

งานสังคมสงเคราะห์วิถีมุสลิม Social Work for Muslims Way of Life

รองศาสตราจารย์วรรณาดี พูลพอกสิน¹

Associate Professor Wanwadee Poonpoksinn²

บทคัดย่อ

งานสังคมสงเคราะห์วิถีมุสลิม คือ การปฏิบัติงานในมิติสังคมตามกระบวนการหลักการ วิธีการทางสังคมสงเคราะห์ด้วยการเคารพในวัฒนธรรม หลักการศาสนาของผู้ใช้บริการที่นับถือศาสนาอิสลาม บทความวิชาการฉบับนี้ ได้รวบรวมข้อมูลและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างความรู้ ความเข้าใจ และสร้างศักยภาพทางวัฒนธรรมของนักสังคมสงเคราะห์ต่อผู้ใช้บริการที่เป็นมุสลิม อย่างไรก็ตามแม้มุสลิมจะมีความเฉพาะในวิถีชีวิต แต่สำหรับโมเดลการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ องค์ความรู้หลักที่ใช้ในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ ยังเป็นไปตามมาตรฐานการปฏิบัติงานทั่วไป ศาสนาของผู้ใช้บริการที่แตกต่างกัน มิได้ทำให้กระบวนการหรือวิธีการทางสังคมสงเคราะห์แตกต่างตามไปด้วย หัวใจสำคัญของความแตกต่างขึ้นอยู่กับผู้ใช้บริการที่จะมีความศรัทธา การยอมรับ และปฏิบัติตัวในแนวทางของศาสนาากน้อยเพียงใด ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นจุดแข็งของมุสลิมที่จะเข้าใจในทุกสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิต และยอมรับการทดสอบด้วยจิตใจที่เข้มแข็งและมอบหมายต่อพระเจ้า สำหรับสังคมไทยที่มีประชากรมุสลิมเป็นส่วนน้อยของประเทศ แต่ด้วยวัฒนธรรมของการใส่ใจดูแลกันยังเป็นปัจจัยเอื้อที่มีความสำคัญ การให้บริการด้านสังคมสงเคราะห์ยังคงมีความงดงามและมีเอกภาพตราบเท่าที่อัตลักษณ์ของความเป็นไทยยังได้รับการตระหนักในเรื่องของการเคารพ ให้เกียรติและไม่ตีตราในความแตกต่างทางศาสนาของผู้ใช้บริการ นักสังคมสงเคราะห์เรีนรูู้ที่จะมีความตระหนัก

¹ อาจารย์ประจำคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

² Lecture at Faculty of Social Administration, Thammasat University, Thailand

E-mail : nawadee@hotmail.com

มากขึ้นต่อความแตกต่างทางวัฒนธรรมและสร้างความสามารถทางวัฒนธรรมของตนเอง
ต่อการปฏิบัติงานในวิชาชีพ ท่ามกลางผู้ใช้บริการในทุกศาสนา

คำสำคัญ : สังคมสงเคราะห์สำหรับมุสลิม, ศักยภาพทางวัฒนธรรม, โมเดลการปฏิบัติงาน
สังคมสงเคราะห์มุสลิม

Abstract

Social work for Muslims is a dimension of society practicing according to the process, principles and social work methods with respect on culture and religion of the people under Islam. This academic paper tried to collect data and related researches to be a guideline to create knowledge, understanding and build the cultural competence of Social Worker to services users who are Muslims. Although, Muslims have a specific way of life but the model of social work practice and the body of knowledge in social work practice are also compliant according to the general practicing standards. The different religion of the services users could not make the process and social work methods are distinction anyway. The important key depends on how much the users have the faith, accept, and follow the guidance of religion. These are the strengths of Muslims to understand everything that happens to their life, and acceptance the testing with a strong mind and trust in God. Although, Islam followers are the minority population of Thai society, but the Thai culture of caring and harmonious living is also a contributing factor. Thai Muslim social work in general is beautiful and unique as far as the Thai identity is concerned in a matter of respect, honor and no stigmatize in the religious difference of the services users. Social Workers are also learn to be more aware of cultural differences

and build on their own cultural competence for professional practitioners among followers of all religions.

Keywords : Social work for Muslims, Cultural competence, Muslims social work practice model.

บทนำ

ความเป็นมุสลิม และศาสนาอิสลาม ถูกพาดพิงถึงด้านลบอย่างต่อเนื่องในช่วงเวลาที่ผ่านมา โดยเฉพาะในรอบปี พ.ศ.2558 เหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นทั่วโลก มุสลิมถูกโยงเข้าไปเกี่ยวข้องกับฐานะที่เป็นผู้กระทำความรุนแรง เป็นกลุ่มก่อการร้ายในระดับสากล ...ไม่ว่าข้อมูลที่สื่อต่างๆ เลือกที่จะถ่ายทอดและนำเสนอสู่สาธารณะจะมีข้อเท็จจริง หรือเชื่อถือได้มากน้อยเพียงใด สถานการณ์เช่นนี้ ส่งผลกระทบต่อมุสลิม มีกระแสการต่อต้าน หวาดกลัวผู้ที่เป็มุสลิม มีการมอง เหมารวม และตีตรามุสลิมเป็นภาพตัวแทนของความรุนแรงในสังคมโลก ซึ่งในความเป็นจริง แม้มุสลิมจะมีหลักคำสอนที่มีความเฉพาะ มีการปฏิบัติ มีวัฒนธรรมที่เป็นอัตลักษณ์ซึ่งผนวกรวมไว้ในวิถีชีวิต แต่ศาสนาอิสลามก็ไม่ต่างจากศาสนาอื่น ที่ไม่สนับสนุนการสร้าง ความรุนแรง การฆ่าชีวิตผู้อื่น ในทางตรงข้าม มีการสนับสนุนและส่งเสริมให้มีความรักในเพื่อนมนุษย์ อิสลามเชื่อในรากฐานความคิดที่ว่ามนุษย์มีความเท่าเทียมกัน มุ่งเน้นไปที่ความมีเมตตา การใส่ใจคนอื่น ความร่วมมือระหว่างบุคคล ความเห็นอกเห็นใจ ความเสมอภาค ความยุติธรรม ความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคม และการมีความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ในเชิงบวก (Kelly, Aridi & Bakhtiar, 1996 อ้างถึงใน Hodge, 2005) หลายคนอาจเลือกมองเพียงบางด้านของสิ่งที่เกิดขึ้น จนลืมนึกไปว่า ในอีกมุมหนึ่งของโลก ทั้งในพื้นที่ของปาเลสไตน์ ซีเรีย ตุรกี และพื้นที่อื่นๆ มุสลิมถูกกระทำความรุนแรงซ้ำๆ เช่นกัน มีความทุกข์มายาวนาน ความเคียดแค้นที่เื่ออาจคุ้นกับการสูญเสียที่เื่ออาจประเมินค่า กลายเป็นการสูญเสียที่ไม่มีเสียง ไม่มีพลังที่จะเรียกร้องความเป็นธรรมให้ตนเอง อาจเป็นเพราะสังคมโลกเลือกที่จะไม่เห็น (คุณค่าของมนุษย์ในบางกลุ่ม และที่ไม่ได้อยู่ในประเทศที่มีอำนาจ) และเื่อได้ยินก็เื่อไม่ได้ ...การเื่อร่นำเช่นนี้เื่อได้มีจุดมุ่งหมายที่จะเื่อสารว่ามุสลิมเื่อทั้ง

ผู้กระทำและถูกกระทำมีความรุนแรงในเวลาเดียวกัน แต่มีเจตนาที่จะฉายภาพสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับมุสลิมหรือผู้ที่อ้างตัวเป็นมุสลิม การให้คุณค่าความเป็นมนุษย์ที่ต่างกันของสังคมโลก ซึ่งผู้อ่าน ผู้มีความรู้จริงในศาสนาอิสลามจะสามารถแยกแยะและโดยใช้ดุลยพินิจกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ อย่างไรก็ตาม ความรุนแรงที่มีการเชื่อมโยงถึงความเป็นมุสลิม และศาสนาอิสลาม อาจด้วยความเป็นชนชาติ ชาติพันธุ์ จึงถูกพาดพิงไปถึงความเฉพาะ และศาสนาที่นับถือในที่สุด (Crabtree, Husain & Spalek, 2008) รวมไปถึงความเฉพาะในหลักคำสอนและวัฒนธรรมที่อาจสร้างพื้นที่ ขอบเขต ต่อการรับรู้และเข้าถึงได้ของคนภายนอกไม่มากนัก

บทความนี้เกริ่นนำด้วยสถานการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้น ที่ทำให้ประชากรค่อนข้างโลกให้ความสนใจกับศาสนาอิสลาม และความเป็นมุสลิมอย่างปฏิเสธไม่ได้ อย่างไรก็ตามเนื้อหาในบทความมิได้กล่าวถึงความรุนแรงแต่อย่างใด แต่มุ่งที่จะนำเสนอ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับมุสลิม วัฒนธรรมเฉพาะที่อาจช่วยให้ผู้สนใจเข้าใจความเป็นมุสลิมมากขึ้น และอาจเป็นข้อมูลสำคัญในการประกอบการคิดวิเคราะห์เบื้องต้นเมื่อมีการวิพากษ์วิจารณ์ประเด็นต่างๆ เกี่ยวกับมุสลิมเกิดขึ้นในสังคม ความเข้าใจต่อความเป็นมุสลิม มีประโยชน์ทั้งต่อศาสนิกอื่นและผู้ปฏิบัติงานในทุกสาขาวิชา โดยเฉพาะผู้ให้บริการที่ต้องปฏิบัติงานโดยตรงต่อผู้ใช้บริการและมีมิติวัฒนธรรมเข้าไปเกี่ยวข้องหรือเป็นกลไกสำคัญในการให้บริการ เช่น บุคลากรด้านสุขภาพ และรวมไปถึงนักสังคมสงเคราะห์ บทความ “งานสังคมสงเคราะห์วิถีมุสลิม” ได้พยายามนำข้อมูลบางส่วนมานำเสนอ และถ่ายทอดข้อมูลความรู้ วัฒนธรรม การปฏิบัติของมุสลิมตามหลักการของศาสนา วัตถุประสงค์ของการเขียนบทความนี้ มีเจตนาเพื่อ (1) สร้างความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้องต่อวัฒนธรรม และสังคมสงเคราะห์สำหรับมุสลิม และ (2) เพื่อให้ นักสังคมสงเคราะห์ใช้เป็นแนวทางในการให้บริการต่อผู้ใช้บริการที่เป็นมุสลิม ด้วยความตระหนักและเคารพในวัฒนธรรมที่ (อาจ) ต่างไปจากวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ อย่างไรก็ตาม ในภาพกว้างแล้วทุกศาสนา ทุกกลุ่มชาติพันธุ์ มีวัฒนธรรมเฉพาะที่ต่างไปจากคนส่วนใหญ่ของประเทศนั้นๆ ที่ผู้เกี่ยวข้องและนักสังคมสงเคราะห์ต้องเรียนรู้ และทำความเข้าใจ ไม่ใช่เพียงแค่วัฒนธรรมในกลุ่มมุสลิมเท่านั้น แต่รวมถึงวัฒนธรรมในกลุ่มเฉพาะอื่นๆ ด้วย อย่างไรก็ตาม

ตาม บทความนี้ให้ความสำคัญและมุ่งที่จะนำเสนอแนวปฏิบัติและวัฒนธรรมเฉพาะในผู้ที่
เป็นมุสลิม

นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

Padela and Curlin (2013) ได้อธิบายถึงคำศัพท์เกี่ยวกับมุสลิมที่น่าสนใจไว้ 2 คำ คือ (1) Islamic Religiosity หมายถึง ค่านิยม หรือการปฏิบัติซึ่งได้อธิบายไว้ใน คัมภีร์อัลกุรอาน ซึ่งมุสลิมทั่วไปยอมรับในฐานะคัมภีร์ศักดิ์สิทธิ์ และ (2) Muslim Religiosity เป็นการกระทำของบุคคลหรือกลุ่มต่อเรื่องหนึ่งๆ ที่อยู่บนพื้นฐานของการ ตีความจากคัมภีร์อัลกุรอาน (ซึ่งมุสลิมอาจมีการตีความที่ต่างกันออกไป) ในขณะที่ Bairse (2005) ได้อธิบายเพิ่มเติมและชี้ให้เห็นถึงข้อควรตระหนักเกี่ยวกับการตีความ แม้ว่า อิสลามจะมีความเป็นสากล ต้นฉบับของคัมภีร์อัลกุรอานและอัลฮาดิษ (สิ่งที่พาดพิงไปยัง ท่านศาสดา (ช.ล.)³ อันเกี่ยวกับคำพูด การกระทำ และ การยอมรับ) ต่างเป็นภาษาอารบิก ในส่วนของคัมภีร์อัลกุรอาน เฉพาะเพียงคัมภีร์ที่เป็นภาษาอารบิกเท่านั้นที่จะสามารถถูก เรียกได้ว่า นั่นคือ “อัลกุรอาน” ดังนั้น การแปลอัลกุรอานจึงถูกเรียกว่าเป็น “ความหมาย ของอัลกุรอาน” มากกว่าที่จะเป็นอัลกุรอานฉบับจริง เนื่องมาจากอาจมีการสูญเสีย ความหมายบางประการไปในการแปล จึงอาจทำให้เนื้อหาบางส่วนต่างไปจากต้นฉบับที่เป็น ภาษาอารบิกได้

การให้ความหมายข้างต้นของ Bairse (2005) มีความสอดคล้องและเชื่อมโยง กับความหมายที่ Padela and Curlin (2013) ให้ไว้ กล่าวคือ ‘อัลกุรอาน’ มีความหมาย สอดคล้องกับ ‘Islamic Religiosity’ ในขณะที่ ‘ความหมายของอัลกุรอาน’ หรือ การ ตีความจากอัลกุรอาน มีความหมายเช่นเดียวกับ ‘Muslim Religiosity’ ดังนั้น เมื่อ วัฒนธรรมหนึ่งๆ มีการตีความและการปฏิบัติที่หลากหลาย อาจเนื่องมาจากฐานรากของ การตีความจากคัมภีร์อัลกุรอานและอัลฮาดิษแตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างนั้น อาจมีไม่มากนัก เพราะยังมีกฎหมายอิสลาม ที่มาจากมติธรรมของปวงปราชญ์ การ

³ ช.ล. ย่อมาจากคำในภาษาอาหรับว่า ‘ซ็อลลัลลอฮุ อะลัยฮิ วะซัลลิม’ แปลว่า ขออัลลอฮ์โปรดประทานเมตตาและสันติแก่ ท่าน เป็นคำลงท้ายชื่อเฉพาะของท่านศาสดามุฮัมมัด เพื่อเป็นการให้เกิดริทาน

เปรียบเทียบโดยอาศัยเหตุผล ความคิดหรือการวินิจฉัยตามหลักธรรม (ชารีอะห์) คำวินิจฉัย (ฟัตวา) และอื่นๆ ซึ่งสามารถเป็นแนวปฏิบัติที่สำคัญและน่าเชื่อถือได้ของมุสลิม เพื่อให้ผู้ศรัทธาทุกคนได้ดำเนินชีวิตไปในทิศทางเดียวกัน

สังคมสงเคราะห์อิสลาม (Islam social work) หรือสังคมสงเคราะห์สำหรับมุสลิม (social work for Muslims)

สืบเนื่องมาจากการนิยามศัพท์ ความเป็นอิสลาม มุสลิม อัลกุรอาน และความหมายของอัลกุรอานข้างต้น จึงทำให้เห็นภาพความต่างของความหมายคำเหล่านี้ ชัดเจนขึ้น และเข้าใจการปฏิบัติที่อาจมีความต่างกันของมุสลิม เมื่อนำคำในมิติศาสนามา รวมกับสังคมสงเคราะห์ จึงมีความเหมาะสมที่จะใช้คำว่า “สังคมสงเคราะห์สำหรับมุสลิม” มากกว่า “สังคมสงเคราะห์อิสลาม” อย่างไรก็ตาม ความหมายเชิงลึกของสังคมสงเคราะห์สำหรับมุสลิมนั้น เป็นความหมายที่มีความเฉพาะ คงมิใช่เพียงการปฏิบัติงาน โดยใช้กระบวนการ หลักการ วิธีการทางสังคมสงเคราะห์ทั่วไปต่อผู้ใช้บริการที่เป็นมุสลิม เท่านั้น แต่รวมถึง การมีความรู้ ความเข้าใจ ทศนคติ ต่อวิถีชีวิต แนวปฏิบัติ รวมถึง วัฒนธรรม ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์ต้องมีความเคารพ และมีความสามารถทางวัฒนธรรมต่อผู้ใช้บริการที่เป็นมุสลิม เช่น การเข้าใจถึงการทำแท้ง การคุมกำเนิด การบริจาคอวัยวะ ในผู้ใช้บริการที่เป็นมุสลิมว่ามีขอบเขต วิธีการปฏิบัติในเรื่องเหล่านั้นอย่างไรบ้าง ซึ่งแนวปฏิบัติในเรื่องนั้นๆ อาจเหมือนหรือแตกต่างจากวัฒนธรรมของนักสังคมสงเคราะห์ผู้ให้บริการหรือศาสนิกอื่น นี่คือการความหมายของความสามารถทางวัฒนธรรมที่ถูกนับรวมเข้าไปในความหมายของงานสังคมสงเคราะห์อิสลาม

การใช้คำว่า สังคมสงเคราะห์อิสลาม (Islam social work) หรือ สังคมสงเคราะห์สำหรับชาวอิสลาม (Islamic social work) ไม่ใช่เรื่องที่ดี แต่เป็นความไม่เหมาะสมของความหมายที่เกิดจากการประสมคำมากกว่า อิสลามเป็นชื่อของศาสนา ซึ่งมีหลักปฏิบัติที่เป็นไปตามที่ปรากฏในคัมภีร์อัลกุรอาน แต่การปฏิบัติของผู้เป็นมุสลิมอาจมีทั้งส่วนเหมือนและส่วนที่ต่างไปจากคำสอนจริง (ความต่าง อาจรวมถึง เจตนาที่จะไม่ปฏิบัติหรือปฏิบัติต่างออกไป รวมถึงมีการปฏิบัติที่สืบเนื่องมาจากการตีความอัลกุรอานที่

ต่างกันด้วย) ดังนั้น จึงอาจไม่เป็นการเหมาะสมที่จะนำชื่อศาสนาอันบริสุทธิ์และมีความอ่อนไหวในการตีความของผู้เกี่ยวข้องมาประสมกับคำว่าสังคมสงเคราะห์ ซึ่งจะส่งผลให้การตีความภาพรวมมีความผิดเพี้ยนได้

หลักคำสอนของศาสนาอิสลาม ความเป็นมุสลิม และวัฒนธรรม

เมื่อกล่าวถึงมุสลิม หรือค้นหาคำว่ามุสลิมในฐานะข้อมูลต่างๆ ผลลัพธ์ที่พบนอกจากความรู้ในศาสนาอิสลามแล้ว สิ่งที่จะพบคู่กัน คือ วัฒนธรรมเฉพาะของศาสนา หรือ เมื่อกล่าวถึงวัฒนธรรม ชาตินิยม ก็จะมี ความเชื่อมโยงกับมุสลิม หรือศาสนาอิสลามเช่นกัน ซึ่งอาจตีความได้ว่า ความเป็นมุสลิมมีความโดดเด่นเคียงคู่และแยกไม่ออกกับการมีหลักปฏิบัติหรือวัฒนธรรมที่เป็นการเฉพาะ ดังตัวอย่างข้อมูลที่มีปรากฏในฐานะข้อมูลออนไลน์ ได้แก่ การคุมกำเนิดในมุสลิม การขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย ครอบครวั และการแต่งงาน การทำแท้ง การห้ามบริโภคสุกร ห้ามดื่มแอลกอฮอล์ การแต่งกายด้วยการคลุมฮิญาบสำหรับสตรี การรับประทานอาหารที่มีเครื่องหมายฮาลาล รวมไปถึงหลักปฏิบัติที่มีความเคร่งครัดและมีความเฉพาะ เช่น การถือศีลอด เช่นเดียวกับที่ คงปฏิเสธไม่ได้ว่าเมื่อมีการกล่าวถึงสวัสดิการสังคม ชะกาด จะเป็นต้นแบบการบริจาคทานบังคับของศาสนาที่ถูกกล่าวอ้างถึงอย่างเป็นสากลและสม่ำเสมอในชั้นเรียนสวัสดิการสังคม (แม้ผู้กล่าวอ้างจะไม่เข้าใจในรายละเอียดของชะกาดในเชิงลึกก็ตาม)

นอกจากนี้ บ่อยครั้งที่คำว่า วัฒนธรรมมีการนำไปใช้หรืออธิบายร่วมกับคำอื่นๆ ด้วย เช่น ชาตินิยม เชื้อชาติ และศาสนา (Spector 2013; Kramer, Wang & Chung, 2002) บางบทความมีการระบุความหมายของวัฒนธรรมในมิติของศาสนาและชนกลุ่มน้อย (Padela & Curtin, 2013) หรือการใช้คำวัฒนธรรมคู่กับความเชื่อ (Ravindra & Myers, 2012) ซึ่งปรากฏการณ์ของคำที่ถูกเชื่อมโยงให้เกี่ยวข้องกันเช่นนี้อาจจะรวมไปถึงการที่คำเหล่านี้มีความหมายที่ใกล้เคียงกัน เกี่ยวข้องกัน เมื่ออยู่ในบริบทของคำว่าวัฒนธรรม อย่างไรก็ตาม ในความเข้าใจของผู้เขียน ความหมายในเชิงลึกของคำเหล่านี้มีความแตกต่างและใช้ในบริบทที่แตกต่างกัน และไม่ว่าจะมีการตีความกันอย่างไร คงปฏิเสธมิได้ว่า สังคมสงเคราะห์สำหรับมุสลิม มีความเชื่อมโยงกับวัฒนธรรมที่มุสลิมยึดเป็นแนวปฏิบัติ

ในวิถีชีวิต ดังนั้น บทความนี้จึงให้ความสำคัญกับคำว่า “วัฒนธรรม” ในฐานะที่สะท้อนถึงอัตลักษณ์และเป็นภาพตัวแทนของชาวมุสลิมส่วนใหญ่ได้เป็นอย่างดี สังคมสงเคราะห์สำหรับมุสลิม จึงเป็นงานสังคมสงเคราะห์ที่ต้องเคารพ และตระหนักในเนื้อหาของวัฒนธรรมมุสลิมนั่นเอง

หลากหลายวัฒนธรรมและการปฏิบัติของมุสลิม

นักวิชาการจำนวนมากกล่าวถึงวัฒนธรรมของมุสลิมในแง่มุมต่างๆ ที่น่าสนใจ และเป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้ ทั้งในรายละเอียด หลักคิด เหตุและผลในการปฏิบัติ/ไม่ปฏิบัติ ซึ่งครอบคลุมวิถีการของชีวิตมนุษย์ในทุกด้าน โดยผู้เขียนได้นำข้อมูลบางส่วนมาแลกเปลี่ยนในที่นี้ ดังรายละเอียด

วัฒนธรรมในฐานะที่เป็นกรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดที่เป็นแนวทางและวิถีชีวิตของมุสลิม

Padela and Curlin (2013) ได้อธิบายและแบ่งประเภทของ Islamic Religiosity และโครงสร้างทางวัฒนธรรมในมุสลิมอเมริกัน ไว้ 3 กลุ่ม ซึ่งมีความน่าสนใจ และสามารถให้แนวคิดในมุมมองกว้างได้ชัดเจนต่อวัฒนธรรมของมุสลิมโดยทั่วไป ได้แก่ (1) A God-Centered Framework กรอบแนวคิดที่พระเจ้าเป็นศูนย์กลาง ให้ความสำคัญกับสิ่งที่เป็น “พรจากพระเจ้า” เช่น การตั้งครรรค์ และการต่อต้านในสิ่งที่เป็นการ “การเปลี่ยนแปลงสิ่งที่พระเจ้าสร้าง” เช่น การใช้เครื่องสำอางค์ การศัลยกรรมเพื่อให้มีความสวยงามมากขึ้น (2) An Ethico-Legal Framework กรอบแนวคิดหลักจริยธรรม-กฎหมาย กรอบแนวคิดนี้ใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจการปฏิบัติ ซึ่งในแนวทางนี้ครอบคลุมทั้งการห้ามปฏิบัติ การกำหนดเงื่อนไขการปฏิบัติ และการอนุญาตให้ปฏิบัติ โดยในส่วนของห้ามปฏิบัติ เนื่องจากสิ่งนั้นมีความเสี่ยงต่อสุขภาพอย่างเห็นได้ชัด เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนการกำหนดเงื่อนไขการปฏิบัติต่อบางพฤติกรรม เนื่องจากสิ่งนั้นมีประโยชน์ต่อสุขภาพอย่างเห็นได้ชัด เช่น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการอนุญาตให้ปฏิบัติ (แม้ว่าจะไม่สนับสนุนให้ปฏิบัติ) เป็นพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น การสนับสนุนให้แต่งงานนอกเครือญาติสายตรง แม้กฎหมาย

อิสลามจะไม่ได้ห้าม แต่ก็มีการศึกษาที่พบว่า เด็กที่เกิดจากการแต่งงานกันเองของเครือญาติมีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคทางพันธุกรรม กรอบแนวคิดนี้ ยังกล่าวถึงการที่อิสลามห้ามบริโภคสุกร และมุสลิมบางกลุ่มปฏิเสธการใช้ยาที่มีส่วนประกอบของสุกร รวมไปถึงวัคซีน นอกจากนี้อิสลามยังห้ามการบริจาเชลล์สืบพันธุ์ ส่วนคำตัดสินของมุสลิมต่อการอนุญาตในเรื่องของการปลูกถ่ายอวัยวะยังคงมีความขัดแย้ง รวมไปถึงการบริจาคอวัยวะหลังการเสียชีวิตด้วยเช่นกัน อิสลามไม่ห้ามการใช้ยาสงบระงับ แต่ในมิติของจริยธรรม-กฎหมาย ไม่สนับสนุนการใช้สารเพื่อควบคุมสภาพจิตใจ ผลที่ตามมาจากการไม่สนับสนุนทำให้มุสลิมสับสนท่าทีที่จะใช้สารเสพติดและยาระงับประสาท อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาบางส่วน ของ Davidson, Boyer, Casey, Matzel and Walden (2008) อ้างถึงใน Padela & Curlin, (2013) ชี้ให้เห็นว่า มุสลิมบางส่วนมีความเต็มใจที่จะจำกัดการใช้ยาสงบระงับในช่วงสุดท้ายของชีวิต เพื่อให้สามารถละหมาดหรือขอพรได้ กรณีตัวอย่างวัฒนธรรมตามกรอบแนวคิดจริยธรรม-กฎหมายข้างต้น เป็นการสะท้อนให้เห็นว่าวัฒนธรรมและความเชื่อส่งผลต่อพฤติกรรม ความต้องการของมุสลิมในระบบบริการสุขภาพอย่างไร (3) A Socially Marginalized Identity ความเป็นตัวตนชายขอบทางสังคม มีการกล่าวถึงอัตลักษณ์ของมุสลิมซึ่งเป็นสัญลักษณ์ที่มองเห็นได้ เช่น อัญมณีสำหรับผู้หญิง และหมวก (kuft) สำหรับผู้ชาย ผลการศึกษาของ Shah, Ayash, Pharaon and Gany (2008) พบว่า ผู้หญิงที่สวมฮิญาบกล่าวถึง

ผู้ให้บริการสุขภาพ มักสันนิษฐานว่าพวกเขามีความโง่เขลาและมีสามที่นำเหยียดหยาม ในช่วงเวลาที่พวกเขาปฏิเสธการดูแลทางการแพทย์ ซึ่งสิ่งนี้คือตัวอย่างของพฤติกรรมที่ผู้ใช้บริการมุสลิมได้รับการปฏิบัติจากตัวตนทางกายภาพ หรือสัญลักษณ์ที่บ่งบอกว่าตนเป็นมุสลิม ซึ่ง Hodge (2005) ได้ชี้แนะให้เห็นว่าการคลุมฮิญาบ เป็นหนึ่งในตัวอย่างที่นักสังคมสงเคราะห์ต้องตระหนักและเคารพในสิทธิของผู้ใช้บริการ

กรอบแนวคิดตาม 2 ช่วงวัยหลักของมนุษย์

Ritter and Hoffman (2010) ได้กล่าวถึงศาสนาและการตัดสินใจทางการแพทย์ แม้แนวคิดของเขายจะไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับความเป็นมุสลิมเช่นแนวคิดของ Padela and Curlin (2013) แต่รูปแบบการแบ่งประเภทในมิติที่ต่างออกไปมีความ

น่าสนใจเช่นกัน โดยจำแนกเป็น 2 ช่วงวัยหลัก คือ (1) Beginning-of-Life- Decisions การตัดสินใจในจุดเริ่มต้นของชีวิต โดยให้ความสำคัญเฉพาะเจาะจงที่การทำแท้ง และการใช้การควบคุมการเกิด ความเห็นใน 2 ประเด็นนี้ยังคงมีความหลากหลายในแต่ละประเทศ อย่างไรก็ตาม ในส่วนของการทำแท้งที่อนุญาตให้ดำเนินการได้ หลายๆ ศาสนาได้กำหนดเงื่อนไขเบื้องต้นซึ่งอาจไม่ต่างกันมากนักในการอนุญาตให้ทำแท้งได้ ได้แก่ เนื่องมาจากสุขภาพของแม่อาจมีความเสี่ยงหากการตั้งครรภ์ยังคงดำเนินต่อไป ทารกอาจจะมีความพิการและเป็นสาเหตุของความรู้สึกทุกข์ และในกรณีที่ถูกข่มขืนหรือการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างพี่น้อง อนุญาตให้ทำแท้งได้ภายใต้เงื่อนไขที่กำหนด (2) End-of-Life Decisions การตัดสินใจในวาระสุดท้ายของชีวิต ในกรณีนี้ผู้เขียนได้ยกตัวอย่างของการบริจาคอวัยวะ ไม่ว่าจะเป็นการบริจาคอวัยวะจากคนที่ยังมีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว สู่การปลูกถ่ายให้กับอีกคน ยังคงมีความเห็นที่หลากหลาย บางศาสนาอนุญาตให้ทำโดยมองว่าเป็นความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน ในขณะที่บางส่วนยังคงห้ามการบริจาคอวัยวะ ส่วนใหญ่เนื่องมาจากความเชื่อในชีวิตหลังความตายและการคืนชีพ การทำให้ตายอย่างสงบ หรือเรียกอีกอย่างว่า การฆ่าด้วยความเมตตา เป็นการแสดงออกหรือการกระทำในช่วงสุดท้ายของชีวิตบุคคลผู้ซึ่งต้องทนทุกข์จากการป่วยระยะสุดท้าย ส่วนการฆาตกรรมและการฆ่าตัวตายเป็นสิ่งที่ต่อต้านระบบความเชื่อของเกือบทุกศาสนา การสังเวยล่วงหน้าและการดูแลระยะสุดท้าย เป็นเอกสารทางกฎหมายที่บุคคลได้ตัดสินใจด้วยตัวเองเกี่ยวกับการดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต ซึ่งรวมไปถึงพิธีกรรมชีวิตที่จะระบุถึงการดูแลทางการแพทย์เพื่อคงรักษาชีวิตไว้ บุคคลสามารถรับหรือปฏิเสธการดูแลนี้ ซึ่งมีหลายประเภท เช่น การใช้อุปกรณ์รักษาชีวิต ได้แก่ เครื่องล้างไตและเครื่องช่วยหายใจ การช่วยให้ฟื้นคืนชีพถ้าการหายใจหรือหัวใจหยุดเต้น การให้อาหารและสารน้ำทางท่อ การระงับการให้อาหารและสารน้ำ การบริจาคเนื้อเยื่อและอวัยวะ การดูแลความสะอาดศพ เป็นต้น

วัฒนธรรมมุสลิมในฐานะที่เป็นการคาดหวังลักษณะบริการจากหน่วยบริการสุขภาพ

Hamoud, White and Feters (2005) ได้กล่าวถึงวัฒนธรรมและความต้องการในมิติศาสนาและลักษณะที่ส่งผลกระทบต่อ การดูแลทางคลินิกของผู้ป่วยมุสลิม

อเมริกันเพิ่มเติมไว้นอกเหนือจากข้อมูลข้างต้น ได้แก่ (1) การแต่งกาย/อิฎบา ศาสนาอิสลามบังคับทั้งชายและหญิงให้แต่งกายอย่างเหมาะสม เพื่อการคงไว้ซึ่งสังคมที่มีคุณธรรม และการปกป้องเกียรติของบุคคล (2) ความเป็นส่วนตัว ผู้ป่วยที่เป็นสตรีอาหรับและมุสลิมต้องการให้บุคลากรสุขภาพประกาศ หรือเคาะประตู และรอคอยสักพักก่อนที่จะเข้ามาในห้องที่เธอเข้ารับการรักษา เพื่อที่เธอจะได้มีเวลาปกปิดร่างกาย (3) เพศของผู้ให้บริการ โดยทั่วไปผู้หญิงมุสลิมต้องการผู้ให้บริการสุขภาพที่เป็นผู้หญิง ซึ่งหากเป็นไปได้ เธอต้องการให้ญาติหรือเจ้าหน้าที่ผู้หญิงอยู่ร่วมด้วยขณะที่เธอได้รับการตรวจและรักษาโดยบุคลากรสุขภาพชาย (4) ความต้องการด้านอาหาร ก่อนการเข้ารับการรักษาในหน่วยบริการสุขภาพ ควรมีการซักถามและให้ความสำคัญกับอาหารฮาลาลของผู้ป่วยมุสลิม สำหรับช่วงเดือนรอมฎอน บุคลากรสุขภาพควรสอบถามเกี่ยวกับการถือศีลอด ผู้ป่วยบางรายยังคงมีความต้องการที่จะถือศีลอด ถ้าผู้ป่วยสามารถถือศีลอดได้อย่างปลอดภัย ควรส่งเสริมให้ถือศีลอด โดยได้รับยาในช่วงเวลาอื่นแทน อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยที่ต้องได้รับสารน้ำทางหลอดเลือด ฉีดยา ได้รับเลือดหรือส่วนประกอบของเลือด ถือว่ามีอาการป่วยมากเกินไปที่จะถือศีลอดได้ (5) ยารักษาโรค เป็นที่ยอมรับว่ายาสามารถรักษาโรคได้ มุสลิมหลีกเลี่ยงการใช้ยาที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์หรือสารเสพติด (6) การควบคุมการเกิด การควบคุมการเกิดแบบชั่วคราวเป็นที่ยอมรับในอิสลาม แม้ว่ามุสลิมบางส่วนจะให้ความแตกต่างระหว่างวิธีการควบคุมการเกิดก่อนและหลังการมีเพศสัมพันธ์ มุสลิมส่วนใหญ่จะใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดก่อนการมีเพศสัมพันธ์ แต่จะไม่ใช้ภายหลัง เนื่องจากอาจส่งผลต่อการแท้งของไข่ที่ปฏิสนธิ อย่างไรก็ตามวิธีการควบคุมการเกิดแบบถาวร โดยทั่วไปไม่เป็นที่ยอมรับในมุสลิมที่มีความเคร่งครัด ในขณะที่ Ritter and Hoffman (2010) กล่าวถึงการคุมกำเนิดในอีกด้านด้วยเหตุผลที่ต่างออกไป มีการอธิบายอย่างกว้างขวางถึงจุดหมายของการมีความสัมพันธ์ทางเพศ เป็นไปเพื่อการให้กำเนิดหรือเพื่อสิ่งอื่น? การใช้การควบคุมการเกิดเป็นที่ต้องห้ามสำหรับบางเหตุผล เช่น ผู้ชายจะไม่ได้ถูกอนุญาตสำหรับการสูญเสีย ‘เชื้อสายของเขา’ และ/หรือ การละเมิดการออกแบบที่สร้างขึ้นในเชื้อชาติของมนุษย์โดยพระเจ้า บางศาสนาอนุญาตให้ใช้วิธีที่มีการใช้ฮอร์โมนเพื่อการควบคุมการเกิด เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด การใส่ห่วง แต่ไม่อนุญาตให้ใช้

วิธีการควบคุมการเกิดที่เป็นการบล็อกหรือทำลายสเปิร์ม เช่น การใช้ถุงยางอนามัย การทำหมัน อย่างไรก็ตาม การใช้ถุงยางอนามัยอาจจะเป็นที่อนุญาตเพื่อการป้องกันการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ และการคุมกำเนิดอาจจะเป็นที่อนุญาตเมื่อผู้หญิงมีความต้องการที่จะพักระหว่างการตั้งครรภ์ เมื่อการตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อแม่และทารก หรือเมื่อผู้ชายไม่สามารถสนับสนุนด้านการเงินได้หากมีบุตรอีกคน

นอกจากนี้ ยังมีประเด็นการดูแลเฉพาะทางคลินิก ได้แก่ (1) เพศสัมพันธ์ เป็นประเด็นที่มีความอ่อนไหวต่อมุสลิม จึงมักมีการหลีกเลี่ยงที่จะกล่าวถึง ซึ่งบุคลากรสุขภาพควรตระหนักที่จะไม่พูดถึงในรายละเอียดของประเด็นนี้ (2) การขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย อิสลามสนับสนุนการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศของชาย ซึ่งบ่อยครั้งที่มารดาต้องการให้มีการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศของบุตรชายแรกเกิดก่อนออกจากโรงพยาบาล ในขณะที่การขลิบอวัยวะเพศหญิงมีการทำในบางประเทศมุสลิมเท่านั้น (3) การรับบุตรบุญธรรม ไม่เป็นที่ยอมรับทางกฎหมายในอิสลาม แม้จะมีการระบุในอัลกุรอานว่า พระเจ้าให้รางวัลที่ยิ่งใหญ่สำหรับการอุปถัมภ์เด็กกำพร้า แต่ตามหลักคำสอนของศาสนาอิสลาม ไม่สามารถรับเด็กเหล่านั้นเป็นทายาทได้ เด็กยังคงต้องตระหนักในพ่อแม่ที่แท้จริงของตนเอง (4) บุตรที่มีความพิการ นับเป็นการทดสอบความศรัทธาในพระเจ้าและความอดทนของพ่อแม่ (5) การเจ็บป่วยทางจิต ถือว่าเป็นข้อห้ามทางวัฒนธรรมและศาสนา มุสลิมจำนวนมากเชื่อว่า บุคคลจะไม่มีอาการซึมเศร้า ถ้าเขาปฏิบัติตามหลักการทางศาสนาอิสลาม ดังนั้น พวกเขาอาจไม่ได้รับความชอบธรรมต่อการขอใช้ยาต้านอาการซึมเศร้า ชาวอาหรับส่วนมากมองว่าการเจ็บป่วยเช่นนี้เป็นแหล่งของความอับอายและเป็นสัญลักษณ์ของความอ่อนแอ และ (6) การดูแลในช่วงสุดท้ายของชีวิต มุสลิมจำนวนมากไม่ต้องการให้ใครบอกถึงการเจ็บป่วยในระยะสุดท้ายของตน อย่างไรก็ตาม การดูแลในระยะสุดท้ายสามารถช่วยครอบครัวให้เติมเต็มภาระผูกพันทางศาสนาและวัฒนธรรมโดยมุ่งไปที่การปลอบโยนผู้ป่วยมากกว่าที่จะช่วยให้เขาอมรับการเสียชีวิตที่ใกล้เข้ามา ผู้ป่วยมุสลิมจะไม่ยกเลิกความหวังเพราะเขาเชื่อในพระเจ้า ผู้มีอำนาจในการสร้างชีวิตและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต ไม่ใช่วิทยาการด้านการแพทย์

Brusin (2012) ได้ยกตัวอย่างวัฒนธรรมเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยชาวอียิปต์ ซึ่งจะบ่นอาการเจ็บป่วยต่อญาติใกล้ชิดหรือเพื่อนในส่วนตัว ผู้หญิงอาจมีการแสดงอาการเจ็บปวดได้เปิดกว้างมากกว่าชาย ผู้ชายจะถือได้ว่าเป็นผู้คุ้มครองครอบครัวของพวกเขา การแสดงอาการเจ็บปวดออกมา อาจจะเป็นอันตรายต่อความสามารถของพวกเขาต่อการคุ้มครองสมาชิกในครอบครัวได้ อย่างไรก็ตาม ชาวอียิปต์ยอมรับที่จะใช้ยาแก้ปวดเพื่อบรรเทาอาการ และการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในผู้ป่วยอียิปต์สามารถสอบถามเกี่ยวกับการบรรเทาอาการปวดได้อย่างอิสระ โดยไม่เกี่ยวข้องกับความเป็นเพศ

สำหรับผู้ป่วยที่ต้องทานอาหารเหลวมักปฏิเสธที่จะทานเจลลาดิน เป็นวัฒนธรรมของชาวยิวและมุสลิม เนื่องจากเป็นประเพณีทางชาติพันธุ์ในการห้ามบริโภคสุกร ผลิตภัณฑ์จากสุกร ซึ่งเจลลาดินทำมาจากกระดูกสุกร เว้นแต่มีการระบุคำว่า ‘เพียว’ ไว้ที่ผลิตภัณฑ์ ส่วนวัฒนธรรมของชนชาติอื่น เช่น คนจีน หลังการผ่าตัดหน้าอก ใน 24 ชั่วโมงไม่ต้องการยาระงับปวด เป็นประเพณีที่เรียกว่า saving face และจะไม่มีการบ่นต่อความเจ็บปวด หรือกรณีแม่ใหม่ไม่ต้องการเห็นลูกของตัวเอง เป็นการปลูกฝังความเชื่อที่ว่าทารกต้องไม่มีข้อผูกมัดจนถึงช่วงอายุหนึ่ง ในฐานะที่ยังอยู่ในสภาพที่มีความเปราะบางต่อความชั่วร้ายภายนอก บางครั้งทารกนั้นยังถูกผูกโบว์สีแดงโดยผู้หญิงในครอบครัว เช่น แม่ ย่า หรือยาย เป็นผู้ผูกอีกด้วย วัฒนธรรมเช่นนี้พบในกลุ่มประเทศตะวันออกกลาง นอกจากนี้ ยังมีวัฒนธรรมของผู้ป่วยที่มาจากแอฟริกา สเปน โปรตุเกส เอเชีย และยุโรป ในกรณีของคนที่มีภาวะเลือดออก ปฏิเสธการผ่าตัดเมื่อถูกบังคับให้นำบางสิ่งออกจากร่างกาย เช่น เครื่องรางของขลัง เนื่องจากมีความเชื่อว่า การนำเครื่องรางออก อาจทำให้ตายได้ เครื่องรางจะช่วยป้องกันความชั่วร้ายจากภายนอก ผู้ป่วยจึงมักไม่เต็มใจที่จะถอดมันออกก่อนเข้ารับการผ่าตัด (Spector, 2000)

กล่าวโดยสรุปแล้ว แนวคิดของ Islamic Religiosity และโครงสร้างทางวัฒนธรรมของมุสลิมตามที่ได้อธิบายไว้ข้างต้น แม้จะเป็นการมองต่างมุมของนักวิชาการ แต่ทั้งหมดก็ทำให้เห็นภาพรวมของวัฒนธรรมมุสลิม โดยเฉพาะในมิติสุขภาพได้อย่างครอบคลุม ทั้งส่วนที่เป็นกรอบแนวคิด สองช่วงวัยสำคัญของชีวิตที่ต้องเผชิญ ความ

ต้องการส่วนบุคคลและครอบครัวเมื่อเข้าใช้บริการสุขภาพ ทั้งนี้ยังรวมไปถึงกรณีอื่นๆ เช่น การไม่อนุญาตในการรับบุตรบุญธรรม การดูแลบุตรที่มีความพิการ ผู้เขียนสรุปเป็นตาราง เพื่อให้ง่ายต่อความเข้าใจและสามารถเปรียบเทียบวัฒนธรรมสุขภาพตามแนวคิดของ นักวิชาการได้ชัดเจนขึ้น ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 วัฒนธรรมสุขภาพของมุสลิมจำแนกตามแนวคิดของนักวิชาการ

วัฒนธรรมสุขภาพ	Padela and Curlin (2013)				Ritter and Hoffman (2010)		Hammoud, White and Feters (2005)	
	พระเจ้าเป็นศูนย์กลาง	หลักจริยธรรม-กฎหมาย			ตัวตนทางสังคม	จุดเริ่มต้นของชีวิต	วาระสุดท้ายของชีวิต	การดูแลทางคลินิก
		ห้ามปฏิบัติ (เสี่ยงต่อสุขภาพ)	กำหนดเงื่อนไข (ประโยชน์ต่อสุขภาพ)	อนุญาตให้ปฏิบัติ (อาจเกิดความเสี่ยง)				
การตั้งครรภ์	√					√		
การทำแท้ง	√					√		
การควบคุมการเกิด	√					√		
การใช้เครื่องสำอางค์	√							
ศัลยกรรมความงาม	√							
บุหรี่/แอลกอฮอล์		√						
เลี้ยงลูกด้วยนมแม่			√					
การแต่งงานนอกเครือญาติ				√				
บริจาคอวัยวะ/ปลูกถ่ายอวัยวะ			√				√	
การใช้ยาสงบระงับ				√			√	
การดูแลระยะสุดท้าย				√			√	
การปกปิดร่างกาย					√			√
ความเป็นส่วนตัว								√
เพศของผู้ให้บริการ								√
อาหารฮาลาล								√
ยาที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์								√
เพศสัมพันธ์								√
การขลิบ								√
การรับบุตรบุญธรรม								√
บุตรที่มีความพิการ								√
การเจ็บป่วยทางจิต								√

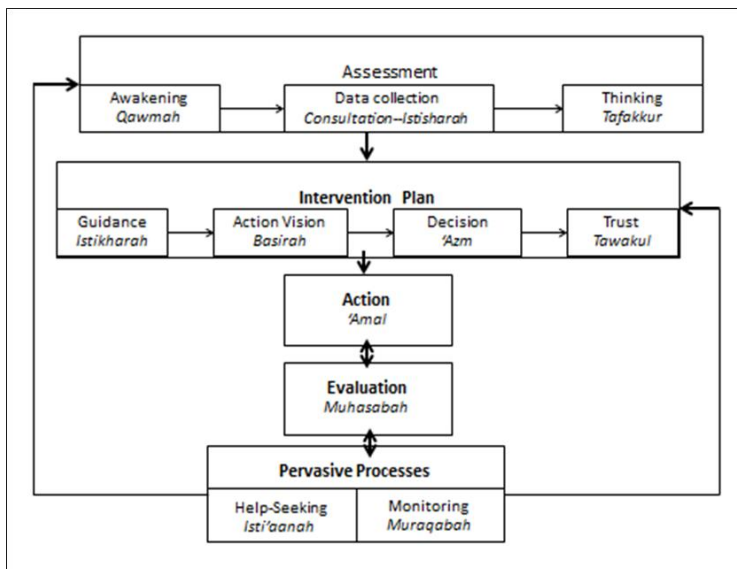
ข้อสังเกตจากความหลากหลายทางวัฒนธรรมของมุสลิมและกลุ่มชาติพันธุ์ข้างต้น สะท้อนให้เห็นถึงรายละเอียด ความเชื่อ ในชีวิตประจำวันของบุคคล อย่างไรก็ตาม ทุกวัฒนธรรมเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับที่มุสลิมได้แยกการปฏิบัติตามหลักของศาสนาออกจากการดำรงชีวิตทั่วไป ดังนั้น ทุกเรื่องราวในชีวิตของมุสลิมจึงเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมเฉพาะ ตั้งแต่เกิดจนตาย รวมไปถึงชีวิตในโลกหน้าด้วย ข้อสังเกตประการสำคัญยังชี้ให้เห็นถึงอาจมีความเชื่อ และแนวปฏิบัติที่หลากหลาย ภายใต้ประเด็นเดียวกัน เช่น การคุมกำเนิด การควบคุมการเกิด นักวิชาการบางท่านให้ความสำคัญกับวิธีการควบคุมการเกิด โดยยึดว่าวิธีการบล็อกหรือทำลายสเปิร์มไม่เป็นที่อนุญาต ในขณะที่บางท่านชี้ชัดไปที่การคุมกำเนิดแบบชั่วคราวเป็นที่อนุญาต โดยเฉพาะวิธีการคุมกำเนิดที่ดำเนินการก่อนการมีเพศสัมพันธ์ อย่างไรก็ตาม ในจุดต่างของแนวทางปฏิบัติ ยังคงมีแนวปฏิบัติบางมิติที่สอดคล้องกัน กล่าวคือ การคุมกำเนิดแบบชั่วคราวเป็นที่อนุญาต (ภายใต้เงื่อนไขตามที่กำหนด) การคุมกำเนิดแบบถาวร ไม่สามารถทำได้ การใช้วิธีคุมกำเนิดที่มีแนวโน้มเป็นการทำลายการปฏิสนธิ ไม่เป็นที่อนุญาตเช่นกัน จะเห็นได้ว่า การตีความเพียงแค่ประเด็นของการควบคุมการเกิด การคุมกำเนิด ยังคงมีความหลากหลายในผู้ที่เป็นมุสลิม เช่นเดียวกันกับที่อาจมีความหลากหลายของการตีความและการปฏิบัติในประเด็นอื่นๆ ด้วยเช่นกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Hessini (2007) ที่พบว่ามีความหลากหลายที่กว้างมากในวาทกรรมของมุสลิม นโยบาย และการตัดสินใจส่วนบุคคลต่อการปฏิบัติในเรื่องนั้นๆ โดยเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้ง

โมเดลการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์สำหรับมุสลิม

Barise (2005) ได้กล่าวถึงงานสังคมสงเคราะห์กับมุสลิม : ข้อมูลเชิงลึกจากคำสอนของศาสนาอิสลาม โดยสิ่งที่น่าสนใจที่สุดของบทความนี้ คือ โมเดลการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์สำหรับมุสลิม ซึ่ง Barise เรียกโมเดลนี้ว่า Islamic social work practice model (โมเดลการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์สำหรับผู้นับถือศาสนาอิสลาม) ดังในแผนภาพที่ 1

ตามแผนภาพ ในแต่ละกล่องข้อความจะประกอบด้วยคำภาษาอังกฤษ และ ด้านล่างของแต่ละคำภาษาอังกฤษ จะเป็นภาษาอังกฤษตัวอักษรเอียง ซึ่งเป็นคำจากภาษาอาหรับ มีความหมายใกล้เคียงหรือเหมือนกับคำในภาษาอังกฤษด้านบนของแต่ละกล่องข้อความ ซึ่ง Barise มองว่า แผนภาพนี้เป็นโมเดลการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์สำหรับมุสลิม ทั้งนี้ในส่วนของการอธิบายแผนภาพ ผู้เขียนได้นำศัพท์ภาษาอาหรับที่มีความหมายเดียวกันหรือใกล้เคียงกันมาประกอบกับคำศัพท์ในภาษาอังกฤษ ของแต่ละขั้นตอนด้วย เพื่อให้ผู้อ่านที่เป็นมุสลิมมีความเข้าใจที่ชัดเจนมากขึ้นจากรากคำศัพท์ภาษาอาหรับ และความหมายที่อาจกว้างและลึกซึ้งกว่าในมิติศาสนา

แผนภาพที่ 1 โมเดลการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์สำหรับมุสลิม



Adapted from “Social Work with Muslims : Insights from the Teachings of Islam,”
by A. Barise, 2005, Critical Social Work, 2, No 2.

โดยขั้นตอนการประเมินเริ่มจาก การมีสติ การตื่นรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงหรือ ปัญหาที่ผู้ใช้บริการต้องเผชิญ (awakening: قومة) การขอรับการปรึกษา (data

collection: استشارة) และการคิดใคร่ครวญ (thinking: تفكر) ซึ่งจะนำไปสู่แผนการปฏิบัติงาน ซึ่งเริ่มต้นจากการที่ผู้ใช้บริการขอจากพระเจ้าให้ช่วยเลือกสิ่งที่ดีให้ (guidance: استخارة) การประจักษ์แจ้ง (action vision: بصيرة) การมุ่งมั่นตั้งใจที่จะทำ (decision: عزم) และการมอบหมายความสำเร็จต่อพระเจ้า (trust: توكل) และนำไปสู่ขั้นตอนของการปฏิบัติ (action: أمل) การประเมินผลของการปฏิบัติ การทบทวน (evaluation: محاسبة) แล้วสุดท้ายนำไปสู่กระบวนการขอความช่วยเหลือ (help-seeking: استعانة) ควบคู่กับการมีสำนึกว่าพระเจ้าเฝ้ามองการกระทำนั้นๆ ของเราอยู่ (monitoring: مراقبة)

อย่างไรก็ตาม โมเดลการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์สำหรับมุสลิมนี้ ผู้เขียนมองว่า ศาสนาอิสลามมีแนวทางในการปฏิบัติตัว การดำเนินชีวิตเมื่อเผชิญปัญหาอย่างเป็นระบบให้กับผู้ศรัทธาอยู่แล้ว (ตามภาษาอาหรับตัวเอียงในแผนภาพ) ดังนั้น เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับกระบวนการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์โดยทั่วไป จึงมีความคล้ายกัน ความต่างจึงอยู่ที่ภาษาที่ใช้ และจิตวิญญาณของมุสลิมที่ต้องศรัทธาในพระเจ้า ศรัทธาในการกำหนดสถานะการณ์ต่างๆ มาจากพระเจ้า ดำเนินชีวิตด้วยความพยายามและการทำดี อย่างไรก็ตาม ในบางกระบวนการทางสังคมสงเคราะห์ มุสลิมอาจมีแนวปฏิบัติในเชิงลึกเพื่อให้ตัวเองเลือกทางออกที่ดีที่สุดให้กับชีวิตได้ เช่น คำว่า การชี้แนะ (guidance) ตรงกับภาษาอาหรับว่า استشارة อ่านว่า อิสติคฮอเราะห์ (istikharah) ซึ่งหมายถึงการขอพรจากพระเจ้าให้ช่วยเลือกสิ่งที่ดีที่สุดให้ มุสลิมจะขอพรโดยการละหมาดเฉพาะที่เรียกว่า ละหมาดอิสติคฮอเราะห์ ซึ่งจุดประสงค์ของการละหมาดนี้ คือ การขอทางเลือกจากพระเจ้าในการตัดสินใจเลือกเอาสิ่งหนึ่งที่อนุญาตจากหลายๆ สิ่ง เมื่อไม่ทราบว่าจะสิ่งไหนมีประโยชน์มากกว่ากัน

สำหรับผู้เขียนไม่ได้ให้ความสำคัญหรือเห็นด้วยมากนักกับโมเดลการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์มุสลิม หรือความจำเป็นที่จะต้องมีโมเดลเฉพาะของกลุ่ม ยังมีความเชื่อเสมอว่า มุสลิมผู้ศรัทธาจะมีแนวทางปฏิบัติในการดำเนินชีวิตของตนเองตามหลักการของศาสนาอยู่แล้วว่าควรคิด ควรปฏิบัติอย่างไร เมื่อต้องเผชิญปัญหา อุปสรรค หรือได้รับการทดสอบบางประการจากพระผู้เป็นเจ้า หน้าที่ของมุสลิมตามหลักการศรัทธาแล้ว คือ

ความพยายามในการทำสิ่งที่ดี และมอบหมายความสำเร็จนั้นไว้กับความเมตตาของพระเจ้า

นักสังคมสงเคราะห์กับการปฏิบัติงานในผู้ใช้บริการมุสลิม

อาจไม่มีการกล่าวถึงแนวทางการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ต่อผู้ใช้บริการมุสลิมโดยตรง แต่สิ่งที่เป็นความโดดเด่นและทำให้มุสลิมมีวิถีชีวิตต่างจากศาสนิกอื่น คือ หลักคำสอน หลักปฏิบัติของศาสนา หรือที่อาจเรียกได้ว่า มีวัฒนธรรมที่เป็นการเฉพาะ เพราะความแยกไม่ออกและความเฉพาะที่ผนวกรวมในวิถีชีวิตของมุสลิม จึงเป็นสิ่งที่ผู้เกี่ยวข้องต้องตระหนัก ซึ่ง Green (1995 อ้างถึงใน Devore & Schlesinger, 1999) ได้อธิบายถึงบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ที่ควรมุ่งเน้นการมีความตระหนักต่อวัฒนธรรมและประเด็นของความเป็นชนกลุ่มน้อย บทบาทที่สำคัญ ได้แก่ (1) การพิทักษ์สิทธิ (2) การให้การปรึกษา (3) ผู้ตั้งกฎระเบียบ และ (4) บทบาทของความเป็นตัวแทน/นายหน้า อย่างไรก็ตาม บทความจำนวนมากเมื่อกล่าวถึงมุสลิม มักให้ความสำคัญกับการเคารพในความแตกต่างของวัฒนธรรม และการมีทักษะทางวัฒนธรรม นอกจากนี้มีการกล่าวถึงความสามารถทางวัฒนธรรม (Brusin, 2012) ที่สามารถช่วยวิชาชีพด้านการดูแลสุขภาพ และการจัดการความไม่เท่าเทียมในระบบสุขภาพ การให้ความรู้บุคลากรสุขภาพด้านความสามารถทางวัฒนธรรม แสดงให้เห็นถึงการปรับปรุงคุณภาพของระบบสุขภาพทัศนคติของผู้ให้บริการ และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ความสามารถทางวัฒนธรรมในแนวคิดของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง รวมไปถึงความตระหนักถึงเอกลักษณ์ความเป็นบุคคลของผู้ป่วย การสำรวจและการเคารพในความเชื่อของผู้ป่วย ค่านิยม ลักษณะและความต้องการ การรักษาความตระหนักในสมมติฐานโดยอัตโนมัตินี้ของบุคคล และอคติ การให้ข้อมูลรายละเอียดและปรับแต่งความรู้ในระดับบุคคลต่อความเข้าใจ การปลูกฝังทักษะการสื่อสารที่ดีและการใช้การตีความทางการแพทย์เมื่อมีความจำเป็น ส่งเสริมผู้ป่วยต่อการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจในฐานะที่เกี่ยวข้องกับความต้องการด้านสุขภาพส่วนบุคคล

นอกจากนี้ Like Brach and Fraserirector (2000); Tripp-Reimer, Choi, Kelley and Enslein (2001) (อ้างถึงใน Horevitz, Lawson & Chow, 2013) ได้อธิบายถึงศักยภาพทางวัฒนธรรมในมิติต่อไปนี้ (1) ความเป็นกลางทางวัฒนธรรม (2) ความละเอียดอ่อนทางวัฒนธรรม (3) นวัตกรรมทางวัฒนธรรม และ (4) การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม อย่างไรก็ตาม ความสามารถทางวัฒนธรรมในขณะนี้เป็นที่เข้าใจกันดีที่สุดในฐานะที่เป็นร่มกว้างสำหรับการปฏิบัติหลายๆ ด้านและเทคนิคทั้งในระดับจุลภาคและมหภาค พื้นที่ต่อไปที่ต้องทำการสำรวจและการวิจัย คือ (1) การฝึกอบรมด้านความสามารถทางวัฒนธรรม (2) การเข้าถึง เป็นการเข้าถึงอย่างมีประสิทธิภาพทั้งในกลุ่มชาติพันธุ์และชนกลุ่มน้อยในระบบการดูแลสุขภาพ ทั้งในระดับนักปฏิบัติและระดับนโยบาย (3) การปฏิบัติงาน ผลของการปฏิบัติงานที่มีการปรับวัฒนธรรมต่อสถานะสุขภาพและระดับการทำหน้าที่ซึ่งยังคงเป็นพื้นที่ที่เปิดกว้างสำหรับนักสังคมสงเคราะห์ในการสำรวจผลของการดำเนินการทั้งผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยและความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์

Spector (2013) ยังได้อธิบายถึงความสามารถทางวัฒนธรรมเพิ่มเติม ซึ่งวิชาชีพด้านสุขภาพต้องพัฒนาเพื่อที่จะมีความอ่อนไหวทางวัฒนธรรม ความเหมาะสมทางวัฒนธรรม และความสามารถทางวัฒนธรรม การดูแลสุขภาพทางวัฒนธรรมมีความท้าทายในการตอบสนองความซับซ้อนของวัฒนธรรมที่ถูกผูกไว้กับความต้องการด้านการดูแลสุขภาพของบุคคลที่ได้รับ ครอบครัว และชุมชน เรียกได้ว่าเป็นบทบัญญัติของการดูแลสุขภาพข้ามขอบเขตวัฒนธรรม และรวมไปถึงบริบทที่ผู้ป่วยใช้ชีวิตอยู่ด้วย (1) ความสามารถทางวัฒนธรรม ในการให้บริการ ผู้ให้บริการต้องมีความเข้าใจและใส่ใจต่อบริบททั้งหมดของผู้ป่วย สิ่งเหล่านี้เป็นการผสมผสานที่สมบูรณ์ของความรู้ ทักษะ และทัศนคติ (2) ความเหมาะสมทางวัฒนธรรม ผู้ให้บริการต้องมีความรู้ในภูมิหลัง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการด้านสุขภาพอย่างดีที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ (3) ความอ่อนไหวทางวัฒนธรรม ผู้ให้บริการต้องมีความรู้พื้นฐานและทัศนคติต่อการสังเกตสุขภาพ/ประเพณีสุขภาพท่ามกลางกลุ่มที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมที่พวกเขาให้บริการอยู่

โดยภาพรวมแล้ว นักวิชาการอธิบายถึงบทบาทนักสังคมสงเคราะห์ที่ต้องปฏิบัติงานภายใต้ความต่างของวัฒนธรรม ด้วยการแนะนำบทบาทที่ไม่แตกต่างกันนัก ซึ่งจะเห็นได้ว่า คำที่มีความสำคัญและนักวิชาการเกือบทุกท่านกล่าวถึงคือ “ความสามารถทางวัฒนธรรม” หรือ “ศักยภาพทางวัฒนธรรม” (cultural competence) ซึ่งครอบคลุมทุกทักษะที่นักสังคมสงเคราะห์และบุคลากรอื่นๆ ควรมี รวมไปถึงความหมายของคำนี้แล้ว ซึ่งสอดคล้องกับที่ National Association of Social Workers Code of Ethics (2008) ระบุถึงมาตรฐานทางจริยธรรมว่านักสังคมสงเคราะห์ต้องตระหนักและรับผิดชอบต่อผู้ใช้บริการ แนวทางในการปฏิบัติของนักสังคมสงเคราะห์ต่อความสามารถทางวัฒนธรรมและความแตกต่างทางสังคม คือ นักสังคมสงเคราะห์ควร (1) เข้าใจและตระหนักในจุดแข็งของวัฒนธรรมเหล่านั้นซึ่งอยู่ในพฤติกรรมของมนุษย์ (2) มีความรู้ในวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ และสามารถให้บริการท่ามกลางความต่างของวัฒนธรรมในแต่ละกลุ่มได้ และ (3) นับถือ เคารพ ความแตกต่างของเชื้อชาติ ชาติพันธุ์ ความเชื่อทางการเมือง ศาสนา และอื่นๆ ซึ่งส่งผลต่อธรรมชาติของความแตกต่างทางสังคมของผู้ใช้บริการ อย่างไรก็ตาม บทบาททั้งหมดนี้นักสังคมสงเคราะห์จะสามารถช่วยให้นักสังคมสงเคราะห์เข้าใจความสำคัญของวัฒนธรรม ท้ายที่สุดแล้ว นักสังคมสงเคราะห์สามารถแสดงหน้าที่ของวัฒนธรรมได้ในหลายวิธีทาง เช่น ในฐานะที่เป็นกระบวนการสำหรับการปฏิบัติงาน ในฐานะที่เป็นศักยภาพของการพัฒนางาน ในฐานะที่เป็นเครื่องมือสำหรับการสร้างความเข้าใจ และในฐานะที่เป็นวิธีที่จะเรียนรู้และอ่อนไหวต่อความต่างในวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ ทั้งหมดนี้อยู่ภายใต้คำสำคัญและนิยามศัพท์ของคำว่า ‘ความสามารถหรือศักยภาพทางวัฒนธรรม’ ของนักสังคมสงเคราะห์ที่จะมีการปฏิบัติต่อทุกความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้อื่น

งานสังคมสงเคราะห์วิถีมุสลิมไทย

งานสังคมสงเคราะห์วิถีมุสลิมไทย จากผลการศึกษาของ Wanwadee Poonpoksins (2016) ในการศึกษาเรื่อง Social Work and Social Welfare in Thai Muslim Community ซึ่งเป็นการศึกษาในระยะแรก ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานทั้งในส่วนกลางและภูมิภาค ทั้งที่เป็นมุสลิมและศาสนิกอื่น

รวมถึงการศึกษาในองค์กรที่ทำงานด้านสวัสดิการสังคมโดยมุสลิมเพื่อมุสลิม ทั้งในส่วน
ของสวัสดิการภาคบังคับ เช่น ชะกาต และสวัสดิการที่เป็นความสมัครใจ เป็นจิตอาสา
เพื่อพี่น้องมุสลิม กระบวนการศึกษาในระยะสั้นๆ พบประเด็นที่น่าสนใจและเป็นบทเรียนรู้
ที่สำคัญเบื้องต้น คือ การกำหนดนิยามศัพท์สังคมสงเคราะห์สำหรับมุสลิม มีความต่าง
กับนิยามศัพท์ทั่วไปของงานสังคมสงเคราะห์ ในมิติของความรู้สึกซึ่งและความสามารถทาง
วัฒนธรรมของนักสังคมสงเคราะห์ โดยเฉพาะความรู้ ความเข้าใจ ทักษะคติในเชิงลึกต่อ
ประเด็นสุขภาพ เช่น ความเข้าใจที่ถูกต้องต่อการทำแท้งของมุสลิม การควบคุมการเกิด
การใช้บริการสุขภาพ และอื่นๆ นักสังคมสงเคราะห์ที่ต้องปฏิบัติงานกับผู้ให้บริการที่เป็น
มุสลิม ต้องมีความชัดเจนในแนวปฏิบัติทางศาสนาของมุสลิม ซึ่งถือว่าเป็นการเคารพ
วัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ

ผลการศึกษา พบว่า งานสังคมสงเคราะห์มุสลิมในสังคมไทย อาจไม่ปรากฏ
เด่นชัดนักในแง่ของการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพสำหรับประเทศที่มีคนส่วนน้อยนับถือศาสนา
อิสลาม อย่างไรก็ตาม ด้วยสิทธิของความเป็นพลเมืองที่ทุกคนมีคุณค่าและได้รับสวัสดิการ
จากรัฐไม่ต่างกัน ผวนกับวัฒนธรรมไทยที่หล่อหลอมความเป็นคนไทย ความเอื้อเพื่อที่มี
ต่อกัน มุสลิมในประเทศไทยจึง (1) ได้รับการด้านสังคมสงเคราะห์ที่ไม่แตกต่างจากศาสนิก
อื่น ตรงกันข้าม ผู้ให้บริการยังคงเรียนรู้ที่จะตระหนักในความแตกต่าง และวัฒนธรรม
เฉพาะของมุสลิม มีความพยายามและตั้งใจที่จะเรียนรู้ในวัฒนธรรมของมุสลิม หรือคงไว้
ซึ่งการเคารพในคำสอนเมื่อผู้ให้บริการมุสลิมมีการปฏิบัติที่ขัดกับหลักการศาสนา นัก
สังคมสงเคราะห์ยังคงทำหน้าที่ มีบทบาทในส่วนอื่นๆ ได้เป็นอย่างดี ไม่ได้สนับสนุนหรือ
ส่งเสริมพฤติกรรมที่ขัดกับหลักการศาสนา อย่างไรก็ตาม แม้ผลการศึกษาบางส่วนจะ
ชี้ให้เห็นถึงเป้าหมายในการพัฒนางานสังคมสงเคราะห์ให้ผู้ให้บริการมุสลิมยังคงมีความ
แตกต่างกันในผู้ให้บริการที่เป็นมุสลิมและศาสนิกอื่น ซึ่งอาจเนื่องมาจากระดับความรู้
ความเข้าใจในรายละเอียดเชิงลึกของหลักการทางศาสนาที่ยังคงมีแตกต่างกัน (2) การ
รวมตัวของชุมชนมุสลิมเพื่อช่วยเหลือเกื้อกูลกันเอง ซึ่งปรากฏทั้งรูปแบบของสวัสดิการ
ภาคบังคับที่มาจากคำสอนของศาสนา และสวัสดิการสมัครใจ ซึ่งมีทั้งการช่วยเหลือด้วย
ตัวบุคคลเอง องค์กร มูลนิธิ และอื่นๆ ซึ่งอยู่ภายใต้การปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนา

เช่นกัน จึงทำให้งานสังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคมของมุสลิมไทยในภาพรวมของประเทศมีความงดงาม มีเอกลักษณ์เฉพาะของความเป็นไทย นับเป็นสวัสดิการทางจิตวิญญาณของศาสนาที่ปิดช่องโหว่สวัสดิการของรัฐที่ไม่สามารถดำเนินการได้ในภาพรวมของคนไทยทุกคนในประเทศได้

การปฏิบัติงาน/กิจกรรมทางสังคมสงเคราะห์สำหรับมุสลิมไทย แบ่งเป็น 2 มิติ ตามลักษณะของตัวอย่างที่ผู้วิจัยได้ศึกษา (1) มิติของศาสนา: ชะกาต (สวัสดิการสังคมเฉพาะที่มุ่งเน้นคนในศาสนาอิสลาม) (2) มิติของการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ที่ให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมของมุสลิม: องค์กรสังคมสงเคราะห์ทั้งของรัฐและเอกชน เนื่องจากการเคารพในความแตกต่างด้านวัฒนธรรม ความเชื่อ ของผู้ใช้บริการ รวมถึงการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์อย่างมืออาชีพ และใช้หัวใจในการทำงาน นอกจากนี้ ความงดงามในการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ไทยต้องเชื่อมโยงมิติต่างๆ ในบริบทของสังคมผนวกรวมในการให้บริการด้วย เช่น จริยธรรมทางการแพทย์ กฎหมายสุขภาพ นโยบายขององค์กร เป็นต้น เนื่องจากในทางปฏิบัติ นักสังคมสงเคราะห์ต้องคำนึงถึงสิ่งเหล่านี้ด้วยเช่นกัน ไม่แตกต่างจากการคำนึงถึงหลักการของศาสนาของผู้ใช้บริการ ไม่ว่าผู้ใช้บริการหรือผู้ให้บริการจะนับถือศาสนาใดๆก็ตาม

ในทางตรงข้าม เมื่อผู้ใช้บริการด้านสังคมสงเคราะห์เป็นมุสลิม แต่ผู้ให้บริการเป็นศาสนิกอื่น นอกเหนือจากการที่นักสังคมสงเคราะห์ควรต้องเรียนรู้จักวัฒนธรรมของมุสลิมนั้นๆ แล้ว ผู้ให้บริการเองก็ต้องพิทักษ์สิทธิในความเฉพาะของวัฒนธรรมตนเองเช่นกัน ต้องให้ข้อมูลวัฒนธรรมของตนเองต่อผู้ให้บริการ นับเป็นรูปแบบการเรียนรู้วัฒนธรรมร่วมกันที่มีความสำคัญยิ่งในสังคมไทย เพราะในความเป็นจริง ต่างฝ่ายต่างเลือกศาสนาของผู้ให้และผู้ใช้บริการไม่ได้ ไม่ว่าจะเป็นศาสนิกใดสามารถร่วมเรียนรู้ความต่างความต้องการของอีกฝ่ายจากความต่างของวัฒนธรรมได้ เพียงแต่ความชัดเจนในฐานะที่เป็นผู้ให้บริการต้องเคารพในวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ ไม่ใช่ตระหนักในวัฒนธรรมของตน หรือนำวัฒนธรรมของตนไปเป็นแนวปฏิบัติในการปฏิบัติงานกับผู้ใช้บริการหรือแม้แต่เพื่อนร่วมงาน อย่างไรก็ตาม รายละเอียดอื่นๆ ของงานสังคมสงเคราะห์วิถีมุสลิมไทย ซึ่งได้เรียนรู้ผ่านกระบวนการศึกษาวิจัย จะได้นำเสนอในโอกาสต่อไป

บทสรุป

งานสังคมสงเคราะห์วิถีมุสลิม อาจไม่ได้มีความต่างที่ชัดเจนในการปฏิบัติตาม กระบวนการ หลักการหรือวิธีการทางสังคมสงเคราะห์ ความต่างหลักอยู่ที่ผู้ให้บริการต้อง มีความรู้ ความสามารถทางวัฒนธรรม ในการเข้าใจและเคารพวัฒนธรรมซึ่งมีความเฉพาะ ในการให้บริการผู้ให้บริการที่เป็นมุสลิม ในขณะที่ผู้ใช้บริการมุสลิม ต่างต้องตระหนักรู้ด้วย ตนเอง หรือการตกเตือนจากคนในครอบครัว หรือผู้นำศาสนาในชุมชน ถึงแนวทางการใช้ ชีวิตภายใต้หลักการของศาสนาไม่ว่าจะสุขหรือเผชิญปัญหารอบตัวที่เป็นการทดสอบจาก พระเจ้า

“วัฒนธรรม” ซึ่งเป็นทั้งกรอบแนวคิด เครื่องมือ เทคนิค และกระบวนการ ทำงาน ความยากของการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ในฐานะผู้ให้บริการ ไม่เพียงแต่ความ ทำหายที่จะเคารพในค่านิยม การให้เกียรติในวัฒนธรรมของมุสลิมเท่านั้น ยังต้องเรียนรู้ว่า นอกจากมุสลิมจะมีวัฒนธรรมเฉพาะแล้ว ในความเป็นมุสลิมเหมือนกัน ต่างบริบท ต่าง พื้นที่ (หรือแม้กระทั่งต่างระดับความศรัทธา) ก็ยังมีวัฒนธรรม และวัฒนธรรมย่อยที่ แตกต่างกันอีก สอดคล้องกับที่ Hodge (2005) กล่าวว่า วัฒนธรรมมีความหลากหลาย และบางครั้งยังมีความขัดแย้งในวาทกรรมของชาวมุสลิม ดังนั้น ในบางกรณีผู้ให้บริการ อาจต้องถามข้อมูลเพิ่มจากผู้ให้บริการมุสลิมนั้นๆ ด้วย อย่างไรก็ตาม Bairse (2005) แนะนำว่า เมื่อนักสังคมสงเคราะห์เผชิญกับค่านิยมที่มีความขัดแย้ง ควรปรึกษากับอธิมาคม ซึ่งเป็นผู้นำทางศาสนาของมุสลิม ซึ่งจะสามารถช่วยให้คำแนะนำที่ชัดเจนและใช้เป็นแนว ปฏิบัติได้ ซึ่งผู้เขียนเชื่อมั่นเสมอว่า ในการปฏิบัติงานที่มีความเฉพาะ เช่นการสังคม สงเคราะห์วิถีมุสลิมนี้ หัวใจสำคัญนอกจากจะอยู่ที่ “ความสามารถทางวัฒนธรรม” ของผู้ ให้บริการและ “ความศรัทธาในศาสนาอิสลาม” ของผู้ใช้บริการแล้ว ยังอยู่ที่สัมพันธภาพ ในการให้บริการซึ่งอยู่บนพื้นฐานของ “หลักการการปรึกษา” ในกลุ่มผู้เกี่ยวข้องและการ ปรึกษาผู้นำศาสนาอีกด้วย

เอกสารอ้างอิง

- Barise, A. (2005). Social Work with Muslims: Insights from the teaching of Islam. *Critical Social Work*, 2, No 2.
- Brusin, J.H. (2012). How cultural competency can help reduce health disparities. *Radiologic Technology*, November/December, 84, No 2.
- Crabtree, S.A., Husain, F. & Spalek, B. (2008). Islam and social work. Bristol UK: The Policy Press.
- Devore, W. & Schlesinger, E.G. (1999). (5thed.). *Ethnic-sensitive Social Work practice*. USA: Allyn & Bacon.
- Hammoud, M.M., White, C.B. & Fetters, M.D. (2005). Opening cultural doors: providing culturally sensitive healthcare to Arab American and American Muslim patients. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 193: 1307-1311. DOI: 10.1016/j.ajog.2005.06.065.
- Hessini, L. (2007). Abortion and Islam: policies and practice in the Middle East and North America. *Reproductive Health Matters*, 15(29), 75-84.
- Hodge, D.R. (2005). Social Work and the house of Islam: orienting practitioners to the beliefs and values of Muslims in the United States. National Association of Social Workers.
- Horevitz, E., Lawson, J. & Chow, J.C.C. (2013). Examining cultural competence in health care: implications for Social Workers. National Association of Social Workers. DOI: 10.1093/hsw/hlt015.
- Kramer, E.J., Wang, C.B., & Lee, E. & Chung, H. (2002). Cultural factors influencing the mental health of Asian Americans, *West J Me*, 176: 227-231.
- National Association of Social Workers. (2008). Code of ethics of the National Association of Social Workers. Washington, DC: Author.

- Padela, A.I. & Curlin, F.A. (2013). Religion and disparities: Considering the influences of Islam on the health of American Muslims. *J Relig Health*, 52: 1333-1345. DOI: 10.1007/s10943-012-9620-y.
- Ravindra, N. & Myers, B.J. (2012). Cultural influences on perceptions of health, illness, and disability: a review and focus on Autism, *J Child Fam Stud*, 21: 311-319.
- Ritter, L.A. & Hoffman, N.A. (2010). *Multicultural health*. USA: Jones and Barlett Publishers, LLC.
- Shah, S.M., Ayash, C., Pharaon, N.A. & Gany, F.M. (2008). Arab American immigrants in New York: health care and cancer knowledge, attitudes, and beliefs. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 10(5): 429-436.
- Spector, R.E. (2000). *Cultural care guides to heritage assessment and health traditions*. New Jersey: Prentice Hall Health.
- Spector, R.E. (2013). (8th ed.). *Cultural diversity in health and illness*. New Jersey: Pearson Education.
- Wanwadee Poonpoksinsin. (2016). *Social work and social welfare in Thai Muslim community*. Japan College of Social Work and Shutukotu University.