

“...สาเกตะและบือลอ มาตีตะและเตเงาะ...”: การตีตราและลดทอนความเป็นมนุษย์จาก โรคระบาดโคโรนาไวรัส 2019 ของผู้ป่วย มุสลิมกลุ่มดะวะหัตบลิข*

“...Sakit Tak Boleh Belo, Mati Tal Boleh Tengah...”:
The Stigmatization and Dehumanization of a Corona-19
Outbreak on a Dakwah Tabliq Muslim Patient

ไซดีอาดูลัน กาศาเด็ง ซัมซู สาอุ และเบญจรงค์ ทิระพลิกะ
Zaideeaduelan Kasadeng¹, Samsoo Sa-U², and Benjarong Tirapalika³
E-mail: seruanmunsyid@gmail.com



บทคัดย่อ

การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เป็นสถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อประชากรทั่วโลก และสร้างความตื่นตระหนกต่อผู้คน โดยบทความวิจัยชิ้นนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอประสบการณ์ชีวิตของครอบครัวผู้ติดเชื้อโควิด-19 ชายชาวมุสลิมคนหนึ่งจากกลุ่มดะวะห์ระดับสี่ที่ติดเชื้อจากการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาที่ประเทศมาเลเซีย ใช้วิธีการลงพื้นที่และสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อเก็บข้อมูลในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค (พื้นที่สีแดง) ในจังหวัดชายแดนใต้ของไทย ผลการศึกษาพบว่า การระบาดของโควิด-19 มิได้นำซึ่งความเจ็บป่วยทางกายเท่านั้น แต่ยังสร้างความตื่นกลัวแก่ผู้คนในชุมชน ทำให้ผู้ป่วยจากโรคดังกล่าวต้องประสบความทุกข์ยากลำบาก ถูกตัดญาติขาดมิตร ไม่มีการคบค้าสมาคม และถูกผู้คนในชุมชนเหยียดหยาม จนพวกเขาไม่กล้าเข้าหาผู้คนแม้ว่าจะหายจากการเป็นโรคแล้วก็ตาม นอกจากนี้ยังประสบความลำบากในด้านอาหารการกิน การงานอาชีพ และการสูญเสียสมาชิกในครอบครัว นับเป็นบาดแผลที่ไม่สามารถเยียวยาได้ อย่างไรก็ตาม ความอดทน (ซอबर) ความศรัทธา (อิหม่าน) การยอมรับสภาพการณ์ของพระผู้เป็นเจ้า (กอดอ-กอดร์) ได้นำทางเขาและก้าวข้ามบททดสอบของผู้ศรัทธา และเริ่มต้นการดำเนินชีวิตต่อไป

คำสำคัญ: การตีตรา โรคระบาดโคโรนาไวรัส 2019

Abstract

The coronavirus pandemic 2019 (COVID-19) is a situation affecting populations around the world which has created a panic on the people. This research paper aims to describe the life experience of a family of a patient infected with COVID-19 who's a male Muslim belong to Dahwah Tabliq group that was infected from a religious activity in Malaysia. Using fieldwork and in-depth interviews with his mother to collect data in epidemic area (red zone) in the southern most Thailand. The findings show that the 2019 coronavirus outbreak either carry physical ailments, but also created a fear of the people in the community which affecting the patient to suffer hardships in living, get severance, abandoned, being socially abused by people in his village. These stigmatizations leaded himself withdrawn from the society. It unremittingly occurred even though he had recovered from the disease. In addition, difficulties with food, employment, and the loss of family members while in detention were incurable wounds. Conversely, to overcome these situations, he signified the Islamic teachings - patience (sabar), faith (iman), accepting the circumstances of God (qada-qadar)- to escort and transcend him to devestate the test and suffering as the test from God to HIS beloved believers, and move on his new life chapter.

Keywords: stigmatization, the 2019 coronavirus pandemic

บทนำ

ไวรัสโคโรนา (Coronavirus) ถูกพบครั้งแรกในปี 1960 ซึ่งยังไม่ทราบแหล่งที่มาชัดเจน แต่เป็นไวรัสที่สามารถติดเชื้อได้ในมนุษย์และสัตว์ ปัจจุบันมีการค้นพบไวรัสสายพันธุ์นี้แล้วทั้งหมด 6 สายพันธุ์ ส่วนสายพันธุ์ที่กำลังแพร่ระบาดทั่วโลกตอนนี้เป็นส่วนสายพันธุ์ที่ยังไม่เคยพบมาก่อน คือ สายพันธุ์ที่ 7 จึงถูกเรียกว่าเป็น “ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019” (รพีพรรณ รัตนวงศันรา มอรรถ, 2563)

ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่นี้พบครั้งแรกใกล้ตลาดอาหารทะเลในอู่ฮั่น เมืองหลวงของจังหวัดหูเป่ย์ ประเทศจีนเมื่อวันที่ 8 ธันวาคม 2019 จากการมีผู้ป่วยเป็นโรคปอดบวม และถูกระบุภายหลังว่ามีสาเหตุมาจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง corona virus 2 หรือ SARS-Cov-2) (ธานี กล่อมใจ และคณะ, 2563)

ต่อมาองค์การอนามัยโลกได้ตั้งชื่อใหม่เป็น COVID-19 ส่วนอาการของโรคนี้ที่พบมากที่สุดคือ ไข้ ไอ และอ่อนเพลีย ส่วนอาการที่พบน้อยแต่อาจมีผลต่อผู้ป่วยบางราย คือ ปวดเมื่อย คัดจมูก น้ำมูกไหล เจ็บคอ ท้องเสีย ลิ้นไม่รับรส จมูกไม่ได้กลิ่น หรือมีผื่นตามผิวหนัง หรือ สิวเปลี่ยนแปลงตามนิ้วมือ นิ้วเท้า อาการเหล่านี้มักไม่ค่อยรุนแรงนักและค่อย ๆ เริ่มทีละน้อย ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 80 หายป่วยโดยไม่ต้องทำการรักษาที่โรงพยาบาล และประมาณ 1 ใน 5 ของผู้ติดเชื้อโควิด-19 มีอาการหนักและหายใจลำบาก รวมทั้งผู้สูงอายุและผู้มีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง เป็นต้น ผู้ป่วยด้วยโรคเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะป่วยรุนแรงกว่าบุคคลทั่วไป (World Health Organization, 2563)

สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยคนแรกจากประเทศจีน อายุ 61 ปี จากเมืองอู่ฮั่น สามวันก่อนเดินทางมายังไทย เธอมีอาการไข้ หนาวสั่น ปวดศีรษะ และเจ็บคอ ต่อมาได้เดินทางมาพร้อมกับครอบครัวเพื่อท่องเที่ยว เมื่อเดินทางผ่านเครื่องตรวจจับความร้อนที่สนามบิน (Thermo scan) พบว่ามีไข้ จึงถูกส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลทันที อีกสองวันต่อมาโรงพยาบาลสามารถแยกเชื้อนี้ได้โดยวิธีการทางโมเลกุลพบว่าเป็นเชื้อ “ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019” จึงรายงานไปยังองค์การอนามัยโลก และประเทศไทยได้ประกาศว่าเป็นประเทศแรก นอกเหนือจากประเทศจีนที่มีผู้ป่วยจากไวรัสชนิดนี้ (รพีพรรณ รัตนวงศันรา มอรรถ, 2563)

การติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ถือเป็นโรคชนิดหนึ่งที่น่ากลัวและแพร่หลายกระจายไปทั่วโลก ส่งผลให้เกิดการตื่นตระหนก ขณะเดียวกันก็มีการแสวงหาแนวทางต่าง ๆ ในการรับมือต่อโรคระบาดนี้ ไม่ว่าจะเป็นการกักตัว การเว้นระยะห่าง การสวมใส่หน้ากากอนามัย และทำความสะอาดมือบ่อย ๆ จึงนำไปสู่วิถีชีวิตใหม่ในการดำเนินชีวิต (New normal) รองศาสตราจารย์มาลี บุญศิริพันธ์ คณะกรรมการบัญญัติศัพท์นิเทศศาสตร์ราชบัณฑิตยสภาได้เขียนผ่านเฟซบุ๊กส่วนตัว (Malee Boonsiripunth) เรียก New normal ว่า ความปกติใหม่, ฐานวิถีชีวิตใหม่ โดยหมายถึงรูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างใหม่ที่แตกต่างจากอดีต อันเนื่องจากมีบางสิ่งมากระทบจนแบบแผนและแนวทางปฏิบัติที่คนในสังคมคุ้นเคยอย่างเป็นปกติและเคยคาดหวังล่วงหน้าได้ต้องเปลี่ยนแปลงไปสู่วิถีใหม่ภายใต้หลักมาตรฐานใหม่ที่มั่นคง (กรุงเทพธุรกิจออนไลน์, 2563)

การแพร่ระบาดของโรคนี้ถือว่าเป็นปรากฏการณ์ที่ประชากรทั่วโลกต้องปรับตัวในการดำเนินชีวิต และในหน้าที่การงาน การศึกษา การทำธุรกิจ เป็นต้น

และยังส่งผลต่อกิจการต่าง ๆ ต้องปิดตัวลง เกิดปัญหาการว่างงาน และส่งผลต่อรายได้ของประชาชน รวมทั้งการอยู่ร่วมกันในสังคมที่ต้องระมัดระวังและปรับการใช้ชีวิตใหม่ที่ไม่คุ้นเคย โรคนี้ยังคงน่าสะพรึงกลัวตราบโดที่ยังไม่มียารักษา ขาดความรู้มากพอเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของเชื้อโรค และการได้รับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ที่ไม่น่าเชื่อถือ ไม่เพียงแต่ตระหนัก ยังเกิดความหวาดกลัว บางครั้งเกิดความเข้าใจผิดและตีตราทางสังคมในภาพรวม เช่น การใช้สีแดงในแผนที่ประเทศไทยกับจังหวัดที่มีการติดเชื้อโควิด-19 (สุภลักษณ์ ธาณิรัตน์ และคณะ, 2563) ซึ่งนำไปสู่การลดทอนความเป็นมนุษย์ และตีตราผู้ติดเชื้อโรคให้เป็นบุคคลที่ไม่ควรแก่การคบหา บางครั้งลามไปถึงญาติพี่น้องของผู้ติดเชื้อด้วยแม้จะไม่ได้เป็นผู้ติดเชื้อก็ตาม แต่กลับถูกสังคมตีตรา การตีตราเหล่านี้เคยเกิดขึ้นมาก่อนกับผู้ป่วยโรคเอดส์เมื่อหลายสิบปีที่ผ่านมา การตีตราเช่นนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Erving Goffman ที่กล่าวเกี่ยวกับการตีตราคือการประทับตราให้แก่บุคคลใดบุคคลหนึ่งด้วยลักษณะต่าง ๆ ซึ่งเป็นลักษณะที่ไม่ต้องการหรือลักษณะที่สังคมรังเกียจ (ประชาติป กะทา, 2550)

ผู้เขียนจึงเล็งเห็นว่าปัญหาการตีตราทางสังคมที่เกิดขึ้นในช่วงการระบาดของโควิด-19 ในระลอกแรกนั้นเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องสะท้อนให้สังคมได้ทราบถึงความรู้สึก ความเจ็บปวดและการสูญเสียในประโยคที่ว่า “...สาเกตะละปะลออ มาตีตะละแตงะ...” (ขณะที่ป่วยก็ดูแลไม่ได้ เมื่อเสียไปแม้กระทั่งศพก็ดูแลไม่ได้) ซึ่งจะเป็นการฉายภาพให้เห็นถึงความเจ็บปวดทางจิตใจจากการถูกตีตราและลดทอนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่เกิดขึ้นในสังคมโดยทั่วไป อาจจะช่วยให้ตระหนักถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และการให้เกียรติซึ่งกันและกัน ดังโองการอัล-กุรอาน ได้กล่าวว่า

“พวกเจ้าได้ถูกเหยียดหยามพวกเขา จนกระทั่ง (การกระทำเช่นนั้นแก่พวกเขา) ทำให้พวกเจ้าลืมนึกถึงข้า และพวกเจ้าก็หัวเราะเยาะเย้ยพวกเขาแท้จริงข้าได้ตอบแทนรางวัลให้แก่พวกเขาแล้วในวันนี้ เพราะพวกเขาอดทน แท้จริงพวกเขาเท่านั้นเป็นผู้ได้รับชัยชนะ”

(อัล-มูมีนูน: 110-111)

จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาครอบครัวของผู้ป่วยมุสลิมจากกลุ่มดะวะห์ดัตบิลลิหม์ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค (พื้นที่สีแดง) ในจังหวัดหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง จากการทบทวนวรรณกรรมในประเด็นที่เกี่ยวข้องนั้น สุภลักษณ์ ธาณิรัตน์ และคณะ (2563) กล่าวว่า ผลกระทบจากการถูกตีตราทางสังคมในสถานการณ์นี้มีทั้งระดับบุคคลที่ส่งผลกระทบทางด้านร่างกายและจิตใจ กล่าวคือมีความกลัวต่อการถูกตีตราจากสังคมทำให้ปกปิดการเจ็บป่วยของตนเองจนทำให้อาการรุนแรงขึ้น ส่วนด้านจิตใจก็ส่งผลให้เกิดภาวะบีบคั้นทางจิตใจ ทำให้รู้สึกท้อแท้และหมดหวัง รวมถึงระดับครอบครัวและชุมชนที่การดำเนินชีวิตของบุคคลใกล้ชิดผู้ป่วยมีความยุ่งยากและได้รับแรงกดดันจากสังคมภายนอก สอดคล้องกับงานวิจัยของสุนิศา สุขตระกูล และเพ็ญพักตร์ อุทิศ (2561) ที่กล่าวว่า การถูกตีตราที่มีการแสดงออกทางลบของคนในสังคมนั้นส่งผลต่อจิตใจของผู้ที่ถูกตีตรา ทำให้เกิดความคิดทางลบต่อตนเอง ว่าตนนั้นน่ารังเกียจ เป็นคนไม่ดี เกิดความรู้สึกเศร้า เสียใจ ส่วนการก้าวข้ามสถานการณ์เหล่านี้ให้มีการเฝ้ามองคุณค่าตนเอง การมองสถานการณ์ในเชิงบวก และการมองปัญหาอย่างท้าทาย การศึกษาเกี่ยวกับการติดราดังกล่าวคล้ายคลึงกับการตีตราในสถานการณ์โควิด-19 โดยเฉพาะในจังหวัดภาคใต้ตอนล่าง ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีความแตกต่างจากสังคมไทย

โดยทั่วไป ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการตีตราทางสังคมที่มีต่อครอบครัวผู้ป่วยจากโควิด-19 ผลกระทบที่พวกเขาเผชิญ และการก้าวข้ามสถานการณ์ดังกล่าว ด้วยหวังว่าจะนำมาสู่ความเข้าใจกันมากขึ้น ในฐานะเพื่อนมนุษย์ร่วมสังคมเดียวกัน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์และการก้าวข้ามความเจ็บปวดต่าง ๆ จากการถูกตีตราของครอบครัวผู้ป่วยโควิด-19 ในจังหวัดภาคใต้ตอนล่าง

แนวคิดโดยสังเขปที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้อาศัยกรอบแนวคิด “การตีตรา” (Social Stigma) ของ Erving Goffman (1963) นักวิจัยที่บุกเบิกแนวคิดนี้ อธิบายไว้ว่าการตีตรา คือ ลักษณะที่บุคคลเสื่อมเสียชื่อเสียง (Discredit) ทำให้รู้สึกอับอายขายหน้า (Shame) อย่างยิ่งและลดทอนคนปกติให้กลายเป็นคนที่มีมลทินหมดคุณค่า การตีตราเป็นความสัมพันธ์ระหว่างการอ้างเหตุผล (Attribute) ภาพตายตัวหรือการเหมารวม (Stereotype) (ประชาธิป กะทา, 2550)

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้แสวงหาข้อมูลผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึกกับมารดาของผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 จากกลุ่มดะวะห์ดับลิซ และเป็นภรรยาของผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อโควิด-19 โดยพวกเขาอาศัยอยู่ในพื้นที่สีแดงตามการประกาศของจังหวัดหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้ที่สามารถเล่าเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับครอบครัวสามารถให้ข้อมูล และยินดีให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัย

การเก็บข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึกนั้นใช้ภาษามลายูถิ่นในการสนทนาระหว่างกัน มีการขออนุญาต

บันทึกเสียงการสัมภาษณ์ จากนั้นจึงทำการแปลและสรุปความเป็นภาษาไทย โดยในการแปลข้อมูลนั้นได้อ่านผลการศึกษาให้มารดาของผู้ติดเชื้อโควิด-19 และครอบครัวฟังด้วย เพื่อเป็นการตรวจสอบเนื้อหาสำคัญ อีกทั้งได้ให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งหนึ่ง แล้วนำมาวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อนำเสนอผลการศึกษา และอภิปรายผล ซึ่งจะนำเสนอในหัวข้อต่อไป

การเก็บข้อมูลในครั้งนี้ได้รับคำยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลที่เป็นบทสัมภาษณ์และการสังเกตการณ์ที่เป็นสาระสำคัญของการศึกษาจากผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วยแล้ว อย่างไรก็ตาม การปกปิดข้อมูลบางส่วนของผู้เข้าร่วมวิจัยก็เป็นสิ่งสำคัญ ผู้วิจัยจึงใช้ชื่อที่สมมติขึ้นเพื่อการรักษาความลับของผู้เข้าร่วมวิจัย ชื่อนั้นคือ “คุณมัย”

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นถึงประสบการณ์ของครอบครัวผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 จากการถูกตีตราทางสังคมและการก้าวผ่านความเจ็บปวดของพวกเขา โดยนำเสนอในรูปแบบเรื่องเล่าของผู้วิจัยที่ปรากฏในบทความนี้เรียกว่า “ผม” กับครอบครัวของผู้ที่เคยติดเชื้อไวรัสโควิด-19 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

จากการเดินทางไปพบคุณมัยเพื่อเก็บข้อมูลเพื่อนำเสนอให้ทุกท่านเห็นถึงผลกระทบจากโรคระบาดที่เรามักเห็นในข่าวตามช่องต่าง ๆ หรือในบางกลุ่มก็อ่านข่าวโรคระบาดจากสื่อสังคม ผมจึงต้องการนำเรื่องที่เกิดขึ้นในชุมชนใกล้ตัวผมมาเสนอให้ทุกคนได้ทราบถึงประสบการณ์และการก้าวข้ามสถานการณ์ต่าง ๆ ของครอบครัวคุณมัยที่มีสมาชิกผ่านประสบการณ์การเป็นผู้ติดเชื้อโควิด-19 โดยหลังจากที่ต่างฝ่ายต่างทำความรู้จักกันแล้ว จึงทำให้ผมทราบรายละเอียดของประสบการณ์ที่

“

พอทราบข่าวต่างพากันร้องไห้ร้องไห้ในห้องสี่เหลี่ยม
เพราะไม่สามารถทำอะไรได้จริง ๆ ได้เพียงร้องไห้และภาวนาเท่านั้น”
คุณมียกเล่าต่อว่า
“สาเกตะละและบ็อลลอ มาตีตะละและเตเงาะ”
(เจ็บป่วยก็ไม่มีโอกาสได้ดูแล ตายไปก็ไม่ได้ดูต่างหน้า)

”

คุณมียและครอบครัวได้ประสบพบเจอ พวกเขาอนุญาตให้ผมนำเอาประสบการณ์ดังกล่าวมาเผยแพร่เพื่อการเรียนรู้ในเชิงวิชาการที่จะเป็นประโยชน์แก่สาธารณะต่อไป

คุณมียเล่าว่าการติดเชื้อน่าจะมาจากสมาชิกในครอบครัวที่ติดเชื้อโควิด-19 ที่กลับมาจากมาเลเซีย และมาใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับบุคคลในครอบครัว จึงส่งผลให้สมาชิกคนอื่นติดเชื้อโควิด-19 ตามไปด้วย

“เริ่มตั้งแต่ลูกที่กลับจากการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา มาสองสัปดาห์ ครอบครัวเลยจัดงานเลี้ยงด้วยการชวนลูก ๆ หลาน ๆ มากินอาหารที่บ้าน วันต่อมาทาง รพ.สต. มาสอบถามถึงลูกชายที่กลับมาจากมาเลเซียว่ามาที่บ้านหรือเปล่า เราก็บอกว่ามาทาง รพ.สต. ก็เลยให้สมาชิกในครอบครัวกักตัวเฝ้าดูอาการเป็นเวลา 10 วัน แต่แว (สามี) ของมียต้องไปทำการรักษาที่โรงพยาบาล เพราะรู้สึกไม่ค่อยสบาย แต่ผลการตรวจไม่มีการติดเชื้อนะ แต่ต้องไปพักเฝ้าดูอาการต่อไปที่โรงพยาบาล”

เมื่อแหวติดโควิด-19 และจากไปอย่างรวดเร็ว

ระหว่างที่กักตัวอยู่ที่บ้าน คุณมียคิดว่าสามี

คงไม่มีอาการเจ็บป่วยมากนัก แต่เมื่อผ่านไปเพียงสองวัน สามีของเธอก็มีอาการป่วยเกิดขึ้น จึงทำให้ รพ.สต. ในพื้นที่ดังกล่าวนำตัวสามีส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล และพบภายหลังว่าสามีติดเชื้อโควิด-19

“เวลาผ่านไปสองวันแว เริ่มมีอาการป่วยขึ้นมา จนถึงขั้นเป็นดิ้อแมงกูร (ไข้จับสั่น-ผู้วิจัย) ทาง รพ.สต. ได้นำแวไปส่งโรงพยาบาล ผลการตรวจพบว่ามีการติดเชื้อโควิด-19 จริง” คุณมียกล่าวด้วยเสียงสั่นเครือและปาดน้ำตาเล็กน้อย

คุณมียเล่าต่อว่าขณะที่สามีรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลนั้น เธอเกิดอาการเครียดอย่างมาก เนื่องจากแหวถูกแยกไปอยู่คนเดียวและห้ามเยี่ยมเลยทำให้แหวท้อลงอย่างรวดเร็วบวกกับที่เขาเป็นผู้สูงอายุ เมื่อรับประทานยาเข้าไปก็อาเจียนอย่างหนัก ส่งผลให้ระบบทางเดินหายใจทำงานผิดปกติหายใจไม่ทัน ทางโรงพยาบาลจึงย้ายจากโรงพยาบาลประจำอำเภอไปยังโรงพยาบาลประจำจังหวัดในเวลาต่อมา

“ระยะแรกที่ไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด อาการของแหวดีขึ้น เขาสามารถใช้ชีวิตตาม

ปกติ ละหมาดเองได้ ทำภารกิจส่วนตัวได้ ตามที่หมอบ้างมา แต่พออยู่โรงพยาบาลอีก 2-3 วัน แรกเริ่มมีอาการทรุดลง จนกระทั่งต้องนอนติดเตียงทางพยาบาลโทรมาให้ส่งแฟมเพิสไปให้ เป็นที่เข้าใจแล้วว่าแ้วไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้แล้ว และในวันที่ 1 เมษายน แ้วได้กลับไปหาพระเจ้าอย่างสงบด้วยวัย 77 ปี”

ระหว่างการเล่าถึงเหตุการณ์ที่เพิ่งผ่านมาไม่กี่เดือนดังกล่าว เธอยังจดจำเรื่องราวต่าง ๆ ได้ดี เธอมีน้ำเสียงสั่นเครือ ตาแดงเป็นระยะ ๆ ผมจึงได้ให้กำลังใจเธอตลอดเวลาที่พูดคุย ผมปล่อยให้เธอพร้อมที่จะพูดคุยต่อ และกล่าวถึงพิธีฝังศพของแ้วว่า

“ตอนนั้นครอบครัวอยู่โรงพยาบาลประจำอำเภอ ถูกกักตัวที่นั่น ในวันที่โรงพยาบาลประจำจังหวัดโทรมาแจ้งข่าวร้ายว่าแ้วเสียชีวิตนั้นเป็นวันเดียวกันที่หมอบออนุญาตให้กลับบ้านได้แล้ว แต่ครอบครัวยังถูกห้ามยังไม่ให้กลับบ้านก่อนเพราะมีความกังวลต่อการติดเชื้อ เลยจำเป็นต้องอยู่โรงพยาบาลต่อไป พอทราบข่าวต่างพากันร้องไห้กันในห้องสวดสวดสวด เพราะไม่สามารถทำอะไรได้จริง ๆ ได้เพียงร้องไห้และภาวนาเท่านั้น” คุณมีัยกล่าวต่อว่า “สาเกตะละบือลล มาตีตะละแตงะ...” (เจ็บป่วยก็ไม่มีโอกาสได้ดูแล ตายไปก็ไม่ได้ดูต่างหน้า)

คุณมีัยเล่าต่อว่า นี่คือการกำหนดการของพระผู้เป็นเจ้าที่มนุษย์ทุกคนจะต้องกลับไปหา การเสียชีวิตในครั้งนี้จะเป็นบททดสอบอันใหญ่หลวงแต่ครอบครัวพร้อมอดทนและก้าวข้ามไปให้ได้ การสูญเสียแ้วครั้งนี้ถือว่าการตายซาฮีด คือ การตายในหนทางของอัลลอฮฺ เหมือนที่บอกตอนที่ป่วยก็ดูแลไม่ได้ เมื่อเสียไปแม้กระทั่งศพก็ไม่ได้เห็น มันทำให้เราเสียใจอย่างมากเพราะเราไม่สามารถทำอะไรได้เลย

“รู้มั๊ย ที่แ้วจากไปก็เสียใจแล้ว แต่สิ่งที่เสียใจมากกว่าคือมีัยไม่สามารถทำศพได้”

“พิธีศพทำอะไรได้บ้าง เนื่องจากแ้วเสียชีวิตจากโรคระบาด” ผมถาม

“โรงพยาบาลได้ทำการระดมศพแทนการอาบน้ำ ตามด้วยห่อศพด้วยถุง ทำการละหมาดเรียบร้อยที่โรงพยาบาล และนำส่งมาที่สุสานที่บ้าน ในความเป็นจริงแล้วนโยบายของผู้ว่าราชการจังหวัดให้ทำการฝังศพที่สุสานละแวกโรงพยาบาล แต่ทางครอบครัวอยากให้ฝังที่บ้าน เลยคุยกับทางหมอใหญ่ที่โรงพยาบาลจึงตกลงกัน ถึงแม้จะต้องออกค่าใช้จ่ายเองในเรื่องการขนส่งศพก็ตาม เมื่อศพมาถึงที่กูโบร์ เจ้าหน้าที่ทำการถอยรถไปถึงหลุมศพทันที และได้นำศพลงหลุมฝังศพ แต่ทุกครั้งเมื่อถมดินจะทำการฉีดยาฆ่าเชื้อทุกครั้งเพื่อความปลอดภัยของคนมาเยี่ยมกูโบร์หลังจากทำการถมดินเสร็จเรียบร้อยแล้วนำเชือกมาล้อมรอบสุสานไว้เพื่อเป็นสัญลักษณ์” คุณมีัยทบทวนความทรงจำจากเหตุการณ์การสูญเสียสามีจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 โรคระบาดที่เป็นอันตรายอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว

“ภาครัฐไม่ได้ให้ค่าสวัสดิการทางด้านการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยและผู้กักตัว โดยเฉพาะขณะนั้นหลานเฝ้ายังเล็กอยู่ ยังดื่มนมผง ยี่ห้อเอนฟา แล็ค ราคาแพงอยู่ ไหนจะแฟมเพิสอีก ถูกกักตัวเกือบ 2 เดือนอีก จึงเข้าใจได้ว่า ถ้าหากถูกกักตัวแล้วไม่มีเงินติดตัวเลยอันนี้น่าเป็นห่วงจริง ๆ เลยละ ฮึ่มมม...”

“การตายของแ้วนั้น เราก็คิดว่าจะมีการเยียวยาเงินให้หรือจัดการเรื่องศพทุกอย่างไปจนถึงฝังศพ แต่เราต้องออกค่าใช้จ่ายเอง เรื่องรถ เรื่องชุดหลุมฝังศพ รวมทั้งพิธีกรรมทางศาสนาที่มีต่อหลังจากนั้น เช่น ละหมาดฆออิบ (ละหมาดศพที่ไม่ได้อยู่ต่อหน้า) อ่านตัลกิน (การสอนให้แก่ผู้ตายหลังเสร็จจากการฝังศพแล้ว) และอ่านกูรอ่านให้แก่

ผู้ตาย ก็ต้องใช้เงินเป็นค่าน้ำใจด้วย”

คุณมีย์กล่าวว่า “เขากันว่าชุดหลุมฝังศพ ด้วยรถแมคโคร จะไม่ใช่คนชุดเหมือนทั่วไป ฟังแล้ว หดหู่มาก ความจริงคือมนุษย์นี่แหละที่ชุดให้ และ ในระหว่างพิธีศพเขาว่าคนที่เอาศพลงหลุมฝังศพ นั้นเป็นหมอมดเลยไม่มีญาติพี่น้องคอยส่งในวาระ สุดท้ายแต่ความเป็นจริงก็ชาวบ้านนี่แหละ มียมอบหมายงานให้โต๊ะอิหม่ามจัดการเรื่องนี้แล้ว”

ส่วนครอบครัวของลูกชายที่ติดเชื้อไวรัส โควิด-19 นั้น คุณมีย์เล่าให้ฟังว่า “ครอบครัวลูกชาย ก็น่าเป็นห่วงมาก ไม่มีรายได้เข้ามาเลยเพราะเขา ถูกกักตัว เขาเป็นคนหาเช้ากินค่ำ ทำให้พี่น้องต้อง ช่วยเหลือครอบครัวของเขา ส่วนเราเองก็ถูกกักตัว เหมือนกันทำอะไรไม่ได้ดีที่มีลูกอีกคนที่อยู่หาดีใหญ่ ซึ่งพอจะช่วยเหลือจุนเจือครอบครัวได้บ้าง เหตุการณ์นี้ทำให้เกิดความรักกันมากขึ้นในครอบครัว เราสามารถ ช่วยเหลือกันได้ ในยามวิกฤต เกิดความแน่นแฟ้น มากยิ่งขึ้นไม่รู้จะพึ่งใครก็พึ่งครอบครัวเดียวกันนี่แหละ”

คุณมีย์ระบายความในใจออกมาอย่างต่อเนื่อง โดยในขณะนั้นผมแทบนึกไม่ออกเลยว่าในสถานการณ์ วิกฤตของสังคมและวิกฤตของชีวิตในเวลานั้นคุณมีย์ ประคองตัวก้าวผ่านมันมาได้อย่างไร

“มันน่าเสียใจมากเลยนะเด๊ะ มีย์ไม่สามารถ ทำได้มากกว่านี้จริง ๆ ถ้าเด๊ะคิดว่าแค่เรื่องของแวน หนักมากแล้ว หลังจากที่เราไปพบพระเจ้า มีย์เจอ หนักกว่านี้อีก เงินที่เคยมีค่ามากที่สุดก็ไม่สามารถ ซื้อความสุขแม้เพียงเล็กน้อยได้เลย”

“ช่วงนั้นยังต้องกักตัวที่โรงพยาบาล หลานชอบ กินขนมเวลาอยู่บ้าน พอมาอยู่ที่โรงพยาบาลก็เลย ตัดนิสัยอยากกินขนม เลยจะฝากเงินให้พยาบาล เพื่อให้ยามช่วยไปซื้อขนมให้...แต่ที่ไหนได้เงินที่พก มานั้นไม่มีใครต้องการเลย เพราะเชื่อกันว่าเชื้อจะ มาจากเงินนี่แหละ... เฮ้ย...รู้สึกประหลาดใจมาก คือ

ตอนนั้นถึงจะมีเงินมากเพียงใดก็ไม่มีใครต้องการ ด้วยซ้ำ แต่ก็อัลฮัมดุลิลลาฮฺพอที่จะมีคนใจดีที่ เสียสละซื้อขนมด้วยเงินของเขาเองแล้วฝากมาให้”

เมื่อโรคติดต่อไม่ได้ทำร้ายแค่ร่างกาย

คุณมีย์เล่าต่อด้วยความเศร้าในใจพร้อมทั้ง ถอนหายใจอีกเฮือกใหญ่ว่า “หลานชายตัวเล็กอยู่ กับแม่เขาในโรงพยาบาลตอนกักตัวนั้น ห้องที่อยู่มัน อับมากมีพัดลมแค่หนึ่งตัว ทำให้หลานเป็นโรคผิวหนัง ขึ้นมา พยาบาลให้ยาเท่าไรก็ไม่หาย จนกระทั่งได้ กลับบ้านจึงหายขาด”

“มันไม่ได้ป่วยเฉพาะร่างกายนะ มันป่วยที่ใจ ด้วย มีย์เข้าใจเลยว่าตอนนั้นแหว้รู้สึกยังไง”

เธอเล่าให้ผมฟังต่อว่า “หลังจากนั้นไม่นาน ครอบครัวเราก็ได้กลับมากักตัวต่อบ้านเพิ่มอีกเป็น เวลา 14 วัน ที่นี้แหละเด๊ะ สิ่งที่เราไม่เคยคิดเคยฝันมัน ก็เกิดขึ้น โดยเฉพาะในตอนนั้นเป็นช่วงการถือศีลอด เดือนรอมฎอนที่มุสลิมทุกคนจะต้องปฏิบัติ ส่งผลกระทบต่ออาหารการกินเสียยิ่งต่าง ๆ ที่จะเก็บ ไว้รับประทานซาโฮร (การรับประทานอาหารในช่วง เวลาก่อนแสงอรุณขึ้นของวันที่จะถือศีลอด) และ ละศีลอด” คุณมีย์เล่าพร้อมกับสายตาที่แข็งขึ้นมา เล็กน้อย

“ในช่วงเวลานั้น ทางเจ้าหน้าที่ไม่ให้ออกจาก บ้าน ทำให้ครอบครัวต้องกินอะไรเท่าที่มี ถูกกักตัว 2 สัปดาห์เลยละ พอสัปดาห์ที่ 3 เพิ่งจะอนุญาตให้ ออก”

คุณมีย์เล่าเหตุการณ์ในความทรงจำช่วง ถือศีลอดว่า “แต่เราก็กออกไปไม่ได้หรอกชาวบ้าน ต่างพากันกลัว ถ้าออกก็แค่หน้าบ้านนี่แหละ ทำให้ รวม ๆ แล้วพวกเราถูกกักตัวเป็นเวลา 1 เดือนเต็ม ระหว่างที่ถือศีลอดนั้น 7 วันแรกโครงการในหลวง ได้ให้อาหารมา เป็นกะเพรา ไข่ต้ม 1 ฟอง มันไม่ใช่

อาหารที่เราคุ้นเคยนะ ก็เลยทำกับข้าวเองด้วย ทำ จี๋ลลอเวาะปือเตะ (มะละกอดัม) บูดู มาม่า และ ไช้ตัม กินแบบนี้ทั้งซาโฮรและละศีลอด”

กำลังใจท่ามกลางสถานการณ์วิกฤต

แม้สถานการณ์ตอนนั้น คุณมีย์จะต้องเผชิญกับอุปสรรคอย่างไรก็ตาม คุณมีย์และครอบครัวก็ยังคงปฏิบัติศาสนกิจด้วยความเคร่งครัดและอดทน เพียงเพื่อหวังให้พระเจ้าทรงเป็นกำลังใจให้ครอบครัวของเธอผ่านพ้นช่วงเวลาวิกฤตนี้ไปได้

“จะขอความช่วยเหลือใครไม่ได้เลยขณะอยู่บ้าน เจ้าหน้าที่ให้ปิดหมดทั้งหน้าต่างและประตูอยู่กันแบบมืดเป็นเดือนเลย จะเรียกใครก็ได้เพราะไม่มีใครผ่านมาหน้าบ้านเลย จะให้มีคนผ่านหน้าบ้านได้ไง โน่น...!! เจ้าหน้าที่ปิดหน้าปากซอย มีคนเฝ้ารอ ใครจะเข้ามาต้องเซ็นชื่อหรือกรณีจำเป็นเท่านั้น แต่หารู้ไม่... ไม่มีใครมาหรอก... คนต่างพากันกลัว อี้มม....ก็จะฝากซื้อของกินอ้อย ๆ ก็ไม่ได้ ปกติจะกินอาหารอ้อย ๆ กันใช้ไหมละ..ขณะละศีลอดแบบนี้ แต่เราก็กินเท่าที่มี ซอบัร (อดทน) อย่างนั้นแหละ น้ำขิงน้ำแข็งก็อด ทั้งที่อยากกินมาก”

คุณมีย์เชื่อว่าพระเจ้ากำลังดูแลครอบครัวคุณมีย์อยู่ด้วยความรัก ดังที่คุณมีย์เล่าให้ฟังด้วยสีหน้าอึมเิบกว่าในช่วงแรกว่า “อัลลอฮ์ให้บททดสอบแก่เรา (อูจีแย) ในครั้งนี้ ไม่ใช่แค่มีย์คนเดียวที่ต้องเผชิญ แต่ประสบชะตากรรมร่วมกันทั้งครอบครัว ส่งผลกระทบหลาย ๆ อย่างต่อการใช้ชีวิต รวมทั้งการใช้ชีวิตของหลาน ๆ ในโรงเรียน การติดต่อกับคนรอบข้าง หรือการสูญเสียสมาชิกครอบครัวไป ทั้งหมดนี้ล้วนแล้วเป็นบททดสอบจากพระองค์ และการก้าวข้ามบททดสอบนี้ต้องผ่านกระบวนการซอบัร (อดทน) แล้วค่อย ๆ ปรับการใช้ชีวิตของเราต่อไปในฐานะผู้ที่ยังมีชีวิตอยู่ อย่าได้

อคติต่อเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน รวมทั้งการตีตราของคนในสังคม เชื่อว่าทุก ๆ บททดสอบย่อมมี hikmah (วิทย์ปัญญา) มียี้ได้ดูอาร์ (ขอพร) อยู่ตลอดหวังว่าอัลลอฮ์จะทรงตอบแทนสิ่งดี ๆ ให้ประสบแก่ครอบครัวของมีย์ต่อไป อามีน...”

คลายลือคดาวนแล้วแต่หัวใจของผู้คนยังไม่เปิด

“หลังจากรายออิติลฟิตรี (วันตรุษหลังการถือศีลอด) ผ่านไป ยังไม่มีใครมาเยี่ยมเยียนที่บ้านเลยเพราะกลัวมาก ทั้งที่หมอบอกว่าหายจากการป่วยแล้ว และอนุญาตให้ญาติมาเยี่ยมเยียนได้แต่ต้องอยู่ภายใต้มาตรการ หมายถึงว่า ห้ามทำการเลี้ยงอาหาร ห้ามคุยใกล้กัน และต้องสวมใส่แมสด้วย ส่วนรายอฮัจญ์ (วันตรุษช่วงการประกอบพิธีแสวงบุญ) ก็พอจะมี 4-5 คน มาที่บ้านหลังจากละหมาดที่มัสยิดเสร็จ คนที่ไม่มานั้น ปานนี้เขาก็ไม่มา”

นอกจากนี้ยังคงมีข่าวลืออีกมากมายจนทำให้เกิดประเด็นการย้ายหนีของคนในละแวกบ้าน บางรายถึงขั้นไม่กล้ามาเหยียบหน้าบ้านของเธอ ดังที่คุณมีย์ระบายออกมาอีกว่า

“โรคนี้ฮีนอโกะแระ (ถูกเหยียดหยาม) พอเราเข้าใกล้ผู้คน ต่างพากันหนีทั้ง ๆ ที่เราหายแล้ว เมื่ออยู่บนบ้านใครเขาก็ไล่เราลงไป คิดดูสิ” เธอกล่าวอีกว่า “ไม่ได้มีแค่เธอเท่านั้น แต่หลานที่ต้องไปโรงเรียนยังถูกรังเกียจ

“แล้วหลานตนเองเนีย ไม่สามารถไปโรงเรียนได้ เพราะโรงเรียนยังไม่รับนักเรียนคนนี้เข้าเรียนอีก จนกระทั่งโรงเรียนเปิดมา 15 วันแล้ว ทั้ง ๆ ที่หมอรับประกันแล้วว่าสามารถไปโรงเรียนได้แล้ว”

อีกเหตุการณ์หนึ่ง คุณมีย์เล่าด้วยอาการเศร้าอีกครั้งพร้อมสายตาเหม่อลอยว่า “มีครั้งหนึ่งแถวถูกเชิญไปกินข้าวแถวบ้าน วันรุ่งขึ้นเจ้าหน้าที่ รพ.สต.

มารับให้ไปโรงพยาบาล แต่มีคนหนึ่งที่แฉเคยให้ความช่วยเหลือเขาตลอด เขายืนขึ้นพูดต่อหน้าคนอื่นแล้วกล่าวว่า “ดีนะที่ฉันไม่ได้กินข้าวร่วมกับเวมั้งฉันคงติดโควิดไปแล้ว” เมื่อได้ฟังแล้วรู้สึกไม่สบายใจเลย แต่ก็ไม่นำไปคิดมากแล้วนะ ถึงอย่างไรมันก็ผ่านไป แล้วตอนนี้ คนที่อยู่ในหมู่บ้านเดียวกันไม่มีใครมาวาระ (การเยี่ยมให้กำลังใจครอบครัวผู้เสียชีวิตเป็นธรรมเนียมทางศาสนา) ไม่มีสักคนมาเลย”คุณมีย์เล่าเหตุการณ์ที่ประสบพบเจอกับตัวเองแม้ว่าเหตุการณ์นั้นจะผ่านมาแล้วก็ตาม แต่มันก็ยังคมชัดในความรู้สึกของเธอ

มองการเผชิญการตีตราทางสังคมจากแว่นทางวิชาการ

ปัญหาที่คุณมีย์เจอนั้นมากมายเกินกว่าที่ผมจะนำเสนอหรือวิเคราะห์ออกมาได้ทั้งหมด ทว่าประเด็นที่ผมในฐานะนักวิจัยให้ความสนใจคือการตีตรา ที่ครอบครัวคุณมีย์เผชิญ มีแนวคิดหนึ่งที่มีการกล่าวถึงอย่างกว้างขวางคือ “แนวคิดการตีตรา” แม้จะมีนักวิชาการหลายท่านพยายามนำเสนออธิบาย ได้แย้งกับแนวคิดนี้ ทว่าผู้วิจัยได้เลือกแนวคิดการตีตรา (Stigma) ของเออร์วิง กอฟฟ์แมน นักวิชาการด้านปรากฏการณ์วิทยามาเป็นกรอบในการวิเคราะห์ประสบการณ์ของคุณมีย์ซึ่งกอฟฟ์แมนกล่าวว่า “การตีตราคือลักษณะที่บุคคลเสื่อมเสียชื่อเสียงอย่างยิ่ง และลดทอนคนปกติให้กลายเป็นคนมีมลทินหมดคุณค่า” (Goffman, 1963) การตีตรานั้นไม่ได้เกิดขึ้นเพียงลอย ๆ ทว่าเกี่ยวข้องกับการให้เหตุผล รวมทั้งภาพตายตัว (Stereotype) ที่ถูกประกอบสร้างขึ้นระหว่างกัน จนเกิดการประทับสัญลักษณ์บางอย่างแก่บุคคล หรือสถานการณ์นั้น ๆ ในหลายกรณี รวมทั้งกรณีคุณมีย์ โดยมากแล้วการตีตรา ประทับตรา หรือทำให้มีมลทินนั้นเกิด

จากผลร้ายของคำตัดสินจากสังคมหรือจากการประเคิมข่าวต่าง ๆ ผ่านการสื่อสาร จนทำให้บุคคลธรรมดาคนหนึ่งถูกตีตราลดคุณค่า รวมทั้งประณามจากสังคม กอฟฟ์แมนอธิบายประเด็นนี้เพิ่มเติมอีกว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการถูกตีตราทางสังคมประกอบด้วย 2 ปัจจัยหลักได้แก่ (สุภลักษณ์ ธาณรัตน์ และคณะ, 2563)

1. ปัจจัยภายในบุคคลเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ความเข้าใจหรือความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค การขาดความรู้หรือไม่ตระหนักเกี่ยวกับสิทธิของบุคคลอื่นทำให้มีการติดตามคุกคามผู้ที่ติดเชื้อ รวมทั้งความรู้สึกในเชิงลบ เช่น กลัวหวาดระแวง ฯลฯ อคติของคนในสังคม เช่น มองว่าเป็นการเจ็บป่วยที่ร้ายแรงหรือน่ารังเกียจ จึงไม่ควรอยู่ในสถานที่เดียวกัน ความกลัวและความกังวล โดยเฉพาะการกลัวว่าจะติดเชื้อจากผู้อื่นหรือเสียชีวิตจากการติดเชื้อที่อาจจะถ่ายทอดไปยังครอบครัวและเพื่อนบ้าน ซึ่งอาจมาจากการได้รับข้อมูลข่าวสารที่แตกต่างกันหรือข่าวลือที่เข้ามาสร้างความสับสน จึงทำให้เกิดความไม่มั่นใจใจความวิตกกังวล ความกลัว นำไปสู่การตีตราทั้งในผู้ดูแลสุขภาพและคนทั่วไปที่ถูกกักกันหรืออยู่ที่บ้าน

2. ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาพแวดล้อมในครอบครัวสัมพันธ์ภาพของคนในครอบครัวและชุมชน การสนับสนุนทางสังคม ความถูกต้อง น่าเชื่อถือของข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อสาธารณะ รวมถึงมาตรการหรือนโยบายของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรค

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าการถูกตีตราทางสังคมเป็นปัญหาอย่างหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ที่ทำให้สังคมออกห่าง และตีตราบุคคลดังกล่าว กระทั่งต่อการอยู่ร่วมกันในสังคมเป็นอุปสรรคและบั่นทอนจิตใจของผู้ติดเชื้อ

อีกทั้งส่งผลกระทบต่อหน้าที่การงาน การใช้ชีวิตในแต่ละวันด้วย

ส่วนประเด็นการรับมือและการก้าวข้ามจากการถูกตีตราของครอบครัวผู้ประสบโควิด-19 ตามที่ได้นำเสนอไปแล้วข้างต้นนั้น สามารถสรุปได้ดังนี้

1. การเข้าหาสังคมของผู้ถูกตีตรา การขอให้ผู้อื่นเข้าหาผู้ที่ถูกตีตราเองคงเป็นไปได้ยาก แต่จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ผู้ที่ถูกตีตราจะเป็นผู้เข้าหาเพื่อนบ้าน ผู้ที่เคยสนิทชิดเชื้อในวาระและโอกาสสำคัญต่าง ๆ เช่น การเดินทางไปแสดงความยินดีเมื่อญาติคลอดบุตร การให้กำลังใจแก่ญาติผู้เสียชีวิต เป็นต้น

2. การให้อภัยในฐานะมุสลิมคนหนึ่ง คุณลักษณะที่ดีของมุสลิมคือการให้อภัยไม่คิดที่จะตอบโต้ในสิ่งที่ถูกกระทำมาตลอดคล้อยกับโองการอัลกุรอานได้ตรัสว่า “และบรรดาผู้ที่เมื่อมีความอยุติธรรมเกิดขึ้นแก่พวกเขา พวกเขาก็แก้แค้นตอบแทน และการตอบแทนความชั่วคือความชั่วเยี่ยงมัน แต่ผู้ใดอภัย และไกล่เกลี่ยให้คืนดีกัน รางวัลตอบแทนของเขาอยู่ที่อัลลอฮ์ แท้จริงพระองค์ไม่ชอบบรรดาผู้อธรรม” (อัลซุรฮ : 39-40) รวมทั้งในอัล-หะดีษ (จริยวัตรของท่านศาสดา) ก็เช่นเดียวกัน ท่านนบี ศ็อลลัลลอฮุอะลัยฮิวะสัลลัมกล่าวว่า “อัลลอฮ์ตะอาลาได้กำหนดทุกสิ่งแก่ฉันที่พระองค์สร้าง ก่อนที่สร้างชั้นฟ้าและแผ่นดินถึงห้าหมื่นปี” บันทึกโดยมุสลิม (อิสมาแอลลูตฟีจะปะกียา, 2563)

จากหลักศรัทธาทำให้ผู้ประสบโควิดรู้สึกวิงวอน (ยอมรับ) ในสิ่งที่พระองค์ให้มา ไม่ว่าสิ่งนั้นจะเป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ดีก็ตาม และการยึดมั่นในหลักศรัทธาของผู้ศรัทธานั้นทำให้สามารถก้าวข้ามเหตุการณ์เลวร้ายได้ สิ่งดี ๆ ที่พระองค์ให้มาก็ต้องหมั่นชุกูร (ขอบคุณ) สิ่งที่ไม่ดีมาประสบก็ต้องขออภัย (อดทน)

เพราะนี่คือบททดสอบสำหรับผู้ศรัทธา จากบททดสอบนี้ย่อมมีอีกมะสุอบบแฝงอยู่ที่จะประสบแต่บ่าวผู้อดทน

อภิปรายผลการวิจัย

สำหรับการอภิปรายผลการวิจัยนั้น จะนำเสนอใน 2 ประเด็นตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้แก่ 1) ประสบการณ์จากการถูกตีตราของครอบครัวผู้ติดเชื้อโควิด-19 และ 2) การก้าวข้ามจากการถูกตีตราของครอบครัวผู้ติดเชื้อโควิด-19 สามารถสรุปเป็นประเด็นได้ดังต่อไปนี้

ประสบการณ์จากการถูกตีตราของครอบครัวผู้ติดเชื้อโควิด-19

จากการศึกษาครั้งนี้เห็นได้ว่าผู้ติดเชื้อโควิด-19 และครอบครัวได้พบเจอเหตุการณ์สำคัญดังต่อไปนี้

1. การสูญเสียสมาชิกครอบครัว เป็นที่มาของการตั้งชื่อวิจัยครั้งนี้ “สาเกตะละอะบือลล มาตีตะละแต่เงาะ” (ภาษาลายู) เป็นคำพูดของครอบครัวผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่ได้กล่าวถึงหัวหน้าครอบครัวที่เสียชีวิตจากการป่วยด้วยโควิด-19 ณ โรงพยาบาล ทำให้ไม่สามารถดูแลทุกข์สุขขณะรักษาตัวที่โรงพยาบาล เมื่อเสียชีวิตก็ไม่สามารถปฏิบัติหรือดำเนินการใด ๆ ได้เช่นเดียวกับการเสียชีวิตของบุคคลในครอบครัวในยามปกติ การสูญเสียครั้งนี้จึงส่งผลกระทบต่อจิตใจของสมาชิกในครอบครัวที่ไม่สามารถดูแลและจัดการศพด้วยตนเองในวาระสุดท้ายต่อบุคคลอันเป็นที่รักของครอบครัวสอดคล้องกับบทความวิจัยความโศกเศร้าจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก (ขวัญธิดา พิมพ์การ และคณะ, 2562) ที่ระบุว่า “บุคคลที่เสียชีวิตนั้นมีความเกี่ยวข้องกับผู้อยู่เสียในบทบาทใด ความผูกพัน

ความสำคัญของผู้เสียชีวิตที่มีผลต่อความเป็นอยู่รวมไปถึงลักษณะของการเสียชีวิตซึ่งอาจจะเป็นผู้ป่วยเรื้อรัง เจ็บปวด ทุกข์ทรมาน ซึ่งมีผลทำให้เกิดความโศกเศร้า นอกจากนี้การได้ทราบข้อมูล สถานที่ที่เสียชีวิต การมีเวลาเตรียมตัวเต็มที่ มีผลต่อปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นด้วย"

2. การใช้ชีวิตประจำวัน หลังจากที่ถูกครอบครัวผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 สูญเสียสมาชิกครอบครัวก็ทำให้ชุมชนเกิดการหวาดกลัวต่อครอบครัวนี้ จึงต้องใช้ชีวิตอย่างยากลำบาก แม้ว่าจะรักษาหายแล้วก็ตาม ครอบครัวผู้ติดเชื้อถูกลดทอนความเป็นมนุษย์โดยสังคมรอบข้างผ่านการละเว้นการคบค้าสมาคม สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อจิตใจเป็นอย่างมาก แต่ในมุมมองของผู้ติดเชื้อไวรัสนั้นกลับมองว่าสิ่งที่เผชิญดังกล่าวไม่ถึงขั้นการลดทอนความเป็นตัวตนหรือศักดิ์ศรีของตนเองต่างจากผลการศึกษาเรื่องการถูกตีตราของผู้เสพสารเสพติดที่ถูกทางสังคมตีตราเป็นขยะสังคม หรือไอ้ขี้ยา (สุนิศา สุขตระกูล และเพ็ญพักตร์ อุทิศ, 2561) ที่พบว่าเมื่อตนเองถูกตีตราก็ทำให้ผู้เสพสารเสพติดเกิดความคิดทางลบต่อตนเองตามไปด้วย เช่นคิดว่าตนเองเป็นคนน่ารังเกียจ เป็นคนไม่ดี เศร้า เสียใจ เป็นต้น

3. การถอยห่างของสังคม การติดเชื้อและการเสียชีวิตที่เกิดจากโรคระบาดโควิด-19 ที่ทำให้เกิดการตีตราของคนในสังคมต่อครอบครัวของผู้ประสบเคราะห์ร้าย โดยมีสาเหตุ ดังนี้

3.1 การขาดความรู้ความเข้าใจต่อโรคระบาดนี้ ซึ่งทำให้เกิดความเข้าใจผิด โดยเฉพาะประเด็นการรักษาที่เชื่อว่าอาจจะไม่ทำให้หายขาดจากโรค จึงนำไปสู่ความเข้าใจที่ว่าผู้ที่ออกจากโรงพยาบาลผ่านการรักษาแล้ว เขายังคงติดตัวอยู่ ผู้คนรอบข้างจึงเลือกที่จะออกห่างจากผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19

3.2 การเสพยาข้อมูลข่าวสารจากสื่อสังคม การ

รับข่าวจริงและข่าวลือ ทำให้เกิดความตระหนกต่อการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 มากกว่าการตระหนักในการร่วมกันป้องกันการแพร่ระบาดของโรค

ประเด็นดังกล่าวสอดคล้องกับบทความวิจัยกฤษฎิ์เพื่อลดการตีตราทางสังคมในสถานการณ์โควิด-19 (สุภลักษณ์ ธานีรัตน์ และคณะ (2563) ที่กล่าวว่า "ทัศนคติเชิงลบที่มีต่อผู้ที่ติดเชื้อหรือสงสัยว่าติดเชื้อ โดยมองว่าเป็นผู้ที่แพร่เชื้อเป็นโรคที่รักษาไม่หาย ตัวอย่างของทัศนคติเชิงลบ เช่น แม้จะทราบว่าผู้ป่วยตรวจไม่พบเชื้อแล้วแต่ก็ไม่อยากอยู่ใกล้หรืออยู่ในพื้นที่เดียวกัน หรือขอปฏิบัติในสิ่งที่ทราบว่าจะไม่ได้มีผลในการป้องกันการติดเชื้อ และสื่อที่แสดงออกทางโลกออนไลน์หรือทางโทรทัศน์ที่ก่อให้เกิดการตีตราในภาพรวม เช่น การใช้สีแดงในจังหวัดที่มีผู้ติดเชื้อทำให้เกิดการตีตราในภาพรวม"

การก้าวข้ามจากการถูกตีตราของครอบครัวผู้ติดเชื้อโควิด-19

การก้าวข้ามจากสถานการณ์ต่างๆ ของครอบครัวผู้ติดเชื้อโควิด-19 สามารถสรุปเป็นประเด็นได้ดังต่อไปนี้

1. การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่และสัมพันธภาพ ผู้ติดเชื้อและครอบครัวต้องการใช้ชีวิตตามปกติโดยพยายามจะไม่คิดถึงการทำของสังคมต่อครอบครัวตนเอง แม้ว่าจะถูกตีตราและการออกห่างของสังคม การไม่นำสิ่งเหล่านี้มาคิดต่อยอดก็ทำให้สามารถเข้าหาผู้คนรอบข้างได้ แม้จะไม่มีผู้คนเข้าหาก็ตาม รวมทั้งการให้อภัยผู้อื่นเพื่อให้อยู่ร่วมกันได้ต่อไป จากจุดนี้ทำให้ครอบครัวสามารถก้าวข้ามประสบการณ์อันเจ็บปวดที่ต้องเผชิญ สามารถเริ่มต้นชีวิตใหม่และฟื้นฟูสภาพขึ้นมาใหม่

ผลการวิจัยในประเด็นนี้สอดคล้องกับงานวิจัย

ที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตและพฤติกรรม การป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี/เอดส์ (เอกภพ จันทรสุคนธ์ และคณะ, 2553) ที่เสนอว่า “ผู้ติดเชื้อ เอชไอวีมีหน้าที่ต้องรับผิดชอบ ซึ่งจะต้องมีการ ปฏิบัติตนเพื่อความอยู่รอด คำนึงถึงอนาคตของ ตนเองมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต และสามารถ ใช้ชีวิตเหมือนคนปกติได้โดยให้สังคมยอมรับและ ให้ออกาสตน”

2. การมีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ ในฐานะผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่เป็นผู้นับถือศาสนา อิสลาม จึงมีหลักการของศาสนาที่ตนยึดมั่นและมีสติ ในการยอมรับกฎแห่งสภาวะการณ์ของอัลลอฮ์ ที่ทรงกำหนดไว้แล้ว ซึ่งเป็นบททดสอบที่ครบครันนี้ต้องประสบพบเจอ เมื่อบททดสอบประสบต่อบรรดา มุอฺมิน (ผู้ศรัทธา) ต้องทำการชอว์บ์ (อดทน) สำหรับผู้ที่ชอว์บ์อัลลอฮ์จะทรงตอบแทนทั้งในโลกนี้และโลกหน้า ผลการวิจัยในประเด็นนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบให้คำปรึกษารายบุคคลแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของสตรีที่มีการสูญเสียสามี ในสถานการณ์ความไม่สงบชายแดนใต้ (ขวัญธิดา พิมพ์การ, 2561) ที่ระบุว่า “การสูญเสียสมาชิกครอบครัว ใช้กระบวนการพัฒนาความเข้มแข็งทางด้านจิตใจผ่านหลักธรรมคำสอนของศาสนา” การมี

ศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจเป็นองค์ประกอบหนึ่ง ในการก้าวข้ามสถานการณ์ของผู้ประสบโควิด-19 ด้วยเช่นกัน

จากผลการอภิปรายดังที่ได้นำเสนอมาแล้วนั้น จะเห็นได้ว่าครอบครัวผู้ติดเชื้อโควิด-19 สามารถก้าวข้ามได้ด้วยสองหลักการ คือ หลักการในการปรับสภาวะทางจิตใจเพื่อให้เกิดความสบายใจและใช้ชีวิตตามปกติกับผู้คน และหลักการทางศาสนาที่เข้ามาหล่อหลอมชีวิตที่ทำให้เกิดการศรัทธาและยอมรับต่อกำหนดการของพระองค์ต่อการสูญเสียสมาชิกครอบครัวที่เหนือการควบคุมของตน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษา ติดตาม และดูแลอย่างใกล้ชิดแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโควิด-19 เนื่องจากยังพบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเอาใจใส่ที่ค่อนข้างน้อย เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาปรับใช้ในการดูแลและให้สวัสดิการอย่างเต็มที่แก่ผู้ประสบภัยโควิดไม่ว่าจะเป็นทางด้านจิตใจ ปัจจุบันยังชีพ เป็นต้น

2. ควรมีการศึกษาผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในต่างพื้นที่ ศาสนา และวัฒนธรรม เพื่อให้ได้ซึ่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการก้าวข้ามในแต่ละบุคคลที่แตกต่างกัน ■

เชิงอรรถ

¹ นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิชาการสอนอิสลามศึกษา คณะวิทยาการอิสลาม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี B.Ed. Student, Teaching Islamic Studies Program, Faculty of Islamic Sciences, Prince of Songkla University, Pattani Campus

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะวิทยาการอิสลาม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี Ph.D. (Education), Assistant Professor, Islamic Educational Administration and Management Program (IEAMP), Faculty of Islamic Sciences, Prince of Songkla University, Pattani Campus

³ นักวิชาการอิสระ Ph.D. Candidate (Communications), Independent scholar

* บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยใน รายวิชา 762-311 การศึกษาในสังคมพหุวัฒนธรรม (Education for Multicultural Society) ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2563

เอกสารอ้างอิง

- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Englewood Cliffs NJ: Prentice Hall.
- World Health Organization. (2020). *Current novel coronavirus (COVID-19) outbreak in Thailand*. Retrieved 15 January 2021 from <https://www.who.int/thailand/health-topics/coronavirus>.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). *มาตรการป้องกันและควบคุมโรคสำหรับกิจการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*. สืบค้นวันที่ 20 ธันวาคม 2563, จาก http://do4.hss.moph.go.th/blog_detail.php?newSID=234.pdf
- กรุงเทพธุรกิจออนไลน์. (2563). 'New Normal' คืออะไร? เมื่อโควิด-19 ผลักเราสู่ชีวิต 'ปกติวิถีใหม่' ! สืบค้นวันที่ 20 ธันวาคม 2563 จาก <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/882508>
- ขวัญธิดา พิมพการ อัจฉรา ประเสริฐสิน และชมพูนุท ศรีจันทร์นิล. (2562). ผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของสตรีที่มีการสูญเสียสามีในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้. *วารสารวิจัยและพัฒนาหลักสูตร*, 9(2), 284-307.
- ธานี กล่อมใจ จรรยา แก้วในบุญ และทักษิภา ชัชวรัตน์. (2563). ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา*, 21(2), 29-39.
- ประชาติป กะทา. (2550). การตีตราและรังเกียจเดียวดฉันท์. *หมอนนามัย*. 17 (3), 25-28.
- รพีพรรณ รัตนวงศันรา มอรรด. (2563). เรื่องสำคัญต้องรู้ COVID-19. *นิตยสารวาไรตี้เพื่อสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล*. 6, 7-8
- สุกัลกษณ์ ธานีรัตน์ สุจิรา วิเชียรรัตน์ เมทนี ระดาบุตร และศิริพร โอภาสวัตรชัย. (2563). กลยุทธ์เพื่อลดการตีตราทางสังคมในสถานการณ์ โควิด-19. *วารสารเกื้อกูลการุณย์*, 27(2), 164-174.
- อิสมาแอลลูตฟี จะปะกียา. (2563). *คู่มือเผชิญโรคระบาด คำแนะนำเนื่องในวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*. ปัตตานี : สถาบันอิสลาม มหาวิทยาลัยฟาฏอนี.
- เอกภพ จันทรสุคนธ์ ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน และปัทมา สุพรรณกุล. (2553). แบบแผนการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมในการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี/เอดส์ : กรณีศึกษา คู่ผลเลือดต่างในเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ภาคเหนือตอนล่าง. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 19(1), 34-40.
- คุณมีย์, (สัมภาษณ์, 8 มกราคม 2564)