

ความคิดเห็นต่อโรคเอดส์ของชาวไทยมุสลิม

อารี จำปากลาง*

บทนำ

เอดส์ มหันตภัยที่กำลังคุกคามชาวโลกแห่งศตวรรษนี้อย่างรวดเร็วและรุนแรง ในหลายประเทศ สถานการณ์ของปัญหาดังกล่าวจนถึงระดับที่ต้องเตรียมความพร้อมของสังคม เพื่อเผชิญหน้ากับการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อย่างไม่แปลกแยก หนึ่งในประเทศที่กำลังเผชิญกับสถานการณ์ดังกล่าว คือ ประเทศไทย สังคมที่มีความหลากหลายของคนต่างเชื้อชาติ ศาสนา ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน ขณะที่คนกลุ่มใหญ่ของประชากรไทยคือชาวไทยพุทธนั้น ในบรรดาชนกลุ่มน้อยทั้งหมด กลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุดคือ ชาวไทยที่นับถือศาสนาอิสลาม หรือชาวมุสลิม

ข้อมูลของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข มีตัวเลขรายงานจำนวนผู้ป่วยเอดส์ ในปี 2540 ทั้งสิ้น 64,594 คน (มิถุนายน 2540) ข้อมูลดังกล่าว ชี้ว่า ประเทศไทย มีอัตราการแพร่ระบาดของโรคเอดส์อยู่ในระดับสูง แต่ในกลุ่มชาวมุสลิมไม่มีรายงานสถานการณ์โรคเอดส์ว่าอยู่ในระดับใด อีกทั้งการศึกษาที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกลุ่มประชากรโดยทั่วไป โดยไม่ได้แยกกลุ่มศาสนา อย่างไรก็ตาม ภาพลักษณ์ของชาวมุสลิมที่ดูเหมือนจะเคร่งครัดในหลักศาสนา อาจทำให้ถูกมองว่า การแพร่กระจายของโรคเอดส์ในกลุ่มนี้ไม่อยู่ในระดับที่เป็นปัญหา เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มชาวพุทธ แต่หากพิจารณาจำนวนผู้ป่วยเอดส์แยกตามเขตตรวจราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เฉพาะในภาคใต้ ภาคที่มีชาวมุสลิมส่วนใหญ่อาศัยอยู่แล้ว พบว่า ภาคใต้ตอนล่าง หรือเขต 12 (ตรัง พัทลุง สงขลา สตูล ยะลา ปัตตานี นราธิวาส) ซึ่งรวมเอาจังหวัดที่มีประชากรส่วนใหญ่เป็นชาวมุสลิม นั้น มีรายงานผู้ป่วยเอดส์ในจำนวนที่ใกล้เคียงกับภาคใต้ตอนบน หรือเขต 11 (ชุมพร ระนอง ภูเก็ต พังงา กระบี่ สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช) กล่าวคือ พบผู้ป่วยเอดส์

* สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170

2,270 คน ในเขต 11 และ 2,037 คน ในเขต 12 ตัวเลขนี้อาจประเมินได้ในเบื้องต้นว่า ในความเป็นจริงนั้น โรคเอดส์ได้ลุกลามเข้าไปในกลุ่มชาวไทยมุสลิมแล้วเช่นเดียวกัน

ปัญหาโรคเอดส์ในระดับที่รุนแรง ทำให้รัฐบาลไทยใช้กลยุทธ์มากมายหลายประการในอันที่จะเผยแพร่ประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ความเข้าใจ และความตระหนักให้เกิดขึ้นในหมู่ชาวไทย การดำเนินการอย่างจริงจัง ต่อเนื่อง และกว้างขวาง ทำให้กล่าวได้ว่า แม้การเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงยังไม่ปรากฏอย่างแจ้งชัด แต่ชาวไทยโดยทั่วไปมีความรู้ในเรื่องโรคเอดส์ มีความตื่นตัวและตระหนักในปัญหาแล้วในระดับหนึ่ง ในขณะที่ภาพรวมของระดับประเทศเป็นดังกล่าวนั้น ในกลุ่มชาวมุสลิมซึ่งมีลักษณะเฉพาะตัว มีแนวความคิด ทัศนคติการมองโลก และวัฒนธรรมของตนเองที่แตกต่างกับชาวไทยส่วนใหญ่ จะมีการรับรู้ ทัศนคติ และปฏิกิริยาต่อโรคเอดส์อย่างไรนั้น เป็นเรื่องที่น่าจะได้มีการศึกษาและทำความเข้าใจ

ในทัศนะของอิสลาม โรคภัยไข้เจ็บอันเป็นปรากฏการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นในชีวิตมนุษย์อย่างหนึ่งนั้น ไม่ได้เป็นเคราะห์กรรมหรือความโชคร้าย แต่เป็นพระประสงค์ของพระผู้เป็นเจ้า ด้วยความเมตตาของพระองค์ เป็นเสมือนสิ่งทดสอบความศรัทธา ความยำเกรง ความหนักแน่นอดทน ซึ่งหากมนุษย์ตระหนักในความจริงข้อนี้ และสามารถต่อสู้กับความทุกข์ทรมานจากโรคภัยไข้เจ็บนั้นได้ด้วยความอดทนเข้มแข็ง ด้วยความยำเกรง และด้วยความยอมจำนนต่อพระผู้เป็นเจ้าแล้ว ความเจ็บป่วยนั้นย่อมมิใช่การสูญเปล่า หากแต่จะได้รับการตอบแทนอย่างเอนกอนันต์ทั้งในโลกนี้และโลกหน้า และเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น เป็นหน้าที่ของมุสลิมที่ต้องไปเยี่ยมเยียนและให้กำลังใจแก่คนเจ็บ (เสาวนีย์ จิตต์หมวด, 2535 : 329) แต่กล่าวสำหรับโรคเอดส์แล้ว ข้อเท็จจริงในสาเหตุเบื้องต้นของโรคที่ส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมที่เป็นภาพลบในบรรทัดฐานของสังคมทั่วไป สายตาของมุสลิมที่มองโรคเอดส์ รวมทั้งผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ภาพที่เกิดขึ้นยังไม่แน่ว่าจะยังคงเป็นเช่นที่มองโรคทั่วไปหรือไม่

ความคิดเห็นของชาวมุสลิมที่มีต่อโรคเอดส์ โดยเฉพาะมุสลิมในภาคใต้ ซึ่งเป็นภาคที่ชาวมุสลิมส่วนใหญ่อาศัยอยู่ จึงเป็นเรื่องน่าสนใจ เพื่อประโยชน์ในการหาแนวทางและยุทธวิธีที่เหมาะสมในการรณรงค์ประชาสัมพันธ์โรคเอดส์ ให้สอดคล้องกับธรรมชาติของกลุ่มเป้าหมาย และเพื่อเตรียมความพร้อมของสังคมมุสลิมให้สามารถรับมือกับปัญหาโรคเอดส์ได้อย่างถูกต้องและทันทั่วทั้ง

บทความนี้ ตั้งใจที่จะนำเสนอภาพกว้างๆ ของความคิดเห็นของชาวไทยมุสลิมต่อโรคเอดส์ ต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ และต่อการประชาสัมพันธ์โรคเอดส์

ข้อมูลและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

ข้อมูลที่ใช้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเรื่อง โรคเอดส์กับชาวไทยมุสลิม ซึ่งได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล การเก็บข้อมูลภาคสนามทำพร้อมกัน และใช้กลุ่มตัวอย่างเดียวกันกับตัวอย่างในภาคใต้ของโครงการสำรวจภาวะการคุมกำเนิดในประเทศไทย พ.ศ.2539 โดยนำมาศึกษาเฉพาะตัวอย่างที่นับถือศาสนาอิสลาม การสุ่มตัวอย่างของโครงการสำรวจภาวะการคุมกำเนิดในประเทศไทย พ.ศ.2539 ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอนและยึดหลักความน่าจะเป็นในการสุ่มเป็นสัดส่วนกับจำนวนประชากร (Probability Proportional to Size หรือ PPS) กล่าวคือ หลังจากแบ่งประชากรเป็น 5 ภาคตามที่อยู่อาศัย คือ เหนือ กลาง ตะวันออก-เฉียงเหนือ ใต้ และกรุงเทพมหานคร แล้ว แต่ละภาค รวมทั้งภาคใต้ แบ่งประชากรเป็นเขตเมืองและเขตชนบท และใช้ขั้นตอนต่อไปนี้

1. ในเขตเมือง

- สุ่มเขตเทศบาล/สุขาภิบาลตัวอย่าง 10 แห่ง โดยวิธี PPS
- ในแต่ละเขตเทศบาล/สุขาภิบาล สุ่มตัวอย่าง 2 เขตตามะโนประชากร โดยใช้วิธี PPS
- ในแต่ละเขตตามะโนตัวอย่างสุ่มตัวอย่าง 20 ครัวเรือน

2. ในเขตชนบท

- สุ่มอำเภอตัวอย่าง 20 อำเภอ โดยวิธี PPS
- ในแต่ละอำเภอสุ่มหมู่บ้านตัวอย่าง 2 หมู่บ้าน โดยวิธี PPS
- ในแต่ละหมู่บ้าน สุ่มตัวอย่าง 32ครัวเรือน โดยวิธีสุ่มแบบมีระบบ

และเพื่อให้ได้ตัวอย่างที่นับถือศาสนาอิสลามเพิ่มขึ้น เฉพาะในเขต 4 จังหวัดภาคใต้ซึ่งมีชาวมุสลิมอาศัยอยู่เป็นส่วนใหญ่ นั้น ในแต่ละเขตเทศบาล/สุขาภิบาล สุ่มเขตสามะโนเพิ่มเป็น 3 เขต และในแต่ละอำเภอของเขตชนบท สุ่มหมู่บ้านตัวอย่างเพิ่มเป็น 3 หมู่บ้าน

เมื่อได้ครัวเรือนตัวอย่างแล้ว ในแต่ละครัวเรือนจะสัมภาษณ์ ประชากรอายุ 15-49 ปี ครัวเรือนละ 1 คน โดยในแต่ละเขตสามะโนและแต่ละหมู่บ้านพยายามให้จำนวนตัวอย่างมีสัดส่วนใกล้เคียงกันระหว่างผู้ชาย ผู้หญิง คนโสด และสมรสแล้ว การศึกษาครั้งนี้ได้จำนวนตัวอย่างทั้งหมด 815 คน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ร้อยละในการอธิบายความคิดเห็น

ผลการศึกษา

ความคิดเห็นต่อโรคเอดส์ จะเสนอใน 3 ประเด็นหลัก คือ ความคิดเห็นต่อโรคเอดส์ ความคิดเห็นต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ และความคิดเห็นต่อการประชาสัมพันธ์โรคเอดส์

1. ความคิดเห็นต่อโรคเอดส์

ตารางที่ 1 แสดงร้อยละของผู้ที่เห็นด้วยกับข้อความที่เป็นความคิดเห็นต่อโรคเอดส์ โดยแยกตาม เพศ เขตที่อยู่อาศัย การศึกษานี้ได้ถามความคิดเห็นต่อโรคเอดส์ใน 4 ประเด็น คือ เอดส์เป็นโรคที่พระเจ้าส่งมาเพื่อลงโทษผู้กระทำความผิดในเรื่องเพศ เอดส์

เกี่ยวข้องกับการนอกใจหรือการไม่ซื่อสัตย์ต่อคู่สมรส สาเหตุของโรคคือการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานและนอกการสมรส และการซื่อสัตย์ต่อคู่สมรสและการครองความบริสุทธิ์ก่อนแต่งงานเป็นการป้องกันโรคเอดส์ที่เพียงพอแล้ว

ในภาพรวม จะเห็นว่าชาวมุสลิมส่วนใหญ่มีภาพของโรคเอดส์ในทางลบ นั่นคือ กว่าร้อยละ 70 เห็นด้วยกับทั้ง 4 ประเด็น เมื่อพิจารณาตามเพศ และเขตที่อยู่อาศัย (ตารางที่ 1) ร้อยละของผู้ที่เห็นด้วยไม่แตกต่างกันนัก มีเพียงบางประเด็นที่ความแตกต่างค่อนข้างชัดเจน คือ คนในชนบทเห็นด้วยว่า สาเหตุของโรคเอดส์คือการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานหรือนอกการสมรส และการซื่อสัตย์ต่อคู่สมรสและการครองความบริสุทธิ์ก่อนแต่งงานเป็นการป้องกันโรคเอดส์ที่เพียงพอแล้ว ในอัตราที่สูงกว่าคนในเมือง

ตารางที่ 1 ความคิดเห็นต่อโรคเอดส์ แยกตามเพศ และเขตที่อยู่อาศัย

ความคิดเห็นต่อโรคเอดส์	เพศ		เขตที่อยู่อาศัย		รวม
	ชาย	หญิง	เมือง	ชนบท	
1. เอดส์เป็นโรคที่พระเจ้าส่งมาเพื่อลงโทษผู้กระทำความผิดในเรื่องเพศ	78.4	79.7	79.6	78.9	79.1
2. เป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการนอกใจหรือการไม่ซื่อสัตย์ต่อคู่สมรส	77.1	79.4	74.2	79.3	78.3
3. สาเหตุของโรคคือการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานหรือนอกการสมรส	73.6	74.2	64.5	76.2	73.9
4. การซื่อสัตย์ต่อคู่สมรสและการครองความบริสุทธิ์ก่อนแต่งงานเป็นการป้องกันโรคเอดส์ที่เพียงพอแล้ว	78.5	74.9	67.1	79.0	76.6

2. ความคิดเห็นต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์

ความคิดเห็นต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในตารางที่ 2 แสดงร้อยละของผู้ที่เห็นด้วยต่อข้อความ 3 ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ คือ ผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่ว่าจากสาเหตุใดควรได้รับความเห็นใจจากผู้อื่น ผู้ติดเชื้อเอดส์มักเป็นผู้มีพฤติกรรมไม่ดี (สำส่อนทางเพศ ดิคาเสพติด) และผู้ติดเชื้อเอดส์จากสาเหตุสุติวิสัยควรได้รับความเห็นใจจากผู้อื่น โดยแยกตาม เพศ ที่อยู่อาศัย

ในภาพรวม แม้ว่า ผู้ให้สัมภาษณ์เกือบทุกคน (มากกว่าร้อยละ 90) มองว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์มักเป็นผู้มีพฤติกรรมไม่ดี แต่ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ (มากกว่า 3 ใน 4) ก็คิดว่า ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ควรได้รับความเห็นใจจากผู้อื่น ทั้งนี้ผู้ให้สัมภาษณ์ที่เห็นด้วยว่า ผู้ที่ติดจากสาเหตุสุติวิสัยควรได้รับความเห็นใจ มีอัตราสูงกว่าผู้ให้สัมภาษณ์ที่เห็นด้วยว่าผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ไม่ว่าจากสาเหตุใด และเมื่อพิจารณาตามเพศและเขตที่อยู่อาศัยจะเห็นว่า ความคิดเห็นไม่แตกต่างกันมากนัก

ตารางที่ 2 ความคิดเห็นต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ แยกตามเพศ และเขตที่อยู่อาศัย

ความคิดเห็นต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์	เพศ		เขตที่อยู่อาศัย		รวม
	ชาย	หญิง	เมือง	ชนบท	
1. ผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่ว่าจากสาเหตุใดควรได้รับความเห็นใจจากผู้อื่น	78.0	73.6	80.5	74.5	75.7
2. ผู้ติดเชื้อเอดส์มักเป็นผู้มีพฤติกรรมไม่ดี (สำส่อนทางเพศ ดิคาเสพติด)	94.7	91.3	91.2	93.3	92.9
3. ผู้ติดเชื้อเอดส์จากสาเหตุสุติวิสัยควรได้รับความเห็นใจจากผู้อื่น	87.0	86.4	86.1	86.8	86.7

ตารางที่ 3-4 แสดงความคิดเห็นต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อมากขึ้น นั่นคือ การจัดการกับคนในชุมชนที่ติดเชื้อเอดส์ และการใช้ชีวิตประจำวันร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยแยกพิจารณาตาม เพศ และเขตที่อยู่อาศัย

การจัดการกับคนในชุมชนที่ติดเชื้อเอดส์ (ตารางที่ 3) จะเห็นว่า ผู้ที่เห็นว่า ควรแยกผู้ติดเชื้อเอดส์ไว้ต่างหาก กับผู้ที่เห็นว่าควรให้อยู่ร่วมกับคนอื่นในชุมชนนั้นอยู่ในอัตราที่ใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 40 และร้อยละ 41 ที่เหลือคือผู้ที่ให้คำตอบไม่ชัดเจน ว่าควรแยกหรืออยู่ร่วมกัน ผู้หญิงและคนในเขตเมืองเห็นว่าควรให้อยู่ร่วมกันในอัตราที่มากกว่าผู้ชาย และคนในเขตชนบทตามลำดับ

ตารางที่ 3 การจัดการกับคนในชุมชนที่ติดเชื้อเอดส์แยกตามเพศ และเขตที่อยู่อาศัย

การจัดการกับคนในชุมชนที่ติดเชื้อเอดส์	เพศ		เขตที่อยู่อาศัย		รวม
	ชาย	หญิง	เมือง	ชนบท	
แยกต่างหาก	41.5	38.3	35.3	40.9	39.8
ให้อยู่ร่วมกับผู้อื่นในชุมชน	36.8	45.5	50.6	39.2	41.4
อื่นๆ (คอยดูแลช่วยเหลือไม่ทอดทิ้ง)	21.7	16.2	14.1	19.9	18.8
รวม	100	100	100	100	100
จำนวน	378	426	156	648	804

การใช้ชีวิตประจำวันร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ (ตารางที่ 4) เกือบครึ่งของผู้ให้สัมภาษณ์ตอบว่า สามารถใช้ชีวิตประจำวันร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ได้ตามปกติ อย่างไรก็ตาม ผู้ให้สัมภาษณ์ถึง 1 ใน 3 ที่ยอมรับว่าไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันร่วมกับผู้ติดเชื้อได้ ที่เหลืออีกร้อยละ 18 ตอบว่าได้อย่างมีเงื่อนไข และขึ้นอยู่กับว่าบุคคลนั้นเป็นใคร โดยเงื่อนไขส่วนใหญ่คือ ไม่ใช้ของร่วมกันและไม่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ ร้อยละ 47 และต้องระวังตัวในเรื่องที่จะทำให้ติดต่อได้ ร้อยละ 40 ในกลุ่มที่ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันร่วมกับผู้ติดเชื้อได้นั้น เป็นผู้หญิงมากกว่าชายเล็กน้อย และเป็นคนในเขตชนบทมากกว่าคนในเขตเมืองเกือบ 2 เท่า

ตารางที่ 4 การใช้ชีวิตประจำวันร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ แยกตามเพศ และเขตที่อยู่อาศัย

การใช้ชีวิตประจำวันร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์	เพศ		เขตที่อยู่อาศัย		รวม
	ชาย	หญิง	เมือง	ชนบท	
ได้ตามปกติ	51.3	43.0	47.8	46.7	46.9
ได้อย่างมีเงื่อนไข	6.1	5.2	10.7	4.3	5.6
ไม่ได้	32.9	36.9	19.5	38.8	35.0
ขึ้นอยู่กับว่าบุคคลนั้นเป็นใคร	9.7	15.0	22.0	10.2	12.5
รวม	100	100	100	100	100
จำนวน	380	426	159	647	806

3. ความคิดเห็นต่อการประชาสัมพันธ์ป้องกันโรคเอดส์

ในประเด็นความคิดเห็นต่อการประชาสัมพันธ์ป้องกันโรคเอดส์ การศึกษาครั้งนี้ได้ถามความคิดเห็นในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ คือ

การให้ความสำคัญกับอิหม่าม การให้ความรู้เรื่องเอดส์ในสังคมมุสลิม และในโรงเรียน การพูดคุยเกี่ยวกับเอดส์ในที่สาธารณะและในมัสยิด ความคิดเห็นเรื่องการคุมกำเนิด และการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันเอดส์ ความคิดเห็นเรื่องหญิงบริการและการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ และความคิดเห็นต่อการมีภรรยาหลายคนในสังคมมุสลิม โดยแยกตาม เพศ เขตที่อยู่อาศัย ผลการศึกษาในตารางที่ 5 อธิบายได้ดังนี้

การให้ความสำคัญกับอิหม่าม ผู้ให้สัมภาษณ์เกินกว่าครึ่งเล็กน้อยที่เห็นว่าสามารถปรึกษาหารือปัญหาโรคเอดส์กับอิหม่ามได้ ผู้ชายเห็นด้วยมากกว่าผู้หญิง และคนในชนบทเห็นด้วยมากกว่าคนในเขตเมือง การที่ผู้ชายเห็นด้วยมากกว่าผู้หญิง น่าจะเป็นเพราะความแตกต่างระหว่างเพศ เพราะอิหม่ามจะเป็นผู้ชายเท่านั้น ผู้หญิงจึงอาจไม่สะดวกที่จะพูดคุยในเรื่องปัญหาโรคเอดส์กับอิหม่ามซึ่งเป็นผู้ชาย นอกจากนี้จะเห็นว่าในเขตชนบทอิหม่ามจะมีความสำคัญและมีบทบาทต่อชาวบ้านในวงกว้างมากกว่าในเขตเมือง

การให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ในสังคมมุสลิม และในโรงเรียน ผู้ให้สัมภาษณ์เกือบทุกคน (กว่าร้อยละ 90) เห็นด้วยว่า การให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ในสังคมมุสลิมเป็นสิ่งจำเป็นมาก อย่างไรก็ตามแตกต่างกันมากนักไม่ว่าจะเปรียบเทียบระหว่างชายและหญิง หรือเขตที่อยู่อาศัย ในทำนองเดียวกัน ผู้ให้สัมภาษณ์เกือบทุกคนเห็นด้วยว่าควรให้ความรู้เรื่องเอดส์ในโรงเรียนทั้งสายสามัญและสายศาสนา และการปลูกฝังเรื่องศาสนามีส่วนช่วยแก้ปัญหาเอดส์

การพูดคุยเกี่ยวกับโรคเอดส์ในที่สาธารณะ มีผู้ให้สัมภาษณ์ไม่น้อย (ร้อยละ 26) ที่คิดว่าการพูดคุยเกี่ยวกับโรคเอดส์ในที่สาธารณะเป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสม ทั้งนี้พบว่า เป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย และเป็นคนในเขตชนบทมากกว่าคนในเขตเมือง

การพูดคุยหรือให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ในมัสยิด และการอ่านคุตบะฮ์วันศุกร์เกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ให้สัมภาษณ์เห็นว่า การพูดคุยหรือให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ในมัสยิดเป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสม ส่วนการคุตบะฮ์วันศุกร์ ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่มีมุสลิมมารวมตัวกันเพื่อปฏิบัตินมาซ และรับฟังการอบรมสั่งสอนในทุกสัปดาห์นั้น มีผู้ที่ไม่เห็นด้วย เรื่องการอ่านคุตบะฮ์วันศุกร์เกี่ยวกับโรคเอดส์น้อยกว่าผู้ที่ไม่เห็นด้วยเรื่อง

การพูดคุยเกี่ยวกับโรคเอดส์ในมัสยิด คือ ร้อยละ 37 แสดงว่ามีผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนหนึ่งที่แม้จะไม่เห็นด้วยเรื่องการพูดคุยเรื่องเอดส์ในมัสยิด แต่เห็นด้วยถ้าจะมีการคุตบะชัวันศุกร์เกี่ยวกับโรคเอดส์

สำหรับผู้ที่ไม่เห็นว่าไม่เหมาะสมในทั้งสองประเด็นนี้เมื่อเปรียบเทียบระหว่าง-เพศ เขตที่อยู่อาศัยแล้ว พบว่า มีทิศทางเดียวกัน คือ เป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชายเล็กน้อย และเป็นคนในเขตชนบทมากกว่าคนในเมือง

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการคุมกำเนิด และการใช้ถุงยางอนามัย ผู้ให้สัมภาษณ์ประมาณ 1 ใน 3 เห็นว่า การคุมกำเนิดเป็นสาเหตุหนึ่งของการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ เกือบ 3 ใน 4 เห็นว่า การใช้ถุงยางอนามัยส่งเสริมการสำส่อนทางเพศ มีเพียงร้อยละ 29 ที่เห็นว่าการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์เป็นสิ่งที่ศาสนานุญาต อย่างไรก็ตามมากกว่าครึ่งที่เห็นว่า หากเกิดปัญหาโรคเอดส์ขึ้นมาจริงๆ ในสังคมมุสลิม การใช้ถุงยางอนามัยเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเป็นสิ่งที่กระทำได้ และมีถึง 3 ใน 4 เห็นว่า ในการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ควรส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนว่า แม้ชาวมุสลิมส่วนใหญ่มองการคุมกำเนิด และถุงยางอนามัยในทางลบ และเป็นสิ่งต้องห้ามตามกฎหมาย แต่กลับยอมรับได้หากเป็นการใช้เพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในกรณีที่สังคมมีปัญหาโรคเอดส์เกิดขึ้น นอกจากนี้ส่วนใหญ่ยังเห็นด้วยกับการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์

เมื่อนำความแตกต่างระหว่างเพศมาพิจารณาร่วมกับประเด็นดังกล่าว พบว่า ความคิดเห็นของผู้ชายและผู้หญิงไม่แตกต่างกันนัก ยกเว้นเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยที่ผู้หญิงเห็นว่า การใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์เป็นสิ่งที่ศาสนานุญาตในอัตราที่สูงกว่าผู้ชาย สำหรับเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ร้อยละของผู้ที่เห็นด้วยว่าการคุมกำเนิดเป็นสาเหตุหนึ่งของการแพร่ระบาดของโรคเอดส์นั้น เป็นคนในเขตชนบทสูงกว่าคนในเมือง สำหรับความคิดเห็นเรื่องถุงยางอนามัย พบว่า ผู้ที่เห็นด้วยว่าการใช้ถุงยางอนามัยส่งเสริมการสำส่อนทางเพศนั้น เป็นคนในเขตชนบทมากกว่าคนในเมือง ส่วนผู้ที่เห็นด้วยว่า การใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์เป็นสิ่งที่ศาสนานุญาตนั้น เป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ผู้ที่เห็นด้วยว่า หากเกิดปัญหาโรคเอดส์ขึ้นมาจริงๆ ในสังคมมุสลิม การใช้ถุงยางอนามัยเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

เป็นสิ่งที่กระทำได้ และผู้ที่เห็นด้วยกับการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์นั้น ไม่พบความแตกต่างอย่างชัดเจนระหว่างเพศ และระหว่างเขตที่อยู่อาศัย

ความคิดเห็นเกี่ยวกับหญิงบริการกับโรคเอดส์ และการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ ผลการศึกษาชี้ว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87) ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นว่า เอดส์สามารถควบคุมได้ด้วยการห้ามการมีหญิงบริการ ผู้ให้สัมภาษณ์เพียงไม่ถึงร้อยละ 5 ที่คิดว่าการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการไม่ใช่สิ่งที่ผิด ไม่ว่าจะเป็นชายสมรสแล้วหรือยังโสดอยู่ก็ตาม จะเห็นว่า สำหรับชาวมุสลิมแล้วไม่สามารถยอมรับการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการได้ สอดคล้องกับหลักการของอิสลามที่ไม่ห้ามการมีเพศสัมพันธ์อย่างเด็ดขาดแต่ไม่อนุญาตให้มีเพศสัมพันธ์อย่างเสรี (วิทยาลัยอิสลามศึกษา 2535 : 2) อิสลามถือว่า การมีเพศสัมพันธ์เสรีกับผู้ที่ไม่ใช่คู่สมรสรวมทั้งกับหญิงบริการด้วยนั้น นำไปสู่ปัญหาครอบครัวและสังคม รวมทั้งการแพร่ระบาดของกามโรคและการสำสอน (บรรจง ปินกาชัน 2530 : 225)

ในเรื่องนี้ ผู้ชายจะเห็นด้วยน้อยกว่าผู้หญิงในเรื่องการห้ามมีหญิงบริการ และยอมรับได้กับการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการมากกว่าผู้หญิงเล็กน้อย อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างไม่ปรากฏชัดเจนนัก ส่วนเขตที่อยู่อาศัย พบว่า คนในเขตชนบทเห็นด้วยว่าเอดส์ควบคุมได้ด้วยการห้ามการมีหญิงบริการ และไม่เห็นด้วยกับการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการสูงกว่าคนในเขตเมือง

ความคิดเห็นเรื่องการมีภรรยาหลายคนในสังคมมุสลิม ในศาสนาอิสลามได้กำหนดจำนวนสูงสุดของการมีภรรยาได้ 4 คน เพื่อแก้ปัญหาที่กีดกันมนุษย์อยู่ทั้งส่วนตัวและสังคม เงื่อนไขที่อิสลามวางไว้สำหรับการอนุญาตผู้ชายมีภรรยาได้มากกว่า 1 คน คือความเชื่อมั่นว่า ผู้ชายจะสามารถปฏิบัติต่อภรรยาทุกคนอย่างเท่าเทียมกันในทุกด้าน ทั้งปัจจัยยังชีพและการแบ่งเวลา ใครก็ตามที่ไม่สามารถปฏิบัติตามเงื่อนไขในเรื่องความยุติธรรมและความเท่าเทียมได้ ไม่เป็นที่อนุมัติให้มีภรรยามากกว่า 1 คน (บรรจง ปินกาชัน 2530 : 292)

จากผลการศึกษา แม้จะมีผู้ให้สัมภาษณ์จำนวนไม่น้อย (ร้อยละ 40) ที่เห็นด้วยว่า การมีภรรยาหลายคนในสังคมมุสลิมอาจทำให้เอดส์แพร่ระบาดได้ อย่างไรก็ตามผู้ให้สัมภาษณ์ที่เห็นในทางกลับกันมีมากกว่า กล่าวคือ ร้อยละ 64 เห็นว่า การมีภรรยาหลายคนในสังคมมุสลิมช่วยป้องกันการมีเพศสัมพันธ์นอกสมรส และร้อยละ 57 เห็นว่า การมีภรรยาหลายคนในสังคมมุสลิมช่วยป้องกันปัญหาเอดส์ สิ่งที่พบสะท้อนว่า แม้ในความเป็นจริง จะมีชาวมุสลิมน้อยมากที่มีภรรยามากกว่า 1 คน เพราะชาวมุสลิมที่รู้ศาสนาดี และรู้จักตัวเองดีพอจะมีภรรยาเพียงคนเดียวเนื่องจากไม่ใช่สิ่งง่ายนัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสภาพเศรษฐกิจเช่นปัจจุบัน (เสาวนีย์ จิตต์หมวด 2535 :322) แต่มุสลิมส่วนใหญ่ยังยอมรับเรื่องการมีภรรยาหลายคนได้ โดยเฉพาะเห็นว่าเป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยป้องกันปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์

เมื่อดูความแตกต่างระหว่างชายกับหญิง จะเห็นว่า ผู้หญิงที่มองว่าการมีภรรยาหลายคนอาจทำให้เอดส์แพร่ระบาดมีมากกว่าผู้ชาย อย่างไรก็ตามผู้หญิงที่ยอมรับว่าการมีภรรยาหลายคนช่วยป้องกันการมีเพศสัมพันธ์นอกสมรส และช่วยป้องกันปัญหาเอดส์ก็มีอัตราใกล้เคียงกับผู้ชายในเขตที่อยู่อาศัย แม้คนในเขตเมืองที่เห็นด้วยว่าการมีภรรยาหลายคนอาจทำให้เอดส์แพร่ระบาดมีน้อยกว่าคนในเขตชนบท แต่คนในเขตเมืองก็ยอมรับการมีภรรยาหลายคนในอัตราที่ต่ำกว่าคนในเขตชนบทด้วย

ตารางที่ 5 ความคิดเห็นต่อการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ แยกตามเพศและเขตที่อยู่อาศัย

ความคิดเห็นต่อการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์	ร้อยละของผู้ที่เห็นด้วย				รวม
	ชาย	หญิง	เมือง	ชนบท	
1. หากมีปัญหาเรื่องโรคเอดส์สามารถพูดคุยปรึกษาหารือกับผู้อื่นได้	64.2	48.5	47.5	58.0	55.9
2. การให้ความรู้ในเรื่องโรคเอดส์ในสังคมมุสลิมเป็นสิ่งจำเป็นมาก	94.2	93.0	91.8	94.0	93.5
3. ควรให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ในโรงเรียนทั้งสายสามัญและศาสนา	97.9	96.3	95.6	97.4	97.0
4. การปลูกฝังในเรื่องศาสนามีส่วนช่วยป้องกันปัญหาเอดส์	95.2	92.0	91.2	94.1	93.5
5. การพูดคุยเกี่ยวกับโรคเอดส์ในที่สาธารณะเป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสม	22.1	30.2	20.9	27.7	26.3
6. การพูดคุยหรือให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ในมัสยิดเป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสม	47.7	50.2	35.9	52.3	49.1
7. การอ่านคุตบะฮ์วันศุกร์เกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสม	32.6	40.8	31.4	38.3	36.9
8. การคุมกำเนิดเป็นสาเหตุหนึ่งของการแพร่ระบาดของโรคเอดส์	37.1	36.5	30.5	38.3	36.7
9. การใช้ถุงยางอนามัยส่งเสริมการสำส่อนทางเพศ	72.0	70.4	65.8	72.5	71.2
10. การใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์เป็นสิ่งที่ศาสนานุญาต	26.4	30.9	28.8	28.7	28.7
11. หากเกิดปัญหาโรคเอดส์ขึ้นมาจริงๆ ในสังคมมุสลิม การใช้ถุงยางอนามัยเพื่อเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเป็นสิ่งที่กระทำได้	56.5	58.1	58.2	57.1	57.3

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ความคิดเห็นต่อการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์	ร้อยละของผู้ที่เห็นด้วย				รวม
	ชาย	หญิง	เมือง	ชนบท	
12. ในการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ควรส่งเสริมให้ใช้ถุงยางอนามัย	76.6	74.0	73.7	75.0	74.8
13. โรคเอดส์สามารถควบคุมได้ด้วย การห้ามการมีหญิงบริการ	85.0	87.8	80.3	88.0	86.5
14. การที่ชายมุสลิมโศคมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการไม่ใช่สิ่งเลวร้ายหรือผิด	4.2	3.7	5.0	3.7	4.0
15. การที่ชายมุสลิมสมรสแล้วมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการไม่ใช่สิ่งเลวร้ายหรือผิด	3.7	3.0	5.0	2.9	3.3
16. การมีภรรยาหลายคนในสังคมมุสลิมอาจทำให้เอดส์แพร่ระบาดได้	37.9	41.9	34.6	41.3	40.0
17. การมีภรรยาหลายคนในสังคมมุสลิมช่วยป้องกันการมีเพศสัมพันธ์นอกสมรส	64.2	63.0	57.1	65.1	63.6
18. การมีภรรยาหลายคนในสังคมมุสลิมช่วยป้องกันปัญหาเอดส์	56.8	56.9	48.0	59.0	56.8

อภิปราย และสรุปผล

ในสายตาของชาวไทยมุสลิมภาคใต้ส่วนใหญ่ ภาพของโรคเอดส์ คือสิ่งที่พระเจ้าส่งมาเพื่อลงโทษผู้กระทำความผิดในเรื่องเพศ เกี่ยวข้องโดยตรงกับการไม่ซื่อสัตย์ต่อคู่สมรส และการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานและนอกการสมรส ดังนั้น จึงมองว่าการซื่อสัตย์ต่อคู่สมรส และการครองความบริสุทธิ์ก่อนแต่งงานเป็นการป้องกันโรคเอดส์ที่

เพียงพอแล้ว ความคิดเห็นดังกล่าวไม่แตกต่างกันมากนักระหว่างผู้ชาย ผู้หญิง คนในเขตเมือง หรือคนในเขตชนบท

ผลการศึกษาความคิดเห็นต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ สะท้อนภาพกว้างๆ ว่าในกลุ่มชาวไทยมุสลิมภาคใต้นั้น ภาพที่มองผู้ติดเชื้อเอดส์อาจไม่แตกต่างไปจากคนทั่วไปที่ส่วนใหญ่ยังเห็นว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์มักเป็นผู้มีพฤติกรรมไม่ดี ถึงกระนั้นก็ตาม ยังมีความเห็นใจผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อยู่เป็นส่วนใหญ่ แม้จะยังมีการแบ่งแยกสาเหตุที่ติดเชื้ออยู่บ้าง กล่าวคือ ให้ความเห็นใจผู้ติดเชื้อจากสาเหตุสุจริตวิสัยมากกว่าผู้ติดเชื้อจากสาเหตุที่ขัดแย้งกับหลักการของอิสลาม คือจากการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ และจากยาเสพติด

โดยทั่วไป ผู้ชายมีความคิดเห็นต่อผู้ติดเชื้อไม่แตกต่างจากผู้หญิงมากนัก อย่างไรก็ตาม จากประเด็นคำถามที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ ผู้ชายมีแนวโน้มว่าจะสามารถปรับตัวในสังคมที่มีปัญหาโรคเอดส์ได้มากกว่าผู้หญิง คนในเขตเมืองมีความคิดเห็นที่แสดงถึงความพร้อมต่อการเผชิญหน้ากับโรคเอดส์มากกว่าคนในชนบท

ความคิดเห็นเรื่องการประชาสัมพันธ์ป้องกันโรคเอดส์ ส่วนใหญ่เห็นความจำเป็นของการให้ความรู้เรื่องเอดส์ในสังคมมุสลิม ในโรงเรียนทั้งสายสามัญและสายศาสนา และเห็นว่าการปลูกฝังทางศาสนามีส่วนช่วยแก้ปัญหาเอดส์ ประมาณ 1 ใน 4 เห็นว่า การพูดคุยเรื่องเอดส์ในที่สาธารณะเป็นสิ่งไม่เหมาะสม ครึ่งหนึ่งไม่เห็นด้วยกับการพูดคุยเรื่องเอดส์ในมัสยิด และมากกว่า 1 ใน 3 ไม่เห็นด้วยกับการคุยนอกรอบเรื่องโรคเอดส์ ส่วนใหญ่เห็นว่าเอดส์สามารถควบคุมได้ด้วยการห้ามหญิงบริการ และการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการเป็นสิ่งไม่ถูกต้อง ไม่ว่าจะแต่งงานแล้วหรือโสดก็ตาม มากกว่าครึ่งเห็นว่า การมีภรรยาหลายคนในสังคมมุสลิมช่วยป้องกันการมีเพศสัมพันธ์นอกสมรสและช่วยป้องกันปัญหาเอดส์ ส่วนใหญ่มองการคุมกำเนิดและถุงยางอนามัยในทางลบ และเป็นสิ่งต้องห้ามตามกฎหมายศาสนา แต่ยอมรับได้หากเป็นการใช้เพื่อการมี

เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในกรณีที่สังคมมีปัญหาโรคเอดส์เกิดขึ้น นอกจากนี้ ส่วนใหญ่ยังเห็นด้วยกับการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์

คนในชนบทจะให้ความสำคัญกับอิหม่าม หรือผู้นำศาสนามากกว่าคนในเขตเมือง จากความคิดเห็นที่ว่า อิหม่ามเป็นบุคคลหนึ่งที่สามารถปรึกษาหารือเรื่องเอดส์ได้ที่สูงกว่าเขตเมืองอย่างชัดเจน ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะในวิถีชีวิตของชาวชนบทที่ยังคงให้ความสำคัญกับอิหม่าม ในบทบาทของผู้นำที่ชาวบ้านจะปรึกษาหารือด้วย ไม่ว่าเมื่อมีปัญหาหรือข้อขัดแย้งทางศาสนาโดยตรง หรือปัญหาทางโลก เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาโรคภัยและทรัพย์สิน เป็นต้น ในขณะที่ในเขตเมืองนั้น บทบาทของอิหม่ามจะจำกัดกว่า เนื่องจากลักษณะสังคมที่ผู้คนมีทางเลือกมากกว่าชนบทเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น ดังนั้น ในการรณรงค์ประชาสัมพันธ์โรคเอดส์ โดยเฉพาะในเขตชนบท อิหม่ามคือบุคคลหนึ่งที่ยังต้องให้ความสำคัญ

ข้อเสนอแนะ

ผลสรุปจากการศึกษา สะท้อนว่า ในขณะที่ปัญหาโรคเอดส์กำลังก่อตัวในกลุ่มชาวไทยมุสลิมนั้น ในสายตาของชาวไทยมุสลิมส่วนใหญ่ เอดส์ยังเป็นประเด็นที่ไม่ควรพูดถึงกันในที่สาธารณะหรือในที่ๆ คนในชุมชนรวมตัวกัน เช่น มัสยิด ดังนั้น ชาวไทยมุสลิมจึงเป็นกลุ่มหนึ่งที่ไม่อาจมองข้ามในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ก่อนจะสายเกินไป ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ดังนี้

ประเด็นเร่งด่วนอย่างแรกที่ต้องดำเนินการ คือ การสร้างความคิดในกลุ่มชาวไทยมุสลิมให้มีการยอมรับมากขึ้นว่า เอดส์เป็นปัญหาสังคมที่ต้องแก้ไขร่วมกัน ไม่ใช่เรื่องเลวร้ายที่ไม่ควรพูดถึงอย่างเปิดเผย และไม่ใช่ว่าเพียงเรื่องทางโลกย์ที่ไม่ควรพูดถึงในมัสยิด มาตรการในระยะยาว คือ การพัฒนาเรื่องการศึกษาทั้งสามัญและศาสนา ในระยะสั้น วิธีการหนึ่งคือการสร้างการยอมรับในประเด็นดังกล่าวให้เกิดขึ้นก่อนในกลุ่มผู้นำ

ชุมชน โดยเฉพาะผู้นำศาสนา ซึ่งยังต้องอาศัยการศึกษาที่เจาะจงเฉพาะในกลุ่มผู้นำศาสนาเกี่ยวกับท่าทีและความคิดเห็นเรื่องเอดส์ให้มากขึ้น

การรณรงค์เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ในกลุ่มชาวไทยมุสลิม ควรระมัดระวังการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งจะถูกมองเป็นเรื่องการคุมกำเนิดที่ยังมีภาพเป็นลบในสายตาของชาวไทยมุสลิมบางส่วน การประชาสัมพันธ์ควรอิงหลักการของศาสนา ที่ให้ความสำคัญอย่างยิ่งกับครอบครัว การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ไม่ใช่คู่สมรสของตนเอง เป็นสิ่งผิดมหันต์ แม้ว่าชาวไทยมุสลิมส่วนใหญ่จะตระหนักดีในหลักการนี้ เพียงแต่ว่า ในทางปฏิบัติ ปัจจัยหลาย ๆ อย่างในโลกยุคข้อมูลข่าวสารมีแนวโน้มสูงที่จะเบี่ยงเบนความคิดให้ชาวมุสลิมยอมรับพฤติกรรมนอกหลักการที่เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ได้ การออกย่ำคำสอนเพื่อหยุดยั้งสิ่งไม่พึงประสงค์จึงเป็นสิ่งจำเป็น

เอกสารอ้างอิง

บรรจง ปินกาชัน (แปล) 2533. *หะลาละและหะรอมในอิสลาม*, พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ.

วิทยาลัยอิสลามศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 2535. *ครอบครัวมุสลิม*, กรุงเทพฯ.

เสาวนีย์ จิตต์หมวด 2535. *วัฒนธรรมอิสลาม*, พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ.

ภาคผนวก

คุตบะฮ์วันศุกร์ คือ คำกล่าวอบรมสั่งสอนก่อนการนมาซวันศุกร์ ผู้มีหน้าที่กล่าวคุตบะฮ์ คือ ผู้มีความรู้ทางศาสนาที่มีตำแหน่งเป็น "คอเตบ" ของชุมชน ทั้งนี้ในการนมาซแต่ละครั้ง คอเตบอาจมอบหมายหน้าที่กล่าวคุตบะฮ์ให้กับคนอื่นก็ได้

อิหม่าม คือ ตำแหน่งผู้นำในศาสนาอิสลาม โดยทั่วไป ชุมชนมุสลิมจะมีมัสยิดเพื่อปฏิบัติศาสนกิจร่วมกัน และมีกรรมการมัสยิดรับผิดชอบกิจการต่างๆ ของมัสยิดและของชุมชน ในกรรมการมัสยิดมีอิหม่ามเป็นผู้นำ กรรมการมัสยิด ถูกเลือกโดยคนในชุมชนตามวิธีการของศาสนา และได้รับการรับรองโดยคณะกรรมการอิสลามประจำ

จังหวัด อีหม่ามนอกจากจะเป็นผู้นำในพิธีกรรมทางศาสนาต่างๆ แล้ว อีหม่ามยังมีบทบาทในประเด็นข้อพิพาทต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน อย่างไรก็ตามบทบาทของอีหม่ามในแต่ละชุมชนจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับลักษณะของแต่ละชุมชนและปัจจัยอื่นๆ ด้วย