจจะไม่สามารถรับการรักษาตัวได้เต็มที่ซึ่งก็จะทำให้อาการของโรคทรุดหนักลงไปได้ ซึ่งแนวทางในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อนี้ นอกจากอาสาสมัครที่ทำงานและให้ความช่วยเหลือโดยตรงกับผู้ติดเชื้อแล้ว ก็มีผู้ติดเชื้อจำนวนหนึ่งที่เข้ามามีส่วนร่วมในให้ช่วยเหลือกลุ่มผู้ติดเชื้อด้วยกัน อดีตนายกฯ ได้ให้ข้อมูลว่า ในจังหวัดนราธิวาสและจังหวัดยะลามีการรวมกลุ่มของผู้ติดเชื้อเพื่อให้ความช่วยเหลือระหว่างกัน โดยเฉพาะจังหวัดนราธิวาสที่มีการทำงานค่อนข้างชัดเจนเพราะมีองค์กรภายนอกเข้ามาทำงานช่วยเหลือกลุ่มผู้ติดเชื้อโดยตรง มีการรวมกลุ่มของผู้ติดเชื้อทุกอำเภอในจังหวัดนราธิวาสโดยที่ตัวผู้ติดเชื้อเข้ามาเองก็เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานดังกล่าวร่วมกับผู้นำทางศาสนาและคุณครูจากโรงเรียนสอนศาสนา โดยใช้โรงพยาบาลเป็นจุดนัดพบหลักในการรวมกลุ่ม เพราะการรวมกลุ่มที่โรงพยาบาลจะทำให้ผู้ติดเชื้อคลายความระแวงว่าความลับอาจจะถูกเปิดเผยได้ เนื่องจากยังมีผู้ติดเชื้ออีกจำนวนมากที่ไม่ได้เปิดเผยผลเลือดให้แก่บุคคลใกล้ชิดทราบ

1.3 ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดปัตตานี 3 กลุ่ม

1.3.1 การศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี

ที่	อายุ (ปี)	เพศ	จังหวัดที่เกิด	ระดับการศึกษาสูงสุด	อาชีพปัจจุบัน	สถานภาพสมรส
1	43	หญิง	ปัตตานี	ม.6	ค้าขาย	หม้าย
2	63	หญิง	ปัตตานี	ป.4	แม่บ้าน	หม้าย
3	27	ชาย	ปัตตานี	ม.6	ค้าขาย	แต่งงาน
4	22	หญิง	ปัตตานี	ป.6	แม่บ้าน	แต่งงาน
5	49	ชาย	ปัตตานี	มส.3	แม่บ้าน	แต่งงาน

ใช้การสนทนากลุ่มซึ่งมีสมาชิกทั้งหมด 5 คน ผู้ร่วมสนทนาให้ความหมายต่อโรคเอดส์ว่าเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสเอชไอวี เชื้อไวรัสชนิดนี้จะเข้าสู่เส้นเลือดแล้วทำลายร่างกายของผู้ติดเชื้อจนกระทั่งตายในที่สุดเนื่องจากเป็นโรคที่ไม่มียารักษา แต่ผู้ร่วมสนทนารายหนึ่งเชื่อว่าการรับประทานแครอทจะช่วยให้ผู้ป่วยเอดส์อยู่ได้นานขึ้น ผู้ร่วมสนทนาทราบว่าโรคเอดส์สามารถติดต่อได้จากการมีเพศสัมพันธ์และการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ทราบมาทั้งหมดมาจากการฟังวิทยุและดูรายการทีวี แต่ก็เพิ่งมาเคยได้ยินและรู้จักโรคนี้เมื่อไม่นานมานี้ เนื่องจากไม่เคยมีใครสอนหรือให้ความรู้เกี่ยวกับโรคนี้มาก่อน และแม้จะเคยได้ยินชื่อและมีบุคคลรู้จักซึ่งไม่ได้สนิทมากป่วยเป็นโรคเอดส์ แต่ก็ไม่ได้มีความสนใจจะศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับโรคดังกล่าวนี้เพิ่มเติมและไม่ได้ระมัดระวังตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อมากขึ้น เพราะโดยปกติแล้วก็จะพยายามทำกิจวัตรประจำวันให้ถูกสุขลักษณะ เช่น ราดน้ำทุกครั้งที่เข้าห้องสุขา เป็นต้น รวมถึงการพยายามดำเนินชีวิตให้อยู่ในกรอบของศาสนา ขอดุอาอฺ (ขอพรจากพระเจ้า) เป็นประจำและเชื่อมั่นในอัลลอฮฺว่าจะคุ้มครองให้ปลอดภัยจากสิ่งที่ไม่ดี ประกอบกับในชีวิตประจำวันก็ได้อบรมสั่งสอนเรื่องศาสนาอยู่ตลอดเวลา ทั้งเรื่องซีนา (การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน) และยาเสพติดว่าเป็นสิ่งไม่ดี เป็นสิ่งที่พระเจ้าห้าม และเป็นบาป ซึ่งคิดว่าการอบรมให้คนในครอบครัวนึกถึงหลักคำสอนของศาสนาเช่นนี้จะช่วยป้องกันให้คนในครอบครัวห่างไกลจากโรคเอดส์ได้ ด้วยเหตุนี้จึงคิดว่าไม่มีความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี แต่ถ้าหากตนได้

กระทำการใดที่มีความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อก็อาจจะเข้ารับการตรวจ แต่ขอเวลาทำใจสักพักเพราะกลัวรับไม่ได้หากผลออกมาพบว่าตัวเองติดเชื้อ

ผู้ร่วมสนทนาสองท่านมีบุตรที่กำลังอยู่ในวัยศึกษาเล่าเรียนและวัยทำงาน จากการสอบถามก็ไม่ได้มีความคิดว่าจะให้บุตรของตนตรวจเลือดก่อนแต่งงาน เพราะคิดว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องส่วนตัว จำเป็นจะต้องถามความสมัครใจของเด็ก ผู้ร่วมสนทนาอีกสองท่านเป็นคู่สามีภรรยาก็ไม่ได้ตรวจเลือดก่อนแต่งงานเพราะไว้ใจซึ่งกันและกัน

ผู้ร่วมสนทนาเล่าให้ฟังว่าในวันอีด (วันปีใหม่ของศาสนาอิสลามโดยจะมีพิธีละหมาดร่วมกันของมุสลิมจำนวนมากและมีการบรรยายธรรมโดยใช้เวลาสั้นๆ) เคยมีการบรรยายธรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ จากการสังเกตปฏิริยาของผู้ฟังพบว่าไม่มีใครให้ความสนใจต่อเรื่องนี้เป็นพิเศษ ซึ่งโดยส่วนตัวแล้ว ผู้ร่วมสนทนาท่านหนึ่งเห็นว่าน่าจะมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เนื่องจากสังคมมีการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมของคนในสังคมมุสลิมมีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวีมากขึ้น เช่น ในอดีตจะพบว่าเด็กชายมักจะเที่ยวเตร่หรือยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด แต่ปัจจุบันพฤติกรรมดังกล่าวก็สามารถพบได้ในเด็กผู้หญิง เป็นต้น ประกอบกับความต้องการของคนที่มีมากขึ้นทำให้พ่อแม่จำเป็นต้องขยันทำงานมากขึ้นกระทั่งไม่มีเวลาในการดูแลและอบรมสั่งสอนลูกหลาน ทำให้เด็กมีพฤติกรรมเกเร ไม่ประพฤติตัวอยู่ในหลักคำสอนทางศาสนา พฤติกรรมก้าวร้าวและไม่เชื่อฟังผู้ใหญ่ที่มีมากขึ้นของเด็ก ก็ทำให้การอบรมสั่งสอนจากครูบาอาจารย์หรือผู้หลักผู้ใหญ่ไม่สามารถทำได้เต็มที่ สถานการณ์ต่างๆ เหล่านี้ล้วนแล้วแต่ทำให้เด็กมีความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อจากการมีพฤติกรรมเบี่ยงเบน

จากปัญหาดังกล่าว ผู้ร่วมสนทนาเห็นว่า แนวทางที่จะช่วยให้เด็กปลอดภัยจากปัญหาเอดส์ก็คือการดูแลเอาใจใส่จากพ่อแม่และการให้ความรู้ทางศาสนา ส่วนการรณรงค์การใช้ถุงยางอนามัยเห็นว่าจะยิ่งเป็นการส่งเสริมให้เด็กอยากรู้ อยากเห็นและอยากลอง แต่ในขณะเดียวกัน มีผู้ร่วมสนทนารายหนึ่งให้ความเห็นว่าการรณรงค์การใช้ถุงยางอนามัยเป็นสิ่งที่ดีสำหรับผู้ขายและผู้ใช้บริการทางเพศ แม้จะมองว่าไม่ควรมีสถานบริการทางเพศในสังคม แต่สถานบริการทางเพศจะช่วยทำให้อัตราการข่มขืนในสังคมลดลง ประกอบกับสิ่งยั่วยุและการเข้ามาขายบริการทางเพศของผู้หญิงนอกพื้นที่จากภาคต่างๆ ที่มีมากขึ้น เป็นแรงจูงใจให้มีการซื้อบริการทางเพศ โดยเฉพาะกลุ่มชาวประมงที่มีโอกาสในการซื้อบริการทางเพศได้ง่าย เนื่องจากมี

สถานบันเทิงที่มีหญิงบริการทางเพศเปิดบริการอยู่ใกล้กับท่าเรือจำนวนมาก จากการสังเกตพบว่า บุคคลกลุ่มนี้ไม่ได้ให้ความสนใจต่อโรคเอดส์และมองว่าการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่ไม่ใช่ภรรยาเป็นเรื่องธรรมดา ซึ่งปัจจุบันพบว่าพฤติกรรมเหล่านี้เริ่มมีมากขึ้นในสังคมมุสลิม ผู้ร่วมสนทนาได้ยกตัวอย่างบุคคลรู้จักที่ได้รับเชื้อเอชไอวีจากภรรยาที่เป็นหญิงขายบริการและมีภูมิลำเนามาจากภาคอีสาน ดังนั้น ผู้ร่วมสนทนาจึงเห็นว่าควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ให้มากขึ้น เพื่อให้ประชาชนได้ทราบวิธีการป้องกัน แต่จำเป็นต้องดูความเหมาะสมของสถานที่และกลุ่มที่จะให้ข้อมูลเพราะอาจจะมีความเสี่ยงต่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของผู้ให้ความรู้หรือตักเตือนได้ โดยเฉพาะหากเรื่องที่นำไปพูดนั้นเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด เพราะอาจจะไปขัดกับผลประโยชน์ของคนบางกลุ่มได้

นอกจากนี้ ผู้ร่วมสนทนาได้เสนอให้มีการแสดงผลการตรวจเลือดก่อนอนุมัติใบจดทะเบียนสมรสตามหลักศาสนาอิสลามเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่เชื้อเอชไอวี (ตามหลักการอิสลาม มุสลิมจะต้องจดทะเบียนสมรสตามหลักศาสนาจากคณะกรรมการอิสลาม) รวมถึงการอบรมหน้าที่ของสามีและภรรยาอย่างจริงจังของเจ้าหน้าที่ (ก่อนการจดทะเบียนสมรสตามหลักศาสนา มุสลิมจะต้องเข้ารับการอบรมหลักการเบื้องต้นเกี่ยวกับชีวิตหลังการแต่งงานก่อนที่จะได้รับใบสมรสจากคณะกรรมการอิสลาม) เนื่องจากการอบรมของเจ้าหน้าที่ที่ผ่านมากระทำอย่างหละหลวม ทำให้คู่สมรสไม่ได้รับความรู้เท่าที่ควร เพราะเชื่อว่าหากสามีภรรยาได้ชีวิตและทำตามหลักคำสอนของศาสนาแล้ว ปัญหาต่างๆ ที่อาจนำไปสู่การได้รับเชื้อเอชไอวีก็มีน้อยลง

ผู้ร่วมสนทนากล่าวว่า หากตนตกอยู่ในสถานะผู้ติดเชื้อก็จะยอมรับในสิ่งที่พระเจ้าได้กำหนดไว้ และคิดว่าเป็นบททดสอบความอดทนและความศรัทธาที่มีต่อพระเจ้า พยายามรักษาตัว ทำกิจวัตรประจำวันอย่างที่เคยทำตามปกติ ระวังตัวไม่ให้เชื้อแพร่สู่ผู้อื่น และจะพยายามทำอาม้าลอีบาดัต (การปฏิบัติภารกิจต่างๆ ที่มนุษย์ปฏิบัติอยู่ประจำ โดยมีเจตนาเพื่อมุ่งหวังความโปรดปรานจากพระผู้เป็นเจ้าเท่านั้น ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาหาความรู้ การทำมาหากิน การรับใช้สังคม) ให้มากขึ้น นึกถึงพระเจ้าให้มากขึ้นเพราะมีโอกาสมีชีวิตอยู่ได้อีกไม่นาน และเลือกที่จะไม่เปิดเผยตัวให้ผู้อื่นทราบนอกจากสามีและคนในครอบครัวเพราะไม่อยากให้ผู้อื่นดูถูกและรังเกียจเพราะที่ผ่านมาเคยเห็นคนรอบข้างแสดงความรังเกียจต่อผู้ติดเชื้อเพราะมองว่าเป็นโรคติดต่อและเป็นโรคของคนไม่ดี และพูดในเชิงกล่าวโทษว่าเป็นสิ่งสมควรที่จะได้รับการลงโทษจากการกระทำ

ผิดหลักคำสอนทางศาสนา ซึ่งหากตนเองจะต้องตกอยู่สถานการณ์เหล่านั้นก็จะต้องทำใจ ยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้น ไม่ต่อว่าผู้คนเหล่านั้น และพยายามเก็บตัวอยู่บ้าน

ผู้ร่วมสนทนามักจะมองเอดส์ควบคู่กับการซีนา (การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน) และยาเสพติด ถ้าเป็นกรณีของคู่สามีภรรยาก็สันนิษฐานว่าน่าจะมีสาเหตุมาจากการเที่ยวของสามีแล้วแพร่เชื้อไปยังภรรยา อย่างไรก็ตาม เมื่อทราบว่ามีบุคคลติดเชื้อเอชไอวีโดยที่ตนเองไม่มีข้อมูลแน่ชัดว่าผู้ติดเชื้อรายนั้นๆ ได้รับเชื้อมาจากช่องทางใดก็ไม่ได้รู้สึกว่าเขาเป็นคนอย่างไร ไม่ได้คาดเดาว่าเขาเป็นคนดีหรือไม่ดี เพราะการคาดเดาโดยไม่มีข้อมูลที่แน่ชัดอาจจะเป็นการกล่าวโทษผู้ติดเชื้อได้ ไม่ว่าผู้ติดเชื้อจะเป็นเพศชายหรือเพศหญิงก็ตาม และเป็นเรื่องไม่สมควรที่จะเข้าไปถาม แต่หากทราบแน่ชัดว่ามาจากการผิดประเวณีก็ถือว่าผิดทั้งสองฝ่ายเพราะเป็นการยินยอมของทั้งสองคน จะโทษว่าผู้ชายเป็นฝ่ายผิดไม่ได้เพราะสังคมเปลี่ยนไป มีผู้หญิงจำนวนมากที่มีพฤติกรรมที่ไม่ดี ถือเป็นเรื่องสมควรที่ได้รับบทลงโทษจากพระเจ้า สำหรับผู้ติดเชื้อเด็กหรือผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อโดยไม่ได้ตั้งใจก็จะรู้สึกน่าสงสารมากเพราะเขาถูกพระเจ้าทดสอบค่อนข้างมาก

ทั้งนี้ ถ้ามีคนรู้จักป่วยเป็นโรคนี้ก็สามารถพูดคุยได้อย่างปกติและกล้าสัมผัส แต่ก่อนที่จะสัมผัสก็จะศึกษาก่อนว่าสามารถติดเชื้อจากช่องทางไหนบ้างเพื่อลดความเสี่ยงจากการได้รับเชื้อ ที่ผ่านมาผู้ร่วมสนทนาเคยมีบุคคลรู้จักป่วยเป็นโรคเอดส์ แต่เนื่องจากไม่ได้มีความสนิทสนมมากนักทำให้ไม่มีประสบการณ์ในการสัมผัสกับผู้ป่วย ประกอบกับไม่ได้ทราบข่าวการติดเชื้อจากตัวผู้ป่วยโดยตรงทำให้ไม่กล้าที่จะเข้าไปถามไถ่อาการป่วยเพราะเกรงว่าจะทำให้ผู้ป่วยลำบากใจ ผู้ร่วมสนทนาท่านหนึ่งได้เล่าประสบการณ์ของตนที่มีต่อผู้ติดเชื้อซึ่งเกิดขึ้นขณะที่ตนยังเด็กมากว่า ผู้ป่วยรายนี้เป็นคู่สามีภรรยาอาศัยอยู่ใกล้บ้านของตน ซึ่งในอดีตเพื่อนบ้านสังเกตเห็นว่าตัวของสามีได้เข้าไปใช้บริการทางเพศจากหญิงบริการทางเพศบ่อยครั้ง แต่ก็ไม่ทราบแน่ชัดว่าได้รับเชื้อมาอย่างไร แต่คิดว่าน่าจะติดมาจากภรรยา เนื่องจากภรรยาเป็นหญิงขายบริการที่มีภูมิลำเนามาจากภาคเหนือ หลังจากได้รับเชื้อ ภรรยาก็หันมาประกอบอาชีพขายส้มตำซึ่งตนก็เข้าไปทานอาหารที่ร้านนี้บ่อยครั้งและพูดคุยกับสองสามีภรรยาเป็นปกติ แต่สังเกตเห็นว่าหลังจากที่สามีเริ่มมีอาการให้เห็นตามผิวหนังก็ได้ใส่ถุงมือและจัดเตรียมผ้าไว้สำหรับแขกที่มาเยี่ยม (มุสลิมจะมีการสลามเป็นการสัมผัสกันระหว่างฝ่ามือคล้ายกับธรรมเนียมการ Shake-hands ของฝรั่ง) เพื่อป้องกันการติดเชื้อการจากการสัมผัสมือผู้ป่วย

สำหรับการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยนั้น หากเป็นเด็กก็จะกระทำเสมือนเป็นเด็กยาเต็ม (เด็กที่กำพร้าพ่อและแม่) คนหนึ่ง หากเป็นผู้ใหญ่ก็จะให้กำลังใจโดยการพูดคุย ให้ความรู้เรื่องศาสนา แนะนำให้ทำอาม้าลให้มากขึ้น เพราะคิดว่าศาสนาจะช่วยทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพจิตดีขึ้น

1.3.2 กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี

ที่	อายุ (ปี)	เพศ	จังหวัดที่เกิด	ระดับการศึกษาสูงสุด	อาชีพปัจจุบัน	สถานภาพสมรส
1	22	หญิง	เมกกะ	กำลังศึกษาปี 4	นักศึกษา	โสด
2	22	หญิง	ปัตตานี	กำลังศึกษาปี 4	นักศึกษา	โสด
3	22	หญิง	ปัตตานี	กำลังศึกษาปี 4	นักศึกษา	โสด
4	22	ชาย	ปัตตานี	กำลังศึกษาปี 4	นักศึกษา	โสด
5	22	ชาย	ปัตตานี	กำลังศึกษาปี 4	นักศึกษา	โสด
6	21	ชาย	ยะลา	กำลังศึกษาปี 4	นักศึกษา	โสด
7	21	หญิง	สงขลา	กำลังศึกษาปี 4	นักศึกษา	โสด

ใช้การสนทนากลุ่มซึ่งมีสมาชิกทั้งหมด 8 คน ทั้งหมดกำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 4 อายุระหว่าง 21-22 ปี มีภูมิลำเนาเป็นคนจังหวัดปัตตานีในเขตอำเภอเมือง ผู้ร่วมสนทนาให้ข้อมูลว่าในชีวิตประจำวัน ตนเอง คนในครอบครัว รวมถึงคนในชุมชนแทบจะไม่ได้พูดเรื่องเอดส์เพราะรู้สึกว่าเอดส์เป็นสิ่งน่ากลัว ไม่มีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคนี้ และคิดว่าตนไม่ได้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อจึงมองว่าโรคเอดส์เป็นเรื่องไกลตัว ผู้ร่วมสนทนาคนหนึ่งให้ข้อมูลว่ามีคนในครอบครัวรู้จักกับผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี แต่ไม่ได้สนิทสนมเป็นพิเศษ มีเพียงการพูดถึงบ้างกับคนในครอบครัว แต่ก็ไม่ได้แสดงความรังเกียจหรือกล่าวโทษแต่อย่างใด

ผู้ร่วมสนทนากลุ่มหนึ่งเข้าใจว่าเอดส์เป็นโรคติดต่อ อีกกลุ่มหนึ่งไม่แน่ใจว่าเป็นโรคติดต่อหรือไม่ แต่ทุกคนทราบว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่ติดต่อกันผ่านเลือด เช่น การมีเพศสัมพันธ์ การใช้เข็มฉีดยา การปลูกถ่ายอวัยวะ การสัมผัสเลือดจากการมีแผล และยังมีความไม่แน่ใจอยู่ว่ากรณียุงกัดจะสามารถแพร่เชื้อได้หรือไม่ สำหรับวิธีการรักษานั้นผู้ร่วมสนทนามีความเห็นตรงกันว่าหากป่วยเป็นโรคเอดส์แล้วจะรักษาไม่หาย เพราะยังไม่ได้ข่าวว่ามียาหรือวัคซีนที่จะรักษาโรคนี้ได้

แต่มีผู้ร่วมสนทนาท่านหนึ่งกล่าวว่าหากอยู่ในระยะเริ่มต้นก็น่าจะรักษาได้ ซึ่งข้อมูลทั้งหมดที่ได้มาก็มาจากการเรียนในห้องเรียน จากการเรียนเพศศึกษาในวิชาสุขศึกษา จากการอ่านหนังสือพิมพ์ สื่อต่างๆ ทางอินเตอร์เนต และละครทีวี ซึ่งมักจะเป็นข้อมูลพื้นฐานทั่วๆ ไป ไม่ทราบรายละเอียดเจาะลึก ทั้งนี้ ผู้ร่วมสนทนาทั้งหมดก็ไม่ได้มีความสนใจที่จะศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม

อย่างไรก็ตาม ผู้ร่วมสนทนาเห็นด้วยหากจะมีการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์เพิ่มเติมเนื่องจากเห็นว่าวัยรุ่นมุสลิมในปัจจุบันมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์มากขึ้น เช่น พฤติกรรมการเที่ยวกลางคืนของนักศึกษาในพื้นที่ที่เข้าไปศึกษาในจังหวัดที่ประชากรส่วนใหญ่ไม่ใช่มุสลิม ซึ่งห่างไกลบ้านและห่างไกลจากการดูแลของผู้ปกครอง เช่น หาดใหญ่ สงขลา เป็นต้น ประกอบกับค่านิยมของนักศึกษาที่มักใช้สถานบันเทิงเป็นแหล่งท่องเที่ยวและพักผ่อน วัฒนธรรมในสถานบันเทิง เช่น การดื่มของมึนเมาซึ่งเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกันตามมา นอกจากนี้ผู้ร่วมสนทนายังให้ข้อสังเกตว่าปัจจุบันจำนวนเด็กในชุมชนไม่เรียนหนังสือและเสพยาเสพติดมีมากขึ้น บางรายผู้ปกครองค้ายาเสพติดเองทำให้ยากที่จะป้องกันเด็กไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับเรื่องนี้ บางรายฐานะทางบ้านยากจน พ่อแม่ต้องทำงานหนัก ทำให้ไม่มีเวลาดูแลลูก

ดังนั้น ผู้ร่วมสนทนาจึงเห็นว่าเป็นการสมควรที่จะมีการพูดเรื่องเอดส์ในที่สาธารณะ เพราะถือเป็นการเผยแพร่ข้อมูลให้แก่ประชาชนทั่วไปทราบ ทั้งยังได้แลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน การได้พูดได้คุยจะทำให้ประชาชนตื่นตัวในเรื่องนี้มากขึ้น แต่ไม่ควรนำชื่อผู้ติดเชื้อมาเผยแผ่ให้แก่สาธารณะทราบเพราะอาจจะทำให้ผู้ติดเชื้ออายและอยู่ในสังคมต่อไปได้ยาก เพราะเสี่ยงต่อการถูกนินทา วิธีการที่ดีที่สุดที่ผู้ร่วมสนทนาเห็นว่าสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ คือการดูแลอย่างใกล้ชิดจากพ่อแม่ สร้างความสนิทสนม พูดคุยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ พร้อมๆ กับการให้เด็กเรียนหนังสือเพราะเชื่อว่าการให้ความรู้ ให้เด็กอ่านออกเขียนได้จะสามารถป้องกันการถูกชักจูงได้ ส่วนการรณรงค์ป้องกันเอดส์โดยใช้ถุงยางอนามัยตามที่เคยเห็นทางสื่อต่างๆ นั้น คิดว่าสามารถป้องกันได้ระดับหนึ่งแต่ไม่ร้อยเปอร์เซ็นต์ ในทางกลับกัน ผู้ร่วมสนทนาเห็นว่าการรณรงค์ดังกล่าวเป็นการสนับสนุนให้เด็กอยากรู้ อยากลอง และกล้าที่จะมีเพศสัมพันธ์มากขึ้น เพราะนอกจากจะสามารถป้องกันไม่ให้ตั้งครรภ์แล้วยังป้องกันการติดเชื้อจากโรคที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้อีกด้วย ซึ่งตรงนี้นอกจากการดูแลเอาใจใส่จากผู้ปกครองแล้ว สถาบันการศึกษาหรือหน่วยงานต่างๆ ก็ควร

ให้ความรู้เรื่องเอดส์รวมถึงเรื่องเพศศึกษาด้วย รวมถึงสื่อต่างๆ ก็ควรประชาสัมพันธ์เรื่องเอดส์ให้มากขึ้น เช่น คุตบะห์วันศุกร์ (การบรรยายธรรมก่อนการละหมาดในตอนเที่ยงของวันศุกร์ของมุสลิมชาย) ซึ่งเป็นสถานที่รวมตัวของผู้ชาย หรือสื่ออื่นๆ นอกจากนี้ ที่ผ่านมาเคยสังเกตเห็นว่ามีบางหน่วยงาน เช่น อบต. (องค์การบริหารส่วนตำบล) ซึ่งมีหน้าที่ในการให้ความรู้เรื่องเอดส์ก็มองข้ามกลุ่มเด็กไปเพราะเห็นว่ายังไม่ได้เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับเด็ก ทั้งๆ ที่ในปัจจุบัน จากประสบการณ์ส่วนตัวก็เคยเห็นเด็กระดับประถมศึกษาติดยาเสพติด ดังนั้น การให้ความรู้เรื่องเอดส์จึงไม่จำเป็นต้องเผยแพร่เฉพาะกลุ่มผู้ใหญ่หรือวัยทำงานเท่านั้น แต่ควรครอบคลุมบุคคลทุกเพศทุกวัย

สำหรับทัศนคติที่มีต่อผู้ติดเชื้อนั้น ผู้ร่วมสนทนามีความเห็นตรงกันว่ามักจะมองในแง่ลบเพราะสาเหตุของการติดเชื้อส่วนใหญ่แล้วมาจากพฤติกรรมที่ไม่ดี เช่น การสำส่อนทางเพศ การเสพยา คิดว่ามีเพียงส่วนน้อยที่ได้รับเชื้อเพราะความบังเอิญ แต่หากทราบว่ามีคู่สามีภรรยาป่วยเป็นโรคเอดส์ก็คิดว่าอาจเป็นเพศชายที่เป็นผู้นำเชื้อมาเผยแพร่ เนื่องจากผู้ชายมีโอกาสและความเสี่ยงในการได้รับเชื้อสูงกว่า มีการสังสรรค์บ่อยกว่า ต่างกับผู้หญิงที่จะต้องกลับมาทำงานบ้านเลี้ยงลูก ผู้ร่วมสนทนาที่เป็นผู้หญิงแสดงความเห็นเพิ่มเติมว่าเพราะผู้ชายส่วนใหญ่เจ้าชู้ทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีสัมพันธ์กับหลายบุคคลมากกว่าเพศหญิง โดยสังเกตจากพฤติกรรมของนักศึกษาชายในมหาวิทยาลัยที่จำนวนมากมีพฤติกรรมอยู่ก่อนแต่ง ซึ่งตรงนี้เชื่อว่ามุสลิมส่วนใหญ่ทราบดีว่าการซีนา (การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน) เป็นสิ่งที่ไม่ดี ผิดหลักศาสนา เป็นเรื่องต้องห้ามบาปใหญ่ แต่หลายคนก็ละเลยและมองว่าเป็นเรื่องธรรมดา อย่างไรก็ตาม ผู้ร่วมสนทนาส่วนใหญ่ก็ยังแสดงความเห็นใจและรู้สึกสงสารผู้ติดเชื้อ เพราะเชื่อว่าผู้ป่วยจะต้องเป็นที่รังเกียจของสังคม มีผู้ร่วมสนทนาท่านหนึ่งที่รู้สึกรังเกียจ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าหากทราบสาเหตุของการติดเชื้อว่ามาจากการพฤติกรรมที่ไม่ดี ทั้งนี้ กลุ่มสนทนาทั้งหมดเห็นตรงกันว่าสังคมควรจะให้กำลังใจ ไม่แสดงท่าทีรังเกียจ แต่หากตนเองมีบุคคลรู้จักเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีก็จะพิจารณาดูระดับความสนิทสนมเป็นหลักว่าจะรักษาสัมพันธภาพต่อผู้ติดเชื้อในระดับใด หากไม่ได้สนิทสนมมากก็อาจจะหลีกเลี่ยงการมีปฏิสัมพันธ์ แต่หากเป็นบุคคลในครอบครัวก็จำเป็นจะต้องดูแล หรือถ้าเป็นเพื่อนก็อาจระวังตัวมากขึ้น เช่น การใช้สิ่งของร่วมกัน การรับประทานอาหาร สามารถพูดคุยด้วยได้

หากมีการนัดสังสรรค์ก็อาจปรึกษาเพื่อนคนอื่นๆ ก่อนว่าจะชวนผู้ติดเชื้อร่วมสังสรรค์ด้วยหรือไม่ อาจไปเยี่ยมหากมีเพื่อนๆ ไป แต่จะหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้ป่วย

ผู้ร่วมสนทนายังเล็งเห็นช่องทางในการลดการแสดงพฤติกรรมรังเกียจผู้ติดเชื้อด้วยการปลูกฝังเรื่องการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยเอดส์อย่างปลอดภัยแทรกไว้ในบทเรียน เพราะเราสามารถอยู่ร่วมกับผู้ป่วยเอดส์ได้หากมีการป้องกันที่ถูกวิธีจากตัวผู้ป่วยเองและผู้ที่อยู่ใกล้ชิด นอกจากนี้เนื่องจากผู้ติดเชื้อไม่ได้รับการยอมรับจากคนทั่วไปทำให้ไม่กล้าเผชิญหน้ากับสังคม ดังนั้น จึงควรมีโครงการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเอดส์ในการดูแลตัวเองจากกลุ่มที่ทำงานเพื่อผู้ป่วยเอดส์โดยเฉพาะ เช่น การรวมตัวของนักศึกษาเข้าไปจัดกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์และทำกิจกรรม

ทั้งนี้ ทุกคนมีความเชื่อตรงกันว่าผู้ที่ได้รับเชื้อเอชไอวีจากการมีพฤติกรรมขัดกับหลักคำสอนของศาสนานั้นเป็นบทลงโทษจากพระเจ้า ทั้งยังเชื่อว่าสาเหตุหนึ่งที่ทำให้โรคเอดส์ไม่มีตัวยารักษาเพราะต้องการให้เป็นบทลงโทษสำหรับผู้ที่ไม่เชื่อฟังคำสั่งของพระเจ้านั่นเอง ส่วนผู้ที่ได้รับเชื้อโดยบังเอิญหรือไม่ตั้งใจถือเป็นบททดสอบจากพระเจ้า

ผู้ร่วมสนทนาให้ความเห็นตรงกันว่า หากตัวเองจะต้องป่วยเป็นโรคเอดส์ก็เลือกที่จะไม่เปิดเผยผลการติดเชื้อให้บุคคลภายนอกทราบ แต่อาจจะบอกคนในครอบครัวและเก็บตัว ไม่คลุกคลีกับบุคคลภายนอก เพราะคิดว่าแม้แต่คนใกล้ชิดหรือเพื่อนสนิทก็อาจไม่เชื่อว่าเราได้รับเชื้อโดยบังเอิญ ประกอบกับโรคเอดส์เป็นโรคที่โดยทั่วไปแล้วคนส่วนใหญ่มักจะมองว่าเกิดจากการมีพฤติกรรมไม่ดีและแสดงความรังเกียจ การเปิดเผยตัวอาจทำให้ไม่มีเพื่อน และจะรักษาตัวทั้งหมอบ้านและหมอแผนปัจจุบัน ทานยา รวมถึงการทำอาม้าลอีบาดัต (การปฏิบัติภารกิจต่างๆ ที่มนุษย์ปฏิบัติอยู่ประจำ โดยมีเจตนาเพื่อมุ่งหวังความโปรดปรานจากพระผู้เป็นเจ้าเท่านั้น ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาหาความรู้ การทำมาหากิน การรับใช้สังคม) เช่น ถือศีลอด ละหมาด อ่านอัลกุรอาน แต่ถ้ามีผู้ติดเชื้อคนใดเลือกที่จะเปิดเผยสถานะของตนให้แก่สาธารณะทราบ ก็คิดว่าเป็นเรื่องที่ดี เพราะถือว่ารับผิดชอบต่อสังคม อีกทั้งยังทำให้คนที่อยากรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ได้มีโอกาสสอบถามผู้ติดเชื้อโดยตรงเนื่องจากเป็นผู้มีประสบการณ์ตรง

สำหรับทัศคติต่อการตรวจหาเชื้อเอชไอวีนั้น ผู้ร่วมสนทนาทุกคนเห็นว่าหากไม่ได้มีพฤติกรรมเสี่ยงก็จะไม่ตรวจ ผู้ร่วมสนทนากลุ่มหนึ่งตั้งใจที่จะตรวจหาเชื้อก่อนแต่งงานเพื่อความมั่นใจ ส่วนอีกกลุ่มหนึ่งไม่ต้องการตรวจเพราะมั่นใจในตัวคู่สมรสและเชื่อว่าตนเองได้เลือกคู่สมรส

ที่เป็นคนดี ผู้ร่วมสนทนาส่วนใหญ่เห็นว่าเพศหญิงน่าจะมีแนวโน้มในการตรวจหาเชื้อเอชไอวีมากกว่าเพศชาย เพราะส่วนใหญ่แล้วเพศหญิงจะใส่ใจในสุขภาพและเป็นเพศที่จะต้องตั้งครรภ์ซึ่งในขั้นตอนของการฝากครรภ์นั้น จำเป็นจะต้องตรวจหาเชื้อต่างๆ อยู่แล้ว แต่หากทราบว่ามีใครเข้ารับการตรวจเชื้อก็มักจะมองในแง่ลบว่าอาจจะเคยมีพฤติกรรมเสี่ยงมาก่อนจึงเข้ารับการตรวจ

1.3.3 การศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป

ที่	อายุ (ปี)	เพศ	จังหวัดที่เกิด	ระดับการศึกษาสูงสุด	อาชีพปัจจุบัน	สถานภาพสมรส
1	26	หญิง	สงขลา	ปริญญาตรี	แม่บ้าน	สมรส
2	27	ชาย	ปัตตานี	ป.บัณฑิต	ครูเอกชน	สมรส
3	29	หญิง	ปัตตานี	ปริญญาตรี	ล่ามอิสระ	สมรส
4	32	ชาย	นราธิวาส	ปริญญาตรี	ผู้จัดการรับเหมาก่อสร้าง	สมรส
5	32	หญิง	ปัตตานี	ปริญญาโท	พนักงานบัญชี	สมรส
6	33	ชาย	ปัตตานี	ปริญญาตรี	ธุรกิจส่วนตัวไอที	สมรส
7	33	หญิง	ปัตตานี	ปริญญาโท	ข้าราชการครู	สมรส
8	38	ชาย	สงขลา	ปวส.	ข้าราชการ	สมรส

ใช้การสนทนากลุ่มซึ่งมีสมาชิกทั้งหมด 8 คน อายุระหว่าง 26-38 ปี ทุกคนมีสถานภาพสมรส ผู้ร่วมสนทนาให้ข้อมูลว่าในชีวิตประจำแทบจะไม่ได้มีการพูดเรื่องเอดส์เพราะมองว่าเป็นเรื่องไกลตัว ไม่อยากยุ่งเกี่ยว และไม่มีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ เนื่องจากยังไม่มีผลกระทบ ไม่มีคนรู้จักหรือญาติพี่น้องป่วยเป็นโรคนี้ ในชุมชนที่อาศัยอยู่ก็ไม่เคยได้ยินข่าวว่ามีผู้ป่วยเอดส์และไม่มีใครให้ความสำคัญเกี่ยวกับโรคดังกล่าว เนื่องจากคนส่วนใหญ่เข้าใจว่าติดต่อทางเพศสัมพันธ์ช่องทางเดียว แต่ไม่ทราบว่าสามารถติดต่อจากการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดด้วย ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ล้วนเป็นพฤติกรรมของคนที่ไปยุ่งเกี่ยวกับสิ่งไม่ดี แม้จะมีผู้ป่วยที่อาจจะได้รับเชื้อโดยไม่ได้ตั้งใจแต่ก็คิดว่ามีน้อย ทำให้มีทัศนคติต่อโรคเอดส์ว่าเป็นโรคที่น่ากลัว น่ารังเกียจ อย่าเข้าใกล้ เป็นแล้วตาย ไม่มียารักษา และเป็นโรคสำหรับลงโทษบุคคลที่มีพฤติกรรมทางเพศที่ขัดกับหลักศาสนา เพราะเคยทราบมาว่าเอดส์เกิดจากบุคคลที่คิดวิปริตชอบเพศเดียวกัน ดังนั้นเอดส์จึงเป็นโรคที่ผู้คนไม่ค่อยให้ความสนใจเพราะมองว่าไกลตัว ไม่น่าจะมีความเสี่ยงต่อการป่วย

เป็นโรคนี้ จึงไม่ได้ศึกษาหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคนี้ นอกจากความรู้เกี่ยวกับโรคที่เคยได้ยินได้ฟังจากวิทยุ โทรทัศน์ และบอร์ดประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่ไม่มีทางรักษาให้หาย ผู้ร่วมสนทนาบางรายกล่าวว่าอาจจะมีทางรักษาให้หายแต่ปัจจุบันยังไม่ค้นพบยาหรือวิธีรักษาให้หายได้

อย่างไรก็ตาม ผู้ร่วมสนทนามีความต้องการให้มีการเผยแพร่ความรู้และข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ เนื่องจากเดิมเข้าใจว่าสาเหตุส่วนใหญ่ของการติดเอชไอวีมาจากการมีเพศสัมพันธ์แบบสำส่อน แต่ปัจจุบันทราบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่เกิดจากการใช้ยาเสพติด ซึ่งปัจจุบันในชุมชนมีผู้เสพยาเสพติดมากขึ้นทำให้โอกาสในสังคมมุสลิมจะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีสูงขึ้นด้วย เพราะผู้เสพยาเสพติดบางรายอาจได้รับเชื้อเอชไอวีโดยไม่รู้ตัว ต่อมาหยุดพฤติกรรมการเสพยาแล้วแต่งงานมีครอบครัวโดยที่คู่สมรสไม่ได้ตรวจสอบประวัติมาก่อน หรืออาจจะเคยมีประวัติสำส่อนทางเพศแม้ว่าปัจจุบันจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแต่ก็อาจมีเชื้ออยู่ในร่างกาย ดังนี้ ก็ทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อได้ ผู้ร่วมสนทนารายหนึ่งเล่าว่าเคยได้ยินคนในชุมชนพูดถึงโต๊ะอิหม่ามท่านหนึ่งซึ่งไม่ทราบว่าเป็นใคร ได้รับเชื้อเอดส์จากภรรยาที่มีภูมิลำเนามาจากภาคอื่นๆ ที่ไม่ใช่ภาคใต้ ผู้ร่วมสนทนารายอื่นๆ ต่างคาดเดาว่าโต๊ะอิหม่ามท่านนี้น่าจะได้รับเชื้อเอชไอวีจากภรรยาโดยที่ไม่ได้มีการศึกษาประวัติของภรรยาก่อนแต่งงาน นอกจากนี้ อาจจะเกิดจากความผิดพลาดของทางโรงพยาบาลในการให้เลือดในกรณีฉุกเฉิน เช่น ทหารโดนยิง เป็นต้น นอกจากนี้ผู้ร่วมสนทนาบางคนเชื่อว่าผู้ติดเชื้อภาคใต้น่าจะมีสาเหตุมาจากการเสพยาเสพติดมากกว่าการมีเพศสัมพันธ์ ส่วนการได้รับเชื้อจากกลุ่มรักร่วมเพศน่าจะมาจากการแพร่เชื้อจากบุคคลต่างถิ่น ผู้ร่วมสนทนาฝ่ายหญิงยังให้สาเหตุของความต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับเอดส์ว่าจะสามารถช่วยป้องกันลูกจากการติดเชื้อเอชไอวีได้กรณีที่มารดามีเชื้อ โดยที่ผู้ร่วมสนทนาต่างเห็นตรงกันว่าเป็นเรื่องสมควรที่จะพูดเรื่องเอดส์ในที่สาธารณะเพราะจะได้เป็นการกระจายข่าวสาร ทั้งนี้ก็ต้องดูความเหมาะสมของสถานที่ด้วย จากสถานการณ์และความเสี่ยงทั้งหมดที่เกิดขึ้น จึงเห็นด้วยหากจะมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในชุมชน

อย่างไรก็ตาม แม้จะทราบว่าปัจจุบันความเสี่ยงที่สังคมมุสลิมจะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มสูงขึ้นแต่ผู้ร่วมสนทนาก็ไม่ได้รู้สึกว่ามีความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับการตรวจหาเชื้อเอชไอวีเพราะคิดว่าตนไม่ได้มีพฤติกรรมเสี่ยง นอกจากนี้ยังแสดงความมั่นใจในตัวคู่สมรสว่าปลอดภัยจาก

โรคเอดส์ เห็นได้จากผู้ร่วมสนทนาทุกคนไม่ได้มีการตรวจหาเชื้อเอชไอวีก่อนแต่งงาน เพราะได้คัดเลือกคู่ชีวิตที่เป็นคนดีประพฤติตัวอยู่ในกรอบของศาสนา เพราะฉะนั้นความเสี่ยงที่คู่ชีวิตจะมีเชื้อเอชไอวีก็จะน้อยลง แต่ถ้าตนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อก็จะเข้ารับการตรวจ ผู้ร่วมสนทนาคนหนึ่งให้ข้อมูลว่าเคยมีความรู้สึกเสี่ยงขณะที่ไปตัดผมและโกนหนวด เพราะเคยขอให้ช่างตัดผมเปลี่ยนใบมีดใหม่ แต่ช่างตัดผมก็ไม่ได้เปลี่ยนใบมีดให้เพราะคิดว่าการตัดผมในแต่ละครั้งไม่ได้ทำให้ลูกค้ามีบาดแผล และแม้จะมีความรู้สึกว่าตนเองอยู่ในสภาวะเสี่ยงแต่ก็ไม่ได้ไปตรวจหาเชื้อเอชไอวี ในทางกลับกันหากทราบว่ามีบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงแล้วเข้ารับการตรวจก็จะมองในแง่ดีว่าเขารับผิดชอบต่อสังคม เพราะหากบุคคลเหล่านั้นตรวจพบเชื้อเอชไอวีเขาก็อาจจะระมัดระวังตัวมากขึ้นไม่ให้แพร่เชื้อไปยังผู้อื่น ผู้ร่วมสนทนาเห็นตรงกันว่าน่าจะเป็นเพศหญิงที่เข้ารับการตรวจเชื้อมากกว่า เพราะนอกจากเพศหญิงจะต้องตรวจเลือดก่อนที่จะฝากครรภ์แล้ว อาจเป็นเพราะความไม่รู้ว่าตัวเองมีเชื้อเอชไอวีอยู่ในร่างกาย ส่งผลให้เพศหญิงน่าจะมีสถิติเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีมากกว่าเพศชาย

สำหรับทัศนคติที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ร่วมสนทนาไม่มีคนรู้จักป่วยเป็นโรคเอดส์หรืออาจมีแต่ไม่ทราบเพราะคิดว่าตัวผู้ป่วยเอดส์เองน่าจะปิดสถานะตัวเองไว้เป็นความลับ แต่โดยทั่วไปแล้วมักจะมองว่าเป็นคนไม่ดีเพราะบุคคลปกติทั่วไปดำรงตนอยู่ในหนทางที่ถูกต้องทำตามหลักคำสอนทางศาสนา โอกาสติดเชื้อก็เป็นไปได้น้อยมาก แต่ก็รู้สึกสงสารและเห็นใจคิดว่าอาจจะเป็นบททดสอบจากพระเจ้าว่าเขาแกร่งขนาดไหน เพราะนอกจากจะต้องถูกทดสอบจากการป่วยแล้วยังถูกทดสอบจากการโดนประณามจากชาวบ้าน ซึ่งไม่ว่าจะได้รับเชื้อด้วยความตั้งใจหรือบังเอิญก็ตาม ผู้ติดเชื้อเอชไอวีก็มักจะไม่มีโอกาสชี้แจงให้คนทั่วไปได้ทราบมากนักว่าได้รับเชื้อโดยวิธีใด และหากต้องพบปะกับผู้ป่วยกลุ่มนี้ก็จะไม่หลีกเลี่ยงการสนทนา ส่วนการสัมผัสนั้นจะต้องดูอาการของผู้ป่วยขณะนั้น ถ้าคิดว่าสัมผัสแล้วไม่ปลอดภัยก็จะหลีกเลี่ยง มีเพียงหนึ่งท่านที่ทราบว่าไม่ควรรังเกียจ แต่ลึกๆ แล้วก็รู้สึกรังเกียจ หากเป็นคนรู้จักก็อาจจะหยุดการติดต่อและหลีกเลี่ยงที่จะสัมผัสผู้ป่วย แต่ก็เห็นตรงกันว่าหากทราบว่ามีคนรู้จักติดเชื้อเอชไอวีก็จะถามที่มาที่ไปก่อนที่จะตัดสินว่าเขาเป็นคนอย่างไร เช่น ได้ทราบว่ามีผู้ป่วยเอดส์เป็นอาจารย์และเป็นเพศที่สาม ซึ่งตนก็รู้สึกสมน้ำหน้า เป็นต้น ทั้งนี้ ผู้ร่วมสนทนาส่วนใหญ่มองว่า 70% น่าจะได้รับเชื้อมาจากเพศชายเพราะเพศชายเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงกว่า เช่น การเที่ยวสถานบริการ การมีเพศสัมพันธ์กับ

หลายบุคคล และการเสพยาเสพติด อีกส่วนหนึ่งมองว่าเพศหญิงและเพศชายที่ได้รับเชื้อไม่ต่างกัน เพราะไม่ทราบเบื้องหลังของทั้งสองฝ่าย ซึ่งถ้าหากเป็นผู้ชายจะรู้สึกสมน้ำหน้าเพราะว่าทำตัวเองและเลือกจะเดินไปในทางที่ไม่ดี แต่ถ้าเป็นผู้หญิงนอกจากจะมองว่าเป็นผู้หญิงไม่ดีและสำส่อนแล้ว ก็อาจจะมองว่าทำงานเพื่อตอบแทนพ่อแม่เหมือนคนภาคอื่นๆ อย่างที่เคยได้ยินมา

ผู้ร่วมสนทนากล่าวว่าแนวทางที่ตนจะทำได้หากมีบุคคลรู้จักเป็นผู้ป่วยเอดส์ก็คือการให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือเท่าที่จะช่วยได้ แนะนำข้อมูลต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วย รวมถึงการสอนและให้คำแนะนำเรื่องศาสนา เพราะเชื่อว่าแม้จะรักษาด้วยยาไม่ได้ แต่สุขภาพทางใจก็จะทำให้ผู้ป่วยมีอายุยืนยาวขึ้น ทั้งนี้ก็จะต้องดูระดับความสนิทสนมกับผู้ป่วยด้วย ถ้าเป็นคู่สมรสก็จะดูแล และถ้าผู้ป่วยเป็นเด็กก็จะปฏิบัติเหมือนกับเป็นเด็กยาเต็ม (เด็กกำพร้า) คนหนึ่ง ผู้รวมสนทนาเสนอว่าผู้นำชุมชนควรจัดให้มีการรวมกลุ่มสมาคมให้ผู้ป่วยสามารถมารวมตัวกันได้เพื่อจะได้แลกเปลี่ยนข้อมูล ความคิดเห็น และให้กำลังใจต่อกันและกัน เพราะเชื่อว่าผู้ประสบอยู่ในสถานการณ์เดียวกันเท่านั้นถึงจะเข้าใจกันได้มากที่สุด รวมถึงการให้ความช่วยเหลือเรื่องรายได้และเงินสงเคราะห์ นอกจากนี้ผู้ร่วมสนทนายังได้เสนอโครงการที่เห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยเอดส์ เช่น การศึกษาวิธีการควบคุมโรคเอดส์จากประเทศที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีน้อยเพื่อนำมาปรับใช้กับประเทศไทย หนึ่งตำบลหนึ่งข้อมูล เพิ่มจำนวนบอร์ดประชาสัมพันธ์เพราะเห็นว่าปัจจุบันข้อมูลต่างๆ มักกระจุกตัวอยู่ที่อบต.ที่เดียว ส่งเสริมการแต่งงานในมหาวิทยาลัยเนื่องจากเห็นว่ากลุ่มที่พฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสมส่วนใหญ่เกิดขึ้นในระดับมหาวิทยาลัย สร้างค่านิยมรักเดียวใจเดียวเนื่องจากไม่เห็นด้วยกับค่านิยมการ “มีก๊ิก” ส่งเสริมให้ผู้หญิงมุสลิมสวมฮิญาบและส่งเสริมให้ศาสนาอื่นเข้าใจในฮิญาบของมุสลิมเพราะเชื่อว่าฮิญาบจะช่วยป้องกันและลดปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ได้ กรณีที่ไม่สามารถแก้ปัญหายาเสพติดได้ก็ควรมีนโยบายหนึ่งคนหนึ่งเข็ม รวมถึงการนำทหารจากนอกพื้นที่มาประจำในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้เพราะจากข้อมูลที่ได้มาพบว่ามีปัญหาชู้สาวระหว่างทหารกับคนในพื้นที่

ที่ผ่านมาผู้ร่วมสนทนาเคยได้ยินบุคคลรอบข้างกล่าวถึงผู้ติดเชื้อในแง่ไม่ดี เช่น การนินทาและสมน้ำหน้า และถ้าหากตนเองต้องตกอยู่ในสถานการณ์นั้นก็จะทำตัวปกติ ไม่เก็บกดวางตัวในกรอบของตัวเองเพราะห้ามใครไม่ให้พูดไม่ได้ ผู้ร่วมสนทนาส่วนใหญ่จะไม่เปิดเผยตัวให้ผู้อื่นทราบ ส่วนหนึ่งคิดว่าจะไม่บอกใครแม้แต่คู่สมรส อีกส่วนหนึ่งคิดว่าจะบอกคู่สมรสและยินดี

หากคู่สมรสต้องการหย่าร้าง และจะรักษาตัวพร้อมกับเตาบัต (สารภาพบาปต่อพระเจ้าและปฏิญาณตัวว่าต่อไปนี้จะประพฤติตัวดี) ตัวและทำอาม้าลอีบาดัต (การปฏิบัติภารกิจต่างๆ ที่มนุษย์ปฏิบัติอยู่ประจำ โดยมีเจตนาเพื่อมุ่งหวังความโปรดปรานจากพระผู้เป็นเจ้าเท่านั้น ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาหาความรู้ การทำมาหากิน การรับใช้สังคม) ให้มากขึ้น โดยผู้สนทนาที่ไม่ต้องการเปิดเผยตัวนั้นคิดว่าการเปิดเผยมีแต่ผลเสียเพราะนอกจากจะถูกมองในแง่ไม่ดีแล้วยังเป็นการสร้างความกังวลใจให้แก่คนรอบข้าง ส่วนผู้ร่วมสนทนาหนึ่งท่านที่ต้องการเปิดเผยตัวนั้นให้เหตุผลว่าการเปิดเผยจะสามารถเป็นตัวอย่างให้บุคคลอื่นเห็นว่าแม้เป็นเอดส์ก็สามารถยืนหยัดอยู่ในสังคมได้

ผู้ร่วมสนทนาให้ความเห็นต่อการป้องกันโรคเอดส์ว่าสามารถทำได้โดยการให้ความรู้ทางศาสนาและการปลูกจิตสำนึกให้เด็กรู้จักผิดชอบชั่วดี ไม่กระทำสิ่งที่ขัดต่อหลักศาสนา นอกจากนี้ การสร้างบรรยากาศในครอบครัวให้อบอุ่นและการดูแลเอาใจใส่ของภรรยาต่อสามีในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ก็เป็นสิ่งสำคัญเพราะจะช่วยป้องกันพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่ไม่ใช่ภรรยาได้ ผู้ร่วมสนทนาเห็นว่าการรณรงค์เรื่องการใช้ถุงยางอนามัยไม่สามารถช่วยได้เพราะไม่สามารถมั่นใจได้ว่าถุงยางมีคุณภาพดีร้อยเปอร์เซนต์ ถือเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ การรณรงค์การใช้ถุงยางเป็นการสนับสนุนให้มีเพศสัมพันธ์มากขึ้นเสมือนเป็นการบอกว่าสามารถทำได้แต่ต้องระวัง

กล่าวโดยสรุปจากข้อค้นพบทั้งหมด พบว่า สังคมมุสลิมมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่มากนัก มีความเข้าใจว่าบุคคลที่ได้รับเชื้อเอชไอวีทุกคนจะต้องเสียชีวิตเพราะไม่มียารักษาให้หายได้ ส่วนใหญ่เชื่อว่าติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการใช้สารเสพติดชนิดฉีด ทำให้ภาพลักษณ์ของบุคคลที่ติดเชื้อเอชไอวีคือคนไม่ดี จึงแสดงทัศนคติที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีในเชิงดูถูกและรังเกียจ โดยเฉพาะถ้าได้รับเชื้อจากพฤติกรรมที่ไม่ดีของตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีเองและกำลังถูกพระเจ้าลงโทษ แต่หากได้รับเชื้อโดยไม่ตั้งใจก็รู้สึกสงสารและเห็นใจ ถือเป็นบททดสอบความอดทนและความศรัทธาต่อพระเจ้า ความเชื่อในลักษณะเช่นนี้ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวียอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนได้ ทั้งยังพยายามปรับปรุงตัว ใช้เวลาที่เหลืออยู่ขยันทำคุณงามความดีตามหลักคำสอนทางศาสนาให้มากขึ้น

อย่างไรก็ตาม แม้ลึกๆ แล้วจะมองผู้ติดเชื้อเอชไอวีในแง่ลบ แต่ส่วนใหญ่ก็จะไม่กล่าวโทษผู้ติดเชื้อเอชไอวีก่อนที่จะทราบแน่ชัดว่าผู้ติดเชื้อคนนั้นๆ ได้รับเชื้อมาอย่างไร ทั้งนี้ เชื่อว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีเองก็ไม่น่าจะเปิดเผยสถานภาพของตนเองให้แก่บุคคลภายนอกทราบ เพราะหากเป็นตัวเองส่วนใหญ่ก็เลือกที่จะไม่เปิดเผยเช่นกัน เพราะเชื่อว่าในสังคมมุสลิมยังมีทัศนคติและการปฏิบัติในแง่ลบที่สะท้อนการตีตราต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ ซึ่งจากการศึกษากรณีศึกษาที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีเองก็พบว่าไม่เคยมีประสบการณ์การถูกตีตราบาปจากสังคมและบุคคลรอบข้าง เนื่องจากกรณีศึกษาที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกรายเลือกที่ไม่เปิดเผยสถานภาพของตนเองให้แก่บุคคลรอบข้างทราบ นอกจากบุคคลในครอบครัว หรือแม้แต่บุคคลในครอบครัวเอง จึงกล่าวได้ว่าการปิดบังสถานภาพการติดเชื้อนี้ เป็นปฏิกิริยาที่กรณีศึกษาทั้งที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและประชาชนทั่วไปเลือกใช้เพื่อหลีกเลี่ยงการถูกตีตราจากสังคม

สำหรับการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี กรณีศึกษาทุกคนเห็นตรงกันว่า แม้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะได้รับเชื้อมาจากช่องทางใดก็ตาม สังคมมุสลิมมีหน้าที่ต้องให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อทั้งหน้าที่ของบุคคลในการเยี่ยมเยียนและให้กำลังใจผู้ป่วย และหน้าที่ของสังคมที่จะต้องให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยหรือบุคคลที่อยู่ในภาวะยากลำบากตามบทบัญญัติที่พระเจ้าได้กำหนดไว้ แต่อุปสรรคที่พบก็คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่ต้องการเปิดเผยตัวให้แก่บุคคลภายนอกทราบ ทำให้การเข้าถึงตัวผู้ติดเชื้อเพื่อให้ความช่วยเหลือเป็นไปได้ยาก จึงได้เสนอให้มีการรวมกลุ่มผู้ติดเชื้อเพราะนอกจากจะทำให้โอกาสในการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อรายใหม่ๆ มีมากขึ้นแล้ว โอกาสในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อก็จะมีมากขึ้นด้วย ทั้งนี้ สิ่งสำคัญในกระบวนการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีก็คือ การรักษาความลับของผู้ติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ นอกจากนี้ ยังได้เสนอแนวทางในการช่วยเหลือด้วยการส่งเสริมให้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แก่คนในชุมชน เพราะความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ถูกต้องจะช่วยลดการตีตราบาปได้ เมื่อคนในสังคมยอมรับผู้ติดเชื้อมากขึ้นก็จะทำให้ผู้ติดเชื้อสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ

สำหรับแนวทางในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในสังคมมุสลิมนั้น สังคมมุสลิมส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับการรณรงค์ป้องกันเอดส์ด้วยการใช้ถุงยางอนามัย เพราะถือว่าเป็นการป้องกันปัญหาที่ปลายเหตุ ในทางกลับกัน ยังเป็นการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศเพิ่ม

มากขึ้น ทั้งนี้ แนวทางที่ดีที่สุดก็คือการให้ความรู้ทางศาสนาและการเอาใจใส่ดูแลบุตรหลานจากพ่อแม่หรือผู้ปกครอง เพราะเชื่อว่าเมื่อบุคคลมีศาสนาอยู่ในจิตใจแล้วก็จะสามารถเป็นเกราะป้องกันไม่ให้เด็กมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนได้ ไปพร้อมๆ กับการให้การศึกษาและให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เพราะการศึกษาจะทำให้เด็กรู้เท่าทันภัยที่อาจจะเกิดขึ้น ไม่ถูกชักจูงได้ง่าย ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ก็จะทำให้บุคคลระมัดระวังตัวมากขึ้นและใช้ชีวิตอยู่บนความไม่ประมาท

บทที่ 5

บทวิเคราะห์

บทที่ 5 เป็นการนำเสนอบทวิเคราะห์จากข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และการตีตราทางสังคมในสังคมมุสลิมจังหวัดชายแดนใต้ที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิจากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การจดบันทึก และข้อมูลทุติยภูมิที่ได้จากการศึกษาเอกสารและข้อมูลจากสื่อต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเอดส์และการตีตราบาป โดยจะแบ่งหัวข้อการนำเสนอออกเป็น 7 ประเด็น ดังนี้

ส่วนที่ 1 ทัศนคติและการรับรู้ของมุสลิมปัตตานีต่อโรคเอดส์

ส่วนที่ 2 อัตลักษณ์ทางศาสนา

ส่วนที่ 3 เพศสภาพและการกล่าวโทษระหว่างหญิงและชาย

ส่วนที 4 ทัศนคติของมุสลิมปัตตานีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ส่วนที่ 5 รูปแบบของการตีตราบาป

ส่วนที่ 6 ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการตีตราบาป

ส่วนที่ 7 รูปแบบของการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ

ในการอ้างอิงคำพูดของกรณีศึกษาประกอบการวิเคราะห์ ผู้วิจัยจะระบุตำแหน่งของกรณีศึกษาออกเป็นผู้ใหญ่บ้าน โต๊ะอิหม่าม และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรณีศึกษาที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะใช้นามสมมติที่ได้กำหนดไว้ในข้อค้นพบจากบทที่ 4 ส่วนการสนทนากลุ่มจะระบุกลุ่มสนทนาออกตามเกณฑ์การศึกษาได้แก่ กลุ่มสนทนาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี กลุ่มสนทนาที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี และกลุ่มสนทนาระดับปริญญาตรีขึ้นไป

5.1 ทัศนคติและการรับรู้ต่อโรคเอดส์

นับตั้งแต่พบผู้ป่วยเอดส์รายแรกในประเทศไทยปี 2527 สังคมไทยรับรู้เรื่องราวเกี่ยวกับเอดส์เชื่อมโยงไปกับพฤติกรรมบางอย่างที่นำไปสู่การติดเชื้อเอดส์ ทั้งจากการติดต่อโดยการสำส่อนทางเพศสัมพันธ์และจากการใช้ยาเสพติดชนิดฉีด ส่งผลให้เกิดการให้ความหมายต่อ

โรคเอดส์และผู้ติดเชื้อในแง่ลบ กระแสความคิดนี้ได้ส่งอิทธิพลต่อสังคมมุสลิมที่ได้ชื่อว่ามีความเคร่งครัดในหลักคำสอนของศาสนาให้ปิดรับข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์เนื่องจากมองว่าพฤติกรรมอันนำไปสู่โรคเอดส์เป็นพฤติกรรมที่เป็นภาพลบและขัดกับวิถีปฏิบัติของความเป็นมุสลิมที่ดีตามหลักศาสนาอิสลาม ผลจากการศึกษาวิจัยทำให้เห็นทัศนคติและการรับรู้ต่อโรคเอดส์ที่เป็นภาพตัวแทนของผู้กระทำและผู้ถูกกระทำดังนี้

5.1.1 เอดส์ในฐานะผู้กระทำ

ทัศนคติและการรับรู้ว่าโรคเอดส์เป็นตัวการนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ทำให้ชีวิตความเป็นอยู่เดิมต้องเปลี่ยนไปทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และความเป็นตัวตนในสังคม ส่งผลให้โรคเอดส์ตกอยู่ในฐานะของผู้กระทำดังนี้

5.1.1.1 เอดส์คือผู้คร่าชีวิต

การมองโรคเอดส์ควบคู่กับความตายสะท้อนให้เห็นทัศนคติที่มีต่อโรคเอดส์ว่าเป็นความโหดร้ายที่นำไปสู่ความตายที่แน่นอน ทำให้ชีวิตตามอายุขัยต้องสั้นลง แม้จะทราบว่ามีการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ด้วยการให้ยาต้านไวรัสหรือการรักษาสุขภาพจิตใจให้ดีและออกกำลังกายที่จะช่วยยืดอายุให้ยาวขึ้นก็ตาม แต่ก็ไม่สามารถทำให้หลุดพ้นจากความตายได้ ผลการศึกษาพบว่าเกือบทุกรายให้ความหมายต่อโรคเอดส์เชื่อมโยงกับความตาย ตัวอย่างบทสนทนาตอนหนึ่งของกลุ่มสนทนาระดับปริญญาตรีขึ้นไปว่า “อาจถึงตาย เป็นแล้วตาย ไม่มียารักษา คิดว่ารักษาไม่ได้แต่รักษาสภาพจิตใจน่าจะได้” (กลุ่มสนทนาระดับปริญญาตรีขึ้นไป) เช่นเดียวกับผู้อำนวยการส่งเสริมสุขภาพตำบลที่กล่าวว่า “คิดว่ารักษาไม่หาย ที่เราศึกษาเราก็รู้ว่ามันรักษาไม่หาย แต่ว่าถ้าจะให้ดีหน่อยก็คือสุขภาพจิต ถ้าคนไทยก็อยู่กับธรรมะอะไรแบบนั้น เราก็อ่านอัลกุรอาน เข้าศาสนา” (ผู้อำนวยการรพสต.)

การมองเอดส์ควบคู่กับความตายเกิดจากการรับรู้ข้อมูลอย่างคร่าวๆ เกี่ยวกับเอดส์ว่าเป็นโรคที่ไม่มียารักษาให้หายจากอาการของโรคได้เหมือนโรคทั่วๆ ไปจากแหล่งข้อมูลที่เคยมีอดีต เช่น จากการศึกษาในห้องเรียน จากคำบอกเล่าของคนรอบข้าง สื่อทีวีหรือวิทยุซึ่งเป็นข้อมูลที่มักจะกล่าวถึงความโหดร้ายของโรคว่าทำให้เสียชีวิต ซึ่งเป็นข้อมูลที่ไม่ได้เกิด

จากการศึกษาด้วยความสนใจโดยตรงและไม่ได้มีความรู้สึกว่าจะต้องหาข้อมูลเกี่ยวกับเอดส์เพิ่มเติม การรับรู้ในแง่นี้จึงทำให้เกิดทัศนคติต่อโรคเอดส์ในด้านลบในฐานะที่เป็นผู้คร่าชีวิต

5.1.1.2 เอดส์คือผู้พิพากษา

ตั้งแต่มีการแพร่กระจายของโรคเอดส์ที่ผ่านมา โรคเอดส์ถูกกำหนดให้เป็นที่เข้าใจแคบๆ ว่าเป็นโรคของกลุ่มบุคคลที่มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ หญิงขายบริการ คนที่ชอบเพศเดียวกัน และกลุ่มที่เสพยาเสพติด ซึ่งในบรรดากลุ่มเสี่ยงเหล่านี้เป็นกลุ่มที่สังคมมุสลิมกำหนดการตีตราเป็นพื้นฐานอยู่ไว้ก่อนแล้วว่าเป็นกลุ่มคนที่ไม่ดีมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนและทำผิดบรรทัดฐานของสังคม ถือเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับการยอมรับเป็นอย่างมากในสังคมมุสลิม โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมการสำส่อนทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่ไม่ได้แต่งงานตามหลักศาสนา ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ผิดมหันต์ตามหลักศาสนา การสร้างความเข้าใจในลักษณะเช่นนี้ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีถูกพิพากษาไปโดยปริยายว่าเป็นคนไม่ดีมีพฤติกรรมเบี่ยงเบน ดังตัวอย่างบทสนทนาตอนหนึ่งของโต๊ะอิหม่ามว่า “เขาจะโดนมาตรการทางสังคมประณามไปเลย เขาไม่มีโอกาสจะชี้แจงว่าเขาติดเอดส์จากอะไร คนเขาจะมองว่าสามีเป็นคนสำส่อนหรือตัวคุณเอง นั่นคือมาตรการทางสังคมที่ออกมาแล้ว” (โต๊ะอิหม่าม) เช่นเดียวกับกรณีศึกษารายอื่นๆ ที่เห็นตรงกันว่าคนส่วนใหญ่มักจะมองผู้ติดเชื้อว่าเป็นคนไม่ดี เพราะเชื่อว่าการประพฤติตัวดีจะทำให้โอกาสติดเชื้อเอชไอวีมีน้อยมาก “แต่ถ้ามองโรคเอดส์ก็จะมองในแง่ที่ไม่ดีอยู่แล้วเพราะว่ามันจะมาจากที่หลักๆ ก็คือการมีเพศสัมพันธ์ เข็มฉีดยา แต่ว่าเข็มฉีดยาก็อาจจะเป็นพวกติดยา มันก็มาจากสิ่งที่ไม่ดี เพราะโอกาสจะติดแบบไม่ได้ทำอะไรไม่ผิด โอกาสมันน้อยมาก” (กลุ่มสนทนาที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี)

5.1.2 **เอดส์ในฐานะผู้ถูกกระทำ**

การสร้างความหมายที่มีต่อเอดส์ในฐานะผู้กระทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ซึ่งล้วนแล้วแต่ทำให้เกิดผลในทางลบยิ่ง เป็นการตอกย้ำว่าเอดส์เป็นผู้กระทำที่น่ากลัวโดยเฉพาะอย่างยิ่งทัศนคติที่เชื่อมโยงเอดส์เข้ากับความตาย เหล่านี้จึงดูเหมือนว่าเอดส์กำลังเป็นผู้ถูกกระทำจากสังคมด้วยการสร้างความหมายให้เอดส์มีภาพลักษณ์ ดังนี้

5.1.2.1 เอดส์คือความน่ากลัวและน่ารังเกียจ

การรับรู้โดยทั่วไปของบุคคลถึงลักษณะอาการของโรคเอดส์ที่สามารถมองเห็นได้จากภายนอก โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการของผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้ายที่ผิวหนังเป็นแผล มีหนอง ผื่นแดง ร่างกายผอมแห้ง ทรุดโทรมและหมองคล้ำ ดังตัวอย่างคำพูดของฮากิมที่กล่าวถึงลักษณะของผู้ป่วยเอดส์ว่า “คนเป็นโรคนี้มันกินอะไรไม่ค่อยได้หรอก มันเหม็นไปหมด ตอนเราเป็นหนักๆ นี่กินไม่ได้เลย ผอม โทรม เราดีก็ดีขึ้นมากแล้วปกติแล้ว เห็นคนที่เป็นเวลามาโรงพยาบาลเห็นผอมแห้ง บางคนก็ผอมจนเนื้อติดกระดูก ไม่มีแรงเดิน” (ฮากิม) ซึ่งเป็นลักษณะที่ไม่น่ามองและน่าขยะแขยง ประกอบกับการรับรู้ว่าเชื้อเอชไอวีสามารถติดต่อได้จากการสัมผัสผ่านผิวหนัง ยิ่งทำให้ผู้พบเห็นเกิดความรู้สึกว่าลักษณะของผู้ที่เป็นโรคเอดส์นี้เป็นสิ่งที่น่ากลัว น่าเกลียด หลีกเลี่ยงการสัมผัสและไม่น่าเข้าใกล้ ดังตัวอย่างบทสนทนาตอนหนึ่งของกรณีศึกษาว่า “ไม่กล้าจับ ถ้าไออะไรแบบนี้เรารังเกียจนะ รู้ว่ามันอาจจะไม่ติด แต่ว่าเรารังเกียจ มันเหมือนกับมันอยู่ในหัว เราสร้างขึ้นมาในสมองว่าเรากลัวจะติด เราก็กันไว้ก่อนแต่อาจจะไม่ติดก็ได้ คนเป็นโรคนี้มันก็เป็นแผลใช่ไหมล่ะ เราเห็นเราก็กลัวแล้ว จับมันก็ไม่ติดต่อแต่เราขยะแขยง” (กลุ่มสนทนาระดับปริญญาตรีขึ้นไป) ความหมายในเชิงสัญลักษณ์เช่นนี้จึงส่งผลให้มีการตีความหมายของโรคเอดส์ไปในทางลบมากขึ้นเสมือนว่าโรคเอดส์กำลังถูกกระทำจากสังคม

5.1.2.2 เอดส์คือความเสื่อมทรามทางสังคมและความเสื่อมถอยในหลักคำสอนของศาสนา

เอดส์เป็นภาพสะท้อนความเสื่อมทรามของสังคมมุสลิมที่ได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม พฤติกรรมที่นำไปสู่การได้รับเชื้อซึ่งมักจะมองไปที่พฤติกรรมการสำส่อนทางเพศ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เป็นข้อห้ามรุนแรงของศาสนา หรือพฤติกรรมการเสพยาเสพติดที่เป็นการนำสิ่งอันตรายเข้าสู่ร่างกายเป็นการจงใจทำลายชีวิต ซึ่งการฆ่าตัวตายในอิสลามถือเป็นบาปมหันต์ ดังที่บัญญัติไว้ในอัลกุรอานว่า “ผู้ศรัทธาทั้งหลายจงอย่ากินทรัพย์สินของพวกเจ้าในระหว่างกันโดยมิชอบนอกจากมันจะเป็นการค้าขายที่เกิดจากความพอใจในหมู่พวกเจ้าและจงอย่าฆ่าตัวของพวกเจ้าเอง แท้จริงอัลลอฮฺเป็นผู้ทรงเมตตาต่อพวกเจ้าเสมอ” (อัลกุรอาน 4 : 29) อิสลามจึงถือว่ายาเสพติดเป็นสาเหตุสำคัญในการบ่อนทำลายชีวิต สติปัญญาและทรัพย์สิน ดังนั้น เมื่อใน

สังคมมีจำนวนผู้ป่วยเอดส์เพิ่มสูงขึ้นสังคมนั้นจึงถูกมองว่ามีความเสื่อมถอยทางศีลธรรม ดังตัวอย่างบทสนทนาตอนหนึ่งของโต๊ะอิหม่ามที่กล่าวว่า “โดยเฉพาะถ้าเรามองแนวโน้มพฤติกรรมของวัยรุ่นสมัยนี้ มันมีสิ่งที่จะไปให้เด็กอยากรู้อยากเห็น เช่น สื่อลามกอนาจารที่มันมากจนกลายเป็นเสรีไปแล้ว นี่คือจุดเริ่มต้นของมันมากกว่า วัยรุ่นมันอยากจะลองแต่ตัวเองยังไม่มีความรู้ที่จะป้องกัน ที่น่าสงสาร น่าเป็นห่วง และน่าอดสูก็คือ กลายเป็นมุสลิมเราที่ไปฝ่าฝืนบทบัญญัติทางศาสนาอย่างโจ่งแจ้ง อันนี้น่ากลัวมาก โดยสรุปแล้วสังคมมันแตกสลายในเรื่องของคุณธรรม คุณธรรมแทบจะใช้ไม่ได้แล้ว หลักคำสอนของศาสนาถูกเมินเฉย ไม่มีใครนำมาปฏิบัติใช้กัน ศาสนาก็กลายเป็นการปฏิบัติศาสนกิจมากกว่า ไม่ได้เอาหลักคำสอนมาใช้ในชีวิตประจำวันเลย” (โต๊ะอิหม่าม) ความเห็นนี้สอดคล้องกับผู้อำนวยการส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ให้ความเห็นว่า “นอกจากมองว่าเป็นบาลอ (การลงโทษจากพระเจ้า) แล้วมันก็ผิดศีลธรรมด้วยใช่ไหม เหมือนกับที่ยกตัวอย่างเมื่อกี้ว่าผู้ชายไปเที่ยวผู้หญิงแล้วพอมันกลับมามันก็มาใส่กับเมียต่อ นี้แหละคือเราไม่มีศีลธรรม จริยธรรมในตัวเราไง แล้วก็เลยผิดไปหมด” (ผอ.รพสต.) กรณีศึกษาได้ยกตัวอย่างพฤติกรรมการเสพยาเสพติดของมุสลิมที่นับวันยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้นว่าเป็นอีกหนึ่งพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นได้ว่าศีลธรรมจริยธรรมของคนในสังคมมุสลิมที่ลดน้อยถอยลง ซึ่งอาจจะมีส่วนสำคัญต่อการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในสังคมมุสลิมให้มากขึ้น ดังตัวอย่างบทสนทนาตอนหนึ่งของกรณีศึกษาที่กล่าวว่า “เมื่อก่อนเข้าใจแค่ว่าการมีเพศสัมพันธ์ที่ทำให้เกิดโรคเอดส์มากกว่า แต่ว่าเดี๋ยวนี้วัยรุ่นเสพยา แล้วก็ฟังจากวิทยุเขาจะบอกว่าเป็นการเสพยามากกว่า ตรงนี้เลยทำให้วัยรุ่นเป็นเอดส์เยอะ” (กลุ่มสนทนาระดับปริญญาตรีขึ้นไป)

ผลการจากศึกษาดังกล่าว ทำให้เห็นว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในสังคมมุสลิมที่ยังมีไม่มากนักและอิทธิพลทางศาสนาเรื่องศีลธรรมที่มีต่อความคิดและวิถีชีวิตของมุสลิมปัตตานี ได้ส่งผลต่อการให้ความหมายต่อโรคเอดส์ที่ทำให้โรคเอดส์เสมือนว่าเป็นสิ่งมีชีวิตที่เป็นทั้งผู้กระทำและถูกกระทำ ประกอบกับการสื่อสารด้วยการจัดประเภทแยกพวกว่าเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากพฤติกรรมส่วนใหญ่ของคนทั่วไป หรือเป็นพวกที่มีลักษณะผิวหนังผิดปกติจากอาการของโรคที่เป็นตุ่มเป็นแผล เหล่านี้ล้วนทำให้เกิดการกำหนดเรื่องพวกเขาและพวกเราโดยมีนัยของความผิดปกติเป็นตัวแบ่งแยก โรคเอดส์จึงถูกประทับเครื่องหมายทางความคิดว่าเป็นโรคของความแตกต่าง ในที่สุดก็นำไปสู่การสร้างความคิดในแง่การตีตราบาปต่อบุคคลที่ป่วยเป็นโรคเอดส์

ซึ่งตรงกับการให้ความหมายของ Goffman ที่กล่าวถึงความรู้สึกเป็นตราบาปไว้ว่า ความแตกต่างและความเบี่ยงจะทำให้บุคคลรับรู้ว่าตนเองมีความแตกต่างจากผู้อื่นอย่างที่ไม่พึงประสงค์

5.2 อัตลักษณ์ทางศาสนาเกี่ยวกับโรคเอดส์

อิสลามเป็นศาสนาที่มีบทกำหนดความเชื่อและการปฏิบัติที่ครอบคลุมรอบด้านซึ่งมุสลิมจะต้องยึดมั่นและถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด คำสอนทางศาสนาที่มาจากคัมภีร์อัลกุรอานและแบบอย่างการดำเนินชีวิตและคำสอนของท่านศาสดามุฮัมมัดจึงมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันในทุกระดับ กล่าวได้ว่าศาสนาอิสลามมีลักษณะเป็นธรรมนูญหรือแนวทางในการดำเนินชีวิตของมุสลิม ดังที่ท่านศาสดาได้กล่าวไว้ว่า “แท้จริงฉันได้ทิ้งสิ่งสองประการไว้แก่พวกท่านซึ่งพวกท่านไม่มีวันที่จะหลงทางถ้าหากตราบใดที่พวกท่านยึดมั่นอยู่กับมัน นั่นคือ อัลกุรอานและซุนนะฮ์ของฉัน” (รายงานโดยอัลฮากิมและอัดดาเราะกุฏนีย์)” อิทธิพลจากคำสอนของอิสลามที่มีผลครอบคลุมทุกกระบวนการและกิจกรรมแห่งชีวิตได้ส่งผลให้อิสลามเข้าไปมีบทบาทและหยั่งลึกในความรู้สึกนึกคิด ความตั้งใจ และเจตนารมณ์ของมุสลิมที่จะต้องอยู่ในกรอบของคำสอนและบทบัญญัติอิสลาม รวมถึงทัศนคติด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีเช่นกัน ดังนี้

5.2.1 สาเหตุการติดเชื้อเอชไอวี

กระบวนการเคลื่อนไหวของสถานการณ์เอดส์ในประเทศไทยตั้งแต่ที่พบผู้ป่วยเอดส์รายแรกในปี 2527 หากแบ่งกลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์แล้วจะพบว่ามี 3 กลุ่มหลักด้วยกัน คือ กลุ่มชายรักชาย กลุ่มหญิงขายบริการ และกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด โดยสองกลุ่มแรกนั้นเป็นกลุ่มที่ให้ภาพเชื่อมโยงกับเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ถูกต้องหรือการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน ซึ่งในทางศาสนาจะใช้คำว่า “ซีนา” ซึ่งถือเป็นพฤติกรรมที่เป็นบาปใหญ่ประการหนึ่งที่อิสลามห้ามและเตือนไม่ให้มุสลิมเข้าใกล้การกระทำนี้ ดังที่อัลลอฮฺได้ตรัสไว้ว่า “และสูเจ้าทั้งหลายอย่าได้เข้าใกล้การทำซินา เพราะแท้จริงมันเป็นการกระทำที่โสมมและเลวร้ายยิ่ง” (อัลอิสรออฺ : 32) การนำเสนอโรคเอดส์ควบคู่กับกลุ่มที่ข้องเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ถูกต้อง ผนวกกับหลักคำสอนทางศาสนาในลักษณะเช่นนี้ จึงส่งผลให้มุสลิมมองว่าพฤติกรรมการซีนาเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี ยกตัวอย่างบทสนทนาตอนหนึ่งของกรณีศึกษาท่านหนึ่ง

ดังนี้ “เพราะเรารู้ว่าสถิติการเป็นเอดส์มันมากขึ้น ที่เป็นห่วงเพราะเด็กมุสลิมเราเป็นเอดส์มากไง ก็ไปขัดแย้งกับบทบัญญัติของศาสนา ซึ่งเราก็ไม่น่าเชื่อเหมือนกันนะว่าเด็กมุสลิมจะไปเป็นเอดส์ และที่สนใจเรื่องนี้เพราะมันเกี่ยวกับศาสนา การผิดประเวณีมันเป็นบาปใหญ่ การไปมีเพศสัมพันธ์ก่อนชีวิตสมรสมันเป็นข้อห้ามของศาสนาอยู่แล้ว พอเอดส์ออกมาเราก็เริ่มสนใจว่ามันคือโรคอะไร พอเรารู้สาเหตุเราก็โยงเข้ากับหลักศาสนา ตรงกับหลักคำสอนของอัลลอฮฺว่า “แท้จริงแล้วในบั้นปลายของมนุษย์ของชีวิตจะเกิดโรคระบาดขึ้นมา มันก็มาจากพฤติกรรมของมนุษย์ ไม่ใช่มาจากอัลลอฮฺหรอก สรุปก็คือจะได้ยินเรื่องเอดส์ควบคู่กับการซีนา ผิดลูกผิดเมีย” (โต๊ะอิหม่าม)

จากหลักคำสอนของศาสนาที่ห้ามการทำซีนาอย่างเด็ดขาด รวมถึงการห้ามยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ซึ่งอิสลามถือว่ายาเสพติดเป็นสาเหตุสำคัญในการบ่อนทำลายชีวิต สติปัญญาและทรัพย์สิน อีกทั้งยังนำมาซึ่งความเสื่อมโทรมทางศีลธรรมและคุณธรรม ดังที่อัลลอฮฺได้ตรัสไว้ว่า “และท่านทั้งหลายจงใช้จ่ายเถิดในทางของอัลลอฮฺ และท่านทั้งหลายอย่าผลักไสตัวของพวกท่านสู่ความหายนะ และท่านทั้งหลายจงทำความดีเถิดเพราะอัลลอฮฺรักบรรดาผู้กระทำความดี” (อัลบะเกาะเราะฮฺ : 195) นั้น จึงส่งผลให้คนมุสลิมมองโรคเอดส์เป็นเรื่องไกลตัวและไม่น่าจะเกิดขึ้นในสังคมมุสลิมได้ ซึ่งสะท้อนให้เห็นความคิดที่มีต่อพฤติกรรมของตนและคนรอบข้างว่าไม่มีความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อและไม่มีความเกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ ดังตัวอย่างบทสนทนาตอนหนึ่งว่า “เวลาเห็นในโฆษณาหรือดูทีวีก็ไม่ค่อยได้พูดเรื่องเอดส์เพราะคิดว่ามันไกลตัวเรา ถ้าเราปฏิบัติอยู่ในแบบนี้มันก็จะไกลตัวเรา” (ผอ.รพสต.) นอกจากนี้ การแสดงความรู้สึกไกลตัวด้วยคำว่า “ไม่อยากยุ่ง” ยังสะท้อนปฏิกิริยาในแง่ลบอย่างชัดเจนที่มีต่อโรคเอดส์ เพราะคำว่าไม่อยากยุ่งในที่นี้ไม่เพียงแต่หมายถึงการไม่อยากเข้าใกล้และคลุกคลีกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการกล่าวถึงผู้ติดเชื้อหรือศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์อีกด้วย ดังตัวอย่างบทสนทนาตอนหนึ่งของกลุ่มสนทนาระดับปริญญาตรีขึ้นไปว่า “พูดเรื่องเอดส์ไม่บ่อยเพราะไกลตัว เกือบจะไม่พูดเลยเพราะไม่อยากยุ่ง ไม่มีผลกระทบเกี่ยวกับโรคเอดส์และไม่มีความเกี่ยวข้องอะไรเลย ไม่มีญาติพี่น้องเป็น มันน่ารังเกียจ น่ากลัว อย่าเข้าใกล้ ไม่สนใจที่จะศึกษาด้วยเพราะไม่ชอบ” (กลุ่มสนทนาระดับปริญญาตรีขึ้นไป)

การแสดงความรู้สึกไม่อยากยุ่งและไม่อยากเข้าใกล้โรคเอดส์ได้ส่งผลให้มุสลิมส่วนใหญ่ไม่ให้ความสนใจต่อการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ ประกอบกับการยึดติดกับ

ความเชื่อเดิมว่าสังคมมุสลิมยังคงรักษาและยึดหลักคำสอนของศาสนามาปฏิบัติอย่างเคร่งครัด อีกทั้งสภาพแวดล้อมและวัฒนธรรมในแบบของสังคมมุสลิมก็จะสามารถช่วยลดความเสี่ยงในการมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนได้ ดังนั้น จึงไม่น่าจะเป็นไปได้ที่เอดส์จะแพร่ระบาดในสังคมมุสลิม ดังคำกล่าวของโต๊ะอิหม่ามว่า “อย่าลืมว่าวิถีชีวิตคนบ้านเราถ้าคนรุ่น 40 ขึ้นไป เขาอยู่กับการอีบาดัตของเขา เขาคาดไม่ถึงว่าโรคร้ายนี่จะเข้ามา มาสู่ลูกหลานเขา คนในครอบครัวเขา เขาคิดไม่ออกว่าจะมาได้ไง เพราะเขาเอาตัวเขาเป็นเกณฑ์ว่าเขาไม่เคยไปยุ่งเกี่ยวแล้วลูกหลานเขาไม่น่าจะเกิดอย่างนี้ คือโรคนี้ไม่น่าจะเกิดกับคนมุสลิม” (โต๊ะอิหม่าม)

5.2.2 บทลงโทษหรือบททดสอบจากพระเจ้า

การศรัทธาต่อพระเจ้าหรืออัลลอฮฺเพียงองค์เดียวหมายถึงการจำนนทางจิตวิญญาณความคิด และการกระทำว่าจะต้องมอบต่อพระองค์เท่านั้น ดังนั้น หากมีสิ่งใดเกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่ดีหรือเลวร้าย สิ่งนั้นก็คือความประสงค์จากพระเจ้า ซึ่งตามทัศนะของอิสลามแล้วการเจ็บป่วยอาจจะเป็นการทดสอบหรืออาจเป็นการลงโทษจากพระเจ้าก็ได้ ความเชื่อนี้ได้ส่งผลต่อทัศนคติของมุสลิมที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่าเป็นได้ทั้งบทลงโทษและบททดสอบจากพระเจ้า

ผลจากการศึกษาวิจัยพบว่า บุคคลมีทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เกิดจากการมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนหรือฝ่าฝืนหลักคำสอนของศาสนาว่าเป็นสิ่งที่สมควรได้รับการลงโทษจากพระเจ้า เพราะพระเจ้าได้บอกเอาไว้แล้วว่าผู้ที่กระทำสิ่งที่ไม่ดีก็ย่อมได้รับบทลงโทษเป็นการตอบแทน “ความเสียหายได้เกิดขึ้นทั้งบนบกและในน้ำเป็นผลจากน้ำมือของมนุษย์ เพื่อพระองค์จะให้พวกเขาได้ลิ้มรสในบางส่วนที่พวกเขาได้ก่อไว้ โดยหวังที่จะให้พวกเขากลับเนื้อกลับตัว” (อัรรูม : 41) ความคิดเช่นนี้แสดงออกให้เห็นผ่านคำพูดจากบทสนทนาตอนหนึ่งของโต๊ะอิหม่ามว่า “เอดส์เองก็เป็นบาลอ (การลงโทษ) เป็นบาลออยู่แล้วเพราะว่ามีลูกหลานของเราที่ไปทำความผิดเป็นบาปใหญ่ มันใกล้กียามัต บาลอลงมาเยอะแยะไปหมด บาลอ (ภัยพิบัติ) ในที่นี้ภัยพิบัติที่ลงมาก็คือธรรมชาติ น้ำท่วม ดินถล่ม ไฟไหม้ ทุกอย่าง นี่คือบาลอที่อัลลอฮฺเอาลงมาซึ่งมันก็มาจากพฤติกรรมของมนุษย์” (โต๊ะอิหม่าม) ซึ่งก็สอดคล้องกับความคิดของประชาชนทั่วไปที่เห็นว่า “เป็นโรคสำหรับลงโทษคนที่มีพฤติกรรมทางเพศ ไม่ให้อภัย เพราะว่าเอดส์เท่าที่รู้มา เมื่อมนุษย์เริ่มคิดวิปริตระหว่างเพศเดียวกัน โรคเอดส์ก็เริ่มระบาดมากขึ้น ซึ่งเป็นฝีมือของมนุษย์ที่มนุษย์ทำขึ้นเอง

เป็นการลงโทษไม่ใช่เป็นบททดสอบเพราะว่าเป็นคนไม่ดีไปทำสิ่งไม่ดีเป็นการลงโทษ” (กลุ่มสนทนาระดับปริญญาตรีขึ้นไป) แม้กระทั่งตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีเองก็ยอมรับและให้ความหมายต่อสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองว่าเป็นลงโทษจากพระเจ้าเช่นกัน ดังนี้ “บอกไม่ถูก เพราะอัลลอฮฺก็บอกแล้วว่าคนที่ทำอะไรไม่ดีมันเป็นเรื่องปกติถ้าเขาจะเจ็บป่วยก็ได้รับผลตอนแทนในส่วนนี้” (ฮากิม)

ในทางกลับกัน สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เกิดจากความประมาทของบุคคลอื่นหรือได้รับเชื้อมาจากสามี/ภรรยา หรือมารดาโดยที่ตัวผู้ติดเชื้อเองเป็นผู้ที่ประพฤติตัวดีอยู่ในกรอบของศาสนานั้น ในลักษณะนี้จะมองว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นเพราะพระเจ้าต้องการทดสอบความอดทนและความศรัทธาที่มีต่อพระเจ้า “มองการติดเชื้อเป็นบททดสอบมากกว่าเพราะกิจกรรมทุกอย่างเราอาจจะผิดอะไรก็ได้ อัลลอฮฺจะทดสอบเราว่าเราจะศรัทธา ภักดี อดทนแค่ไหน ถ้าคนในครอบครัวเราติดเราก็คิดว่าอัลลอฮฺทดสอบเรา” (กลุ่มสนทนาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี) ทัศนคติเช่นนี้ส่งผลต่อความเชื่อของตัวผู้ติดเชื้อที่ได้รับเชื้อโดยไม่ได้ตั้งใจด้วย ดังตัวอย่างบทสนทนาตอนหนึ่งของกรณีศึกษาที่เป็นผู้ติดเชื้อว่า “มองว่าเป็นบททดสอบ เราถือว่าลำบากในโลกนี้โลกหน้าเราอาจจะสบายก็ได้ อัลลอฮฺให้เราเป็นแบบนี้เราก็อัลอัมดุลิลลาห์ (การสรรเสริญทั้งมวลเป็นของอัลลอฮฺ) ในสิ่งที่ร้ายอัลลอฮฺก็ยังมีสิ่งดีๆ ให้เราอีก สามีได้ทำอะไรในเรื่องศาสนา ดูแลอบอุ่นเยอะจนเกินไปบางทีนะ คืออัลอัมดุลิลลาห์ที่ได้ทุกวันนี้ ทุกวันนี้เรามียากิน เราก็โชคดีแล้วนะ ณ ตอนนั้นที่หมอบอกไม่คิดว่าจะมียากินแบบนี้ เราก็อัลอัมดุลิลลาห์ ในวันนั้นเราได้รับเรื่องร้ายๆ แต่พอเรามาหาหมอเหมือนอัลลอฮฺให้สิ่งดีๆ ก็คือในสิ่งร้ายๆ ยังมีสิ่งดีๆ เราคิดแบบนั้น” (อาม้าล)

สาเหตุที่บุคคลมีทัศนคติในลักษณะเช่นนี้ เนื่องจากพระเจ้าได้ตรัสไว้ในคัมภีร์อัลกุรอานว่า “และแน่นอน เราจะทดสอบพวกเจ้า ด้วยสิ่งใดสิ่งหนึ่งจากความกลัวและความหิว และด้วยความสูญเสีย (อย่างใดอย่างหนึ่ง) จากทรัพย์สมบัติ ชีวิตและพืชผล และเจ้าจงแจ้งข่าวดีแก่บรรดาผู้อดทนเถิด” (อัลบะกอเราะฮ : 155) ดังนั้น บุคคลที่มีความศรัทธาในพระเจ้าก็จะเข้าใจและยอมรับได้ในสิ่งที่เกิดขึ้น ดำเนินชีวิตต่อไปโดยพยายามทำทุกอย่างให้เป็นปกติและเพิ่มเติมการทำความดีที่แสดงถึงความเคารพภักดีต่อพระเจ้าทุกรูปแบบ เช่น การละหมาด การขอดุอาอฺ (ขอพรจากพระเจ้า) กระทำสิ่งที่พระเจ้าสั่งและหยุดกระทำในสิ่งที่พระเจ้าห้าม เป็นต้น ข้อมูลจากผู้ติดเชื้อเอชไอวียังแสดงให้เห็นถึงความศรัทธาที่มีต่อพระเจ้าถึงคำสัญญาที่จะมอบความสุขสบายในโลกหน้าจากการที่ถูกทดสอบความยากลำบากและความทุกข์ทรมานจากโรคเอดส์ในโลกนี้ ดัง

คำพูดของท่านนบีที่ได้กล่าวไว้ว่า “เมื่อใดก็ตามที่มุสลิมคนหนึ่งได้รับความทุกข์ยากจากความป่วยไข้หรือจากเรื่องอื่นๆ อัลลอฮฺก็จะปลดบาปของเขาเพราะความทุกข์นั้นเหมือนกับต้นไม้ปลิดใบของมันทิ้ง” (บันทึกโดยบุคอรีและมุสลิม) ซึ่งหมายความว่าการอดทนต่อความเจ็บป่วยนั้นย่อมได้รับการลดบาปและได้กุศลทำให้มีกำลังใจที่จะต่อสู้กับความเจ็บป่วยที่ประสบอยู่

5.2.3 ทัศนคติต่อการรณรงค์การใช้ถุงยางอนามัย

อิสลามเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินชีวิตของมุสลิมตั้งแต่เกิดจนตาย หลักการศาสนาที่สนับสนุนให้มีการเกิดและไม่อนุญาตให้คุมกำเนิดนอกเสียจากมีความจำเป็นเพราะการเจ็บป่วยของภรรยาซึ่งอาจจะส่งผลต่อการมีบุตรเช่นนี้ จึงส่งผลให้คู่สามีภรรยาส่วนใหญ่เลือกที่จะไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ ดังคำพูดของกรณีศึกษาท่านหนึ่งว่า “ถ้าเป็นสามีภรรยาส่วนใหญ่เขาไม่ใช้หรอก” (อาม้าล) นอกจากนี้ยังมองว่าการใช้ถุงยางทำให้การมีเพศสัมพันธ์ไม่มีความสุขเท่าที่ควรจึงหลีกเลี่ยงการใช้ถุงอนามัย ดังจะเห็นได้จากบทสนทนาตอนหนึ่งของกรณีศึกษาเพศชายว่า “เรื่องป้องกันมันก็ดี ไม่ใช่ว่าไม่ดีใช่ไหม แต่ว่ามันอยู่ที่คน บางคนก็ว่าใส่แล้วมันไม่ค่อยเต็มที่ไม่ค่อยมีความสุข ก็ช่วยป้องกันได้อย่างเดียวเอชไอวี” (อานัส) เช่นเดียวกับความคิดของเพศหญิงที่มีความเห็นตรงกันว่า “มันทำยากเหมือนกัน เพราะเขาบอกว่ามันไม่ดีเท่าเพราะว่าใส่บางทีจะทำให้ผู้หญิงไม่มีความสุขไงถ้าเขาใส่ จะเป็นแบบนั้น ถามพวกผู้ชายนะ” (นัสริน)

หลักการทางศาสนาในข้อนี้ ส่งผลให้ชาวมุสลิมส่วนใหญ่มองการใช้ถุงยางอนามัยในแง่ที่เป็นเครื่องมือในการควบคุมและขัดขวางการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นสิ่งที่ขัดต่อหลักคำสอนของศาสนา การรณรงค์การใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคเอดส์จึงยังไม่ใช่วิธีการที่เหมาะสมกับสังคมมุสลิมมากนักเพราะอาจจะไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควร ดังคำพูดของกรณีศึกษาท่านหนึ่งว่า “สำหรับเราที่เป็นมุสลิมมันก็ไม่ดี แต่คิดว่ามันก็ดีที่มีการรณรงค์เพราะมันจะได้ไม่ติดคนอื่น ติดเราคนเดียว” (ฮากิม) ทัศนคติในลักษณะดังกล่าวรับรู้ได้ถึงกลุ่มบุคคลที่ทำงานเกี่ยวกับเอดส์ว่าไม่สามารถใช้การรณรงค์ป้องกันเอดส์ด้วยการใช้ถุงยางมาทำงานในสังคมมุสลิมได้ ดังคำพูดของอดีตนายกสมาคมยุวมุสลิมแห่งประเทศไทยว่า “สามจังหวัดเขาจะไม่รับเลยคือถ้าเรานำด้วยถุงยางเราทำเรื่องนี้ไม่ได้ แล้วก็ไม่ใช่เป้าหมายขององค์กรเราด้วย เรามุ่งเน้นเรื่อง

การสร้างพื้นฐานดีกว่าการมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย เพราะเราไม่ได้ทำงานแค่ป้องกันโรคเอดส์ เรากำลังทำเรื่องการป้องกันการผิดประเวณี ซึ่งถือว่าเป็นหัวใจสำคัญของการป้องกัน แต่เราจะใช้ถุงยางอนามัยเพื่อการป้องกันการรับเชื้อเพิ่มในคู่สามีภรรยา" (อดีตนายกสมาคมยุวมุสลิมแห่งประเทศไทย) และถึงแม้ว่าชาวมุสลิมส่วนใหญ่จะทราบว่าถุงยางอนามัยสามารถช่วยป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้แต่ก็คิดว่าถุงยางอนามัยอาจจะไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยเปอร์เซนต์ ดังตัวอย่างบทสนทนาตอนหนึ่งว่า "ยอมรับว่าถ้าใส่ถุงยางมันก็ช่วยป้องกันการติดเชื้อได้แต่ไม่ใช่ 100% แค่ 80% ยังใช้ได้อยู่ถ้าไม่แตก แต่ถ้าสามีภรรยาเขาไม่ใช้ ถ้าแต่งงานแล้วก็ไม่ใช้หรอก" (ผู้ใหญ่บ้าน)

นอกจากความไม่มั่นใจในความสามารถของถุงยางอนามัยว่าจะป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยเปอร์เซนต์แล้ว ยังมองการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีว่าเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ อีกทั้งยังเป็นการกระตุ้นให้บุคคลโดยเฉพาะเด็กและเยาวชนอยากรู้อยากลอง ส่งเสริมให้มีการสำส่อนทางเพศมากขึ้นเพราะคิดว่าถุงยางอนามัยจะสามารถป้องกันการติดเชื้อหรือลดความเสี่ยงในการติดเชื้อได้ ดังตัวอย่างบทสนทนาตอนหนึ่งว่า "มันไม่ดีหรอก ถ้าคิดว่าจะไปพึ่งถุงยางอนามัยก็จะทำให้เด็กมันอยากรู้ อยากเห็นขึ้น ไม่ต้องให้มีดีกว่า เราสอนเรื่องศาสนาดีกว่า" (กลุ่มสนทนาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี) เช่นเดียวกับความเห็นของโต๊ะอิหม่ามว่า "บางอย่างที่เราหาทางป้องกันการเป็นเอดส์ แต่เราไม่ป้องกันตั้งแต่ต้น คุณอย่าไปมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่ต้นซิ พอจะป้องกันโดยให้คุณใส่ถุงยางก็เหมือนเราสนับสนุนการซีนา การซีนาที่ปลอดภัย แล้วมันก็ไปฝ่าฝืนบทบัญญัติของศาสนา ประมาณว่าต่อไปคุณจะไปมีเพศสัมพันธ์ก็ไม่เป็นไรนะ ป้องกันเอดส์คุณใช้ถุงยาง เช่น เด็กสมัยนี้ที่ว่าสโลแกนยืดอกพกถุง มันก็คือเป็นการรณรงค์ให้เด็กเริ่มเก็บเกี่ยวประสบการณ์ทางเพศ เริ่มมีเพศสัมพันธ์ได้ แต่คุณต้องป้องกันนะ เพื่อไม่ให้ท้องก่อนแต่งงาน ก่อนวัยเรียน หรือติดโรคร้ายมาก็คือสวมถุงยางอนามัย นั้นไม่ใช่วิธีการนั่นมันปลายเหตุแล้ว การสนับสนุนให้เด็กมีเพศสัมพันธ์มากขึ้น ถ้าเด็กมันได้ถุงยางเสร็จ มันจะเอาไปทำอะไร มันจะมาเป่าเล่นหรอ มันไม่ใช่" (โต๊ะอิหม่าม)

5.2.4 แนวทางการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในสังคมมุสลิมยังมีไม่มากนัก ส่งผลให้บุคคลเกิดความประมาทในการใช้ชีวิตเพราะไม่ทราบช่องทางในการติดต่อ วิธีปฏิบัติตัวหลังจากได้รับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ หรือข้อควรปฏิบัติหลังจากที่ได้รับเชื้อแล้ว การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จึงเป็นสิ่งจำเป็นซึ่งควรจะทำควบคู่กับการให้ความรู้ทางศาสนา เพราะการยึดมั่นศรัทธาในหลักการทางศาสนาจะเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวความคิดและการปฏิบัติตัวของบุคคล บุคคลจะใช้หลักการทางศาสนาเป็นเกณฑ์พิจารณาว่าสิ่งใดควรทำหรือไม่ควร ดังนั้น จึงควรปลูกฝังเรื่องศาสนาและปลูกจิตสำนึกให้เกรงกลัวต่อการทำบาป ดังตัวอย่างบทสนทนาตอนหนึ่งของโต๊ะอิหม่ามว่า “มันต้องเอาหลักคำสอนว่าห้าม วะลาตักรอบุซซินา อินนะฮูกานะฟาฮิซาเตาวะซาอะซะบีลา (จงอย่าเข้าใกล้การละเมิดประเวณี แท้จริงมันเป็นความโสมมและเป็นทางที่เลวร้ายยิ่ง) หรือคำสอนของพุทธศาสนาก็เอามาใช้ กาเมสุมิจฉาจาราเวรมณีสิกขาปะทังสมาธิยามิก็มีใช่ไหม ศาสนาต้องมีบทบาท สถาบันทั้งสามศาสนาต้องมีบทบาท สถาบันการศึกษาต้องลิงค์กับการสอนศาสนาด้วย ตอนนี้วิชาศีลธรรมมันไม่มี สมัยโต๊ะอิหม่ามเรียนยังมีวิชาศีลธรรมอยู่ ให้ผู้หญิงรักนวลสงวนตัว ผู้หญิงจะต้องระมัดระวังตัวเองก่อน แต่เดี๋ยวนี้มันเป็นเรื่องฟรีไปแล้ว ให้เขารู้ว่ามันคือข้อห้ามของศาสนานั่นมันบาป ให้เขารู้ว่าถ้าเขาทำมันไม่ใช่แค่โทษทางดุนยาเท่านั้น แต่มีโทษทางอาคีรัตด้วย มันเป็นมาตรการทางศาสนา แบบอย่างที่ท่าน นบีบอกเราไม่ใช้ เราแค่เรียนรู้แต่ไม่ได้นำมาปฏิบัติ ทั้งๆ ที่อิสลามแม้อนาคตก็ยังใช้ได้ สมบูรณ์อยู่แล้ว แต่เราเป็นมุสลิมเองบางที่เราก็มองว่าอิสลามกับโลกปัจจุบันมันเข้ากันไม่ได้ เราไปมองความเจริญทางด้านเทคโนโลยีใหม่ๆ แล้วอิสลามตามไม่ทัน อันที่จริงมันไม่ใช่ อิสลามเป็นเกราะป้องกันเราอย่างดีเลย” (โต๊ะอิหม่าม) ข้อเสนอต่อแนวทางการป้องกันการติดเชื้อของโต๊ะอิหม่ามในลักษณะเช่นนี้ยังสอดคล้องกับความเห็นขอของมุสลิมโดยทั่วไปด้วย ตัวอย่างบทสนทนาตอนหนึ่งของกลุ่มสนทนาต่ำกว่าระดับปริญญาตรีว่า “ใช้เรื่องหลักการศาสนาให้มากที่สุด หลักการศาสนานี่แหละดีที่สุด อันที่สองก็ให้ความรู้เรื่องเอดส์ เราก็ควรจะให้ด้วย แต่หลักศาสนานี่สำคัญมากเลยเพราะมันคุมทุกอย่างเลย” (กลุ่มสนทนาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี)

ชาวมุสลิมมองว่าการนำหลักคำสอนทางศาสนาเป็นแนวทางที่เหมาะสมต่อการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ เพราะนอกจากศาสนาจะเป็นระบอบการดำเนินชีวิตของมุสลิมแล้ว รายละเอียดคำสอนยังครอบคลุมรอบด้านตั้งแต่หน้าที่ของพ่อแม่ที่จะต้องให้ความสำคัญของการอบรมดูแลสั่งสอนบุตรให้ประพฤติตัวอยู่ในกรอบของศาสนาจนกระทั่งวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ รวมถึงระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยาด้วย และปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การปลูกจิตสำนึกเป็นไปอย่างมีประสิทธิผลก็คือการความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งจะสามารถควบคุมพฤติกรรมของบุคคลได้ การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพ่อแม่กับลูก ครูกับนักเรียน หรือเพื่อนที่อยู่ในชุมชนด้วยกัน ถือว่ามีส่วนสำคัญอย่างมาก กล่าวคือ ถ้ามีความสัมพันธ์แนบแน่นโอกาสที่จะทำผิดไปจากบรรทัดฐานหรือหลักคำสอนทางศาสนาที่คนมุสลิมส่วนใหญ่ยึดถือปฏิบัติก็จะน้อยลง เพราะพฤติกรรมเบี่ยงเบนเหล่านั้นส่งผลต่อความสัมพันธ์ได้ ดังนั้นการให้ความใกล้ชิดและใส่ใจโดยเฉพาะจากบุคคลที่เป็นพ่อแม่จะช่วยป้องกันการติดเชื้อที่เกิดจากการมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนได้ ตัวอย่างบทสนทนาตอนหนึ่งของกรณีศึกษาว่า “อยู่ที่พ่อแม่ พ่อแม่ต้องพยายามดูแลลูก บอกกล่าวว่าเอดส์อย่าไปยุ่ง ของไม่ดี อัลลอฮฺห้าม ศาสนาไม่ชอบ” (ผู้ใหญ่บ้าน)

นอกจากนี้ ในขั้นตอนของการขอใบอนุญาตสมรสของมุสลิมควรจะบังคับให้มีการแสดงผลการตรวจเลือดก่อนอนุมัติใบจดทะทะเบียนสมรสตามหลักศาสนาอิสลามเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่เชื้อเอชไอวี (ตามหลักการอิสลาม มุสลิมจะต้องจดทะเบียนสมรสตามหลักศาสนาจากคณะกรรมการอิสลาม) รวมถึงการอบรมหน้าที่ของสามีและภรรยาอย่างจริงจังของเจ้าหน้าที่ (ก่อนการจดทะเบียนสมรสตามหลักศาสนา มุสลิมจะต้องเข้ารับการอบรมหลักการเบื้องต้นเกี่ยวกับชีวิตหลังการแต่งงานก่อนที่จะได้รับใบสมรสจากคณะกรรมการอิสลาม) เพราะเชื่อว่าหากสามีภรรยาได้ชีวิตและทำตามหลักคำสอนของศาสนาแล้วปัญหาต่างๆ ที่อาจนำไปสู่การได้รับเชื้อเอชไอวีก็มีน้อยลง ดังคำกล่าวของกลุ่มสนทนาระดับต่ำกว่าปริญญาตรีว่า “ก่อนแต่งงานมุสลิมจะต้องไปฟังอบรมก่อนว่าผู้ชายต้องทำอย่างไรบ้าง ซึ่งเขาจะกำหนดให้ตรวจก่อน แต่ว่าส่วนใหญ่คนเขาจะไม่ตรวจ ซึ่งถ้าคิดแล้วน่าจะบังคับ น่าจะมีการตรวจตรงนั้นเลย แต่ตรวจแล้วเจออะไร เขาก็จะไม่อนุญาตให้แต่งงาน อย่างมาเลเซียเขาจะให้ตรวจ ใช้เวลาอบรม 3 วัน ที่นี่หนึ่งวัน จัดไปเหมือนหารายได้ ส่วนใหญ่ไม่ได้สอนอะไร สอนแกมตลกแล้วยื่นหนังสือแต่งงานให้

เลย ไม่ได้สอนจริงจัง ตรงนี้คิดว่าดีมากเลย หากมีการอบรมอย่างจริงจังก่อนแต่งงาน หน้าที่ของผู้หญิงผู้ชาย ผู้หญิงต้องเคารพสามีอะไรแบบนี้” (กลุ่มสนทนาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี) ความเห็นจากการสนทนากลุ่มของมุสลิมโดยทั่วไปสอดคล้องกับแผนการทำงานด้านการรณรงค์ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ของสมาคมยุวมุสลิมแห่งประเทศไทยที่เห็นว่าควรให้สังคมมุสลิมตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจเลือดก่อนแต่งงาน อย่างไรก็ตาม ทางองค์กรเห็นว่าแม้จะมีความต้องการให้ทุกคนตรวจเลือดเพื่อความปลอดภัยของตนเอง แต่ก็ไม่สามารถดำเนินการในรูปแบบของการบังคับได้ เพราะอาจจะไปกระทบต่อประเด็นด้านสิทธิมนุษยชนได้ ดังนั้น สิ่งที่กระทำได้ก็คือการให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคเอดส์และความรู้ที่เป็นทักษะชีวิตเพื่อให้ปลอดภัยจากโรค และการรณรงค์ให้มีการพูดคุยในกลุ่มประชาชนให้ตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจเลือดก่อนแต่งงาน รวมถึงการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อวิทยุให้ตรวจหาเชื้อเอชไอวีก่อนแต่งงาน โดยเชื่อว่าพลังในการบอกต่อระหว่างประชาชนด้วยกันจะทำให้บุคคลตระหนักในความสำคัญของการตรวจเลือดก่อนแต่งงานมากขึ้น ดังบทสนทนาตอนหนึ่งว่า “ตอนนี้เรากำลังรณรงค์ให้มีการพูดคุยให้มีการตรวจเลือดก่อนแต่งงาน แต่มันไม่สามารถใช้การบังคับได้เพราะหนึ่งเรื่องของสิทธิมนุษยชนเองก็มาแรง แต่ถามว่าฝ่ายศาสนาอยากให้การตรวจไหม อยากให้มี ซึ่งตอนนี้เราเล่น 3 รูปแบบ หนึ่งก็คือการให้ความรู้ เป็นความรู้พื้นฐานทั่วไป ความรู้ที่เป็นทักษะชีวิต และกระแสเรื่องการตรวจเลือดก่อนแต่งงาน แล้วก็มีการยิงสปอตออกไปทางคลื่นวิทยุทุกวันเกี่ยวกับการตรวจเลือดก่อนแต่งงาน ทีนี้พอเราพยายามให้ข้อมูล ให้เขาเห็นภาพ พอการที่เขาเชื่อว่ามี ทีนี้ประเด็นต่อไปก็คือ เมื่อเขาเชื่อว่ามี เมื่อถึงเวลาหนึ่งที่คุณเห็นความสำคัญไม่ต้องบังคับเขาหรอก เขาไปเอง”(อดีตนายกสมาคมยุวมุสลิมแห่งประเทศไทย)

5.3 เพศสภาพและการกล่าวโทษต่อหญิงและชาย

ความแตกต่างระหว่างเพศไม่ได้ส่งผลกระทบต่อการกล่าวโทษต่อหญิงชายในเรื่องต้นเหตุของการแพร่เชื้อในสังคมมุสลิมปัตตานีมากนัก ผลการศึกษาพบว่ากรณีศึกษาส่วนใหญ่จะไม่คาดเดาว่าผู้ป่วยได้รับเชื้อจากการพฤติกรรมเบี่ยงเบนหรือไม่ได้ตั้งใจ เพราะการกล่าวโทษโดยไม่มีหลักฐานเป็นสิ่งไม่ควรทำและถือเป็นบาปตามหลักคำสอนทางศาสนา แต่หากจะต้องคาดเดาก็จะพิจารณาจากประวัติความเป็นมาและพฤติกรรมส่วนตัวของผู้ติดเชื้อ เพราะพฤติกรรมของวัยรุ่น

ปัจจุบันแตกต่างจากอดีตความแตกต่างระหว่างเพศจึงไม่สามารถตัดสินการมีพฤติกรรมสำส่อนและการยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดได้ ตัวอย่างบทสนทนาตอนหนึ่งว่า “เท่าๆ กัน ผิดเท่ากันเพราะยินยอมทั้งสอง จะไปเดาว่าติดจากใครก็ไม่ได้ จะไปถามก็ไม่ได้มันน่าเกลียดใช่ไหม อีกอย่างสมัยนี้มันเดาไม่ได้ ไม่แน่นอน ความต้องการของคนเราไม่เหมือนกัน เพราะเราก็เห็น เมื่อก่อนเราว่าผู้ชายเพราะเราไม่รู้เรื่อง แต่เดี๋ยวนี้พอเราย้ายมาอยู่ในตลาดก็ทำให้เห็น มันไม่เหมือนเดิมแล้ว สมัยเราเรียนก็จะรู้ว่าผู้ชายต้องไปหาผู้หญิง แต่เดี๋ยวนี้ไม่ ผู้หญิงเที่ยวอะไรก็มี” (กลุ่มสนทนาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี) หรือจากความเห็นของผู้ติดเชื้อเอชวีว่า “เมื่อก่อนก็คิดว่าผู้ชายเพราะส่วนใหญ่ผู้ชายเขาเล่นยา ผู้หญิงก็มีเล่นแต่ว่าน้อย น้อยมากเมื่อก่อนนะ แต่เดี๋ยวนี้ไม่รู้เหมือนกันเพราะเราก็ไม่ได้ไม่เกี่ยวข้องอะไรแล้ว แต่เราก็ไม่ได้คิดว่าเขาเป็นอะไรไปทำอะไรมาหรอก เพราะมันก็คิดแบบนั้นไม่ได้บางทีเขาอาจจะไม่ได้เป็นก็ได้ เราไม่ได้คิดว่าเป็นผู้หญิงหรือผู้ชายเพราะถ้าเป็นมันก็น่าสงสารหมดนั่นแหละ” (ฮากิม)

ทั้งนี้ ในส่วนของสมาคมยุวมุสลิมแห่งประเทศไทยที่มีส่วนในการทำงานด้านการรณรงค์ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในสังคมมุสลิมนั้น ก็สะท้อนให้เห็นว่าจากประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมาก็ไม่พบปฏิกิริยาที่แสดงให้เห็นถึงการกล่าวโทษระหว่างเพศแต่อย่างใด ซึ่งทางองค์กรเองก็ได้มีความพยายามไม่ให้เกิดการกล่าวโทษระหว่างเพศเกิดขึ้นในระหว่างการให้ความรู้ด้วยเช่นกัน ดังบทสนทนาตอนหนึ่งว่า “ส่วนใหญ่เวลานำเสนอข้อมูลหรือว่าพูดถึงสถานการณ์เอดส์มันก็จะมาที่ผู้หญิงเป็นคนติดเชื้อแล้วก็ไม่สามารถจะรู้สาเหตุว่ามาจากไหนได้ เขาก็ว่าผู้ชายแต่ที่นี้พอถามผู้ชายเขาก็ว่าไม่รู้ ตอนนี้คือจริงๆ พยายามให้ข้อมูลที่ไม่ให้เกิดอคติ เพียงแต่อยากให้รู้ว่า ตอนนี้มันเป็นผลกระทบแล้วนะ เอดส์มันมาสองด้านนะ อย่าคิดว่าแค่คนทำซีนา (มีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน) อย่างเดียวนะ อาจจะมาจากการแต่งงานก็ได้” (อดีตนายกสมาคมยุวมุสลิมแห่งประเทศไทย)

อย่างไรก็ตาม อิทธิพลต่อการตีตราผู้ชายที่เกี่ยวข้องกับเอดส์อาจทำให้ผู้ชายถูกกล่าวหาว่าเป็นผู้แพร่เชื้อไปสู่คู่นอน เนื่องจากสังคมสร้างมาตรฐานเรื่องเพศเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศว่าผู้ชายสามารถมีคู่นอนได้หลายคน ประกอบกับหลักการทางศาสนาอิสลามที่อนุญาตให้มีภรรยาได้ไม่เกินสี่คน จึงส่งให้ผลเกิดทัศนคติต่อผู้ชายว่าเป็นเพศที่มีแนวโน้มเป็นผู้แพร่เชื้อมากกว่าเพศหญิง โดยให้เหตุผลว่าเพศชายมีอิสระในการแสดงความเจ้าชู้และซื้อบริการทางเพศได้มากกว่า โอกาส

ในการสำส่อนทางเพศและติดเชื้อเอชไอวีจึงมีสูงกว่าเพศหญิง นอกจากนี้จำนวนผู้เสพยาเพสติดเพศชายที่สูงกว่าเพศหญิงก็เป็นอีกช่างทางหนึ่งที่มีส่วนให้เพศชายมีโอกาสได้รับเชื้อและแพร่ไปสู่บุคคลอื่นๆ ได้ ตัวอย่างบทสนทนาตอนหนึ่งว่า “ผู้ชาย เพราะผู้ชายมีโอกาส ความเสี่ยงในการติดต่อมากกว่า แล้วผู้ชายในงานสังสรรค์บ่อยกว่าผู้หญิง เวลาไปทำงานผู้ชายก็มีโอกาสพบปะเพื่อนมากกว่า ในขณะที่ผู้หญิงต้องกลับมาทำงานบ้านเลี้ยงลูกก็ไม่ค่อยมีโอกาส ผู้ชายเล่นยาด้วยก็อาจจะมีโอกาสติดมากกว่า อีกอย่างผู้ชายเจ้าชู้ด้วย 99% ส่วนใหญ่เจ้าชู้” (กลุ่มสนทนาที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี) สอดคล้องกับความเห็นของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพศชายที่เคยมีประสบการณ์การเที่ยวหญิงบริการและเป็นผู้แพร่เชื้อไปยังภรรยาว่า “คิดว่าผู้ชายผิดมากกว่าเพราะว่าผู้ชายเป็นคนหาใช่ไหม ไม่ใช่ผู้หญิงเป็นคนไปหา เราก็รู้ว่าบางคนเขาก็เล่นยา แต่ว่าเราก็ถามว่าเป็นโรคนี้มาจากไหน บางคนเขาก็บอกว่าเขาเล่นยา บางคนก็บอกว่าไปเที่ยวผู้หญิง บางคนก็ว่าเขาสัก” (อานัส) รวมถึงผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับเชื้อจากการใช้ฉีดเฮโรอีนว่า “ผู้ชาย เพราะส่วนใหญ่ผู้ชายเขาเล่นยา ผู้หญิงก็มีเล่นแต่ว่าน้อย น้อยมากเมื่อก่อนนะ แต่เดี๋ยวนี้ไม่รู้เหมือนกันเพราะเราก็ไม่ได้ไม่เกี่ยวข้องอะไรแล้ว แต่เราก็ไม่ได้คิดว่าเขาเป็นอะไรไปทำอะไรมาหรอก เพราะมันก็คิดแบบนั้นไม่ได้บางทีเขาอาจจะไม่ได้เป็นก็ได้ เราไม่ได้คิดว่าเป็นผู้หญิงหรือผู้ชายเพราะถ้าเป็นมันก็น่าสงสารหมดนั่นแหละ” (ฮากิม)

แม้จะมีการกล่าวโทษเพศชายว่ามีโอกาสเป็นผู้แพร่เชื้อสู่คู่นอนมากกว่าเพศ แต่นับจากอดีตเป็นต้นมา วรรณกรรมเกี่ยวกับบทบาททางเพศปรากฏให้เห็นถึงความแตกต่างทางเพศที่เพศชายมีความเหนือกว่าเพศหญิงในเกือบทุกสังคม (ภัสสร สิมานนท์,2537) จนกลายเป็นลักษณะสากลของมนุษยชาติที่เรียกว่าระบบชายเป็นใหญ่ (Patriarchy) ลักษณะเช่นนี้ส่งผลให้เกิดความเข้าใจต่อการมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนของผู้ชายว่าเป็นเรื่องปกติธรรมดาและสามารถให้อภัยได้ ผลจากการศึกษาจากกรณีศึกษาที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีหญิงได้ชี้ให้เห็นว่ามีความต้องการที่จะให้โอกาสแก่เพศชายในการปรับปรุงพฤติกรรมจากสิ่งที่เคยทำผิดพลาด ตัวอย่างบทสนทนาตอนหนึ่งว่า “เขาทำผิดไง เขาหลงผิด โดยที่ว่ารู้เท่าไม่ถึงการณ์ ไม่มีการป้องกันด้วย ถึงเก่ง ใช่อยู่การฉีดอะไร ต้องใช้ของตัวเองใช่ไหม อย่าใช้ของเพื่อน ถ้าอยากฉีดนั้นต้องเก่งให้พอตัว การเก่งนั้นต้องเก่งให้พอตัว อันนี้คือเก่งไม่พอตัว รับไม่ได้เหมือนกัน อีกอย่างหนึ่งยังให้โอกาสอยู่นะ ยังให้โอกาสเขาปรับตัวได้นะ สำหรับพี่ให้โอกาสนะ ลองปรับตัวดู” (นัสริน)

เนื่องจากการติดเชื้อในระยะแรกผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่ได้รับเชื้อจากการติดต่อทางเพศสัมพันธ์และขยายการระบาดเป็นวงกว้างไปทั่วโลก ส่งผลให้เกิดการตีตราต่อกลุ่มคนที่มีการปฏิบัติทางเพศที่แตกต่างไปจากคนปกติ โดยเฉพาะกลุ่มที่เป็นผู้หญิงขายบริการ ดังนั้น เมื่อผู้หญิงตกอยู่ในสถานภาพการเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี สังคมจึงมักจะมองไปที่พฤติกรรมการขายบริการหรือการสำส่อนทางเพศ นอกจากนี้ ผู้หญิงขายบริการยังถูกมองว่าเป็นพาหะของโรคและนำความเสี่ยงไปสู่คู่บริการทางเพศ แม้ว่าพฤติกรรมการสำส่อนทางเพศจะเกิดขึ้นเช่นเดียวกันในกลุ่มผู้ชายที่เป็นผู้ใช้บริการทางเพศ แต่หากพฤติกรรมเดียวกันเกิดขึ้นกับเพศหญิงก็จะได้รับการกล่าวโทษรุนแรงกว่าเพศชายและมักจะติดตรึงอยู่กับตัวผู้ติดเชื้อยาวนาน เพราะสังคมคาดหวังบทบาทและกำหนดแบบแผนพฤติกรรมให้ผู้หญิงต้องอยู่กับเหย้าเฝ้ากับเรือน สงบเสงี่ยม ประพฤติตัวดีอยู่ในโอวาทของผู้ใหญ่ ไม่สำส่อนทางเพศ ซึ่งค่านิยมเช่นนี้ก็มีลักษณะเดียวกับหลักคำสอนทางศาสนาอิสลาม โดยเฉพาะอย่างยิ่งแบบแผนพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ผู้หญิงจะต้องรักเดียวใจเดียวและจงรักภักดีต่อสามี ตัวอย่างบทสนทนาตอนหนึ่งของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพศหญิงซึ่งได้รับเชื้อจากสามีว่าตนเองก็มีความรู้สึกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นเพศหญิงมักจะโดนตำหนิมากกว่าเพศชาย “แต่ว่าเพศหญิงโดนตำหนิ เพราะว่าถ้าคนรอบข้าง สิ่งแวดล้อมเขาจะตำหนิผู้หญิง เขาคิดว่าผู้หญิงเป็นคนที่มาจากอะไร ขายบริการบ้าง อะไรแบบนั้น เขาจะคิดแบบนั้น เขาไม่ได้คิดว่าผู้หญิงนั้นติดจากสามี เขาจะคิดแบบขายบริการ สำส่อนอะไรแบบนั้น เท่าที่สังเกตรอบด้านเขาจะคิดอย่างนั้นกัน” (นัสริน) หรือแม้แต่โต๊ะอิหม่ามเองก็คิดว่าสังคมน่าจะกล่าวโทษเพศหญิงเพราะระบบชายเป็นใหญ่ยังคงมีอิทธิพลในทุกสังคมอยู่ “ถ้าผู้หญิงเป็นน้ำหนักของผู้หญิงจะมากกว่าผู้ชาย แปลกเหมือนกันทั้งๆ ที่แบบผู้หญิงไม่ได้สำส่อน มันเป็นเรื่องของผู้ชายที่พูดง่ายๆ ผู้ชายไปมีเมียสองสามคนได้เป็นเรื่องปกติ ผู้ชายไปกินเหล้าเมายาเตาบัตใหม่สังคมให้อภัย แต่ถ้าผู้หญิงกินเหล้าเมายามันก็หมดค่า สังคมก็ตีตราไปตลอดชีวิตเลยนะ ถึงจะกลับมาเป็นคนดีมันก็คงยากเพราะมันเป็นสังคมของการดูถูกเหยียดหยามผู้หญิงยังมีอยู่” (โต๊ะอิหม่าม)

แม้ชาวมุสลิมปัตตานีส่วนใหญ่จะไม่ได้คาดเดาว่าต้นเหตุของการแพร่กระจายของเชื้อจะเป็นการกระทำของเพศหญิงหรือชาย หรือเกิดจากการมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนหรือได้รับเชื้อโดยไม่ได้ตั้งใจก็ตาม แต่ก็ยอมรับว่าเพศชายน่าจะมีความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นมากกว่าเพราะบุคคลส่วนใหญ่ที่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดมักเป็นเพศชาย อีกทั้งโอกาสจากสังคมมุสลิมที่อนุญาตให้มี

ภรรยาได้ถึงสี่คน รวมถึงความต้องการทางเพศที่ผู้ชายมักได้รับโอกาสจากสังคมให้สามารถแสดงออกได้ผ่านการใช้บริการทางเพศ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ช่วยเพิ่มโอกาสในการแพร่กระจายของเชื้อได้ง่าย อย่างไรก็ตาม หากพฤติกรรมดังกล่าวส่งผลให้ผู้หญิงต้องตกเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีก็จะได้รับการกล่าวโทษที่รุนแรงกว่าผู้ชาย ทั้งนี้ เพราะความหวังจากสังคมที่ต้องการให้ผู้หญิงจำเป็นจะต้องมีคุณลักษณะเป็นผู้หญิงที่ดีนั่นเอง

5.4 ทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ทัศนคติเป็นความรู้สึกของบุคคลที่ได้รับจากการเรียนรู้และประสบการณ์ซึ่งอาจจะเป็นประสบการณ์ของตัวเองหรือจากการบอกเล่าของผู้อื่น เมื่อบุคคลมีทัศนคติอย่างไรก็มักจะแสดงออกผ่านวาจาหรือพฤติกรรมที่จะตอบสนองต่อสิ่งนั้นในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของคนมุสลิมปัตตานีในมุมมองต่างๆ ตามที่ได้เสนอในหัวข้อทัศนคติและการรับรู้ของมุสลิมปัตตานีต่อโรคเอดส์ข้างต้น ได้เป็นแรงผลักดันทั้งทางบวกและทางลบที่ทำให้บุคคลแสดงความรู้สึกต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีออกเป็น 2 ด้านคือ ความรู้สึกสงสารและสมน้ำหน้า ทั้งนี้ การจะแสดงความรู้ออกมาในด้านใดนั้นขึ้นอยู่กับสาเหตุของการได้รับเชื้อเป็นสำคัญ หากทราบว่าเกิดจากความผิดพลาดของบุคคลอื่นหรือเกิดจากความไม่ตั้งใจก็ยิ่งแสดงความสงสารและเห็นใจมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ติดเชื้อที่ได้รับเชื้อมาจากมารดาตั้งแต่กำเนิด ดังตัวอย่างบทสนทนาตอนหนึ่งว่า “น่าสงสารมาก คงจะเป็นบททดสอบของเขาว่าเขาแกร่งขนาดไหน เพราะนอกจากเขาจะต้องป่วยจากโรคอย่างหนึ่งแล้ว ยังจะต้องโดนประณามจากชาวบ้าน ซึ่งเขาคงจะไม่มีเวลาไปอธิบายชาวบ้านทุกคนหรอกว่าฉันติดอย่างนี้นะ คือ น่าสงสาร น่าเห็นใจ อย่างที่เรารู้ว่าโรคนี้มันเป็นโรคที่น่ากลัวมากรักษาไม่หายขาด แล้วอยู่คนๆ หนึ่งเป็นคนบริสุทธิ์แล้วต้องมารับเชื้อ โดยสรุปคือจะต้องตาย สงสาร เหมือนซวย” (กลุ่มสนทนาระดับปริญญาตรีขึ้นไป)

อย่างไรก็ตาม การรับรู้ว่าเอดส์เป็นโรคที่เป็นแล้วตาย ถึงแม้จะมีชีวิตอยู่ผู้ป่วยก็ต้องเผชิญกับอาการของโรคที่ทรมานและความน่าเกลียดของแผลต่างๆ ตามผิวหนัง ลักษณะเช่นนี้จึงทำให้บุคคลมีความรู้สึกสงสารและเห็นใจผู้ติดเชื้อ แม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับเชื้อจากการมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนก็ตาม ดังตัวอย่างบทสนทนาตอนหนึ่งว่า “ผู้ป่วยโรคเอดส์นี่เป็นที่น่าสงสารเพราะว่าชีวิตเขาแทบ

จะไร้ความหมาย เขาจะไม่มีความคาดหวัง ไม่มีกำลังใจใดๆ ทั้งสิ้น อยู่เพื่อรอความตาย เหมือนกับชีวิตมันเฉา” (โต๊ะอิหม่าม)

แต่ในขณะเดียวกัน ความรู้เกี่ยวกับเอดส์ในสังคมมุสลิมที่ยังมีไม่มากนักและความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ยังคลุมเครือ นอกจากจะส่งผลให้การสื่อความหมายของเอดส์ถูกกำหนดว่าเป็นโรคของความตายแล้ว เอดส์ยังถูกนำไปเกี่ยวข้องกับกฎทางศีลธรรมตามหลักคำสอนทางศาสนา จึงทำให้ทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีโน้มเอียงไปทางลบในเชิงน่าตำหนิและในที่สุดก็นำไปสู่ความรู้สึกสมน้ำหน้าที่ได้รับเชื้อจากการมีพฤติกรรมเบี่ยงเบน เป็นสิ่งสมควรแล้วที่จะได้รับโทษและต้องประสบชะตากรรมเช่นนี้เพราะผู้ติดเชื้อได้กระทำผิดฝ่าฝืนต่อหลักคำสอนของศาสนาโดยอ้างอิงจากความเชื่อต่อบทบัญญัติของพระเจ้าที่ได้กล่าวเอาไว้สำหรับผู้ที่กระทำผิดไว้ว่าจะต้องได้รับผลกรรมและบทลงโทษอย่างแน่นอน ดังตัวอย่างบทสนทนาตอนหนึ่งว่า “ก็ต้องดูว่าผู้ชายคนนี้เป็นคนยังไง เที่ยวหรือเปล่าหรือว่าไปเมา ไปติดจากเพื่อน แต่ถ้าเขาเป็นพวกเที่ยวผู้หญิงก็รู้สึกว่าสมควรแล้ว แต่ถ้าเขาเป็นคนดีแล้วไปติดมาก็รู้สึกน่าสงสาร” (กลุ่มสนทนาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี)

อย่างไรก็ตาม ความรู้สึกสมน้ำหน้าดังกล่าวเกิดจากความคิดใน ณ ขณะแรกที่บุคคลได้ยินเรื่องราวเกี่ยวกับโรคเอดส์หรือได้ทราบข่าวว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีแล้วมักจะมีแนวโน้มเชื่อมโยงถึงความเข้าใจที่มีอยู่เดิมเกี่ยวกับสาเหตุของการติดเชื้อจากพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม กล่าวคือ แม้จะได้รับข้อมูลใหม่ๆ เกี่ยวกับช่องทางการติดเชื้อ แต่บุคคลก็ยังเชื่อว่าการติดต่อส่วนใหญ่มาจากการมีเพศสัมพันธ์ โดยความเชื่อนี้เกิดจากอิทธิพลของสื่อที่มักจะได้รับการเน้นย้ำเสมอในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่เชื่อมโยงไปกับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์แบบสำส่อน ซึ่งโดยวัฒนธรรมของสังคมมุสลิมแล้วจะยอมรับการร่วมประเวณีระหว่างหญิงชายที่แต่งงานถูกต้องตามหลักศาสนาเท่านั้น ทำให้การมีเพศสัมพันธ์นอกสมรส การสำส่อน การมักมากในกามเป็นเรื่องที่ผิดศีลธรรม ผิดหลักคำสอนทางศาสนาและเป็นสิ่งที่ชั่วร้ายเลวทราม ปัจจัยเหล่านี้จึงทำให้ชาวมุสลิมมองโรคเอดส์ว่าเป็นโรคของความสำส่อนทางเพศและมองว่าเป็นสิ่งสมควรหากบุคคลที่มีพฤติกรรมดังกล่าวจะได้รับเชื้อเอชไอวีและป่วยเป็นโรคเอดส์

5.5 รูปแบบของการตีตราบาป

การตีตราบาปต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีรับรู้ได้จากทัศนคติที่มีต่อผู้ติดเชื้อ แต่เนื่องจากทัศนคติเป็นสิ่งที่ไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง ดังนั้น การที่จะทราบทัศนคติใดๆ ของบุคคลได้ นอกจากการเข้าไปสอบถามความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อผู้ติดเชื้อซึ่งจะทำให้ทราบทัศนคติได้โดยตรงแล้ว ยังสามารถคาดเดาได้จากพฤติกรรมที่แสดงออกมา ผลจากการศึกษาพบว่าบุคคลจะแสดงการตีตราบาปต่อผู้ติดเชื้อผ่านการกล่าวโทษนินทาและการหลีกเลี่ยงการสัมผัสผู้ติดเชื้อ ดังตัวอย่างบทสนทนาตอนหนึ่งว่า “ถ้าพูดถึงกล่าวถึงก็ในเชิงเหยียดหยามมากกว่า คล้ายๆ กับสมน้ำหน้า ซ้ำเติมเขา แสดงกิริยาด้วยสายตา เขาจะมองห่างๆ แล้วก็จะนั่งวิจารณ์กัน ก็ไม่เชิงไปเยี่ยมแต่จะไปดูกับตาแล้วเอามาเม้าท์ต่อ” (โต๊ะอิหม่าม) การตีตราในรูปแบบนี้สอดคล้องกับประสบการณ์ที่เคยพบเจอของกรณีศึกษาที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า “น้องสามีก็พูดเหมือนกัน เขาพูดเหมือนกับว่าเขารังเกียจ เขาก็พูดต่อหน้าเรา แต่เราเฉยๆ เขาบอกว่าคนเป็นโรคนี้น่ารังเกียจ อย่าไปอยู่ใกล้ ทำท่าเหมือนรังเกียจ” (อาม้าล)

การรับรู้ว่าเอดส์เป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมที่ผิดศีลธรรม ภาพของการเจ็บป่วยที่ทำให้เห็นสภาพที่แตกต่างไปจากโรคทั่วไป อาการขั้นสุดท้ายของโรคที่จะปรากฏลักษณะอาการน่ารังเกียจ น่าเกลียดหรือไม่น่าดู ประกอบกับความเข้าใจโดยทั่วไปว่าเอดส์เป็นโรคติดต่อ ทำให้เกิดความรู้สึกหวาดกลัว รังเกียจ และพยายามหลีกเลี่ยงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน จนกลายเป็นการตีตราต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีในที่สุด ดังบทสนทนาตอนหนึ่งว่า “ถ้าเมื่อก่อนมันจะมีภาพเป็นตุ่มผิวดำ ผิวแห้ง เป็นแผลอะไรพวกนี้ มันเป็นภาพที่น่าเกลียดน่ากลัว มันก็เลยทำให้รู้สึกรังเกียจขยะแขยง” (อดีตนายกสมาคมยุวมุสลิมแห่งประเทศไทย) ลักษณะเช่นนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Goffman (1963) ที่ได้อธิบายเกี่ยวกับ“ลักษณะเด่นที่ทำให้เกิดการเสื่อมเสีย” (Spoiled Identity) ที่เกิดจากลักษณะที่เกิดขึ้นกับร่างกายที่เห็นได้ชัดเจนซึ่งจะมีผลให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะถูกสังคมตีตรา ทัศนคติในด้านลบและพฤติกรรมการแสดงออกต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีในลักษณะเช่นนี้ ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อรวมถึงบุคคลทั่วไปรับรู้ได้ว่าสังคมมุสลิมตีตราผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่าเป็นผู้ไม่มีศีลธรรมและเจตนาให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ แม้ว่าประสบการณ์จากตัวผู้ติดเชื้อเองจะไม่เคยพบเหตุการณ์ที่แสดงถึงการดูถูก กีดกัน หรือทำให้เกิดความรู้สึกเป็นตราบาปจากบุคคลรอบข้างก็ตาม

ดังตัวอย่างบทสนทนาตอนหนึ่งว่า “ไม่เคยเจอคนดูถูก ถึงเขาว่าเราก็ต้องทำใจ แต่เรารู้ว่าเราทำอะไรอยู่แค่นั้นก็พอแล้ว แต่ว่าเราเจอแบบนั้น เราไม่โกรธเขา เพราะเขาไม่รู้จริงๆ เท่าเราว่าจริงๆ แล้วเป็นยังไง เขาจะคิดว่าน่ารังเกียจ เข้าใกล้แล้วจะติด เพราะเรารู้อยู่แล้วว่าชาวบ้านเขาจะแคบก็ปล่อยเขา” (อาม้าล)

นอกจากนี้ เหตุผลที่ไม่ต้องการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อของผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้แก่บุคคลทั่วไปทราบแม้แต่คนในครอบครัว หรือทัศนคติของบุคคลทั่วไปที่มีต่อการเปิดเผยตัวหากจะต้องตกอยู่ในสถานะผู้ติดเชื้อเอชไอวี ยังสามารถสะท้อนให้เห็นว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีรับรู้ได้ถึงการตีตราบาปต่อผู้ติดเชื้อที่มีในสังคมมุสลิม ดังตัวอย่างบทสนทนาตอนหนึ่งว่า “เราก็คิดเหมือนกันแหละว่าถ้าสมมติว่าเขารู้ว่าเราเป็น เขาจะรังเกียจเราไหม เขาจะให้เราขึ้นบ้านไหม ก็คิดในใจว่าเขาคงไม่ให้ขึ้นหรอก เขาคงจะรังเกียจ” (อาม้าล) หรือแม้แต่มุสลิมปัตตานีเองก็รับรู้ได้ถึงการตีตราบาปที่มีในสังคมมุสลิมนี้ ดังตัวอย่างบทสนทนาตอนหนึ่งว่า “ถ้าชาวบ้านรู้เราก็จะออกไปอยู่ข้างนอก เพราะว่าเราก็มีจิตใจเหมือนกัน เราอาย อายก็อยู่ไม่ได้ แต่ถ้าอยู่ข้างนอกก็อยู่ได้ เราก็ละหมาดทำจิตใจให้สบายๆ กินยา ก็จะย้ายบ้านไม่อยากให้คนในหมู่บ้านรังเกียจเรา ไม่อยากให้คนในหมู่บ้านรู้ด้วย” (ผู้ใหญ่บ้าน)

ความรู้สึกเป็นตราบาปเกิดขึ้นจากการที่สังคมได้กำหนดบทบาทหน้าที่ให้บุคคลที่อยู่ร่วมกันในสังคมที่มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันให้ดำเนินตามบทบาทความคาดหวังของสังคมที่ตนอาศัยอยู่ โครงสร้างทางสังคมของชุมชนมุสลิมที่นำหลักการทางศาสนามาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต ทำให้มุสลิมตระหนักถึงบทบาทความคาดหวังในการเป็นมุสลิมที่ดี ไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ไม่มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ หรือการไม่นอกใจของสามีก่อนที่จะได้รับคำยินยอมจากภรรยา ดังนั้น เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับการตกเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี แล้วตระหนักในสิ่งที่ตนเองเป็นอยู่ว่าได้ทำในสิ่งที่ผิดไปจากบรรทัดฐานของสังคม จากการนำไปเปรียบเทียบกับสิ่งที่ตนเองควรจะเป็นและสิ่งที่คนอื่นเป็น ถ้าหากสิ่งที่ควรจะเป็นแต่ไม่สามารถเป็นได้ก็จะเกิดเป็นช่องว่างที่ทำให้เครียดกังวลซึ่งก็คือ ความรู้สึกเป็นตราบาป (Stigma) การรับรู้ได้ถึงทัศนคติและแนวโน้มของชาวมุสลิมทั่วไปที่จะปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อในลักษณะเช่นนี้ ได้สร้างตราบาปให้เกิดขึ้นภายในตัวผู้ติดเชื้อที่ได้รับเชื้อจากการเที่ยวหญิงบริการและใช้สารเสพติดให้รู้สึกละอาย สิ้นหวัง โทษตัวเองและยอมรับว่าตนเองสมควรที่จะได้รับผลกรรมเช่นนี้ ดังตัวอย่างบทสนทนาตอนหนึ่งของ

กรณีศึกษาที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่า “แรกๆ ก็รับไม่ได้ เสียใจ ก็โทษตัวเองว่าเราไม่น่าจะไปพลาด พลาดเราคนเดียวไม่เป็นไร แต่พลาดมาถึงแฟนด้วย ก็กลัวว่าจะเป็นกับลูกอีก แต่ว่าลูกก็ผ่านแล้วก็สบายใจก็เหลือเราแค่สองคน” (อานัส) และแม้แต่บุคคลที่รู้จักกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเคยมีประสบการณ์ใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อก็รับรู้ได้ถึงการสร้างตราบาปต่อตัวเองของผู้ติดเชื้อ ดังตัวอย่างบทสนทนาตอนหนึ่งว่า “เขาต่างหากเหมือนกับรู้ตัวเองคือไม่อยากให้เราลำบากใจอะไรอย่างนี้ คือเขารู้สึกว่าเขาเป็นอะไรที่น่ารังเกียจของสังคม คือคนเป็นเอดส์เองเขาจะรู้สึกอย่างนั้นนะ เขาไม่คิดที่จะมีสังคกรรมกับเราจะมีกิจกรรมกับเรา เขาจะรู้ตัวเอง ยิ่งเป็นโต๊ะอิหม่าม ตัวเองเป็นเอดส์เขายิ่งไม่กล้าใหญ่เลย คือบางทีเขาเข้าใจว่าโต๊ะอิหม่ามจะประณามเขามากขึ้น แต่จริงๆ แล้วไม่ใช่” (โต๊ะอิหม่าม)

การรับรู้ถึงการตีตราที่มีอยู่ในสังคมมุสลิมดังกล่าว ส่งผลต่อปฏิกิริยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่แสดงออกในลักษณะของการไม่เปิดเผยสถานภาพการติดเชื้อต่อบุคคลรอบข้าง ดังผลที่ได้จากการศึกษา นั่นคือ การเปิดเผยการติดเชื้อให้กับคนในครอบครัวเท่านั้น เช่น มาเรียมที่มีเพียงมารดาเท่านั้นที่ทราบผลเลือดเนื่องจากมารดารับรู้มาก่อนที่มาเรียมจะทราบผล อาม้าลและอานัสสองสามีภรรยาที่มีผลการติดเชื้อเอชไอวีเหมือนกัน ฮากิมที่ไม่ได้เปิดเผยผลการติดเชื้อให้แก่บุคคลในครอบครัวทราบแม้กระทั่งภรรยา และนัสรินที่เปิดเผยผลการติดเชื้อให้แก่บุตรเท่านั้น ทั้งนี้ การปิดบังสถานภาพการติดเชื้อก็เพื่อหลีกเลี่ยงการถูกตีตราจากสังคมต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอยู่ในสังคมมุสลิมนั่นเอง ผลจากการปิดบังสถานภาพดังกล่าวนอกจากจะป้องกันการถูกตีตราโดยตรงต่อตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีเองแล้ว ในมุมมองของผู้ติดเชื้อเอชไอวียังถือเป็นการป้องกันไม่ให้บุคคลในครอบครัวได้รับความอับอายจากการถูกนินทาและการถูกเลือกปฏิบัติที่สะท้อนการตีตราบุคคลภายนอกด้วย ดังที่อาม้าลได้ให้ข้อมูลไว้ว่า หากตนเปิดเผยผลการติดเชื้ออาจทำให้ตนและคนในครอบครัวเกิดความยากลำบากเวลาที่ต้องไปค้างบ้านเพื่อนหรือญาติ ซึ่งอาจจะไม่ได้รับการต้อนรับ หรือแสดงปฏิกิริยาไม่อยากให้ตนและครอบครัวเข้าไปในบ้าน เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่ได้ถูกปฏิบัติในเชิงตีตรานี้ ไม่ได้เกิดจากการที่สังคมมุสลิมมีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี แต่เป็นผลมาจากการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ไม่ได้เปิดเผยสถานะให้บุคคลทั่วไปในสังคมทราบ ความถี่ของการตีตราบาปจึงไม่ได้แสดงออกมาให้เห็นบ่อยนัก รูปแบบของการตีตราบาปมักเป็นเพียงการกล่าวถึงผู้ติดเชื้อที่สะท้อนทัศนคติใน

ด้านลบที่เชื่อมโยงไปกับพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อ อย่างไรก็ตาม แม้ในสังคมมุสลิมจะไม่ได้แสดงออกให้เห็นถึงการตีตราบาปต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยตรงมากนัก แต่ความคิดของคนมุสลิมโดยทั่วไปที่มีอิทธิพลของศาสนาครอบงำอยู่นั้น ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรับรู้ได้ว่าการอยู่ในสถานะของผู้ติดเชื้อเอชไอวีย่อมได้รับการตีตราบาปจากสังคมมุสลิมอย่างแน่นอนแม้ว่าจะไม่เคยได้สัมผัสกับผลของการตีตราบาปเหล่านั้นโดยตรง

5.6 ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการตีตราบาป

ทัศนคติและปฏิกิริยาเชิงลบที่แสดงออกผ่านการกระทำที่ต่อต้าน รังเกียจ ไม่อยากคบหาสมาคมด้วย การหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้า และการปฏิเสธไม่ยอมรับในสังคมมุสลิมจนกระทั่งนำไปสู่การตีตราต่อโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีนี้ ผลจากการศึกษาพบว่าการตีตราดังกล่าวได้ส่งผลต่อบุคคลในระดับปฐมภูมิ (Primary Stigma) ซึ่งเป็นการตีตราบาปต่อบุคคลที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นหลัก เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีถูกมองไม่ดีหรือได้รับอคติจากสังคมและบุคคลรอบข้าง การรับรู้ต่อปรากฏการณ์ทางวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับเอดส์และการตีตราบาปดังกล่าวได้ส่งผลกระทบต่อการตัดสินใจตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีและการเปิดเผยผลการตรวจเลือดหรืออาการป่วยจากโรคเอดส์ของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีและมุสลิมทั่วไปซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

5.6.1 ทัศนคติและท่าทีต่อการตรวจหาเชื้อเอชไอวี

ภาพความน่ากลัวของโรคเอดส์ประกอบกับทัศนคติและการปฏิบัติจากสังคมมุสลิมที่แสดงถึงการดูถูกเหยียดหยามผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้สร้างความความหวาดกลัวต่อการถูกสังคมตีตราหากจะต้องตกอยู่ในสถานะของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ส่งผลให้บุคคลไม่กล้าเข้ารับการตรวจหาเชื้อเอชไอวีเพราะกลัวว่าจะรับไม่ได้หากผลการตรวจเลือดออกมาเป็นบวกหรือมีเชื้อเอชไอวีอยู่ในร่างกาย ดังตัวอย่างบทสนทนาตอนหนึ่งว่า “คิดว่าถ้าตัวเองก็ไม่น่าจะตรวจ คิดง่ายๆ ก็คือรับไม่ได้เหมือนกันนะ คือไม่รู้ดีกว่า แต่ถ้าจะตรวจจริงๆ ก็คือ ต้องมีเรื่องให้ตรวจอะไรแบบนี้ คือต้องมีความจำเป็นก่อน อยู่ดีๆ คงไม่ไป” (ผอ.รพสต.) เช่นเดียวกับความเห็นของโต๊ะอิหม่ามที่สะท้อนความคิดของคนในสังคมมุสลิมเกี่ยวกับผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นจากการตรวจหาเชื้อเอชไอวีว่า “คือบางทีเขากลัวว่าจะเกิดความอับอาย ผู้ใหญ่มาสู่ขอสินสอดเรียบร้อย แต่พอผู้ชายไปตรวจแล้วผลออกมาเป็น Negative เลือดบวกขึ้นมาก็จะเสียหาย ผู้ชายก็ถูกสังคมประณามไปเลย

ส่วนผู้หญิงบางทีทางบ้านเขาไม่ยอม มันเหมือนกับว่าไปประจานลูกสาวตัวเอง ถ้าเกิดติดเชื้อขึ้นมาอีกทุกอย่างก็จบเลย คือถ้าตัวเองมั่นใจในลูกสาวตัวเองก็ไม่เป็นไร แต่ถ้าลูกสาวตัวเองมีความเสี่ยงเราก็ไม่อยากให้สังคมรู้ว่าลูกสาวมีพฤติกรรมเสี่ยง อย่างน้อยให้แต่งงานไปก่อนมีครอบครัวก่อนให้พ้นจากนั้นไปก่อน เพราะมันมีค่านิยมว่าลูกสาวจะต้องมีครอบครัว บ้านอื่นลูกสาวเขาแรงงานกันหมดแล้ว บ้านเราลูกสาวเรายังไม่มีครอบครัวเลย ใช่ไหม ค่านิยมมลายูจบมาผู้หญิงคิดแล้วเมื่อไหร่จะแต่งงาน” (โต๊ะอิหม่าม)

ค่านิยมที่เกี่ยวข้องกับการแต่งงานนี้ ถือเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลการตัดสินใจตรวจหาเชื้อเอชไอวี หรือแม้จะยินดีตรวจหาเชื้อหรือมีเหตุการณ์บังคับใดๆ ที่จำเป็นต้องตรวจหาเชื้อและทราบผลเลือดว่าเป็นบวกแต่ก็เลือกที่จะไม่เปิดเผยให้แก่บุคคลใกล้ชิดทราบ ซึ่งก็อาจจะเป็นอีกช่องทางหนึ่งที่ทำให้เกิดการแพร่ระบาดในสังคมมุสลิมได้ กล่าวคือ สังคมมุสลิมยังเชื่อว่าผู้หญิงจะต้องแต่งงาน ทำให้มีผู้ชายมาสู่ขอจึงหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะต้องแต่งงาน แม้ว่าผู้ติดเชื้อหญิงคนดังกล่าวจะทราบผลการตรวจเลือดของตนเองก็ตาม อดีตนายกสมาคมยุวมุสลิมแห่งประเทศไทยได้ยกตัวอย่างกรณีของผู้ติดเชื้อหญิงอายุ 19 ปี ซึ่งทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคเอดส์ และตัดสินใจแต่งงานกับผู้ชายในชุมชนเดียวกัน แม้จะมีบุคคลที่ทราบสถานะของเด็กสาวคนนี้ เช่น พยาบาลที่คอยให้คำปรึกษาในการดูแลรักษาโรคเอดส์ แต่ก็ไม่สามารถทำอะไรได้ เพราะอาจจะไปกระทบประเด็นเรื่องสิทธิมนุษยชนของบุคคล นอกจากนี้ ยังมีค่านิยมให้ลูกชายที่เคยมีพฤติกรรมเกเรแต่งงานกับผู้หญิงที่ดีและเรียบร้อย โดยที่ทางผู้ปกครองเองก็ไม่ทราบว่าลูกชายเคยมีพฤติกรรมเกเรอย่างไรบ้าง ซึ่งในขั้นตอนของการแต่งงานนี้ก็ไม่ได้มีการตรวจหาเชื้อเอชไอวีก่อนแต่งงานแต่อย่างใด เพราะถ้าหากผลการตรวจเลือดออกมาพบว่ามีเชื้อเอชไอวีอยู่ก็จะอาจจะไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม

นอกจากนี้ ยังมีความเข้าใจว่าสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงแสดงว่าไม่ได้เป็นโรคเอดส์ และคิดว่าตัวเองไม่น่าจะติดเชื้อเอชไอวีได้แม้ว่าจะเคยมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมาก่อน ประกอบกับบางรายมีพฤติกรรมเสี่ยงมาแล้วหลายครั้ง และระยะเวลาที่ผ่านมายาวนานแต่ก็ไม่ได้ปรากฏอาการผิดปกติใดๆ จึงเข้าใจว่าตนเองไม่ได้มีเชื้อเอชไอวีอยู่ในร่างกาย ดังตัวอย่างบทสนทนาตอนหนึ่งของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับเชื้อจากการฉีดฮโรอีนว่า “ไม่เคยคิดจะตรวจ เพราะเราก็ไม่ได้คิดว่าเราจะเป็น คิดว่าคนทั่วไปก็คงไม่ตรวจ แรกๆ เราก็ไม่รู้ว่ามันมีหรือไม่มี

เพราะเราก็ไม่รู้ว่าเราเป็นอะไร เพราะสมัยนั้นยังวัยรุ่นอยู่ ตอนนั้นก็แข็งแรงไม่ได้มีอะไรจนไม่สบาย รักษายังไงก็หาย ไปๆ มาๆ โรงพยาบาลตลอด ไปทีไรเขาก็บอกว่าไม่สบายปกติ" (ฮากิม) เช่นเดียวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับเชื้อจากการเที่ยวหญิงบริการว่า "ไม่คิดจะไปตรวจ ไม่คิดว่าจะไปติด เวลาไปเที่ยวก็กลัวเหมือนกันว่าจะติด แต่ก็คิดว่าไม่น่าจะติด ก็เลยไม่เคยคิดว่าจะไปตรวจ" (อานัส)

ในขณะเดียวกัน แม้ว่าบุคคลกลุ่มหนึ่งจะรู้สึกหวาดกลัวต่อการตรวจเชื้อเพราะกลัวว่าจะพบเชื้อเอชไอวี แต่บุคคลอีกกลุ่มหนึ่งก็มองการตรวจเชื้อว่าเป็นสิ่งที่ดีและควรส่งเสริมให้มีการตรวจหากบุคคลพบว่าตนเองได้อยู่ในสภาวะเสี่ยง เพราะการตรวจพบเชื้อเอชไอวีตั้งแต่เนิ่นๆ จะได้ป้องกันการแพร่เชื้อไม่ให้แพร่กระจายไปสู่ผู้อื่นและป้องกันตัวเองไม่ให้รับเชื้อเพิ่ม ภูมิต้านทานจะได้ไม่ทรุดลงเร็ว และจะได้เข้าสู่ระบบการดูแลรักษาที่ถูกต้องทันท่วงทีก่อนที่อาการเจ็บป่วยจะกำเริบ ดังตัวอย่างบทสนทนาตอนหนึ่งว่า "ถ้าเขาสงสัยไปตรวจก็ดีจะได้รู้ จะได้ป้องกันไว้ก่อน แต่ถ้าคุณคิดว่าปลอดภัยก็ไม่ต้อง พอเขาตรวจแล้วเขารู้ ก็อาจจะทำให้เขาหยุดที่จะแพร่เชื้อ แล้วก็รู้สึกดีว่าเขารับผิดชอบต่อสังคม" (กลุ่มสนทนาระดับปริญญาตรีขึ้นไป) แม้แต่ตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีก็เห็นด้วยกับการตรวจหาเชื้อหากสงสัยว่าตนเองมีความเสี่ยง "ถ้าเราตรวจเจอเราก็จะได้ทำใจว่าเราเป็น เราก็ได้กินยา ถ้าเราไม่ตรวจแล้วเราถ้าเป็น โรคนี้ถ้าเราอยู่นานๆ มันก็ยิ่งเป็นหนัก เชื้อมันจะยิ่งเยอะ" (มาเรียม)

การขจัดการตีตราบาปต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้ออกไปจากสังคมมุสลิมถือว่ามีสำคัญอย่างยิ่งต่อการป้องกันไม่ให้มีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ เพราะการตีตรานี้ส่งผลให้บุคคลรู้สึกหวาดกลัวต่อผลลัพธ์ที่อาจได้มาจากการตรวจหาเชื้อ ความรู้สึกหวาดกลัวทำให้ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงไม่กล้าเข้ารับการตรวจเชื้อ และถ้าบุคคลเหล่านั้นมีเชื้อเอชไอวีอยู่ในร่างกายและได้แพร่เชื้อเอชไอวีออกไปโดยที่พวกเขาเองก็ไม่รู้ตัวก็จะยิ่งทำให้การควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคทำได้ยากขึ้น

5.6.2 **ทัศนคติต่อการเปิดเผยตัว**

เมื่อทราบผลเลือดและพบว่าตนเองต้องกลายเป็นผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ติดเชื้อจะชั่งน้ำหนักระหว่างผลได้และผลเสียจากความเสี่ยงอันเกี่ยวเนื่องกับการตีตราโรคเอดส์ที่มีอยู่ในสังคม

มุสลิม หากรับรู้ได้ว่าจะไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม ผู้ติดเชื้อเอชไอวีก็จะไม่เปิดเผยผลการตรวจเลือดเพราะอาจจะส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว เพื่อน และคนรอบข้าง รวมถึงความยากลำบากในการดำเนินชีวิตตามปกติ ซึ่งการปิดบังผลเลือดนี้เป็นวิธีที่ผู้ติดเชื้อเลือกใช้เพื่อหลีกเลี่ยงการถูกตีตราที่อาจจะเกิดขึ้นตามมาหากสังคมทราบว่าตนมีเชื้อเอชไอวี ดังตัวอย่างความเห็นของโต๊ะอิหม่ามว่า “มันต้องคำนวณบวกลบว่ามันคุ้มหรือเปล่ากับที่เสียไป ปิดบังไว้ไม่ดีกว่าหรือ ในขณะที่สังคมเขายังไม่ยอมรับยังไม่เปิดใจกว้างเราจะไปเปิดเผยทำไม ถ้าเป็นอิหม่ามเองก็เลือกที่จะไม่เปิด คือพอเราเริ่มเป็นเราก็ปลีกตัวออกจากสังคมแล้ว” (โต๊ะอิหม่าม) เช่นเดียวกับความเห็นของกรณีศึกษาอีกกลุ่มหนึ่งว่า “ไม่บอก เพราะว่าบอกแล้วมีแต่เสียกับเสีย ไม่มีใครมาให้กำลังใจหรอก ถึงแม้คนนั้นจะมาให้กำลังใจแต่ในใจก็คิดบางสิ่ง แม้แต่พี่น้องกันก็ตาม ครอบครัวก็จะไม่เปิดเผย เราจะทำตัวเหมือนปกติเพราะว่าจะสร้างความกังวลให้คนรอบข้างทำไม ไม่เปิดเผยแน่นอน เพราะคิดว่าพูดไปสองไพเบี้ยนิ่งเสียตำลึงทอง” (กลุ่มสนทนาระดับปริญญาตรีขึ้นไป)

นอกจากนี้ การเปิดเผยผลการตรวจเลือดอาจทำให้ผู้ติดเชื้อจำเป็นจะต้องเปิดเผยคุณลักษณะบางส่วนที่ขัดต่อหลักปฏิบัติทางศาสนาและไม่เป็นที่ยอมรับของคนในสังคมมุสลิมซึ่งจะนำไปสู่การตีตราบาปเพิ่มขึ้นไปอีก เช่น เคยเป็นผู้เสพยา เคยเที่ยวสถานบริการทางเพศ เป็นต้น ดังนั้น เพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงจากปัญหาดังกล่าวจึงเลือกที่จะไม่เปิดเผยผลการติดเชื้อให้กับผู้ที่ใช้ชีวิตอยู่ด้วยกัน สมาชิกในครอบครัว หรือเพื่อนได้ทราบ ดังคำพูดของกรณีศึกษาที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายหนึ่งที่ได้รับเชื้อจากการฉีดเฮโรอีนว่า “ไม่อยากบอกเพราะอายเขา เราไม่อยากบอกคนในบ้านเพราะบอกไปเดี๋ยวเขาก็ด่าเราว่าเป็นเพราะเราไปเล่นยาอะไรแบบนี้หรือเปล่า เพราะเราก็เล่นแบบนี้ แต่มันก็นานแล้วตั้งแต่วันรุ่น” (ฮากิม)

สังคมไม่เพียงแต่เป็นผู้กระทำด้วยการตีตราต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีเท่านั้น แต่ยังทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสร้างตราบาปให้เกิดขึ้นกับตัวเองซ้ำขึ้นไปอีก ด้วยการโทษตัวเองและเกิดความรู้สึกผิดต่อสิ่งที่ตัวเองได้กระทำขึ้น กระทั่งตัดสินใจไม่เปิดเผยผลการติดเชื้อให้กับบุคคลใกล้ชิดทราบเพราะกลัวว่าจะทำให้บุคคลใกล้ชิดเสียใจกับสิ่งที่เกิดขึ้น ดังตัวอย่างบทสนทนาตอนหนึ่งของกรณีศึกษาที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่า “เราไม่อยากไปโรงพยาบาล เพราะเราไม่อยากให้ใครรู้ ไม่บอกให้ญาติๆ รู้เพราะไม่อยากให้เขาเสียใจ เขาจะรังเกียจ ไม่รังเกียจ อันนั้นอยู่ที่ตัวเขา

เราไม่อยากให้เขาเสียใจอย่างเดียว” (อานัส) เช่นเดียวกับความรู้สึกของผู้ติดเชื้อเอชไอวีอีกหนึ่งรายว่า “เราจะไม่พูดนะ ถ้าเราพูดให้พี่น้องเราฟังมันจะกลายเป็นเรื่องเครียดขึ้นมา เราไม่พูดหรอก เรารู้เราทำอะไรอยู่ ถ้าเราไปพูดให้พี่น้องฟังหมดทุกคนนะเดี๋ยวกลายเป็นเรื่องแสนเศร้ากันไป เราอยู่ปกติมีกำลังใจ หัวเราะ เราว่าอยู่แบบนี้ดีกว่า ถ้ามันอยู่แบบนี้ดี ถ้าเราพูดแล้วมันไม่ดี สู้เราอยู่แบบนี้ดีกว่า” (อาม้าล)

การตีตราบาปที่เกิดขึ้นในสังคมมุสลิมนี้ นอกจากจะส่งผลให้ผู้ติดเชื้อมุสลิมหลายรายไม่กล้าที่จะเปิดเผยสถานะให้แก่บุคคลในครอบครัวทราบแล้ว ยังส่งผลต่อการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์อีกด้วย ผลจากการศึกษาพบว่า เมื่อบุคคลไม่เปิดเผยผลการติดเชื้อให้กับบุคคลใกล้ชิดโดยเฉพาะบุคคลที่อาศัยอยู่ในหลังคาเรือนเดียวกัน ทำให้การดูแลตัวเองทำได้ไม่เต็มที่ เช่น ผู้ติดเอชไอวีจะต้องระมัดระวังการรับประทานยาหรือการเดินทางมารักษาตัวที่โรงพยาบาลเพราะเกรงว่าจะมีบุคคลสงสัย เป็นต้น และยังส่งผลต่อการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีต่อบุคคลใกล้ชิดให้อยู่ในภาวะเสี่ยง เช่น ไม่สามารถใช้ถุงยางอนามัยได้เพราะความกังวลว่าภรรยาจะสงสัยหากจะต้องใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น นอกจากนี้ การปิดบังสถานะยังเป็นการปิดโอกาสของผู้ติดเชื้อต่อการให้ความช่วยเหลือจากสังคมอีกด้วย เช่น สิทธิในการได้รับเงินสงเคราะห์สำหรับผู้ติดเชื้อ สิทธิในการได้รับนมฟรีกรณีมารดาป่วยเป็นโรคเอดส์ เป็นต้น ดังตัวอย่างบทสนทนาตอนหนึ่งของกรณีศึกษาที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่า “เราดูทีวี พระเทพเขาสนับสนุนนะโครงการนี้ เข้าใจไหมเราเป็นแบบนี้แล้วจะให้ออกไปว่าฉันอยากได้เงินอะไรแบบนี้ คนนั้นเราไม่รู้ว่าเป็นใคร ไม่รู้เขาคิดอย่างไรกับเรา เห็นเขาได้เงินห้าร้อยเราก็อยากได้ แต่เราไม่อยากให้ใครมาว่ามารังเกียจเรา เราก็อยากอยู่เหมือนกับคนปกติ เรายังปรึกษาสามีนะว่ากล้าไหมที่จะเอาใบว่าเราเป็นไปยื่นให้อบต.เพราะว่าคนในอบต.ก็คนในหมู่บ้านนี่แหละ แล้วเขาจะคิดยังไงพูดอะไร แล้วเราจะอยู่ลำบาก” (อาม้าล) เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีประเมินแล้วว่าขั้นตอนในการขอรับสิทธิต่างๆ นั้น อาจทำให้สถานภาพการติดเชื้อที่ตนเองต้องการปิดไว้นั้นถูกเผยแพร่ออกสู่สาธารณะนั่นเอง

การตีตราบาปดังกล่าว นอกจากจะส่งผลต่อบุคคลในระดับปฐมภูมิโดยตรงแล้ว ยังส่งผลต่อการตีตราบาปในระดับทุติยภูมิ (Secondary Stigma) ที่หมายถึงการตีตราผ่านผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์และกลุ่มถูกตีตราที่สัมพันธ์กับเอดส์ รวมไปถึงกลุ่มรักร่วมเพศและกลุ่มที่

ใช้ยาเสพติด แม้ผลจากการศึกษาจะไม่พบการตีตราต่อบุคคลรอบข้างผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นคู่สมรสของผู้ที่ติดเชื้อ สมาชิกในครอบครัว บุตร คนดูแล รวมถึงแพทย์หรืออาสาสมัครที่เกี่ยวข้องกับการบริการที่เกี่ยวกับเอดส์ แต่ก็พบการตีตราต่อกลุ่มเสี่ยงที่อาจจะได้รับเชื้อเอชไอวีจากการมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การตีตราต่อผู้หญิงขายบริการว่าเป็นกลุ่มที่เป็นต้นต่อของการได้รับเชื้อ นอกจากนี้ยังพบการตีตราต่อกลุ่มบุคคลที่มีภูมิลำเนามาจากภาคเหนือและภาคอีสาน เนื่องจากที่ผ่านมาสังคมมุสลิมรับรู้ว่าสองภูมิภาคนี้มีสถิติหญิงขายบริการทางเพศสูงและมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีจากการขายบริการค่อนข้างมาก ดังนั้น หากมีผู้ติดเชื้อที่มีภูมิลำเนามาจากภาคอีสานหรือภาคเหนือ หรือมีสามี/ภรรยามาจากภาคเหนือหรือภาคอีสานก็มักจะได้รับการตีตราว่าเป็นสาเหตุของการแพร่เชื้อ ดังตัวอย่างบทสนทนาตอนหนึ่งของกรณีศึกษาว่า “เวลาพูดเขาก็จะพูดในแง่ลบว่าไม่รู้ไปทำอะไรมา น่าจะไปทำอะไรไม่ดีมา หรือไม่ก็พูดถึงเมียเขา เพราะเมียเขาเป็นคนอีสานแล้วเป็นมุอัลลัฟ (ผู้ที่เปลี่ยนมาเข้ารับศาสนาอิสลาม) ด้วย คือคนเขาก็มองไม่ดีอยู่แล้ว ก็ประมาณว่าเมื่อก่อนไม่รู้ทำอะไรมาบ้างอะไรแบบนี้” (ผอ.รพสต.) เช่นเดียวกับกรณีศึกษาอีกสองกลุ่มที่เห็นตรงกันว่า “เขาน่าจะติดจากเที่ยว เขาได้เมียจากซ่องแถวปั้มเอซโซ่ คนเชียงใหม่ เมียเขาเคยแต่งงานแล้ว เคยมีลูกแล้ว ภรรยาเขาตายก่อน หลังจากนั้นก็ลูกเขา เขาตายที่นี่แต่ภรรยาเขาตายที่บ้านที่เชียงใหม่ ลูกเขาคนเล็กก็ตายที่เชียงใหม่เหมือนกัน” (กลุ่มสนทนาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี) และ “เคยมีพูดถึงอิหม่ามเป็นเอดส์เพราะว่าไม่ศึกษาเมียก่อน บางทีแต่งงานกับคนข้างบนแล้วไม่ศึกษาประวัติก่อน เราคิดว่าโรคเอดส์พวกภาคใต้ส่วนใหญ่เกิดมาจากยาเสพติดแต่ว่าพวกข้างบนพวกอีสาน โรคเอดส์มาจากมีเพศสัมพันธ์ ถ้าการเป็นเอดส์มาจากรักร่วมเพศในพื้นที่ภาคใต้น่าจะมาจากคนเอาเชื้อมาจากข้างบนอะไรอย่างนี้” (ระดับปริญญาตรีขึ้นไป)

คำพูดของกรณีศึกษารายหนึ่งที่มีภูมิลำเนามาจากภาคอีสานซึ่งได้รับเชื้อเอชไอวีมาจากสามีที่เป็นมุสลิมในจังหวัดปัตตานีและเคยมีพฤติกรรมเสพเฮโรอีน ยังสะท้อนให้เห็นถึงการรับรู้การตีตราของสังคมมุสลิมที่มีต่อผู้หญิงที่มีภูมิลำเนามาจากภาคอีสานและติดเชื้อเอชไอวีว่าน่าจะได้รับเชื้อจากการขายบริการทางเพศมากกว่าจะมองว่ามาจากช่องทางอื่นๆ ดังนี้ “แต่ว่าเพศหญิงโดนตำหนิ เพราะว่าถ้าคนรอบข้าง สิ่งแวดล้อมเขาจะตำหนิผู้หญิง เขาคิดว่าผู้หญิงเป็นคนที่มาจากอะไร ขายบริการบ้าง อะไรแบบนั้น เขาจะคิดแบบนั้น เขาไม่ได้คิดว่าผู้หญิงนั้นติดจาก

สามี เขาจะคิดแบบขายบริการ สำส่อนอะไรแบบนั้น เท่าที่สังเกตรอบด้านเขาจะคิดอย่างนั้นกัน" (นัสริน)

การตีตราบาปในระดับทุติยภูมิในลักษณะที่เกี่ยวข้องกับเผ่าพันธุ์หรือศาสนานี้จะยิ่งเป็นการซ้ำเติมตราบาปให้เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภูมิลำเนามาจากภูมิภาคอื่นๆ ทวีคูณ เพราะนอกจากจะได้รับตราบาปจากการที่เป็นผู้ติดเชื้อแล้วยังต้องเผชิญกับการเคลือบแคลงระแวงสงสัยจากบุคคลรอบข้างว่าเป็นกลุ่มคนที่สำส่อนหรือขายบริการทางเพศซึ่งจะทำให้การดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไวอียุ่งยากหรืออยู่อย่างมีความกดดันมากยิ่งขึ้น

จะเห็นว่าสิ่งที่มีสำคัญยิ่งกว่าเรื่องการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีก็คือการขจัดการตีตราบาปออกไปจากสังคมสังคม เพราะการตีตรานี้จะทำให้ผู้ที่มีเชื้อแล้วไม่รู้ว่าตัวเองมีเชื้อ หรือกลุ่มที่เคยมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อไม่กล้าเข้ารับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี ซึ่งหากบุคคลกลุ่มนี้มีเชื้อเอชไอวีอยู่ในร่างกายและแพร่เชื้อเอชไอวีออกไปโดยที่ตัวผู้ติดเชื้อเองไม่รู้ตัวก็จะส่งให้การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ลุกลามไปสู่คนมุสลิมมากขึ้น นอกจากนี้ งานวิจัยที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ก็จะดำเนินไปได้ยากถ้าการตีตรายังคงมีอยู่ในความเชื่อของประชาชนเพราะจะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่เปิดเผยตนเองและไม่ยอมเข้ารับการตรวจรักษา

5.7 รูปแบบของการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ

ระยะเวลาที่ผ่านมา สังคมไทยใช้วิธีการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีในลักษณะของการป้องกันโรค ที่เน้นการกักกัน ควบคุม และการกำจัดทำลาย ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีตกอยู่ในสถานภาพของการเป็นผู้รับสภาพและรับการกระทำ วิธีการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อนี้ได้ส่งผลให้เกิดปฏิกิริยาในเชิงลบต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสังคมมุสลิม ซึ่งนอกจากจะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องตกอยู่ในสภาพทุกข์ทรมานจากอาการของโรคเอดส์แล้ว ยังทำให้ผู้ติดเชื้อมีความเครียด กดดัน วิตกกังวล และไม่กล้าเปิดเผยตัวให้บุคคลรอบข้างทราบ เพราะผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ประเมินว่าการเปิดเผยอาจทำให้ตนเองต้องเผชิญความทุกข์ทรมานยิ่งขึ้นจากการถูกโดดเดี่ยวจากสังคม เพื่อนฝูง และญาติพี่น้องอันเนื่องมาจากการตีตราบาปต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่าเป็นคนไม่ดีกระทำความผิดฝืนหลักคำสอนทางศาสนา ผลกระทบนี้ยังทำให้ขาดกำลังใจในการดูแลรักษาตัวเอง ซึ่งจะเป็นเหตุให้การพยายามช่วยเหลือจากองค์กรที่เกี่ยวข้องยากยิ่งขึ้นไปอีก ดังนั้น การปรับเปลี่ยนค่านิยมของ

คนในสังคมให้มีท่าทีเชิงบวกก็จะส่งเสริมให้การช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้วิจัยได้แบ่งระดับการให้ความช่วยเหลือออกเป็น 4 ระดับ มีรายละเอียดดังนี้

5.7.1 การให้ความช่วยเหลือในระดับบุคคล

แม้จะทราบว่าปัจจุบันยังไม่มียาสำหรับรักษาโรคเอดส์และยังไม่มีวัคซีนที่ใช้ในการป้องกันโรคเอดส์ได้ ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลที่ป่วยเป็นโรคเอดส์มีโอกาสเสียชีวิตก่อนอายุขัย แต่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีก็เชื่อว่าสิ่งสำคัญที่เป็นตัวกำหนดว่าจะเสียชีวิตช้าหรือเร็วก็คือ การปฏิบัติตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและกำลังใจที่ได้รับจากคนรอบข้าง ดังคำกล่าวของกรณีศึกษาที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่า “การปฏิบัติตัวเป็นสิ่งที่ดีที่สุดเลย การกินยา มาหาหมอ ดูแลตัวเอง กับการได้พูดคุยกับเพื่อนๆ เพื่อนที่ว่านี้ไม่ใช่คนทั่วไปนะ แต่หมายถึงเพื่อนที่เป็นแบบเรา (เป็นผู้ติดเชื้อเหมือนกัน) แล้วก็กำลังใจ กำลังใจเป็นสิ่งที่ดีที่สุดซึ่งหาได้จากครอบครัวตัวเองแล้วก็จากเพื่อนที่ทำงาน กำลังใจคือสิ่งที่ดีที่สุด ยาไม่เท่าไร พี่ว่านะ” (นัสริน) เป็นที่ยอมรับกันว่าจิตใจและกำลังใจของผู้ป่วยเป็นเรื่องสำคัญ ถ้าสังคม ชุมชนและครอบครัวมีปฏิกิริยาในทางบวก ให้ความรักและความเข้าใจต่อผู้ป่วยก็จะมีผลต่อชีวิตที่ยืนยาวของผู้ป่วยได้ แต่อุปสรรคสำคัญที่เป็นตัวขัดขวางการได้มาซึ่งกำลังใจจากคนรอบข้างนี้ก็คือทัศนคติในด้านลบกระทั่งกลายเป็นการตีตราบาปต่อผู้ติดเชื้อ การจะปรับทัศนคติในด้านลบต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีของคนในสังคมที่คงอยู่มานานให้เปลี่ยนไปในทางบวกนั้นจำเป็นจะต้องใช้เวลา อย่างไรก็ตาม แนวทางหนึ่งที่จะช่วยเสริมสร้างกำลังใจให้แก่ผู้ติดเชื้อในภาวะที่สังคมมุสลิมยังมีการตีตราบาปต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ได้ก็คือ การให้กำลังใจซึ่งกันและกันระหว่างผู้ติดเชื้อ ดังข้อมูลของกรณีศึกษาที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ให้ความเห็นต่อประโยชน์ที่ได้จากการรวมกลุ่มในอดีต ซึ่งเป็นโครงการที่ทางโรงพยาบาลปัตตานีได้จัดขึ้น แต่ปัจจุบันโครงการได้ปิดไปนานแล้ว ซึ่งตนสันนิษฐานว่าอาจจะมีสาเหตุมาจากข้อจำกัดเรื่องงบประมาณว่า “เมื่อก่อนสบายเวลาเข้ากลุ่มจะพูดคุยกัน รู้สึกว่าต่างคนต่างไม่เครียด จะพูดคุย คนเหมือนกัน พูดคุยกัน เอาคนที่เข้มแข็งแล้วก็ผู้ป่วยใหม่ที่เข้ามา บางคนไม่อยากมา พอมาเจอแล้วเพื่อนก็เหมือนเราก็เลยสบายใจ” (นัสริน)

จากความเห็นของผู้ติดเชื้อเอชไวอี แสดงให้เห็นถึงความต้องการให้มีการรวมตัวหรือสร้างเครือข่ายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพราะจะช่วยสนองตอบต่อความต้องการและความจำเป็นที่จะช่วยเหลือซึ่งกันและกันจากการแลกเปลี่ยนและแบ่งปันประสบการณ์ในการดูแลตัวเองของผู้ติดเชื้อ การพูดคุยและได้ระบายออกในสิ่งที่ไม่สามารถพูดกับบุคคลอื่นๆ ยังช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดและสร้างกำลังใจระหว่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ นอกจากนี้ เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวียังช่วยให้โอกาสในการเปิดเผยตัวเพื่อเข้ารวมกลุ่มของผู้ติดเชื้อรายใหม่ๆ มีมากขึ้น ดังตัวอย่างบทสนทนาตอนหนึ่งของกรณีศึกษาที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขว่า “อยากไปหา แล้วก็อยากให้เจาะเลือด อยากให้เจาะเลือด ถ้าเขามีอาการ คิดว่ามันน่าจะเป็นแบบนี้ เราไปเยี่ยมก่อน แล้วก็ให้คำแนะนำ แรกๆ เขาไม่เปิด เราต้องไปบ่อยๆ ไปพูดคุยบ่อยๆ ไปแรกๆ ส่วนใหญ่ไม่เปิดเลย แต่ถ้าเราบอกว่าเราก็เป็นเหมือนกันนี่เขาจะเปิดเลย” (นัสริน) ซึ่งนอกจากเครือข่ายผู้ติดเชื้อจะช่วยให้สามารถเข้าถึงการให้ความช่วยเหลือต่อผู้ติดเชื้อได้ง่ายขึ้นแล้ว การสร้างเครือข่ายและพลังของสมาชิกยังเป็นหนทางหนึ่งในการสร้างพลังเพื่อต่อรองกับสังคมเพื่อให้สังคมยอมรับผู้ติดเชื้อและเป็นพลังในการต่อรองกับรัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนเพื่อให้สามารถเข้าถึงทรัพยากรที่จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้มากขึ้นด้วย

5.7.2 การให้ความช่วยเหลือในระดับสังคม

ประเด็นสำคัญที่สังคมมุสลิมจะต้องคำนึงถึงประกอบการวางแผนให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีคือการลดภาวะการตีตราบาปต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี อาจกล่าวได้ว่าการลดการตีตราบาปที่มีอยู่นี้มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าการรักษาทางการแพทย์ เพราะไม่เพียงแต่ทำให้ผู้ติดเชื้อดำรงชีวิตอยู่อย่างลำบากและถูกกดดันจากสังคมภายนอกจนไม่กล้าเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีให้บุคคลรอบข้างทราบเท่านั้น แต่การปิดบังสถานะดังกล่าวได้ส่งผลกระทบต่อการให้ความช่วยเหลือในระดับอื่นๆ ต่อไป เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่สามารถลงเยี่ยมบ้านได้ เพราะอาจจะทำให้คนในครอบครัวที่ยังไม่ทราบว่ามีคนในบ้านป่วยเป็นโรคเอดส์ทราบสถานะของผู้ติดเชื้อ การลงเยี่ยมบ้านที่ตั้งใจจะให้ความช่วยเหลืออาจจะกลายเป็นการสร้างปัญหาให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งเคยมีประสบการณ์การลงเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อและประสบการณ์ปัญหาดังกล่าวได้เล่าให้ฟังว่า “บางทีในครอบครัวเขาไม่

ยอมรับ เหมือนกับว่าเราไปใส่ไฟให้เขา สมมุติว่าสามีเป็นเอดส์ เราเข้าไปบอกภรรยา มันก็กลายเป็นสร้างปัญหาให้สามีภรรยาทะเลาะกัน เพราะภรรยาไม่รู้มาก่อน เพราะคนเป็นเอดส์ส่วนมากเขาจะไม่บอกใครอยู่แล้ว คือเขาไม่อยากให้คนอื่นรู้ ไม่สังคมกับใคร เหมือนเราไปประจานเขาให้คนอื่นรู้ เท่าที่เจอมา พอเราจะเข้าไปให้ความรู้เขาก็ไม่เอาไม่รับ" (ผอ.รพสต.) ดังนั้น การลดภาวะการตีตราต่อผู้ติดเชื้อในสังคมมุสลิมจึงเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะทำให้การให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อในขั้นต่อๆ ไปสามารถดำเนินต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล ผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางที่จะช่วยคลี่คลายปฏิกิริยาจากสังคมที่สะท้อนการตีตราบาปในสังคมมุสลิมที่มีต่อผู้ติดเชื้อ ดังนี้

5.7.2.1 ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ถูกต้อง

ความคิดของมุสลิมส่วนใหญ่ที่ยังไม่ได้ตระหนักถึงภัยคุกคามของโรคเอดส์เท่าที่ควร ขัดแย้งกับสถิติผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ และไม่มีทีท่าว่าจะหมดไปจากสังคมมุสลิม สถานการณ์เช่นนี้หากสังคมมุสลิมยังคงนิ่งนอนใจต่อการส่งเสริมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี สังคมมุสลิมอาจจะต้องประสบกับภาระอันใหญ่หลวงที่ตามมา เช่น ภาระในการเลี้ยงดูเด็กที่ได้รับเชื้อจากมารดา ค่ารักษาพยาบาล การสูญเสียบุคลากรวัยแรงงาน เป็นต้น สังคมมุสลิมจำเป็นจะต้องกระตุ้นให้เกิดความตระหนักในปัญหาดังกล่าวด้วยการปรับความคิดและทัศนคติเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของโรคเอดส์ว่าไม่ได้เกิดขึ้นกับคนที่มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศและเสพยาเสพติดเท่านั้น แต่เป็นโรคที่มีแนวโน้มจะเกิดได้ในทุกพื้นที่และทุกสังคม อ้างอิงจากตารางที่ 1 ที่แสดงจำนวนผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการ จำแนกตามปัจจัยเสี่ยงและปีที่เริ่มป่วย 6 ปีย้อนหลัง ในหน้าที่ 38 จะพบว่าช่องทางในการแพร่ระบาดของโรคจากการมีเพศสัมพันธ์มีสถิติมากที่สุด ประกอบกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์อดีตนายกสมาคมยุวมุสลิมแห่งประเทศไทยที่ได้ทำงานในเชิงพื้นที่เพื่อการรณรงค์และป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์พบว่า ปัจจุบันกลุ่มผู้ติดเชื้อกำลังลุกลามอยู่ในกลุ่มของแม่บ้านที่แต่งงานถูกต้องตามหลักศาสนาโดยการได้รับเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ จากข้อมูลดังกล่าวนี้ จะเห็นได้ว่าไม่เพียงแต่บุคคลที่สังคมให้ความหมายว่าเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น หญิงขายบริการ หรือชายที่ซื้อบริการทางเพศ หรือบุคคลที่มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ เท่านั้น แต่บุคคลทั่วไปก็จัดอยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการ

ได้รับเชื้อเอชไอวีเช่นกัน ดังนั้น การให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์จึงเป็นมาตรการอับดับแรกที่ควรมีการส่งเสริมให้คนในสังคมมุสลิมได้รับรู้เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องและสามารถป้องกันตัวเองจากการติดเชื้อได้

นอกจากนี้ ผลจากการศึกษาวิจัยยังทำให้ทราบว่า ปัจจัยที่ทำให้บุคคลในสังคมมุสลิมไม่ได้มีส่วนในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีเท่าที่ควร ส่วนหนึ่งคือความรู้ที่ยังมีไม่มากพอและความเข้าใจผิดๆ เกี่ยวกับโรคเอดส์ ดังตัวอย่างประสบการณ์ของโต๊ะอิหม่ามที่เล่าให้ฟังว่า “โต๊ะอิหม่ามเคยไปประกาศที่มัสยิดแต่ไม่สามารถจะทำให้เป็นรูปธรรมได้ โต๊ะอิหม่ามประกาศว่า เมื่อใครจะมาขอลูกสาว ลูกบ้านของโต๊ะอิหม่าม ขอให้เตรียมหลักฐานนอกเหนือจากหนังสือของศาสนาอิสลามแล้วควรจะมีใบตรวจเลือดมาด้วย ให้รู้ว่าไอ้คนที่จะมาเป็นเจ้าบ่าวมันเป็นเอดส์หรือเปล่า ปรากฏว่ามันก็มีทัศนคติที่ขัดแย้งมาเยอะ บางคนมองว่าเป็นการไม่ให้เกียรติ คือเขายังเข้าใจผิด คือบางทีชาวบ้านไม่เข้าใจความร้ายแรงพิษร้ายของมันมากกว่า คือเข้าใจว่าโรคเอดส์คือโรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์แค่นั้น ไม่รู้ว่ามันอันตรายขนาดไหน” (โต๊ะอิหม่าม) ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องนี้ ได้ส่งผลให้เกิดทัศนคติในแง่ลบและการปฏิบัติที่สะท้อนการตีตราบาปต่อผู้ติดเชื้อ การสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องและการให้ข้อมูลเพิ่มเติมจากความเชื่อเดิมว่าโรคเอดส์ไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะกับกลุ่มที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน ยังช่วยลดอคติและการตีตราบาปที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้ลดลงได้ ดังตัวอย่างข้อเสนอของกรณีศึกษาที่กล่าวว่า “ตอนเรียน ครูก็ปลูกฝังแค่เรื่องโรคเอดส์ว่าเป็นแบบนี้ๆ แต่ครูไม่ได้ปลูกฝังว่าเราสามารถอยู่ร่วมกันในสังคมกับเขาได้ ถ้าเราไม่มีแผลอะไร คือให้ความรู้ในเรื่องเอดส์ด้วยแล้วก็ให้ความรู้ในเรื่องของการอยู่ร่วมกันกับเขา วิธีป้องกันตัวเอง ถ้าสมมติว่าเราเป็นขึ้นมาเรากล้าที่จะบอกเขาไหม ก็ต้องให้ความรู้เกี่ยวกับเอดส์ว่าฉันนั้นจับคุณได้ คุณไม่ต้องรังเกียจฉัน เราก็ต้องให้ความรู้กับคนที่เป็นด้วย” (กลุ่มสนทนาที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี)

การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ จะส่งผลต่อการปฏิบัติตัวของบุคคล เพราะการที่บุคคลตัดสินใจเลือกหรือกระทำการใดๆ ต้องอาศัยข้อมูล แง่คิด ทัศนะและคำแนะนำที่ดี จึงจะช่วยให้การตัดสินใจถูกต้อง ผลจากการศึกษาวิจัยพบว่า สื่อกลางที่จะช่วยกระจายข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ถูกต้องให้กับคนมุสลิมได้ดีและสามารถเข้าถึงประชาชนได้ทุกกลุ่มคือ สื่อวิทยุโทรทัศน์ และผู้นำชุมชน

โต๊ะอิหม่ามถือเป็นผู้นำชุมชนทางศาสนาที่ได้รับความเชื่อถือและไว้วางใจจากคนในสังคมมุสลิมค่อนข้างมาก หน้าที่หลักประการหนึ่งของโต๊ะอิหม่ามคือการพูดกับสาธารณะ โต๊ะอิหม่ามจึงเป็นอีกสื่อกลางหนึ่งที่สามารถให้ข้อมูลและกระจายความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ให้แก่คนมุสลิมได้ ดังคำกล่าวของโต๊ะอิหม่ามว่า “เวลาบรรยายชาวบ้านจะสนใจฟัง เพราะบางทีชาวบ้านเขาจะเข้าถึงสื่อตรงนี้ไม่ได้ เขาอาจจะมีข้อจำกัดในเรื่องการศึกษาของเขา ฉะนั้นการที่เขาจะเอาเวลาไปนั่งอ่านหนังสือแทบจะไม่มีเวลาเลย เขาจะมีหน้าที่เหมือนกับเป็นผู้ฟังจากคนที่มาถ่ายทอดสื่อให้เขาฟังตรงนั้นมากกว่า เขาจะไปสืบหาความรู้เองเป็นไปได้น้อย นอกจากคนที่เรียนหนังสือ คนที่สนใจมากกว่า หรือไม่ก็ต้องเอาผู้ประสบความสำเร็จแล้วมาบอกเขา เพราะเขาเชื่อผู้นำ ถ้าคนทั่วไปพูด เขาก็ไม่รับหรอก แต่พอเป็นโต๊ะอิหม่ามเราพูด เขาต้องฟังเรา เพราะประเด็นที่เราพูดเป็นประเด็นที่กระทบต่อสังคมแล้ว สังคมจะต้องให้ความสนใจสิ่งที่เราพูด” (โต๊ะอิหม่าม) และในยุคที่เทคโนโลยีทันสมัย ประชาชนส่วนใหญ่อยู่ใกล้ชิดกับสื่อมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งสื่อวิทยุและโทรทัศน์ ทำให้ประชาชนมีโอกาสได้รับข่าวสารอย่างรวดเร็วและทั่วถึง ดังนั้น การได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องจากสื่อดังกล่าวจะทำให้บุคคลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ส่งผลให้การตัดสินใจที่จะยอมรับผู้ติดเชื้อมีโอกาสมากขึ้น การตีตราบาปที่มีอยู่ในสังคมมุสลิมก็จะลดลง

อย่างไรก็ตาม ปัญหาที่พบจากการวิจัยและอาจจะส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของบุคคลที่จะทำหน้าที่เป็นผู้เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในสังคมมุสลิมในสภาวะที่สามจังหวัดชายแดนใต้กำลังประสบปัญหาการก่อความไม่สงบในพื้นที่ ก็คือ เทคนิคในการตักเตือนและให้ความรู้ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จำเป็นจะต้องเชื่อมโยงกับพฤติกรรมการเสพยาหรือพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ แต่เนื่องจากปัจจุบันมีการแพร่ระบาดของยาเสพติดในพื้นที่ค่อนข้างมาก วัยรุ่นจำนวนมากตกเป็นเหยื่อของยาเสพติด ส่งผลให้มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง หากการตักเตือนหรือให้ความรู้ได้สร้างความไม่พอใจต่อวัยรุ่นกลุ่มดังกล่าวก็อาจจะส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ตักเตือนหรือผู้ให้ความรู้ได้ ดังตัวอย่างความเห็นของชาวบ้านในพื้นที่ว่า “ถ้ามีคนในชุมชนติดยาเยอะ โต๊ะอิหม่ามเขาก็จะพูด แต่เขาก็ไม่กล้าจะพูดมากหรอก เขากลัว พอเด็กเดี๋ยวนี้ร้าย บางทีแค่เข้าไปเตือนพวกต้มน้ำกระท่อม ก็โดนทำร้าย นอกจากว่าโต๊ะอิหม่ามต้องใจแข็งจริงๆ” (กลุ่มสนทนาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี) เช่นเดียวกับกับความเห็นของ

กรณีอีกท่านหนึ่งว่า “วัยรุ่นสมัยนี้แค่จ้องตามันก็มีเรื่องแล้ว อุสตาส (คำศัพท์ภาษาอาหรับใช้เรียกอาจารย์ในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา) เป็นผู้ปกครอง เขาจะจับเรื่องยาเสพติดอะไรนี้แหละ พูดวันนี้พอวันถัดไปรถถูกเผาระเบิด เดี๋ยวนี้คนไหนเตือนคนนั้นแหละตาย” (มาเรียม) ดังนั้น การให้ความรู้ดังกล่าวควรกระทำอย่างบูรณาการจากหลายภาคส่วนในสังคมที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาโรคเอดส์และปัญหาสังคมในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ทั้งองค์กรของรัฐ เอกชน และองค์กรศาสนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเข้ามามีส่วนร่วมของภาคประชาชน เพราะถือว่าเป็นกลุ่มที่มีความใกล้ชิดกับบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงมากที่สุด ทำให้โอกาสที่กลุ่มเสี่ยงจะรับฟังคำตักเตือนและเปิดรับข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์มีอยู่ค่อนข้างมาก การร่วมมือกันระหว่างหลายภาคส่วนนี้จะทำให้เกิดบรรยากาศที่เป็นไปได้ในการรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่จะนำไปสู่การลดภาวะการตีตราบาปต่อผู้ติดเชื้อได้ต่อไป

5.7.2.2 นำหลักการทางศาสนามาปรับใช้

แนวคิดด้านศาสนาและศีลธรรมของอิสลามที่ต้องการให้มนุษย์รักใคร่สนิทสนม ตระหนักถึงความเป็นพี่น้องมุสลิม มีความกรุณาเผื่อแผ่เมตตาต่อกัน ดังตัวอย่างคำกล่าวของท่านศาสดามุฮัมมัดว่า “ผู้ใดก็ตามที่ไม่มีความเมตตาเขาก็จะไม่ได้รับความเมตตา” (บันทึกโดย อิมามบุคอรีย์และมุสลิม) ทำให้มุสลิมเกิดความรู้สึกต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่าเป็นบุคคลที่น่าสงสารและน่าเห็นใจ และสมควรที่จะได้รับการช่วยเหลือจากสังคม ประกอบกับหลักคำสอนทางศาสนาที่มีบทบัญญัติชัดเจนเกี่ยวกับหน้าที่ของบุคคลที่จะต้องให้ความสำคัญต่อผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นการเยี่ยมเยียนหรือให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น การช่วยเหลือครอบครัวของผู้ที่เสียชีวิต หรือการเลี้ยงดูอุปการะเด็กกำพร้า เป็นต้น เหล่านี้ สามารถนำมาปรับใช้เป็นแนวทางในการให้ความช่วยเหลือต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ หลักคำสอนทางศาสนาในเรื่องการให้อภัย การไม่ตีตรา และไม่ทำร้ายผู้ตกที่นั่งลำบาก ดังที่ท่านศาสดามุฮัมมัดได้กล่าวไว้ว่า “ผู้ใดเดินทางไปเยี่ยมคนไข้เขาจะคงอยู่ในสภาพของผู้ที่เก็บเกี่ยวผลพวงแห่งสรวงสวรรค์จนกว่าเขาจะเดินทางกลับ” (บันทึกโดยมุสลิม) จากคำสอนดังกล่าวจะเห็นว่าผลบุญของการกระทำนี้จะเป็นแนวทางไปสู่การพำนักอยู่ในสวรรค์ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการเยี่ยมเยียนและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย ไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยถูกทอดทิ้งโดดเดี่ยวนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งและเป็นสิ่งจำเป็นที่มุสลิมทุกคนจะต้องปฏิบัติ ดังนั้น

ในฐานะที่อิสลามคือแนวทางในการดำเนินชีวิต หลักคำสอนทางศาสนาดังกล่าวจึงมีบทบาทสำคัญที่จะมีส่วนช่วยให้คนในสังคมมุสลิมลดการตีตราบาปต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี และหันมาให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ โดยการนำมาปรับใช้กับสังคมที่ต้องเผชิญกับการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้ ทั้งในแง่ของการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อและหน้าที่ของสังคมที่มีผู้ติดเชื้อ

จากผลการศึกษาวิจัยพบว่า แม้จะมีการตีตราต่อผู้ติดเชื้อว่าเป็นคนไม่ดี ทำผิดศีลธรรม ฝ่าฝืนหลักคำสอนทางศาสนา และรู้สึกรังเกียจที่จะต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี แต่ในขณะเดียวกันเมื่อทราบว่ามีผู้ป่วยเอดส์เกิดขึ้นในสังคม มุสลิมส่วนใหญ่ก็มักจะมีจิตสำนึกความพี่เป็นน้องกันของชาวมุสลิมและนึกถึงหลักคำสอนทางศาสนาในเรื่องการให้อภัยและไม่ทำร้ายผู้ตกที่นั่งลำบาก ทำให้เกิดความรู้สึกสงสารในชะตากรรมของผู้ติดเชื้อ พยายามไม่กล่าวโทษ ให้อภัย และยอมรับผู้ติดเชื้อได้มากขึ้น ทั้งยังแสดงความรู้สึกเป็นกำลังใจให้ผู้ติดเชื้อดำรงชีวิตอยู่ต่อไปในหนทางที่ถูกต้องตามหลักศาสนา ดังตัวอย่างบทสนทนาตอนหนึ่งของกรณีศึกษาที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่า “ก็อาจใช้เรื่องศาสนา เราต้องให้เขาอดทนเยอะๆ ไม่ว่าเราจะเป็นโรคอะไร เราก็ควรจะให้กำลังใจเขา ก็เหมือนกับการไปเยี่ยมคนป่วย เราจะไปจู่โจมว่าอะไรเขาก็จะยิ่งเป็นหนัก มันไม่ได้” (กลุ่มสนทนาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี) เช่นเดียวกับโต๊ะอิหม่ามที่ให้ความเห็นว่าสังคมมุสลิมควรมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เช่น การให้คำแนะนำต่อผู้ป่วยให้ใช้ชีวิตที่เหลืออยู่โดยการหมั่นขยันทำความดีเพื่อที่จะได้รับความเมตตาจากพระเจ้าและจะได้มีกำลังใจในการดำรงชีวิตต่อไป “ถ้าเขามาหาเรา เราก็ให้คำปรึกษาให้คำแนะนำเขา ให้กำลังใจ คือมันเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นมาแล้วจะทำไงได้ เป็นตักดีรของอัลลอฮฺ (เป็นพระประสงค์ของพระเจ้า) จะไปย้อนกลับไปได้ยังไง ก็คือทำอนาคตตอนนี้ให้มันดี ก็ทำงานปกติ ถ้ามีลูกก็ดูแลให้ดี มีคนจำนวนมากที่ไม่ได้ตายเพราะเอดส์ ไม่ใช่อยู่เพื่อรอวันตายไม่ใช่ อยู่เพื่อทำความดี ให้กำลังใจเขา จงอย่าสิ้นหวังในความเมตตาของอัลลอฮฺ เราอย่าไปซ้ำเติมตัวเอง เราอย่าคิดว่าเราเป็นชาวนรกแน่นอน อย่าคิดอย่างนั้น แม้เราบาปเยอะ เราบาปใหญ่ เราทำบาปไม่รู้กี่อย่าง แต่ตราบใดที่อัลลอฮฺยังให้ลมหายใจอยู่ อัลลอฮฺต้องการให้เราเตาบัต (สำนึกผิดต่อพระเจ้าและตั้งใจว่าจะไม่กระทำความผิดอีก) อัลลอฮฺจะดูบั้นปลายชีวิตของเราว่าเราจะจบยังไง ถ้าอัลลอฮฺยังให้เรามีชีวิตอยู่ คุณก็ยังมีเวลาละหมาดได้ มีเวลาจะอ่านอัลกุรอานได้ มีเวลาที่จะทำดีต่อสังคมอีกเยอะ ที่คุณเป็นโรคนั้น ถึงแม้คุณจะไม่เป็นโรค วันหนึ่งคุณก็ต้องตายแล้วทำไมเราต้องไปซ้ำเติมตัวเราให้มันหมดกำลังใจ

ทำเหมือนตัวเองไร้คุณค่า ถึงแม้เราเป็นเอดส์ถามว่าดวงตาเราฟังมีไหม เรามีตาให้เห็นมีหูให้ได้ยิน เรามีอวัยวะที่ทำประโยชน์ต่อสังคมได้ ต่อศาสนาได้ มันแค่ร่างกายคุณไม่สบายเท่านั้นเอง แล้วคุณไปทำลายส่วนอื่นทำไม" (โต๊ะอิหม่าม)

การวางรากฐานในด้านการพัฒนาสังคมด้วยการสร้างความรัก ความสามัคคี และความเข้าใจอันดีระหว่างมวลมนุษย์ ลบล้างความรู้สึกไม่ดีต่อกัน และให้ถือว่าบรรดาผู้ศรัทธาทั้งหลายเป็นพี่น้องกันจะต้องช่วยเหลือเกื้อกูลกันโดยไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ ภาษา เผ่าพันธุ์ และสีผิวของอิสลาม จากอุดมการณ์ดังกล่าวและบทบัญญัติเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ป่วย และหลักคำสอนในเรื่องความเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ ประกอบกับแนวคิดของอิสลามที่เรียกร้องให้มุสลิมทุกคนจะต้องให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ที่ตกอยู่ในความทุกข์ระทมและให้สนองความต้องการแก่ผู้ที่มีความลำบากจำเป็นต้องขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น ดังที่ท่านศาสดามุฮัมมัดได้กล่าวว่า "คนดีที่สุดนั้นก็คือคนที่สร้างประโยชน์ให้แก่คนอื่น" (บันทึกโดย อัฏฏ็อบรอนีย์อัลบัยฮะกีย์ และอัดดารอกุฏนีย์) และ "คนดีคนประเสริฐในหมู่ท่านทั้งหลาย คือบุคคลที่เขาดำรงมั่นอยู่เพื่อบำเพ็ญประโยชน์ต่อผู้อื่น โดยที่ผู้อื่นมีความหวังในความดีของเขาได้" (บันทึกโดยอิมามอะหมัด) เหล่านี้ล้วนเป็นอุดมการณ์ของอิสลามในด้านการเอื้อเฟื้อเกื้อกูลของคนในสังคมด้วยการสร้างสังคมให้ทุกคนมีเมตตาธรรม อุดมการณ์ของอิสลามในข้อนี้จึงสามารถเป็นแรงผลักดันให้คนในสังคมมุสลิมลดการตีตราต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและหันมาให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้

5.7.3 การให้ความช่วยเหลือในระดับรัฐ

ผลจากการศึกษาวิจัยความต้องการการช่วยเหลือจากรัฐของผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า สิ่งที่ผู้ติดเชื้อต้องการมากที่สุดคือเงินสงเคราะห์ เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่มีฐานะยากจน ประกอบกับสภาพร่างกายที่ไม่เอื้ออำนวย โดยเฉพาะในรายที่มีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสหลายโรคทำให้โอกาสในการหารายได้ลดน้อยลงกว่าเดิม ดังตัวอย่างบทสนทนาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายหนึ่งว่า "อยากให้มีการช่วยเหลือเรื่องเงิน เราเป็นแบบนี้แล้วมันก็มีช่วงที่ว่าเราไม่ค่อยสบาย สามีทำงานไม่ได้ เราร้องไห้นะ บางทีเราไม่รู้จะหันไปหาใคร เราอยากให้ช่วยเหลือแค่นี้แหละ มันมีวันที่ไม่สบายพร้อมๆ กัน ก็ไม่อยากให้ช่วยเรื่องอื่นแล้ว มีเรื่องนี้เรื่องเดียว เวลาเราไม่สบาย ไม่มีเงินอย่างนี้ เราจะได้เอาเงินตรงนี้ซื้อของให้ลูกกิน เรื่องอื่นหมอก็บอกหมดแล้ว" (อา

ม้าล) อย่างไรก็ตาม แม้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่จะทราบว่ารัฐบาลมีโครงการมอบเงินสงเคราะห์แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี แต่ขั้นตอนกระบวนการในการได้รับเงินดังกล่าวยังมีความเสี่ยงต่อการรักษาความลับของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่ไม่ได้เปิดเผยสถานะของตนเองให้แก่บุคคลในครอบครัวทราบ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหลายรายเลือกที่จะไม่แสดงตนเพื่อขอรับสิทธิในการรับเงินสงเคราะห์ดังกล่าว การให้ความช่วยเหลือจากรัฐจึงส่งไปไม่ถึงมือผู้ติดเชื้อเอชไอวีตามที่ควรจะเป็น

จากปัญหาดังกล่าว ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้เสนอให้มีการปรับปรุงขั้นตอนในการรับเงินสงเคราะห์ โดยการคัดเลือกบุคลากรที่มีความเหมาะสมในการทำงาน ทราบความต้องการและเข้าใจปัญหาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างแท้จริง สามารถรักษาความลับในระหว่างการดำเนินงานให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ ลดจำนวนบุคคลากรที่จะเข้ามามีส่วนในการขั้นตอนดังกล่าวให้น้อยลง เพราะคิดว่ายิ่งมีบุคลากรมาก โอกาสที่ความลับจะรั่วไหลก็จะเป็นไปได้มาก

แม้ว่าผู้ติดเชื้อจะมีความต้องการความช่วยเหลือจากรัฐในด้านอื่นๆ เช่น สถานที่ออกกำลังกายสำหรับผู้ติดเชื้อ การจัดอบรมให้ความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพร่างกายและการใช้ชีวิตประจำร่วมกับผู้อื่นอย่างปลอดภัย หรือเรื่องอื่นๆ ที่จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นต้น แต่ความต้องการดังกล่าว หากมีการจัดทำโครงการขึ้น ก็อาจจะไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีเท่าที่ควร ด้วยเหตุผลที่ไม่ต้องการเปิดเผยตัวเองให้แก่บุคคลรอบข้างทราบนั่นเอง เพราะผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ประเมินสิ่งแวดล้อมและสภาพสังคมรอบข้างแล้วว่ายังมีภาวะของการตีตราบาปต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ ดังนั้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจึงให้ความสำคัญกับการให้ความช่วยเหลือด้านการเงินมากกว่าด้านอื่นๆ ดังตัวอย่างบทสนทนาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายหนึ่งว่า “เข้าใจไหมเราเป็นแบบนี้แล้ว จะให้ออกไปว่าฉันอยากได้แบบนี้ คนนั้นเราไม่รู้ว่าเป็นใคร ไม่รู้เขาคิดอย่างไรกับเรา เห็นเขาได้เงินห้าร้อยเราก็อยากได้ แต่เราไม่อยากให้ใครมาว่า มารังเกียจเรา เราก็อยากอยู่เหมือนกับคนปกติ อยากให้ผ่านคนที่ทำงานกับเราเลย ให้เราเอาเอกสารไปยื่นกับเขาเลย เพราะถ้าต้องผ่านหลายคน เราก็ไม่อยากให้คนรู้เยอะ เรายังปรึกษาสามีนะ ว่ากล้าไหมที่จะเอาใบว่าเราเป็นไปยื่นให้อบต.เพราะว่าคนในอบต.ก็คนในหมู่บ้านนี่แหละ แล้วเขาจะคิดยังไง พูดอะไรออกไป แล้วเราจะอยู่ลำบาก คือเราอยู่แบบนี้ เรารับได้แล้วว่าเราเป็น แต่ถ้าอยากให้เราอยู่สบายถ้าช่วยเหลือตรงนี้เรายิ่งสบายขึ้น” (อาม้าล)

นอกจากความต้องการการช่วยเหลือจากรัฐในมุมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีแล้ว ในส่วนของประชากรมุสลิมในพื้นที่เอง ยังได้เสนอแนวทางที่ภาครัฐจะสามารถให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ โดยการเสนอให้มีการจัดตั้งกลุ่มหรือองค์กรของผู้ติดเชื้อเอชไอวีขึ้นมา เพราะเล็งเห็นถึงผลดีของการรวมกลุ่มของผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยกันเองว่า การเผชิญปัญหาในลักษณะเดียวกันจะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถแลกเปลี่ยนข่าวสาร ความรู้ วิธีการต่างๆ ที่จะสามารถนำไปแก้ปัญหาส่วนบุคคลได้ ทั้งยังช่วยทำให้ผู้ติดเชื้อได้มีโอกาสพบปะพูดคุยกับบุคคลอื่นๆ ซึ่งจะช่วยให้ผ่อนคลายความตึงเครียดได้ เพราะส่วนใหญ่แล้วผู้ติดเชื้อมักจะไม่เปิดเผยสถานะของตัวเองให้บุคคลใกล้ชิดทราบ ดังนั้น เมื่อผู้ติดเชื้อต้องประสบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับอาการป่วยก็จะไม่สามารถขอคำปรึกษาหรือระบายให้กับบุคคลใกล้ชิดได้ทราบ ทำให้เกิดความเครียดส่งผลต่อสุขภาพกายที่อาจจะทำให้อาการของโรคทรุดลง

นอกจากนี้ การรวมกลุ่มยังทำให้ผู้ติดเชื้อมีพลังในการเรียกร้องสิทธิต่างๆ ที่มาจากความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นผู้ประสบปัญหาด้วยตัวเอง ซึ่งอาจจะมีบางมุมมองที่บุคคลภายนอกไม่รู้เท่าทันปัญหาที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีประสบอยู่ เช่น การสร้างอาชีพให้แก่ผู้ติดเชื้อที่จะต้องคำนึงถึงสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นพิเศษ เช่น หลีกเลี่ยงอาชีพที่เกี่ยวข้องกับฝุ่นละอองควันบุหรี่ เป็นต้น ดังนี้แล้ว การให้ความช่วยเหลือจากรัฐจะได้ตรงตามความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างแท้จริง ดังตัวอย่างบทสนทนาตอนหนึ่งว่า “อยากให้ช่วยเรื่องอาชีพ เพราะเขาไม่มีรายได้ ดูแต่ละคนส่วนใหญ่ขาดรายได้ น่าสงสาร จิตใจก็หดเหี่ยว พอมีอาชีพ จะได้พูดคุยกัน มันก็จะได้ไม่เครียด” (นัสริน) เช่นเดียวกับความเห็นของกลุ่มสนทนาระดับปริญญาตรีขึ้นไปว่า “อาจมีการรวมตัวกันเป็นสมาคมของพวกเขา เพื่อมานั่งแลกเปลี่ยนความคิดเห็นแล้วก็ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เพราะว่าสิ่งเหล่านี้พวกเป็นเอดส์เท่านั้นที่จะรู้ใจกัน สิ่งเหล่านี้ทำได้โดยมีผู้นำสังคมเพราะกลุ่มนี้เขามีโอกาสพบปะสร้างกลุ่ม” (กลุ่มสนทนาระดับปริญญาตรีขึ้นไป) รวมถึงตัวผู้นำชุมชนเองก็เห็นด้วยที่จะมีการร่วมมือกันระหว่างองค์กรต่างๆ ที่มีความตั้งใจจริงที่จะให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ดังตัวอย่างข้อเสนอของโต๊ะอิหม่ามว่า “อันที่จริงมันควรจะมีเจ้าภาพ มีองค์กรที่มาดูแลเพราะว่าตอนนี้มันไม่มี คนติดเชื้อก็อยู่ไปตามยถากรรม ไม่มีใครดูแล จะต้องมีการร่วมกันหลายภาคส่วน องค์กรภาคสนาม หน่วยงานของภาคเอกชน องค์กรศาสนาก็ยินดีเข้าไปร่วมอยู่แล้ว” (โต๊ะอิหม่าม)

การรวมกลุ่มนี้จำเป็นจะต้องมีผู้นำหรือองค์กรที่จะเป็นตัวกลางในการประสานงานระหว่างรัฐและผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยที่ตัวผู้นำหรือองค์กรจะต้องมีกระบวนการดำเนินงานที่จะสามารถรักษาความลับและพิทักษ์สิทธิประโยชน์ต่างๆ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ เพราะถึงแม้จะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยินดีจะเปิดเผยตัวให้แก่ผู้ติดเชื้อด้วยกันทราบเพื่อเข้าร่วมกลุ่ม แต่ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ก็ยังไม่พร้อมที่จะเปิดเผยตัวให้แก่สาธารณะทราบ ตราบใดที่ในสังคมมุสลิมยังมีภาวะการตีตราบาปต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ อาจกล่าวได้ว่าเป็นการรวมกลุ่มดำเนินการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันอย่างเงียบๆ โดยที่บุคคลภายนอกไม่ทราบ ทั้งนี้ เพื่อรักษาสถานภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้เป็นความลับ ลดผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมกลุ่ม ทั้งยังสามารถเป็นแรงจูงใจให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ๆ กล้าที่เข้าร่วมกลุ่ม เพราะนอกจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะได้รับประโยชน์ต่างๆ จากการเข้าร่วมกลุ่มโดยตรงแล้ว ยังสามารถเชื่อมั่นในการเก็บรักษาความลับของผู้ติดเชื้อเอชไอวีจากองค์กรดังกล่าวได้

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัย ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และการตีตราทางสังคม: กรณีศึกษาชุมชนมุสลิมในจังหวัดชายแดนใต้” เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์หลักของงานวิจัยเพื่อศึกษาสาเหตุการรับรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของชาวมุสลิมที่เชื่อมโยงกับการตีตราบาปและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดปัตตานี และมีวัตถุประสงค์ย่อยเพื่อสำรวจทัศนคติของชาวมุสลิมปัตตานีและการตีตราต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี และศึกษาการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่สะท้อนการตีตราบาปของชุมชนมุสลิม รวมถึงศึกษาศักยภาพโครงข่ายการให้ความช่วยเหลือทางสังคมต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ โดยใช้แนวคิดการตีตราบาป (Stigma) มาเป็นกรอบความคิดใหญ่ในการศึกษา ในขณะที่กรอบความคิดย่อยได้ใช้แนวคิดเรื่องสังคมมุสลิมและวัฒนธรรมอิสลาม และความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์ของคนในชุมชน

6.1 สรุปผลการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ยังมีไม่มากนักในสังคมมุสลิม ส่งผลให้เกิดความเข้าใจว่าเอดส์เป็นโรคติดต่อที่เกิดขึ้นกับกลุ่มที่มีพฤติกรรมส่ำส่อนทางเพศและกลุ่มที่ใช้สารเสพติดเท่านั้น ประกอบกับบทบัญญัติทางศาสนาที่กล่าวถึงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานและการใช้สารเสพติดว่าเป็นพฤติกรรมที่เป็นบาปใหญ่ประการหนึ่งที่อิสลามห้ามและเตือนไม่ให้มุสลิมเข้าใกล้การกระทำนี้ ซึ่งในสังคมมุสลิมอิทธิพลทางศาสนามีผลเป็นอย่างมากต่อความคิดและวิถีชีวิตของมุสลิมปัตตานี สองปัจจัยดังกล่าว ได้ส่งผลต่อการให้ความหมายต่อโรคเอดส์ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ โรคเอดส์ในฐานะผู้กระทำประกอบด้วย เอดส์คือผู้คร่าชีวิต และเอดส์คือผู้พิพากษา และโรคเอดส์ในฐานะผู้ถูกกระทำประกอบด้วย เอดส์คือความน่ากลัวและน่ารังเกียจ และเอดส์คือความเสื่อมทรามทางสังคมและความเสื่อมถอยในหลักคำสอนของศาสนา ผลจากการศึกษาวิจัยยังชี้ให้เห็นว่า การให้ความหมายต่อโรคเอดส์และการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่ระยะเริ่มแรกที่มีการแพร่ระบาดของโรคในประเทศไทยที่มุ่งเน้นไปที่การแสดงความรู้สึกทางลบโดยการผนวก

เข้ากับพฤติกรรมทางเพศแบบสำส่อนและการใช้สารเสพติด และเกี่ยวโยงเข้ากับสภาพของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้ายที่น่าเกลียดน่ากลัว เป็นโรคที่ไม่มียารักษา และการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทำให้ปัจจุบัน แม้ว่าบุคคลจะได้รับข้อมูลใหม่ๆ เพิ่มเติมและทราบว่าเชื้อเอชไอวีสามารถติดต่อได้หลายทางซึ่งไม่จำเป็นจะต้องเกิดจากการมีพฤติกรรมผิดศีลธรรมเสมอไป แต่เมื่อได้ยินเรื่องราวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีครั้งแรกก็มักจะมีแนวโน้มเชื่อมโยงถึงความเข้าใจและความเชื่อที่มีอยู่เดิมเกี่ยวกับสาเหตุของการติดเชื้อที่ส่วนใหญ่มาจากการติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบสำส่อนหรือการใช้สารเสพติดชนิดฉีด ส่งผลให้เกิดการตีตราบาปต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ในทางเดียวกัน เมื่อได้เกิดการตีตราบาปต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีล่วงหน้าไว้แล้ว ทัศนคติที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีจึงโน้มเอียงไปทางลบในเชิงน่าตำหนิและในที่สุดก็นำไปสู่ความรู้สึกสมน้ำหน้าและมองว่าเป็นสิ่งสมควรแล้วที่จะได้รับโทษด้วยการประสบชะตากรรมเช่นนี้ เพราะผู้ติดเชื้อได้กระทำผิดฝ่าฝืนต่อหลักคำสอนของศาสนา โดยอ้างอิงจากความเชื่อต่อบทบัญญัติของพระเจ้าที่ได้กล่าวเอาไว้สำหรับผู้ที่กระทำผิดฝ่าฝืนหลักคำสอนทางศาสนาไว้ว่าจะต้องได้รับผลกรรมและบทลงโทษอย่างแน่นอน

ทัศนคติที่สะท้อนการตีตราบาปดังกล่าว นอกจากจะส่งผลต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยตรงซึ่งเป็นการตีตราในระดับปฐมภูมิ (Primary Stigma) แล้ว ยังส่งผลต่อการตีตราบาปในระดับทุติยภูมิ (Secondary Stigma) ที่เป็นการตีตราผ่านผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์และกลุ่มถูกตีตราที่สัมพันธ์กับเอดส์อีกด้วย กล่าวคือ มีการตีตรากลุ่มหญิงขายบริการว่าเป็นสาเหตุของการแพร่เชื้อและมีทัศนคติในแง่ลบต่อกลุ่มบุคคลที่มีภูมิลำเนามาจากภาคเหนือและภาคอีสานแล้วมาทำงานหรือได้สามี/ภรรยาเป็นคนในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ว่าเป็นสาเหตุของการแพร่เชื้อเอชไอวีให้ระบาดในสังคมมุสลิม เนื่องจากที่ผ่านมาสังคมมุสลิมรับรู้ว่าสองภูมิภาคนี้มีสถิติหญิงขายบริการทางเพศสูงและมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีจากการขายบริการค่อนข้างมากนั่นเอง

การรับรู้และทัศนคติต่อโรคเอดส์ในลักษณะดังกล่าว ทำให้เกิดความรู้สึกหวาดกลัวและรังเกียจ ส่งผลให้การปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเป็นไปในลักษณะของการหลีกเลี่ยงการมีปฏิสัมพันธ์และสัมผัสตัวผู้ติดเชื้อ และพูดถึงผู้ติดเชื้อในเชิงกล่าวโทษนินทาที่เชื่อมโยงไปกับพฤติกรรมเบี่ยงเบนซึ่งขัดต่อหลักคำสอนทางศาสนา ทั้งนี้ ระดับการให้ความใกล้ชิดและการรักษาสถานภาพความสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อขึ้นอยู่กับสถานะความสัมพันธ์และสาเหตุของการติดเชื้อเป็นหลัก

หากไม่ได้เป็นผู้ใกล้ชิดและสาเหตุการติดเชื้อมาจากการมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนก็จะยิ่งแสดงความรังเกียจและลดระดับความสัมพันธ์มากขึ้น อย่างไรก็ตาม ปฏิกิริยาต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีดังกล่าว เป็นเพียงแนวโน้มพฤติกรรมที่บุคคลคาดว่าจะเกิดขึ้น เนื่องจากกรณีศึกษาส่วนใหญ่ไม่เคยมีบุคคลรู้จักป่วยเป็นโรคเอดส์ และในส่วนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเองก็ไม่ได้เปิดเผยสภาพภาพของตนเองให้แก่บุคคลอื่นทราบทำให้ไม่เคยเจอปฏิกิริยาจากสังคมที่สะท้อนการตีตราบาป กีดกัน หรือเลือกปฏิบัติ อย่างไรก็ตาม ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทราบถึงปฏิกิริยาการตีตราที่มีอยู่ในสังคมมุสลิมต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้น จึงเลือกที่จะปิดบังสถานภาพการติดเชื้อเอชไอวีต่อบุคคลรอบข้างเพื่อหลีกเลี่ยงและป้องกันการถูกตีตราจากสังคม

อย่างไรก็ตาม การลดภาวะการตีตราบาปต่อผู้ติดเชื้อในสังคมมุสลิมที่มีอยู่ ถือเป็นพื้นฐานสำคัญในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อในขั้นต่อๆ ไปให้สามารถดำเนินต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล โดยมีแนวทางที่จะช่วยคลี่คลายปฏิกิริยาดังกล่าวออกเป็น 3 ระดับ คือ (1) การให้ความช่วยเหลือในระดับบุคคล โดยการให้กำลังใจและมีปฏิกิริยาเชิงบวกกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี แต่เนื่องจากผู้ติดเชื้อรับรู้ได้ถึงภาวะการตีตราบาปที่ยังมีอยู่ในสังคมมุสลิม จึงไม่ต้องการเปิดเผยผลการติดเชื้อให้แก่บุคคลอื่นทราบ การสร้างกำลังใจจากคนรอบข้างจึงไม่สามารถกระทำได้ อีกทั้งการจะปรับทัศนคติในด้านลบต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีของคนในสังคมที่คงอยู่มานานให้เปลี่ยนไปในทางบวกนั้นก็จำเป็นจะต้องใช้เวลา อย่างไรก็ตาม แนวทางหนึ่งที่จะช่วยเสริมสร้างกำลังใจให้แก่ผู้ติดเชื้อในภาวะที่สังคมมุสลิมยังมีการตีตราบาปต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ได้ก็คือการให้กำลังใจซึ่งกันและกันระหว่างผู้ติดเชื้อ การรวมตัวหรือสร้างเครือข่ายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (2) การให้ความช่วยเหลือในระดับสังคม โดยการให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์และการสร้างความเข้าใจใหม่ว่าโรคเอดส์ไม่ได้เกิดขึ้นกับคนที่มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศหรือคนที่เสพยาเสพติดเท่านั้น แต่เป็นโรคที่มีแนวโน้มจะเกิดได้ในทุกพื้นที่และทุกสังคม รวมถึงนำหลักคำสอนทางศาสนามาปรับใช้เป็นแนวทางในเพิ่มศักยภาพโครงข่ายการให้ความช่วยเหลือทางสังคมต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ กล่าวคือ หลักคำสอนของพระเจ้าในเรื่องของการให้อภัย การไม่ตีตรา และไม่ทำร้ายผู้ตกที่นั่งลำบาก รวมถึงหน้าที่ของบุคคลที่จะต้องให้ความสำคัญต่อผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นการเยี่ยมเยียนหรือให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น การช่วยเหลือครอบครัวของผู้ที่เสียชีวิต หรือการเลี้ยงดูอุปการะเด็กกำพร้า เป็นต้น เหล่านี้สามารถนำมาปรับใช้กับสังคมที่ต้องเผชิญกับการ

แพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้ ทั้งในแง่ของการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อและหน้าที่ของสังคมที่มีผู้ติดเชื้อ นอกจากนี้การเข้าถึงผู้ติดเชื้อรายใหม่โดยผู้ติดเชื้อที่มีความพร้อมในการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบชะตากรรมเดียวกันจะช่วยเพิ่มศักยภาพในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อได้มากขึ้น ทั้งในแง่ของการยินดีเปิดเผยตัวและความเชื่อใจ และเมื่อมีจำนวนผู้ติดเชื้อที่ยินดีเปิดเผยตัวมากขึ้นก็จะทำให้โอกาสในการจัดตั้งเครือข่ายผู้ติดเชื้อเพื่อให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และ (3) การให้ความช่วยเหลือในระดับรัฐ พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวียังคงต้องการให้มีความช่วยเหลือในเรื่องเงินสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อมากที่สุด แต่ปัญหาที่พบในปัจจุบันก็คือแม้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่จะทราบว่ารัฐบาลมีโครงการมอบเงินสงเคราะห์แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี แต่ขั้นตอนกระบวนการในการได้รับเงินดังกล่าวยังมีความเสี่ยงต่อการรักษาความลับของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่ไม่ได้เปิดเผยสถานะของตนเองให้แก่บุคคลในครอบครัวทราบ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหลายรายเลือกที่จะไม่แสดงตนเพื่อขอรับสิทธิในการรับเงินสงเคราะห์ดังกล่าว ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจึงได้เสนอให้มีการปรับปรุงขั้นตอนในการรับเงินสงเคราะห์ โดยการคัดเลือกบุคลากรที่มีความเหมาะสมในการทำงาน ทราบความต้องการและเข้าใจปัญหาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างแท้จริง สามารถรักษาความลับในระหว่างการดำเนินงานให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ ลดจำนวนบุคคลากรที่จะเข้ามามีส่วนในขั้นตอนดังกล่าวให้น้อยลง เพราะคิดว่ายิ่งมีบุคลากรมาก โอกาสที่ความลับจะรั่วไหลก็จะเป็นไปได้มาก

6.2 ข้อจำกัดและอุปสรรคในการวิจัย

งานวิจัยชิ้นนี้มีข้อจำกัดที่ส่งผลต่อการเก็บรวบรวมข้อมูลและข้อมูลที่ได้รับ แบ่งออกเป็น 2 ประการ ดังนี้

6.2.1 ข้อจำกัดด้านพื้นที่

พื้นที่ของการศึกษาวิจัยในงานวิจัยชิ้นนี้ คือ พื้นที่ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดปัตตานี เนื่องจากพื้นที่ที่ใช้ในการเก็บข้อมูลดังกล่าว อยู่ในภาวะความไม่สงบของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ การเลือกกลุ่มตัวอย่างได้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงในเขตพื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดปัตตานีพื้นที่เดียว ข้อมูลที่ได้อาจไม่สามารถอ้างอิงทัศนคติของประชากรมุสลิมในพื้นที่อื่นๆ ได้ทั้งหมด

6.2.2 ข้อจำกัดของกรณีศึกษา

ส่วนหนึ่งของกรณีศึกษาที่ใช้ในงานวิจัยชิ้นนี้ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากคนไข้ที่เข้ามารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลปัตตานี ซึ่งในเบื้องต้นผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการสนทนากลุ่มเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีความรู้สึกอึดอัด แต่ในกระบวนการขอสัมภาษณ์นั้น พยาบาลพี่เลี้ยงซึ่งเป็นพยาบาลที่ดูแลคนไข้ที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีของโรงพยาบาลปัตตานีทั้งหมดจะเป็นผู้คัดเลือกและติดต่อขอสัมภาษณ์ก่อนเป็นเบื้องต้น ซึ่งในบางครั้งด้วยภาระหน้าที่จำนวนมากของพยาบาลพี่เลี้ยงทำให้ไม่มีเวลาในการคัดเลือกผู้ติดเชื้อ ประกอบกับคลินิกสำหรับคนไข้ที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้นจะมีบริการทุกๆ วันจันทร์ ซึ่งในช่วงที่ผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูลภาคสนาม วันหยุดราชการส่วนใหญ่จะตรงกับวันจันทร์ ทำให้โอกาสในการขออนุญาตสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้นมีน้อยลง ในขณะเดียวกัน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ล้วนแล้วแต่ไม่ได้เปิดเผยผลการติดเชื้อให้แก่บุคคลรอบตัวทราบแม้กระทั่งคนในครอบครัว ทำให้โอกาสที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะยินยอมให้สัมภาษณ์กับผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคคลภายนอกเป็นไปได้ยากมาก จากอุปสรรคทั้งสองประการนี้ทำให้ใช้เวลาในการคัดเลือกกรณีศึกษาที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีค่อนข้างนาน ซึ่งการวิจัยนี้ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามในระยะเวลาไม่เกิน 4 เดือน ประกอบกับในระหว่างที่ลงเก็บข้อมูลภาคสนามนั้นมีเหตุการณ์ระเบิดเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ทำให้ผู้วิจัยมีเวลาในการลงพื้นที่ลดลง เหล่านี้ เป็นข้อจำกัดทำให้ไม่สามารถใช้วิธีการสนทนากลุ่มกับกรณีศึกษาที่เป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้

นอกจากนี้ จากการไม่เปิดเผยผลการติดเชื้อให้แก่บุคคลรอบตัวทราบ ทำให้กรณีศึกษาที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีข้อจำกัดในเรื่องประสบการณ์จากการได้รับผลกระทบจากการตีตราบาป กล่าวคือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่เคยมีประสบการณ์การถูกตีตราบาปในฐานะที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีจากสังคมโดยตรง ในขณะเดียวกัน กรณีศึกษาที่เป็นผู้นำชุมชนและประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดปัตตานีเอง ส่วนใหญ่ไม่มีญาติสนิทหรือบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคเอดส์ซึ่งอาจจะเป็นไปได้ว่าอาจจะมีแต่บุคคลเหล่านี้ไม่ทราบ ดังนี้แล้ว ทำให้กรณีศึกษากลุ่มนี้ไม่สามารถคาดเดาได้ว่าหากในชีวิตจริงจะต้องมีบุคคลใกล้ชิดเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ตนและครอบครัวจะมี

ทัศนคติและปฏิกิริยาต่อบุคคลนั้นอย่างไร ซึ่งการปฏิบัติจริงหากจะต้องเผชิญกับสถานการณ์ดังกล่าวอาจไม่เป็นไปตามการคาดเดาที่ได้นำเสนอไว้ในงานวิจัยชิ้นนี้

6.3 ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

6.3.1 ระดับองค์กร

1. โครงการป้องกันเอดส์จากแม่สู่ลูก ควรมีการส่งเสริมให้ทั้งผู้หญิงที่ตั้งครรภ์และสามีตรวจหาเชื้อเอชไอวีพร้อมกันในวันที่ฝากครรภ์โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายในการตรวจเลือด เพราะหากพบเชื้อจะได้วางแผนป้องกันไม่ให้แพร่เชื้อไปยังผู้อื่น หรือป้องกันไม่ให้เชื้อเพิ่มจำนวน

2. การรณรงค์และผลิตสื่อควรอิงหลักการทางศาสนาอิสลามและสอดคล้องกับวัฒนธรรมมุสลิม เช่น เรื่องภาษาในการสื่อสาร เนื่องจากประชาชนจำนวนมากที่มีความถนัดในภาษามลายูมากกว่าภาษาไทย เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจให้สังคมเกิดการเรียนรู้เรื่องเอดส์ในด้านบวกผ่านสื่อสาธารณะอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ ควรหลีกเลี่ยงการรณรงค์ป้องกันเอดส์ด้วยการใช้ถุงยางอนามัยเป็นแนวทางหลัก เพราะนอกจากสังคมมุสลิมส่วนใหญ่จะไม่เห็นด้วยกับแนวทางดังกล่าวที่มักจะถูกมองว่าเป็นเรื่องของการคุมกำเนิดที่ยังเป็นภาพลบสายตาของชาวไทยมุสลิมบางส่วนแล้ว อาจหลีกเลี่ยงที่จะรับฟังข้อมูลที่ต้องการเผยแพร่เกี่ยวกับโรคเอดส์ได้

3. ภาครัฐหรือหน่วยงานเอกชนควรส่งเสริมให้วัยรุ่นมีโอกาสในการทำงานมากขึ้นทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยเฉพาะกลุ่มประเทศในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่หลายประเทศใช้ภาษามลายูในการสื่อสาร เนื่องจากมุสลิมในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ส่วนใหญ่สามารถพูดภาษามลายูได้ ซึ่งเป็นต้นทุนที่สามารถนำไปเป็นคุณสมบัติเพื่อใช้ในการสมัครงานในกลุ่มประเทศดังกล่าวได้ ทั้งนี้ เพื่อป้องกันไม่ให้วัยรุ่นมีเวลาว่างซึ่งอาจจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมเสี่ยงในรูปแบบต่างๆ อันจะก่อให้เกิดปัญหาสังคมตามมา

6.3.2 ระดับปฏิบัติการ

1. กิจกรรมหรือการจัดอบรมเพื่อรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ควรกำหนดกลุ่มเป้าหมายอย่างชัดเจน และศึกษาลักษณะของกลุ่มเป้าหมายเพื่อวางแนวทางในการจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม เช่น จะพบว่ากิจกรรมสำหรับเด็กและเยาวชนส่วนใหญ่ มักไม่ได้รับความสนใจจากกลุ่มเด็กและเยาวชนที่มีพฤติกรรมเกเร เพราะกลุ่มที่เข้าร่วม

กิจกรรมมักเป็นกลุ่มเด็กที่ขยัน เรียบร้อย และตั้งใจเรียน ทำให้เด็กอีกกลุ่มมีความรู้สึกไม่เข้าพวก หรือกลุ่มเป้าหมายที่เป็นชาวบ้าน การใช้กิจกรรมในการณรงค์ให้ความรู้อาจไม่ได้รับความร่วมมือเท่าที่ควร เพราะทุกคนต้องทำมาหากินทั้งยังต้องแบ่งเวลาให้ครอบครัว ไม่มีเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรม ดังนั้น จึงอาจใช้สื่อวิทยุชุมชน หรือคุตบะห์วันศุกร์ เป็นสื่อกลางในการให้ความรู้ เป็นต้น

2. พัฒนาเรื่องการศึกษาทั้งสามัญและศาสนา โดยการสร้างความคิดในสังคมมุสลิมให้มีการยอมรับมากขึ้นว่าเอดส์เป็นปัญหาสังคมที่ต้องแก้ไขร่วมกัน ไม่ใช่เรื่องเลวร้ายที่ไม่ควรพูดถึงอย่างเปิดเผย มาตรการหนึ่งคือ การสร้างการยอมรับในประเด็นดังกล่าวในกลุ่มผู้นำชุมชนโดยเฉพาะผู้นำทางศาสนา

6.4 ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. สิ่งที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องการความช่วยเหลือมากที่สุดคือเรื่องเงิน แต่อุปสรรคในเรื่องขั้นตอนการได้มาซึ่งสิทธิในการรับเงิน หรืองบประมาณที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการ อาจไม่สามารถสนองตอบต่อความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ ดังนั้น การสร้างอาชีพที่มีความเหมาะสมกับข้อจำกัดในด้านต่างๆ ของผู้ติดเชื้อ เช่น สุขภาพร่างกาย หรือผู้ติดเชื้อเพศหญิงที่ไม่สามารถทำงานนอกบ้านได้ เป็นต้น จึงเป็นแนวทางที่มีความเหมาะสม เนื่องจากจะทำให้ผู้ติดเชื้อสามารถมีรายได้ไว้สำหรับเลี้ยงดูตัวเองได้ยาวนานกว่าการได้รับเงินช่วยเหลือ ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาหาช่องทางในการสร้างอาชีพแก่ผู้ติดเชื้อโดยไม่กระทบต่อความต้องการรักษาความลับเรื่องผลการติดเชื้อของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

2. ปัญหาประการหนึ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ คือการไม่ได้รับการศึกษาของเด็กและเยาวชน ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาหาสาเหตุของการไม่เรียนหนังสือของเด็กและเยาวชน รวมถึงแนวทางในการส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนหันมาสนใจศึกษาเล่าเรียน

3. ในการวิจัยครั้งต่อไป หากได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกรณีศึกษามากกว่านี้จะทำให้มองเห็นทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และการตีตราทางสังคมในสังคมมุสลิมที่ชัดเจนยิ่งขึ้น นอกจากนี้ การวิจัยควรให้ความพิถีพิถันต่อการพิจารณาเลือกพื้นที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากมีผลต่อคุณลักษณะสำคัญบางประการของกรณีศึกษา

4. ผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ควรมีการศึกษาหาสาเหตุว่าเหตุใดเพศหญิงจึงเข้ารับการรักษามากกว่าเพศชาย และเหตุใดเพศชายจึงไม่ยินดีเข้ารับการรักษา

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์. **จิตวิทยาการศึกษา**. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2528.

กรรณภา ไชยประสิทธิ์. **ความรู้และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอิสลามต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นมุสลิมระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย : จังหวัดนราธิวาส**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชนปริญญา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2550.

กลุ่มโรคเอดส์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. **วิเคราะห์สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย**. [ออนไลน์]. 2554. แหล่งที่มา: http://www.aidsthai.org/article/view/302672 [3 พฤษภาคม 2554]

กลุ่มโรคเอดส์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. **สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย**. [ออนไลน์]. 2554.แหล่งที่มา: http://www.aidsthai.org/uploads/files/.pdf [3 พฤษภาคม 2554]

กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. **สรุปสถานการณ์เอดส์ในประเทศไทย พ.ศ.2554**. [ออนไลน์]. 2554. แหล่งที่มา: http://www.bangkok.go.th/aids/ [1 มิถุนายน 2554]

จารึก เซ็นเจริญ และมุฮัมหมัด พายิบ. **เพศสัมพันธ์ในอิสลาม**. กรุงเทพมหานคร : ส.วงศ์เสงี่ยม, ม.ป.ป.

จินตนา โยธาสมุทร. **เอดส์มหันตภัยที่กำลังมาแรง**. [ออนไลน์]. 2550. แหล่งที่มา: http://thaimuslim.org/content/topic_view.php ?topic _id=37 [28 มิถุนายน 2554]

จิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิวัฒน์. **ทัศนคติ ความเชื่อและพฤติกรรม : การวัด การพยากรณ์ และการเปลี่ยนแปลง**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ, 2547.

เชิดศักดิ์ โมวาสินธุ์. **การวัดทัศนคติและบุคลิกภาพ**. กรุงเทพมหานคร : สำนักทดสอบทางการศึกษามหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒประสานมิตร, 2527.

ต่วนนูรอัยนี โต๊ะกูบาฮา. **ทัศนคติต่อการคุมกำเนิดของสตรีมุสลิมในอำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาอิสลามศึกษา คณะวิทยาลัยอิสลามศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี, 2551.

ถวิล ธาราโภชน์. **จิตวิทยาสังคม**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : โอเดียนสโตร์, 2526.

ทัศนีย์ สุขขุนทด. **เรื่องความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานที่ทำงานในนิคมอุตสาหกรรม เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาพฤติกรรมศาสตร์และการส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2548

ทรงวุฒิ ขวาไทย. **การศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดชัยภูมิ**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2541.

เทพนม เมืองแมน. **ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตนของกลุ่มผู้มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ (ผู้ติดยา/เกย์/โสภณี) 700 คนในประเทศไทย พ.ศ.2531**. ในการประชุมเชิงปฏิบัติการป้องกันโรคเอดส์และอนามัยครอบครัว. กรุงเทพมหานคร : คณะแพทย์ศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2531.

นฐพงศ์ เทพจารี. **ความยึดมั่นผูกพันในศาสนาอิสลามของคนไทยมุสลิมชนบท จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ผลต่อพฤติกรรมด้านสังคม เศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิต**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาศึกษาศาสตร์เพื่อพัฒนาชุมชน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2534.

นิรันดร์ สาโรวาท. **การพัฒนาแกนนำป้องกันแก้ปัญหาเอดส์ในชุมชนมุสลิม**. [ออนไลน์]. 2552. แหล่งที่มา: http://www.muslimthai.com/main/1428/content.php?category=110&id=3244 [28 มิถุนายน 2554]

เนาวรัตน์ พลายน้อย และคณะ. **การตอบสนองและการเผชิญปัญหาโรคเอดส์ของชุมชนที่มีความชุกของการติดเชื้อเอดส์สูง**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

บรรลุ ศิริพานิช. **เอดส์ มหันตภัยของโลก**. กรุงเทพมหานคร : โครงการจัดพิมพ์คบไฟ มูลนิธิโครงการตำราสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, 2533.

บุญเติม แสงดิษฐ. **พจนานุกรมศัพท์เกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์**. กรุงเทพมหานคร : พลสยามพริ้นติ้ง, 2550.

ปภาวี ดุลยจินดา. **พฤติกรรมมนุษย์ในองค์กร**. เอกสารการสอนชุดวิชาหน่วยที่ 8-15 มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมาธิราช.กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2540.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. **ทัศนคติ : การวัด การเปลี่ยนแปลง และพฤติกรรมอนามัย**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2520.

ประภาศิริ แยนา. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ. **สัมภาษณ์**, 6 พฤษภาคม 2554.

แผนที่ไทย. **แผนที่จังหวัดปัตตานี**. [ออนไลน์]. 2554. http://www.panteethai.com/maps/province/ Pattani.jpg [23 ธันวาคม 2554]

พรเพ็ญ สุวรรณเดชา. **เจตคติและประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตเมือง จังหวัดปัตตานี**. รายงานการวิจัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2539

พินิต จิตติยาพันธุ์. **อิทธิพลของกระแสโลกาภิวัตน์ต่อพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนจากหลักการศรัทธาของเยาวชนไทยมุสลิมในอำเภอเมืองจังหวัดยะลา**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาอิสลามศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี, 2550.

ภัสสร ลิมานนท์. **บทบาททางเพศสถานภาพสตรีกับการพัฒนา**. กรุงเทพมหานคร : วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.

มงคล ณ สงขลา. **เอดส์ปัญหาของทุกประเทศทั่วโลก**. [ออนไลน์]. 2550. แหล่งที่มา: http://www.medicthai.com/admin/news_cpe_detail.php?id=267 [3 พฤษภาคม 2554]

รอซีดี เลิศอริยพงษ์กุล. แนวคิดและกระบวนการในการพัฒนาเยาวชนให้พ้นภัยเอดส์. **บทความการสัมมนาการปลูกจิตสำนึกเอดส์ในสังคมมุสลิม**, สภายุวมุสลิมแห่งประเทศไทย, 2553.

รอซีดี เลิศอริยพงษ์กุล. **100 ตัวอย่างเส้นทางสู่เอดส์ ปลูกสำนึกสังคมมุสลิม**. [ออนไลน์]. 2550.แหล่งที่มา: http://www.ymat.org/local/index.php?option=com_content&task=view&id=64&Itemid=100 [28 พฤษภาคม 2554]

ศรีอำภา ส่องรอบ. **ความสัมพันธ์หญิงชายและการตีตรา : เส้นทางชีวิตของหญิงไทยในการเปิดเผยและไม่เปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีต่อผู้ชายที่ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2551.

ศิริพร วงค์ชัย. **ทัศนคติต่อโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2548.

ศิริมา สาระนันท์. **การยอมรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ของประชาชนในเขตเทศบาลนครอุดรธานี**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี, 2548.

สมศรี ทัยศิริ. **การยอมรับของชุมชนที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการศึกษานอกระบบ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.

สุนีย์ วรชนะนันท์. **สารนิพนธ์ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของนักศึกษาคณะคหกรรม วิทยาลัยอาชีวศึกษาเสาวภา**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์เพื่อพัฒนาชุมชน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2543.

สุนทรี ภาณุทัต และคณะ. **การประเมินความรู้ ทัศนคติ และความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติของพระภิกษุสามเณรต่อผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์**. ทบวงมหาวิทยาลัย, 2536.

สุรางค์ โค้วตระกูล. **จิตวิทยาการศึกษา**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2552.

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

สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดปัตตานี. **ทะเบียนรายชื่อพื้นที่เขตเทศบาล**. [ซีดี - รอม]. 2554. แหล่งที่มา: ฝ่ายทะเบียนและบัตร ที่ว่าการอำเภอยะรัง [23 เมษายน 2554]

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. **ประชากรและสังคม**. [ออนไลน์]. 2554. แหล่งที่มา: http://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]

สำนักข่าวมุสลิมไทย. **ปัญหาโรคเอดส์ ทั่วโลกจับตา มาเลย์ฟันธง มุสลิมติดเอดส์ไม่ควรแต่งงาน**. [ออนไลน์]. 2552. แหล่งที่มา: http://www. muslimthai.com/main/1428/content.php?category=18&id=2023 [28 มิถุนายน 2554]

เสาวนีย์ จิตหมวด. **วัฒนธรรมอิสลาม**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ทางนำ, 2535.

เสาวนีย์ พันธ์พัฒนกุล. **การรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ณ หมู่บ้านดอกบัว ต.ท่าวังทอง อ.เมือง จ.พะเยา**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2537.

มุนีร มุหัมมัด. **ปรัชญาการศรัทธา**. กรุงเทพมหานคร : สายสัมพันธ์, 2521.

ยินดี อิสระโชติ. **ความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองให้ปลอดจากโรคเอดส์ของเยาวชนไทย กลุ่มที่กำลังศึกษาและกลุ่มที่ทำงานแล้วในเขตจังหวัดสงขลา**. รายงานการวิจัย, 2539.

เรวัติ สหัชปรีชา. **การศึกษาทัศนคติของสตรีมุสลิมต่อการแต่งกายตามบทบัญญัติของศาสนาอิสลาม : กรณีศึกษากรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารทั่วไป วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา, 2547.

อนุตรศักดิ์ รัชตทัต. **ประสบการณ์ในการทำงานเอดส์กับชุมชนมุสลิมและภาคใต้**. บทความสรุปผลการสัมมนาประเด็นเรื่อง “ประสบการณ์ในการทำงานเอดส์กับชุมชนมุสลิมและภาคใต้, 2550.

อับดุชชะกูร์ บินชาฟิอีย์. **การแก้ปัญหาเอดส์ในชุมชนมุสลิม**. [ออนไลน์]. 2550. แหล่งที่มา: http://www.oknation.net/blog/print.php?id=165671 [28 มิถุนายน 2554]

อับดุชชะกูร์ บินชาฟิอีย์. **โรคเอดส์ในสังคมมุสลิม อย่าหลอกตัวเองกันอีกเลย**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.muslimthai.com/main/1428/content.php?page=sub& category=110&id=2677 [28 มิถุนายน 2554]

อัสรีนา แลหะ. **การใช้หลักศาสนาอิสลามสร้างความตระหนักในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ของวัยรุ่นมุสลิม**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2547.

อะสัน หมัดอะดั้ม. **เอดส์ที่มุสลิมควรรู้**. [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา: http://muslimchiangmai.net/index.php?action=printpage;topic=1750.0 [28 มิถุนายน 2554]

อามีนา. **ผมเป็นเอดส์ ข่าวเอดส์ มุสลิมติดเอดส์ ปัญหาใหญ่ที่ถูกมองข้าม**. [ออนไลน์]. 2552. แหล่งที่มา: http://www.muslimthai.com/main/1428/content.php?category=110&id=3228 [28 มิถุนายน 2554]

อารง สุทธาศาสน์. **ปัญหาความขัดแย้งใน 4 จังหวัดชายแดนใต้**. กรุงเทพมหานคร : กรุงสยามการพิมพ์, 2519.

อารี จำปากลาย. **โรคเอดส์กับชาวไทยมุสลิม**. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

อุทัย หิรัญโต. **สังคมวิทยาประยุกต์**. กรุงเทพมหานคร : โอเดียนสโตร์, 2519.

อุบลพันธ์ ธีระศิลป์ และเพ็ญจันทร์ เชอร์เรอร์. **ความพิการ แนวคิดทฤษฎีทางสังคมศาสตร์สุขภาพ**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ม.ป.ป.

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]

Chiv Nget. **Illness suffering experience stigma and discrimination against people living with HIVAIDS : a case study of plwas using voluntary counseling confidentiality and testing in Kirivong Referral Hospital, Takeo province, Cambodia.** Master's Thesis, Department of Health Social Science, Mahidol University, 2008.

Chupasiri Apinundecha. **Community participation to minimize HIV/AIDS stigmatization Nakhon Ratchasima Province,Thailand.** Doctoral Dissertation. Department of Public Health, Khon Kaen University, 2005.

Goffman, E. **Stigma : Notes on the management of spoiled identity.** Harmondsworth : Penguin Books, 1963.

Herek, G.L., Mitnick, L., Burris, S., Chesney, M., et al. Workshop Report : AIDS and stigma : A conceptual framework and research agenda : Final report from a research workshop. **AIDS and Policy Journal** 13 (January 1988) : 36-47.

Parker, R., Aggleton, P., Attawel, K., Pulerwitz J., and Brown, L. **HIVS/AIDS-relate stigma and discrimination : A conceptual framework and an agenda for action**. New York : The Population Council, 2002.

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]

Wahl, O.F. Mental Health Consumer's Experience of Stigma. **Schizophrenia Bulletin** 3 (1999) : 467-478.

ภาคผนวก

จดหมายของความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล

ที่ ศธ. 0512.5/พมล 163/2554

บัณฑิตวิทยาลัย
สหสาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถ. พญาไท กรุงเทพฯ 10330

6 ตุลาคม 2554

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ข้อมูล

เรียน

เนื่องด้วย นางสาวนิฮาฟีซา หะยีวาเงาะ นิสิตปริญญาโท เลขประจำตัว 538 71614 20 หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม (สหสาขาวิชา) ได้ดำเนินการจัดทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และการตีตราทางสังคม: ศึกษากรณีชุมชนมุสลิมในจังหวัดชายแดนใต้" โดยมี ดร. ศราวุฒิ อารีย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ การศึกษาในประเด็นดังกล่าวมีความจำเป็นต้องขออนุเคราะห์ข้อมูลและขอสัมภาษณ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ในชุมชนมุสลิม ดังนี้

1. การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในชุมชนมุสลิม
2. ทัศนคติต่อโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีและการตีตรา
3. การปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่สะท้อนการตีตราบาปในชุมชนมุสลิม
4. โครงข่ายการให้ความช่วยเหลือทางสังคมต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี

หลักสูตรจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านให้นางสาวนิฮาฟีซา หะยีวาเงาะ ได้ทำการเก็บข้อมูล เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาประกอบการทำวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุวัฒนา ธาตานิติ)
รักษาการแทนผู้อำนวยการหลักสูตร

ฝ่ายประสานงานนิสิต
นางสาวอรวรรณ สุขเกษม โทรศัพท์ 0-2218-7377
นิสิตปริญญาโท นางสาวนิฮาฟีซา หะยีวาเงาะ โทรศัพท์ 08-8505-3190

หนังสือแสดงความยินยอมให้ทำการวิจัย

ใบยินยอมให้ทำการวิจัย

(Informed Consent Form)

1. **คำชี้แจงเกี่ยวกับงานวิจัย**

การวิจัยเรื่อง “ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และการตีตราทางสังคม ศึกษากรณีชุมชนมุสลิมในจังหวัดชายแดนใต้” เป็นงานวิจัยเพื่อจัดทำวิทยานิพนธ์ของนางสาวนิฮาฟีซา หะยีวาเงาะ นิสิตปริญญาโท ศิลปศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพัฒนามนุษย์และสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและทำความเข้าใจการรับรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของชาวมุสลิมเชื่อมโยงกับการตีตราบาปและการเลือกปฏิบัติ การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกรณีศึกษา (Case study) โดยใช้การสังเกตและสัมภาษณ์เจาะลึก

ข้อมูลจากการวิจัยทั้งหมดนี้จะไม่มีการเปิดเผยชื่อจริง นามสกุลจริงและฐานะทางสังคมของผู้ให้ข้อมูลแต่อย่างใด อย่างไรก็ดีหากจำเป็นต้องมีการนำเสนอข้อมูล ผู้วิจัยจะขออนุญาตจากท่านก่อนที่จะทำการเปิดเผยข้อมูลดังกล่าว

2. **คำยินยอมของท่าน**

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยที่ไม่มีผลใดๆ ต่อข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการนี้ด้วยความสมัครใจ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเปิดเผยข้อมูลเฉพาะที่ข้าพเจ้าอนุญาตและเปิดเผยในรูปผลการวิจัยด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น หากมีข้อมูลเพิ่มเติมที่ส่งผลกระทบต่อการวิจัย ข้าพเจ้าจะได้รับการแจ้งให้ทราบโดยไม่ปิดบัง

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วและมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

ลงนาม.....พยาน

ลงนาม.....พยาน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 25.....

ในกรณีผู้ยินยอมให้ทำการวิจัยไม่สามารถอ่านหนังสือได้จะต้องได้รับการยินยอมในขณะมีสติสัมปชัญญะและระบุข้อความไว้ตามนี้ ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความใน ใบยินยอมนี้ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วมือขวาของข้าพเจ้าในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

ลงนาม.....พยาน

ลงนาม.....พยาน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 25.....

ในกรณีผู้ถูกวิจัยยังไม่บรรลุนิติภาวะจะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองหรือผู้อุปการะโดยชอบด้วยกฎหมาย

ลงนาม.....ผู้ปกครอง

/ผู้อุปการะโดยชอบด้วยกฎหมาย

ลงนาม.....พยาน

ลงนาม.....พยาน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 25.....

ร่างคำถาม

ร่างคำถาม

เรื่อง ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และการตีตราทางสังคม : กรณีศึกษาชุมชนมุสลิมในจังหวัดชายแดนใต้

(PERCEPTIONS OF AIDS AND AIDS-RELATED STIGMA :

A CASE STUDY OF MUSLIM COMMUNITY IN THE SOUTHERN BORDER PROVINCES)

โดย นางสาวนิฮาฟีซา หะยีวาเงาะ

นิสิตปริญญาโท ภาควิชาพัฒนามนุษย์และสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ร่างคำถามชุดนี้ประกอบด้วย 8 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ทัศนคติและการรับรู้ของมุสลิมปัตตานีต่อโรคเอดส์

ส่วนที่ 3 อัตลักษณ์ทางศาสนา

ส่วนที่ 4 เพศสภาพและการกล่าวโทษระหว่างหญิงและชาย

ส่วนที 5 ทัศนคติของมุสลิมปัตตานีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ส่วนที่ 6 รูปแบบของการตีตราบาป

ส่วนที่ 7 ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการตีตราบาป

ส่วนที่ 8 รูปแบบของการสนับสนุนช่วยเหลือและท่าทีเชิงบวกต่อผู้ติดเชื้อ

แบบสัมภาษณ์นี้ต้องการทราบทัศนคติและการตีตราทางสังคมต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยคำตอบที่ได้จากแบบสัมภาษณ์จะไม่มีคำตอบใดที่ถือว่าถูกหรือผิด ดังนั้น โปรดตอบตามความคิดและความรู้สึกที่แท้จริงของท่าน คำตอบที่ได้รับจากท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการทำความเข้าใจทัศนคติที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและการตีตราทางสังคมต่อกลุ่มดังกล่าว ข้อมูลที่ได้นี้จะช่วยคลี่คลายอคติทางสังคม อีกทั้งการสร้างความเข้าใจต่อประเด็นดังกล่าวจะช่วยพัฒนาแนวทางการวางมาตรการป้องกันการแพร่เชื้อ เอชไอวี (กรณีอันเกิดจากการตีตราทางสังคมต่อโรคเอดส์) ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อนึ่ง ผู้วิจัยรับรองว่า ข้อมูลที่ได้มาจะนำไปใช้ในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น โดยชื่อและนามสกุลจริงของท่านและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตัวท่านจะถูกแทนด้วยรหัสทั้งสิ้น เว้นแต่ได้รับการอนุญาตจากตัวท่านก่อนเท่านั้น และเมื่อเสร็จสิ้นการทำวิจัย ข้อมูลจะถูกทำลาย

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านเป็นอย่างสูงค่ะ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. อายุ
2. จังหวัดที่เกิด
3. ระดับการศึกษาสูงสุด
4. อาชีพปัจจุบัน
5. สถานภาพสมรส

ส่วนที่ 2 ทัศนคติและการรับรู้ของมุสลิมปัตตานีต่อโรคเอดส์

1. มีการพูดถึงเรื่องเอดส์ในชีวิตประจำวันบ่อยครั้งเพียงใด
2. ท่านให้ความหมายต่อโรคเอดส์ว่าอย่างไร
3. ท่านมีความสนใจศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์หรือไม่
4. โรคเอดส์สามารถรักษาให้หายได้หรือไม่
5. หากไม่ได้จะรักษาสุขภาพและทำให้มีชีวิตอยู่รอดยืนยาวได้อย่างไร
6. ข้อมูลที่ท่านมีเกี่ยวกับโรคเอดส์ รับรู้จากแหล่งไหน
7. ต้องการให้มีการเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับเอดส์หรือไม่

ส่วนที่ 3 อัตลักษณ์ทางศาสนา

1. คนในชุมชนได้มีการพูดถึงเรื่องเอดส์บ้างหรือไม่ อย่างไร
2. ท่านคิดว่าการพูดถึงเรื่องเอดส์ในที่สาธารณะเป็นเรื่องสมควรหรือไม่ อย่างไร
3. เคยได้รับการขัดเกลาเกี่ยวกับเรื่องเอดส์อย่างไรบ้าง
4. ถามสาเหตุของการติดเชื้อ
5. โรคเอดส์สามารถแพร่กระจายในสังคมมุสลิมได้หรือไม่ อย่างไร
6. โรคเอดส์เป็นการลงโทษจากพระเจ้าจริงหรือไม่
7. วิธีการป้องกันที่ดีที่สุด
8. ทัศนคติต่อการรณรงค์เรื่องการใช้ถุงยางอนามัย

ส่วนที่ 4 เพศสภาพและการกล่าวโทษระหว่างหญิงและชาย

1. มองการติดเชื้อของผู้ชายและผู้หญิงอย่างไร ใครเป็นฝ่ายผิดมากกว่ากัน
2. หญิงมองการติดเชื้อของผู้ชายอย่างไร
3. ชายมองการติดเชื้อของหญิงอย่างไร

ส่วนที่ 5 ทัศนคติของมุสลิมปัตตานีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี

1. ท่านมองผู้ป่วยเอดส์อย่างไร เพราะเหตุใด
2. ถ้าทราบว่าผู้ป่วยได้รับเชื้อโดยที่ไม่รู้ตัวหรือไม่มีโอกาสป้องกัน ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร
3. ถ้าหากท่านได้รับเชื้อโดยที่ไม่รู้ตัวหรือไม่มีโอกาสป้องกันท่านจะทำอย่างไร
4. ท่านให้ความหมายต่อการมีเพศสัมพันธ์นอกสมรสอย่างไร
5. ท่านเคยได้ยินคนในครอบครัวหรือคนรอบข้างกล่าวถึงผู้ติดเชื้ออย่างไรบ้างและรู้สึกอย่างไร
6. หากท่านต้องตกอยู่ในสภาวการณ์ถูกต่อว่าเหล่านี้ ท่านจะวางตัวอย่างไร

ส่วนที่ 6 รูปแบบของการตีตราบาป

1. ในสังคมให้การศึกษาเรื่องเพศศึกษาและโรคเอดส์หรือไม่ อย่างไร
2. ท่านมีคนรู้จักเป็นผู้ติดเชื้อหรือไม่ มีการกล่าวถึงและมีพฤติกรรมต่อผู้ติดเชื้ออย่างไร
3. ท่านเคยเห็นคนในครอบครัวหรือคนรอบข้างแสดงกิริยาต่อผู้ติดเชื้ออย่างไร
4. หลีกเลี่ยงที่จะสัมผัสกับผู้ป่วยเพราะกลัวติดเชื้อหรือไม่
5. ทอดทิ้งเด็กติดเชื้อหรือไม่ ปฏิบัติอย่างไร

ส่วนที่ 7 ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการตีตราบาป

1. มีทัศนคติและท่าทีอย่างไรต่อการตรวจโรคหาเชื้อเอชไอวี
2. ท่าทีเชิงบวกต่อการตรวจโรค ให้เหตุผล
3. ท่าทีเชิงลบต่อการตรวจโรค ให้เหตุผล
4. ท่าทีเมื่อรู้ว่าไม่ติดเชื้อเป็นอย่างไร ท่าทีเมื่อรู้ว่าติดเชื้อเป็นอย่างไร
5. ระหว่างผู้หญิงผู้ชายใครมีแนวโน้มที่จะตรวจเชื้อมากกว่ากัน เพราะเหตุใด
6. ทัศนคติต่อการเปิดเผยเมื่อรู้ว่าติดเชื้อ

ส่วนที่ 8 รูปแบบของการสนับสนุนช่วยเหลือและท่าทีเชิงบวกต่อผู้ติดเชื้อ

1. รูปแบบการให้ความช่วยเหลือในระดับบุคคลหรือส่วนตัว
2. รูปแบบการให้ความช่วยเหลือในระดับครอบครัว
3. รูปแบบการให้ความช่วยเหลือจากผู้นำศาสนา
4. รูปแบบการให้ความช่วยเหลือในระดับสังคม
5. รูปแบบการสร้างความตระหนักรู้และโปรแกรมการให้การศึกษาเรื่องเอดส์
6. รูปแบบการให้ความช่วยเหลือในระดับองค์กร NGO และโครงการของรัฐบาล
7. บทบาทสื่อมุสลิมในการให้ความรู้

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวนิฮาฟีซา หะยีวาเงาะ

เกิดวันที่ 24 กรกฎาคม 2529 ที่จังหวัดยะลา

สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจากโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรบัณฑิต เกียรตินิยมอันดับหนึ่ง สาขาวิชากระบวนการยุติธรรม จากคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เมื่อปีการศึกษา 2552 และได้รับทุนการฝึกอบรมด้านสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ ณ ประเทศญี่ปุ่น (The Second Social Work Student Training Course in Kumamoto, Japan) จากคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ในปี 2551

เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สหสาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม ณ สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2553