

วิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 ของชุมชนมุสลิมสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

อับดุลละาะ เจ๊ะหลง*, ปัญญา เทพสิงห์ และเกษตรชัย และหิม
คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วันที่รับบทความ 4 ตุลาคม พ.ศ. 2565

วันที่แก้ไขบทความ 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2566

วันที่ตอบรับบทความ 24 พฤษภาคม พ.ศ. 2566

บทคัดย่อ

บทความวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิธีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคระบาดโควิด-19 ของชุมชนมุสลิมในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร และข้อมูลในพื้นที่ภาคสนาม โดยใช้วิธีการสังเกตและสัมภาษณ์เชิงลึกใน 3 ชุมชน คือ 1) ชุมชนในเขตอำเภอเมืองจังหวัดปัตตานี ชุมชนที่ติดเขตแดนไทย-มาเลเซีย 2) ชุมชนในอำเภอสุไหงโกลอก 3) ชุมชนในอำเภอแว้งจังหวัดนราธิวาส ตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulation) วิเคราะห์ข้อมูลแบบสร้างบทสรุป นำเสนอผลการวิเคราะห์ในรูปแบบรายงานเชิงพรรณนาวิเคราะห์

ผลการวิจัยพบว่า วิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคระบาดโควิด-19 ของชุมชนมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ 1) มีการเว้นระยะห่างทางกายภาพกับบุคคลอื่นทั้งในภาวะปกติและคับขัน 2) มีการสวมหน้ากากอนามัยในพื้นที่สาธารณะมากกว่าในครัวเรือน อันเป็นผลจากกระบวนการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในชุมชน 3) มีการทำความสะอาดมือสม่ำเสมอ โดยเฉพาะหลังจากเดินทางไปยังพื้นที่เสี่ยง ชุมชนมุสลิมมองว่าการอาบน้ำชำระร่างกายเป็นวิธีการปฏิบัติตัวทั้งเพื่อป้องกันโรคระบาด และเป็นวิธีปฏิบัติก่อนมีการปฏิบัติศาสนกิจ 4) มีการลดการสัมผัสระหว่างบุคคลทั้งในพื้นที่สาธารณะและครัวเรือน 5) มีการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกายโดยการกินยาสมุนไพร ออกกำลังกาย และการฉีดวัคซีน

คำสำคัญ: การปฏิบัติตัว; การป้องกัน; โควิด-19; ชุมชนมุสลิม; สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

* ผู้รับผิดชอบบทความ: dullpsu@gmail.com

Practices for COVID-19 Prevention of Muslim Communities in Three Southern Border Provinces

Abdullah Chelong*, Punya Tepsing and Kasetchai Leaheem
Faculty of Liberal Arts, Prince of Songkla University

Received 4 October 2022

Received in revised 22 May 2023

Accepted 24 May 2023

Abstract

This qualitative study aimed to examine the practices to prevent COVID-19 among Muslim communities in three southern border provinces. Purposive sampling was used for participant selection. Data were collected through documentation, in-depth interviews, and observation in three communities: 1) communities in Mueang district, Pattani province; 2) communities adjacent to the Malaysia border, specifically communities in Su-ngai Kolok district, and 3) communities in Waeng district, Narathiwat province. Data triangulation was conducted to validate the data. The data were analyzed, concluded, and presented through descriptive analysis.

The study found that the practices of Muslim communities in three southern border provinces for preventing COVID-19 included maintaining physical distancing with others in both normal and critical situation, wearing facial masks in public more often than within households due to community-based communication processes, and regularly washing hands, especially after visiting high-risk areas. Additionally it was noted that Muslim community believes that taking a bath is a practice to prevent the spreading of COVID-19 as well as a religious practice before prayer. The communities also reduced physical contact between individuals in both public and household areas and boosted immunity by taking herbal medicines, exercising, and getting vaccinated.

Keywords: practices; prevention; COVID-19; Muslim community; three southern border provinces

* Corresponding author: dullpsu@gmail.com

DOI: 10.14456/tujournal.2024.14

บทนำ

การเผชิญการเปลี่ยนแปลงขนานใหญ่ท่ามกลางวิกฤตสาธารณสุขของมนุษยชาติ ในศตวรรษที่ 21 ภายใต้การแพร่ระบาดใหญ่ของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือโควิด-19 อันเป็นปรากฏการณ์และการเปลี่ยนแปลงที่ไม่เคยคาดคิดมาก่อน และแพร่กระจายในวงกว้างอย่างรวดเร็วภายในเวลาเพียงชั่วพริบตา และกลับปะทุกลายเป็นวิกฤตการณ์รุนแรงระดับโลกที่ส่งผลกระทบต่อระบบ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม การเมือง และชีวิตผู้คนเป็นจำนวนมาก ทำให้ผู้คนหลายร้อยล้านคนทั่วโลก ต้องตกงาน ผู้คนต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิตอย่างไม่เคยปฏิบัติมาก่อน ในขณะที่ผลกระทบ จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีขอบเขตปริมลฑลที่ลึกซึ้งและแผ่คลุมเป็นวงกว้างจนเกินกว่าผู้ใดจะ สามารถจินตนาการไปถึงได้ กระนั้นการแสวงหาวิธีการปรับตัวและการปฏิบัติตนเพื่อรับมือกับ ความท้าทายที่ถาโถมเข้ามาเป็นเรื่องจำเป็น ที่ผู้คนต้องเรียนรู้และเข้าใจ โดยเฉพาะการนำความรู้ หลักความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณี และวิถีชีวิตที่ถูกต้องมาปรับใช้ในภาวะวิกฤตนี้ (อภิวัฒน์ รัตนวราหะ, 2563; Adam Kucharski, 2563; Fareed Zakaria, 2564)

หากพิจารณาในพื้นที่ชุมชนมุสลิมในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย ประกอบด้วย จังหวัดนราธิวาส จังหวัดยะลา และจังหวัดปัตตานี อันเป็นพื้นที่ชุมชนที่นำหลัก ความเชื่อของศาสนาอิสลามมาเป็นแนวทางการดำเนินชีวิตเป็นหลัก หนึ่งในพจนานารถของพระเจ้าใน อิสลาม (อัลลอฮ์ ซ.บ.) ที่กล่าวถึงการปฏิบัติตัวของมุสลิมที่มีต่อชุมชน ปรากฏในคัมภีร์อัลกุรอาน ซูเราะห์ (บท) ฮูด โองการที่ 117 ความว่า “และพระเจ้าของเจ้าจะไม่ทรงทำลายหมู่บ้านโดยอธรรม โดยที่ประชากรของหมู่บ้านนั้นเป็นผู้ฟื้นฟูทำความดี” อันหมายความว่า พระเจ้าจะไม่ทรงสร้างบท ทดสอบให้กับชุมชนตราบใดที่ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตนให้เป็นบุคคลที่พึงประสงค์ อย่างไรก็ตาม อิสมาอีลลุดดี จะปะเกีย (2563) ได้กล่าวถึงความจริงเกี่ยวกับโรคระบาดในกระบวนทัศน์ ในฐานะนักวิชาการอิสลามว่า โรคระบาดเป็นกำหนดการที่พระเจ้ากำหนดมาในรูปแบบของบททดสอบ ว่าบรรดามุสลิมจะกลับตัวเคารพภักดีต่อพระองค์หรือไม่ ในขณะที่หนังสือมนุษยและกระบวนทัศน์ อิสลาม ของ Shaik Abdullah (2015) ได้กล่าวถึงเพิ่มเติมว่า นอกจากพระเจ้าแล้วมนุษย์ก็จะได้รับ บททดสอบหากไม่ดูแลสรรพสิ่งที่ถูกสร้างขึ้นมาจากพระเจ้าด้วย อันหมายถึง มนุษย์ต้องเป็นผู้พิทักษ์ ปกป้องดูแลสรรพสิ่งบนโลก หรือที่เรียกว่า Khalifatullah อย่างไรก็ตามกระบวนทัศน์ในอิสลาม ข้างต้นยังสอดคล้องกับสมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ ป.อ.ปยุตโต (2561) ที่กล่าวถึงวงจรแห่งความเจริญ และความเสื่อมของปุถุชน คือ เมื่อถูกทุกข์บีบคั้นมีภัยคุกคาม ก็ลุกขึ้นดิ้นรนชวนชวาย จึงเจริญขึ้น แต่พอเจริญขึ้นมีความสุขสบาย ก็นอนเสวยผล เพลิดเพลิน มัวเมาหรือผัดเพี้ยนเฉื่อยชา แล้วก็กลับ เสื่อมลง พอเสื่อมลงทุกข์ยากลำบาก จึงดิ้นรนชวนชวายใหม่ ทำให้กลับเจริญขึ้นได้อีกแล้วก็มัวเมา เสื่อมลงใหม่หมุนเวียนเรื่อยไปอันเป็นบททดสอบที่มนุษย์สร้างขึ้นจากการหาประโยชน์จากธรรมชาติ และเมื่อธรรมชาติเสื่อมโทรมก็เกิดผลตีกลับมาทำลายมนุษย์เอง อนึ่งหากพิจารณาในเชิงวิชาการแล้ว กระบวนทัศน์ข้างต้นเป็นชุดความรู้ที่ยึดโยงกับวิถีชีวิตมุสลิมที่ยึดมั่นถ้อยมั่นในทางจิตวิญญาณ หากไม่ได้รับการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมจากปรากฏการณ์จริงก็ไม่สามารถยืนยันได้ว่าบุคคลเหล่านั้นได้

ปฏิบัติตัวตามกระบวนทัศน์ทางความเชื่อที่มีอยู่หรือไม่ อย่างไรก็ตามในหนังสือ อิสลามกับการพัฒนาที่ยั่งยืน ของ Al-Jayyousi (2012) ได้กล่าวถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชนมุสลิมว่า กระบวนการที่จะนำไปสู่ความสมดุลและยั่งยืนของมนุษย์ต้องอาศัยการศึกษา ค้นคว้าอย่างเป็นระบบเพื่อนำมาเป็นแนวทางการพัฒนาและป้องกันตัวเองให้รอดพ้นจากความไม่แน่นอนในชีวิต ดังเช่นการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากกระบวนทัศน์ในการพัฒนาและความจำเป็นในการศึกษาค้นคว้าเพื่อพัฒนามนุษย์ในมิติสังคมมุสลิมที่ผู้เขียนได้กล่าวมาข้างต้น รวมถึงสภาวะการณ์และผลกระทบจากการการเผชิญ การเปลี่ยนแปลงขนานใหญ่ของการแพร่ระบาดใหญ่ของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 นั้น หากไม่ได้รับการศึกษาค้นคว้า จะยิ่งทำให้การมองภาพอนาคตของการพัฒนามนุษย์และสังคมมุสลิมในมิติสาธารณสุขเป็นไปได้ยาก เช่นกรณีข้อถกเถียงประการหนึ่งที่เกิดขึ้นในชุมชนมุสลิมเมื่อเข้าสู่เดือนถือศีลอด (รอมฎอน) ที่มุสลิมมีข้อห้ามในการรับประทานอาหารและนำสารใด ๆ เข้าสู่ร่างกายในช่วงเวลาตะวันขึ้นจนตะวันลับขอบฟ้า ซึ่งในกรณีของการฉีดวัคซีนก็กลายเป็นประเด็นคำถามร่วมสมัยที่มุสลิมในยุคปัจจุบันตั้งข้อสงสัยว่าจะทำให้การถือศีลอดนั้นสูญเสียความสมบูรณ์หรือไม่ (European Union, 2564) ในขณะที่ผลการสำรวจทัศนคติต่อวัคซีนและความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชนในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ในช่วงระหว่างวันที่ 9-15 สิงหาคม 2564 พบว่า ร้อยละ 60 ให้เหตุผลว่าไม่แน่ใจเพราะกลัวอาการไม่พึงประสงค์หรือผลข้างเคียง รวมถึงยังไม่แน่ใจว่าวัคซีนนั้นเป็นสิ่งที่ฮาลาล (สิ่งที่ไม่ขัดต่อบทบัญญัติ) หรือ ฮาโรม (สิ่งที่ขัดต่อบทบัญญัติ) (ศูนย์ข้อมูลโควิด-19 และการพัฒนาที่ยั่งยืนชายแดนภาคใต้, 2564) อย่างไรก็ตามเพื่อสร้างความชัดเจนและเป็นแบบแผนเพื่อทำความเข้าใจปรากฏการณ์ทางสังคมดังกล่าว บทความวิจัยนี้จึงมุ่งนำเสนอ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคระบาดโควิด-19 ของชุมชนมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่เป็นผล การศึกษาค้นคว้าอย่างเป็นระบบและน่าเชื่อถือในทางวิชาการ อันจะเป็นแนวทางสำหรับการทำความเข้าใจวิถีชีวิต และนำมาเป็นแนวทางการพัฒนามนุษย์และสังคมในมิติสังคมมุสลิมจังหวัดชายแดนภาคใต้ หรือชุมชนที่มีลักษณะวัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อที่คล้ายคลึงกันต่อไปได้ในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาวิธีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคระบาดโควิด-19 ของชุมชนมุสลิมในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ดำเนินการวิธีเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลมี 2 วิธี คือ 1) การเก็บข้อมูลจากเอกสาร โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารต่าง ๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อศึกษาข้อเท็จจริงและทำความเข้าใจกับปัญหาและ 2) การเก็บข้อมูลในพื้นที่ภาคสนาม ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informants) หรือกลุ่มเป้าหมาย 2 กลุ่มโดยการเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ 1) กลุ่มมุสลิมทั่วไปที่มีบุตรหลานอยู่ในวัยเรียน ทั้งนี้เพราะบุตรหลานจะเป็น

เงื่อนไขหนึ่งทำให้เกิดการเรียนรู้ด้านโรคโควิด-19 และ 2) กลุ่มผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา นักวิชาการ นักสาธารณสุข โดยเลือกวิธีการเจาะจงไปยังผู้ที่มีข้อมูลมากตามวัตถุประสงค์ โดยใช้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาแนวอรรถปริวรรต (hermeneutic phenomenology) โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อทำความเข้าใจความหมายและระบบคุณค่าทางความคิด ความรู้สึกตามการรับรู้ของประสบการณ์ (Heidegger, 1962) ของประชาชนชุมชนมุสลิมในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

การรวบรวมข้อมูลใช้วิธีสังเกตและสัมภาษณ์เชิงลึก ใน 3 ชุมชน คือ 1) ชุมชนในเขตอำเภอเมืองจังหวัดปัตตานี ชุมชนที่ติดเขตแดนไทย-มาเลเซีย ได้แก่ 2) ชุมชนในอำเภอสุโงโกลก 3) ชุมชนในอำเภอแว้งจังหวัดนราธิวาส โดยสองอำเภอหลังมีพรมแดนธรรมชาติที่ง่ายต่อการลักลอบเข้าเมือง ซึ่งเสี่ยงต่อโรคระบาดที่แพร่จากประเทศมาเลเซียและมีสถิติผู้ติดเชื้อจำนวนมากในพื้นที่ชายแดน ทั้งสามชุมชนมีผู้ให้การสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 44 คน ทั้งนี้ขึ้นกับความอึดตัวของข้อมูล เพื่อหาข้อมูลเชิงลึกและเป็นการยืนยันความน่าเชื่อถือของข้อมูล เครื่องมือวิจัยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interviews) แบบบันทึกการสังเกต อุปกรณ์เทปบันทึกเสียง สมุดบันทึกการสัมภาษณ์ การตรวจสอบข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์มาทำการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) โดยการถามซ้ำตัวบุคคลแต่ต่างเวลา สถานที่ และหลายบุคคลในประเด็นคำถามเดียวกัน จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลแบบสร้างบทสรุป สุดท้ายเป็นการรายงานผลเชิงวิเคราะห์พรรณนา ทั้งนี้การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตามเอกสารโครงการวิจัย F-02/2564

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคระบาดโควิด-19 ของชุมชนมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

1) การเว้นระยะห่าง

การป้องกันโดยเว้นระยะห่างส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการเว้นระยะห่างในพื้นที่สาธารณะมากกว่าพื้นที่ครอบครัว พื้นที่สาธารณะมักมีการพบปะคุยกัน มีคนมากหน้าหลายตามารวมในสถานเดียวกัน ซึ่งคนเหล่านั้นชาวบ้านไม่มั่นใจว่ามีเชื้อโควิดอยู่ในร่างกายหรือไม่ เพื่อป้องกันจึงเว้นช่องห่างไม่สร้างความใกล้ชิด หากมีการเจรจาพูดคุยกันอยู่ห่าง ๆ แต่ถ้าไม่ออกไปยังพื้นที่เหล่านี้เลยเป็นการดีที่สุด แต่เป็นไปได้ยากเนื่องจากผู้คนที่ต้องซื้อหาสิ่งของจำเป็นมาไว้ในบ้าน คนที่อยู่เฉพาะในบ้านส่วนใหญ่เป็นเด็ก หรือคนสูงอายุ ให้หนุ่มสาวเป็นตัวแทนไปใช้จ่ายหรือทำธุรกรรมภายนอก จากการสังเกตสองชุมชนที่เคยมียาตลาดนัด ตลาดสดปัจจุบันเงียบเหงา แม้ทางการอนุญาตให้เปิดตลาดได้ผู้คนยังหวาดระแวง แม้ค้าพ่อค้าหลายคนขายได้น้อยกว่าปกติแต่เข้าใจภาวะวิกฤตในสถานการณ์นี้ดี ชุมชนปฏิบัติได้ดีเมื่อต้องอยู่ในพื้นที่เสี่ยงเว้นระยะห่างราว 1 เมตร สิ่งที่ชุมชนทราบจาก อสม. หรือสาธารณสุขตำบลคือ ถ้าน้อยกว่านี้เมื่อมีอาการไอจาม เชื้อไวรัสยังสามารถติดต่อได้ผ่านละอองขนาดเล็กที่มาจากการไอหรือจาม ซึ่งถ้าหากอยู่ใกล้ชิดกันเกินไปอาจจะสูดเอาเชื้อไวรัสเข้าร่างกายได้ การหลีกเลี่ยงไปสถานที่ที่มี

คนมาก ๆ จึงเป็นหนทางดีที่สุด แต่ถ้าจำเป็นต้องไปรวมกลุ่มเพื่อภารกิจสำคัญมีการปฏิบัติตามระเบียบหรือมาตรการของรัฐหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน ดังคำสัมภาษณ์นี้ “ตามตลาดมักมีคนเดินหาซื้อของกัน ไปรวมตัวกัน เราต้องไม่ไปสถานที่ที่มีคนเยอะ ๆ” (กายะ, นามสมมติ, ผู้ให้สัมภาษณ์ วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2565 ที่ชุมชนบาราเฮาะ) การไปที่มีคนจำนวนมากยังประเมินจำนวนคน อย่างไรก็ตามการห้ามไม่ให้คนรวมตัวกัน โดยธรรมชาติของมนุษย์เป็นสิ่งสุดวิสัย โดยเฉพาะพื้นที่ตลาด ตามกลไกของตลาดยิ่งมารวมตัวมากบ่งบอกถึงการซื้อขายที่อาจมีมากขึ้น สร้างโอกาสหารายได้ของพ่อค้า หากมีการควบคุมผู้บริโภค พ่อค้าแม่ค้าก็อาจสูญเสียรายได้ ชุมชนรับทราบหลักการรวมกลุ่ม และนำไปสู่การปฏิบัติ และเพื่อป้องกันจึงพยายามหลีกเลี่ยงในพื้นที่คาดว่ามีการรวมกลุ่มจำนวนมาก นอกจากนี้การพบปะกันแบบตัวต่อตัวไม่ใช่การรวมกลุ่มก็มีความสัมพันธ์เช่นเดียวกัน โดยเฉพาะเพื่อนที่ห่างเหินไปนาน การพบปะกันมีความคิดว่าติดเชื้อหรือไม่ การพบปะกันแบบเผชิญหน้าจึงไม่เหมาะสมกับสถานการณ์นี้ จึงหลีกเลี่ยงเช่นเดียวกัน แต่กระนั้นก็มีการป้องกันวิธีนี้ยังมีบางส่วนที่มีได้ถือปฏิบัติ ดังเช่น ร้านน้ำชาคนที่ไปครั้งแรกจะรู้สึกสบายใจเพราะคนไม่มาก แต่พอนานเข้ามีคนอื่นมาสมทบ ตามที่สังเกตและสอบถามคนที่เข้าใจถึงหลักปฏิบัติจะไหวตัวและออกจากวง แต่คนอื่น ๆ จะเพิกเฉย ฉะนั้นการรวมกลุ่มจำนวนมากจึงควบคุมได้ยาก บางคนประเมินว่ามีได้เป็นผลร้ายแรงมากเช่นก่อนนี้ เพราะส่วนใหญ่ฉีดวัคซีนครบแล้ว หากติดรักษาตามอาการ อีกทั้งมั่นใจในสุขภาพตนเองว่าจะไม่เสียชีวิต สิ่งที่ทำได้ดีที่สุดในปัจจุบันคือ ออกจากบ้านให้น้อยที่สุด ละเว้นการไปอยู่ร่วมกับผู้คนที่กำลังรวมกลุ่ม ดังคำสัมภาษณ์นี้ “ไม่ไปที่คนเยอะ ไม่รวมกันเป็นกลุ่ม ห้ามเกิน 20 คน” (อนัส, นามสมมติ, ผู้ให้สัมภาษณ์ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565 ที่ชุมชนบาราเฮาะ)

2) การสวมหน้ากากอนามัย

การสวมหน้ากากอนามัยเป็นวิธีที่ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องหลังจากโรคโควิด-19 ระบาด ผลจากฝ่ายสาธารณสุขรณรงค์ให้สวมหน้ากากอนามัย จากการสังเกตในพื้นที่สาธารณะคนในชุมชนทั้งสามแห่งสวมหน้ากากทุกคน และกลายเป็นของใช้ประจำบ้านที่ทุกคนซื้อหาไว้เมื่อต้องออกจากบ้าน ดังสังเกตรายหนึ่งแม่เดือนบุตรให้ใส่หน้ากากอย่างถูกต้อง เมื่อไปโรงเรียน ส่วนใหญ่ปฏิบัติได้ดีเมื่อต้องใส่หน้ากากไปยังพื้นที่สาธารณะ จำนวนการใช้ไม่มีความแน่นอนบางคนเปลี่ยนการใช้วันต่อวัน บางคนสองสามวันเปลี่ยนหนึ่งครั้ง สาเหตุที่หนึ่งขึ้นใช้หลายครั้งก็เพื่อประหยัดค่าใช้จ่ายกรณีมีรายได้น้อย ในกรณีฐานะปานกลางมีรายได้ประจำ บางครั้งใส่หน้ากากสองชั้นเมื่อออกจากบ้าน โดยเฉพาะเมื่อมีคนมาก ๆ หรือเมื่อพบปะคนแขกที่มาเยือนถึงบ้าน การใส่สองชั้นไม่รู้สึกอึดอัดแต่ช่วยกรองละอองฝุ่นเล็ก ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งอาจมีเชื้อไวรัสเข้ามาปะปน ดังคำสัมภาษณ์นี้ “หน้ากากใช้วันต่อวัน เดือนหนึ่งเสียค่าหน้ากากราว 200 บาท หน้ากากเลือกแบบที่มีชั้น 2 ชั้น บางครั้งสวม 2 ชั้น ถ้าไปที่คนเยอะ ๆ” (ชูโฮนิ, นามสมมติ, ผู้ให้สัมภาษณ์ วันที่ 27 กุมภาพันธ์ ที่ชุมชนบาราเฮาะ) สะท้อนให้เห็นว่าการไปในที่รวมกลุ่มจำนวนมากหากจำเป็นชุมชนก็มีวิธีป้องกันที่เข้มงวดขึ้น การใส่หน้ากากสองชั้นเป็นวิธีหนึ่ง หน้ากากอนามัยปัจจุบันหาซื้อได้ง่ายตามร้านสะดวกซื้อหรือร้านค้าทั่วไป และไม่แพงมากนัก บางรายเจียดเงินเฉลี่ยสำหรับซื้อหน้ากากใช้ในครอบครัวเดือนละ 200-300 บาทตามจำนวนสมาชิกในครอบครัว

หน้ากากใช้กับทุกคนในครอบครัว แม้แต่เด็กเล็กชั้นอนุบาล ผู้ปกครองจะให้สวมหน้ากากจี้ให้บุตรก่อนออกจากบ้าน เด็กโตหาซื้อใช้เองหรือจากที่ผู้ปกครองจัดหา จนเป็นความชินชาสำหรับเด็กหรือเยาวชน ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้ “สวมแมสประจำก่อนออกนอกบ้าน บอกลูก ๆ ทุกครั้ง สอนให้เขาใส่เป็นตั้งแต่เด็ก ๆ โตขึ้นจะได้ชิน” (รุสนี, นามสมมติ, ผู้ให้สัมภาษณ์ วันที่ 29 ธันวาคม 2565 ที่ชุมชนบาราเฮาะ)

แต่กระนั้นก็มีการสวมหน้ากากอนามัยที่บ้านพบว่ามันน้อยกว่าพื้นที่สาธารณะ การใส่ที่สาธารณะเจือปนหนึ่งต้องการสร้างการยอมรับในหมู่ชน มิฉะนั้นจะถูกกีดกัน ประกอบกับการต้องเผชิญคนแปลกหน้ามากมาย ออกนอกบ้านใส่หน้ากากเมื่อเข้าบ้านถอดหน้ากากเป็นพฤติกรรมที่คุ้นชิน ดังคำกล่าวข้างต้น กลับถึงบ้านล้างมือแล้วถอดหน้ากาก จากข้อสังเกตภายในบ้านหลายชุมชน สมาชิกในครอบครัวมิได้สวมหน้ากากเมื่ออยู่รวมกัน ทุกคนถอดหน้ากากเข้าหากัน ยกเว้นเมื่อมีแขกมาเยือน คนที่มารับแขกเท่านั้นจะสวมหน้ากากต้อนรับ การปฏิบัติเช่นนี้อาจเป็นเพราะทุกคนมั่นใจในตัวสมาชิกของครอบครัว พ่อ แม่ บุตร เสมือนคนเดียวกัน หากพ่อปลอดภัยคนอื่น ๆ ก็ย่อมปลอดภัยด้วย แม้ต่างคนต่างที่ทำงาน เช่น พ่อทำสวน แม่ค้าขาย บุตรเรียนหนังสือซึ่งมีโอกาสที่แต่ละคนจะพาเชื้อโรคกลับมายังครอบครัว แต่ก็เชื่อว่า トラบไคที่ยังไม่มีอาการแจ่มชัดไม่มีข้อสันนิษฐานใด ๆ ว่าจะติดโรคโควิด-19 ทุกคนวางใจจึงถอดหน้ากาก ประกอบกับเหตุผลที่ว่าไม่มีใครกีดกันใคร รังเกียจใครเพราะความเป็นสมาชิกรรยา ความเป็นผู้ปกครอง เป็นบุตร เป็นพี่เป็นน้อง หากยังสวมหน้ากากในบ้านมีแต่จะสร้างความระหองระแหง การใส่หน้ากากตลอดเวลาเรียนรู้สึกอึดอัด การอยู่บ้านไร้หน้ากากจึงช่วยผ่อนคลาย หากจะป้องกันโรคระบาดภายในบ้านการล้างมือก็ช่วยในการป้องกันแล้ว โดยไม่จำเป็นสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา ข้อปฏิบัตินี้แม้ในวงการแพทย์ยังไม่เห็นด้วยนักเพราะทุกคนมีโอกาสแพร่เชื้อได้ตลอดเวลา สำหรับการถือแนวปฏิบัติในระดับครัวเรือนถือเป็นเรื่องยุ่งยาก ครอบครัวที่ยังสวมหน้ากาก อยู่ในบ้านส่วนใหญ่เป็นครอบครัวที่มีคนสูงอายุหรือผู้ป่วยติดเตียงในครอบครัว

3) การทำความสะอาดมือ

การทำความสะอาดมือเป็นวิธีปฏิบัติที่พอสังเกตได้ตามสถานที่ราชการต่าง ๆ ร้านค้า องค์กรชุมชน แม้แต่ในครอบครัวเกือบทุกบ้านมีแอลกอฮอล์ประจำบ้าน แต่การนำมาทำความสะอาดมืออย่างสม่ำเสมอหรือไม่นั้น จากการสังเกตพบในหลายครอบครัวปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะหลังจากเดินทางไปยังพื้นที่เสี่ยง อีกทั้งปริมาณแอลกอฮอล์ลดลงเรื่อย ๆ ค่าใช้จ่ายประจำบ้านต้องเพิ่มน้ำยาแอลกอฮอล์ อย่างไรก็ตามพบบางบ้านบางครอบครัวเท่านั้น ขึ้นกับฐานะทางเศรษฐกิจ แอลกอฮอล์ประจำบ้านมีน้อยกว่าหน้ากากอนามัย อาจเพราะมีราคาสูงกว่าและความจำเป็นน้อยกว่า สามารถล้างมือด้วยสบู่แทนได้ การปฏิบัติของนักเรียนและผู้ปกครองในการทำความสะอาดมือไม่ต่างกันมาก ต่างตระหนักถึงอันตรายจากการไม่หมั่นล้างมือ แต่ดูเหมือนบุตรหลานวัยรุ่นจะให้ความสำคัญในเรื่องนี้เพราะเดินทางออกนอกบ้านบ่อย ดังคำสัมภาษณ์ของวัยรุ่นกลุ่มหนึ่ง ซึ่งเข้มงวดกับการใช้น้ำยาแอลกอฮอล์อย่างยิ่ง ความเข้มงวดสะท้อนจากพฤติกรรมต่าง ๆ อันได้แก่ 1) การพกพาแอลกอฮอล์หรือสเปรย์ติดตัวเป็นประจำ ใส่กระเป๋าทิ้งเล็ก ๆ ไม่ว่าจะเดินทางไปที่แห่งใดก็ตาม ซื้อหาหลายแบรนด์ ที่ราคาไม่แพงนัก ตามร้านสะดวกซื้อหรือร้านค้าทั่วไป 2) การประเมินประสิทธิภาพด้วยตนเอง สืบเนื่องจากน้ำยา

แอลกอฮอล์มีสองแบบคือ แบบน้ำและแบบเจล ทั้งสองแบบมีข้อดีข้อเสียต่างกัน สามารถพิจารณาว่าแบบใดดีกว่ามักรับคำแนะนำจากผู้อาวุโส แล้วถึงนำมาปรับใช้ 3) การพิจารณาอัตราส่วนของตัวยากับน้ำในแอลกอฮอล์มักหาซื้อน้ำยาที่ป้องกันเชื้อโรคไวรัสได้ตั้งแต่ 75 เปอร์เซ็นต์ขึ้นไป โดยฟังจากแพทย์ นักวิชาการอธิบายตามสื่อสาธารณะ 4) การไม่ใช้ขวดน้ำยาทำความสะอาดมือร่วมกับผู้อื่นในสาธารณะ เพราะหวั่นขวดอาจเปื้อนเชื้อจากผู้อื่น การกดซ้ำอาจติดเชื้อได้ ความพิถีพิถันในการใช้มีเพียงบางรายเท่านั้น แต่ก็ชี้ให้เห็นว่ายังมีเยาวชนที่จริงจังกับมาตรการนี้ ดังคำสัมภาษณ์ที่ว่า “ป้องกันได้ ใช้วิธีล้างมือบ่อยกับแอลกอฮอล์ พกสเปรย์ แอลกอฮอล์เป็นประจำ” (ชูเฮน, นามสมมติ, ผู้ให้สัมภาษณ์ วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2565 ที่ชุมชนบาราเฮาะ) ในขณะที่โลลา (นามสมมติ, ผู้ให้สัมภาษณ์ วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2565 ที่ชุมชนบาราเฮาะ) กล่าวว่า “ชอบใช้แบบน้ำมากกว่าแบบเจล ที่สาวบอกว่าแบบน้ำมีประสิทธิภาพ” ในขณะที่การใช้วิธีล้างมือทำความสะอาดด้วยน้ำสบู่หรือน้ำยาทั่วไปพบอยู่ในหลายครอบครัว ผู้ปกครองบางรายไม่สะดวกในการใช้แอลกอฮอล์ สาเหตุทั้งจากราคาและเหนียวติดมือ จึงใช้น้ำเปล่าแทน หรือใช้ควบคู่ทั้งสองแบบ การทำความสะอาดมือด้วยน้ำเปล่ามีอย่างสม่ำเสมอ ทั้งผู้ใหญ่และเด็ก และเชื่อว่าช่วยลดการติดเชื้อด้วยเช่นกัน แม้ประสิทธิภาพมีน้อยกว่าใช้แอลกอฮอล์ การล้างมือทำหลังจากเข้ามาในบ้านใหม่ ๆ การล้างมือไม่เพียงป้องกันเชื้อไวรัสเท่านั้น แต่รวมถึงการป้องกันฝุ่นคราบสกปรกที่ติดบนผิวหนัง การเดินทางไปยังที่ต่าง ๆ ย่อมจับสิ่งของเครื่องใช้ การล้างมือจะช่วยยับยั้งเชื้อโรคอื่น ๆ ด้วย ไม่ว่าจะ ราหรือแบคทีเรีย การล้างมือยังต้องทำก่อนมีพิธีละหมาดประจำวัน ดังนั้นแม้ไม่มีเชื้อโรคอย่างปัจจุบัน ชาวมุสลิมก็ทำความสะอาดร่างกาย โดยเฉพาะมือเป็นประจำแล้ว การปฏิบัติเยี่ยงนี้มีใช้เรื่องใหม่ แต่ทำด้วยความเคยชิน ตั้งแต่วัยเด็ก มีมุสลิมหลายคน ที่ล้างด้วยน้ำเปล่าน้ำสบู่ก็เพียงพอต่อการป้องกัน และหากล้างก่อนสวดสรรเสริญพระเจ้า เชื่อว่าพระองค์จะคุ้มครองให้การล้างมือบรรลุผลด้วยหรือคุ้มครองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ มุสลิมละหมาดวันละ 5 ครั้งเท่ากับต้องล้างมือ 5 เวลา ซึ่งจะช่วยป้องกันการติดเชื้อโรคระบาดได้ ดังคำสัมภาษณ์นี้ “พกสเปรย์ แอลกอฮอล์ติดตัว ไม่ก็ล้างมือบ่อย ๆ ทางศาสนาต้องล้างมืออยู่แล้ว” (รุสนี, นามสมมติ, ผู้ให้สัมภาษณ์ วันที่ 29 ธันวาคม 2565 ที่ชุมชนบาราเฮาะ)

4) การอาบน้ำชำระร่างกาย

การอาบน้ำหลังจากไปพื้นที่เสี่ยง เป็นพฤติกรรมหนึ่งที่คนในชุมชนปฏิบัติ แต่มีไม่มากนัก การอาบน้ำที่คนในชุมชนปฏิบัติมีสองลักษณะคือ การอาบน้ำทันทีโดยที่ยังใส่เสื้อผ้าชุดเดิมหลังไปพื้นที่เสี่ยง แล้วถอดออกมาซักกับผงซักฟอก ก่อนอาบน้ำอีกครั้ง และการอาบน้ำโดยถอดเสื้อผ้าเหมือนเช่นเคย แต่จะทำทันทีหลังเดินทางไปยังพื้นที่เสี่ยง การอาบน้ำโดยที่ยังใส่ชุดเดิมเพื่อป้องกันเชื้อโควิด-19 ที่อาจติดมากับเสื้อผ้า การอาบน้ำก็เพื่อขจัดเชื้อออกจากเสื้อผ้า ดังกรณีผู้ให้สัมภาษณ์ชายรายหนึ่ง เขาทำงานรับจ้างทั่วไปด้านก่อสร้าง ต่อเติมเสริมแต่งบ้าน เขาเห็นว่าการทำงานร่วมกับคนอื่น ๆ การสัมผัสเครื่องมือเครื่องมือนี้อาจแพร่เชื้อได้ง่าย ในช่วงที่ระบาดรุนแรงจึงต้องป้องกันตนเองอย่างสูง และเป็นหนึ่งในมาตรการที่เขาป้องกันตนเอง กลับมาที่บ้านใหม่ ๆ จะไม่แตะต้องสิ่งใดจนกว่าอาบน้ำชำระร่างกายของตนเอง ดังคำสัมภาษณ์นี้ “กลับจากที่ทำงานจะไม่แตะต้องของใช้ อาบน้ำก่อนทั้งเสื้อผ้า

แล้วไปอาบอีกที่ ขึ้นกับที่เสียงใหม่ เอาเสื้อผ้าใส่ถุงซักฟอกแล้วแช่ก่อน” (ก๊วะ, นามสมมติ, ผู้ให้สัมภาษณ์ วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2565 ที่ชุมชนบาราเฮาะ) ส่วนอีกรายอาบน้ำชำระร่างกายก่อนไปละหมาดมัสยิด ประจำวันศุกร์ ซึ่งต่างกันตามเงื่อนไขแต่ละคน คนหนึ่งอาบน้ำหลังจากไปอยู่ในพื้นที่เสียง อีกคนอาบน้ำก่อนไปพื้นที่เสียง การอาบที่บ้านก่อนไปมัสยิดก็เพื่อไม่ให้ห้องน้ำร่วมกับคนอื่น ๆ ในที่สาธารณะที่อาจรับเชื้อมา การปฏิบัติเช่นนี้เป็นแนวป้องกันของมัสยิด โดยการวางแผนของอิหม่ามผู้นำศาสนาแต่ละแห่ง ดังคำสัมภาษณ์ว่า “มัสยิดแต่ละแห่งมีแผนป้องกันของตนเอง ถึงวันละหมาดกันต้องมามัสยิด ที่นี้จะให้คนอาบน้ำมาจากบ้าน” (มะเซ็ง, นามสมมติ, ผู้ให้สัมภาษณ์ วันที่ 30 มีนาคม 2565 ที่ชุมชนมูโนะ) การอาบน้ำชำระร่างกายจึงมีประโยชน์ทั้งสองด้านคือ การกำจัดเชื้อโรคที่อาจติดมาเสื้อผ้า และป้องกันการติดเชื้อที่มาจากสัมผัส ผัส อ่างใหญ่ ๆ ที่มีมัสยิดที่ใช้ชำระร่างกายร่วมกันไม่มีแล้ว

5) การลดการสัมผัสกัน

การลดการสัมผัสระหว่างบุคคลแสดงออกได้หลายลักษณะ แต่มักกระทำกับคนที่ไม่ใช่สมาชิกในครอบครัวหรือเครือญาติ การลดการสัมผัสที่สังเกตได้คือการทักทายกันโดยไม่จับมือ ปกคลุมสลิมนเมื่อพบปะกันจับมือ แต่ในสถานการณ์นี้จะไม่สัมผัสกัน สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ที่ว่า “เวลามาละหมาดวันศุกร์เจอกันที่มีสยิดจะเสียงไม่ให้จับมือ ไม่ให้สัมผัสกัน เจอกัน ยกมือ พร้อมพยักหน้าก็พอ” (มะเซ็ง, นามสมมติ, ผู้ให้สัมภาษณ์ วันที่ 30 มีนาคม 2565 ที่ชุมชนมูโนะ) การลดการสัมผัสซึ่งกันและกันที่ต้องละเว้นยังแสดงออกลักษณะการไม่โอบโหล่ถือกอดระหว่างเพื่อน โดยเฉพาะเด็กหรือวัยรุ่นที่เคยทำมาก่อน แม้เป็นเพื่อนสนิท การเว้นระยะห่างยังช่วยป้องกันการสัมผัสได้ แต่บางครั้งก็อาจเผลอเผลอด้วยความคุ้นเคย การปฏิบัติจากการเรียนรู้โรคระบาดโควิด-19 บางครั้งเป็นเรื่องยากที่จะลดการสัมผัส โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว ระหว่างแม่กับบุตร ทุกครั้งที่เด็กเล็ก ร้องพ่อแม่หรือผู้ใหญ่ต้องมาโอบอุ้ม จึงมีวิธีป้องกันแบบอื่น ๆ ควบคุมกันไป เช่น ชำระมือให้สะอาดด้วยแอลกอฮอล์ แต่มีได้กระทำทุกคน บางคนผลิผลลามโดยมิได้ป้องกันตนเอง จึงทำให้ติดเชื้อจากผู้ใหญ่สู่เด็กโดยง่าย ผู้ใหญ่ที่ทันคิดจะไม่ผลิผลลาม แต่ให้สมาชิกคนอื่น ๆ ที่ไม่ค่อยเดินทางไปพื้นที่เสียงมาอ้อมแทน ครอบครัวหนึ่งมีบุตรสาว 3 คน อยู่ในวัยเด็กโต ทุกคนติดเชื้อโรคโควิด-19 พร้อมกัน แต่แม่ไม่ติดเชื้อ ทั้งนี้เป็นเพราะแม่ป้องกันตนเองด้วยวิธีลดการสัมผัสเป็นอันดับแรก ควบคู่กับใส่หน้ากากทุกคนแม้พักผ่อนอยู่ในบ้าน ดังคำสัมภาษณ์ว่า “ลูกติดในบ้าน 3 คน แต่แม่ไม่ติด ใส่หน้ากากอยู่บ้าน อยู่คนละมุม จานช้อนแยกเลย กินสมุนไพรไปด้วยช่วยได้มาก” (อาริตา นามสมมติ, ผู้ให้สัมภาษณ์ วันที่ 30 มีนาคม 2565 ที่ชุมชนมูโนะ)

6) การกินสมุนไพร

การกินสมุนไพรเป็นอีกวิธีหนึ่งที่ชุมชนปฏิบัติกัน โดยเชื่อว่าพืชประเภทนี้ช่วยยับยั้งเชื้อโควิด-19 ได้ บางชนิดมีข้อมูลจากวงการแพทย์ เช่น ฟ้าทะลายโจร ทั้งแบบกินใบสดหรือแคปซูลที่วางขายทั่วไป บางชนิดมีข้อมูลจากวงการแพทย์แผนไทยรับรองบ้างแล้ว เช่น กระเทียม ขิง กระชาย ตะไคร้ ใบมะกรูด หอมแดง ฯลฯ บางชนิดเชื่อกันเฉพาะกลุ่มหรือชุมชน เช่น น้ำกระเทียม พุติกรรมการกินของแม่ข้างต้น กินตั้งแต่โรคโควิด-19 ระบาดใหม่ ๆ เรื่อยมา โดยใช้เครื่องชั่งชั่งตะไคร้มาต้มกินน้ำหรือสูดดม สมุนไพรนี้ได้สร้างภูมิคุ้มกัน มีการชวนให้บุตรทั้งสามคนดื่ม แต่ไม่ได้ผลเนื่องจากกลืนฉุน จึงทำให้ติดเชื้อโควิด

ส่วนแม่กินนมแม่จนอิ่มจึงปลอดภัยโรค ดังคำสัมภาษณ์นี้ “เคยให้ลูกกินนมในพรที่เรากินอยู่ แต่เขาไม่กิน อาจเป็นเพราะเด็ก กลิ่นพวกนี้ไม่ถูกใจเขา” (อาริตา, นามสมมติ, ผู้ให้สัมภาษณ์ วันที่ 30 มีนาคม 2565 ที่ชุมชนมุโนะ) การเรียนรู้โรคระบาดโควิด-19 จนนำมาสู่การปฏิบัติบางอย่างเป็นสิ่งที่คนในชุมชน คาดการณ์ไปเอง ดังกรณีน้ำกระท่อม หลังจากทีรัฐให้กระท่อมเป็นพืชที่ปลูกและกินได้ตามกฎหมาย และมีสรรพคุณรักษาโรค ทำให้กระท่อมถูกนำไปผนวกกับสมุนไพรประเภทอื่น ๆ ที่จะช่วยป้องกัน เชื้อโควิด-19 พฤติกรรมของวัยรุ่นชายแดนใต้ที่ชื่นชอบใบกระท่อม มักอ้างความชอบธรรมในการกิน ใบกระท่อมที่จะป้องกันโรคโควิด 19 เช่นเดียวกัน

7) การไม่ใช้สิ่งของร่วมกัน

การไม่ใช้สิ่งของร่วมกันเป็นข้อมูลที่ชุมชนนำมาปฏิบัติบ้าง ไม่ปฏิบัติบ้างตามโอกาสอันควร ในระดับครอบครัว เด็กและเยาวชนรับรู้จากโรงเรียนจากสื่อเสมอ เช่นเดียวกับผู้ปกครอง ข้อมูลเหล่านี้ มักถูกชี้แนะจากอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน จากบุตรหลานบ้าง ให้หลีกเลี่ยงการสัมผัสทางกายภาพ เพราะอาจเป็นการนำเชื้อมาสู่ตนเอง หรือในขณะเดียวกันก็เป็นการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติระดับครอบครัวนั้น จากการสังเกตและสัมภาษณ์บางครอบครัวปฏิบัติด้วยดี ดังกรณี การกินอาหารจะแยกจานแยกช้อน แยกแก้วน้ำเป็นของใครของมัน แยกที่นั่งทานข้าวห่างกัน หรือกิน ต่างเวลาแทนการนั่งร่วมโต๊ะเดียวกันเวลาเดียวกันดังแต่ก่อน ตามวิถีอิสลามุสลิมในพื้นที่สามจังหวัด ชายแดนภาคใต้มักทานอาหารโดยใช้นิ้วมือจับอาหารป้อนใส่ปาก ในช่วงโรคโควิด-19 ระบาดละเว้น พฤติกรรมดังกล่าวเพื่อหลีกเลี่ยงการใช้มือที่อาจสัมผัสเชื้อ เปลี่ยนเป็นช้อนประจำตัว อย่างไรก็ตาม บางครอบครัวยังคงทานอาหารร่วมกัน แต่ระมัดระวังการใช้ช้อนร่วมกัน ใช้ช้อนกลางแทนการตักอาหาร ด้วยช้อนของตนเอง ดังคำสัมภาษณ์ที่ว่า “ที่บ้าน ต่างคนต่างนั่งกิน ใช้ช้อนกลาง ที่เคยกินกับมือก็มาใช้ช้อน” (รอกิ, นามสมมติ, ผู้ให้สัมภาษณ์ วันที่ 26 ธันวาคม 2565 ที่ชุมชนมุโนะ) ในขณะที่ซูโฮมี (นามสมมติ, ผู้ให้สัมภาษณ์ วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2565 ที่ชุมชนบาราเฮาะ) กล่าวว่า “พ่อแม่บังคับให้ใช้ของใช้ส่วนตัว จานช้อนมีประจำตัว เราไม่รู้ว่าใครนำเชื้อมาบ้าง ป้องกันไว้ก่อน” ทั้งนี้มีบางครอบครัวมิได้ปฏิบัติเรื่อง การใช้สิ่งของร่วมกันอย่างเคร่งครัดเนื่องจากมีบุตรมากและยากจน การแยกสิ่งของเครื่องใช้ทำได้ บางอย่างยังคงใช้ร่วมกันเพราะสะดวกหรือมีราคา เช่น ผ้าขนหนูอาบน้ำบางบ้านบุตรหลานใช้ร่วมกัน แก้วน้ำที่วางอยู่ข้างเหยือกน้ำมีสองสามใบ สมาชิกในครอบครัวสามารถหยิบอันใดก็ได้ดื่ม น้ำ ซึ่งการแพร่เชื้อได้ง่าย การไม่ใช้สิ่งของร่วมกันขึ้นกับหลายปัจจัย เช่น จำนวนสมาชิกของครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา และจิตสำนึกของผู้นำครอบครัว หากบุตรและผู้ปกครองมีการศึกษาดีจะ เกื้อหนุนได้มาก จิตสำนึกร่วมกันทั้งสองฝ่ายจะเสริมพลังในการป้องกัน บางครอบครัวผู้ปกครองชี้ นำ แต่ไม่ได้รับความร่วมมือจากบุตรหลาน ในระดับสาธารณะการไม่ใช้สิ่งของร่วมกันเป็นสิ่งที่คนในชุมชน ตระหนัก ทั้งระดับเด็ก เยาวชนนักเรียนและผู้ปกครอง โดยเฉพาะกลุ่มที่มีการศึกษาดี บุตรหลานที่อยู่ ในวัยเรียนนำความรู้ที่ครูสอนไปถ่ายทอดแก่ผู้ปกครอง ผู้ปกครองหลีกเลี่ยงการเดินทางออกนอกบ้าน หรือออกนอกบ้านให้น้อยที่สุด ลดการใช้ขนส่งสาธารณะ เนื่องจากเชื้อโควิด-19 ติดต่อดีงายผ่านการ สัมผัสละอองขนาดเล็ก การออกนอกบ้านมีโอกาสสัมผัสสิ่งของร่วมกันได้มาก เช่น ที่กอล์ฟ ที่นั่งรถ

รับจ้าง มานั่งกินอาหารในร้าน มีหลายคนนายจ้างสั่งให้ทำงานที่บ้าน (work from home) หรือซื้ออาหารมากินที่บ้าน เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อจากการสัมผัสสิ่งของเครื่องใช้ร่วมกัน เนื่องจากสถานที่ภายนอกมีความเสี่ยงสูง ดังคำสัมภาษณ์นี้ “หลักเลี้ยงกินในร้าน ไปนาน ๆ ที่ จับเงิน ซื้อของในร้าน กินอาหารตามร้านกินรีบ ๆ เพราะไม่รู้ว่าจะเชื้อโรคมัใหม่” (นุซั่ม, นามสมมติ, ผู้ให้สัมภาษณ์ วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2565 ที่ชุมชนแว้ง) คำสัมภาษณ์นี้จะพบว่ามีความระมัดระวังอย่างยิ่งที่จะสัมผัสสิ่งของร่วมกับผู้อื่น แต่หากจำเป็นต้องใช้เวลาให้น้อยที่สุด พร้อมมีมาตรการอื่น ๆ รองรับ ในการปฏิบัติศาสนกิจตามมัสยิด การปฏิบัติตนเองของชาวมุสลิม อิหม่ามเป็นผู้แนะนำภายใต้การสั่งการของนายอำเภอ โดยเฉพาะการละเว้นสัมผัสสิ่งของร่วมกัน ดังเช่น อดิที่มื่อ่าน้ำใหญ่ประจํามัสยิดเพื่อให้ชำระล้างก็ให้ยกเลิก ปรับปรุงให้เป็นน้ำจากก๊อก ต่างคนต่างเปิดก๊อกน้ำเอง ไม่มีขันใช้ร่วมกัน ไม่ให้ใช้น้ำละหมาดร่วมกัน และพรหมร่วมกัน กล่าวคือสัปรุชต้องนำพรหมของตนเองจากที่บ้าน ทุกครั้งเมื่อถึงละหมาดวันศุกร์ การแสดงพฤติกรรมนี้เกิดจากการสังเกตและคำสัมภาษณ์ของผู้นำศาสนานี้ “ละหมาดก็เปิดก๊อกเอง ไม่ให้ใช้น้ำละหมาดร่วมกัน พาพรหมมาจากบ้าน ไปมัสยิดนำที่รองนั่งหรือพรหมรองนั่งไปเอง” (มะเซ็ง, นามสมมติ, ผู้ให้สัมภาษณ์ วันที่ 30 มีนาคม 2565 ที่ชุมชนมูโนะ)

8) การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายเป็นวิธีปฏิบัติอีกวิธีหนึ่ง ที่คนกลุ่มหนึ่งเห็นว่าสามารถป้องกันโรคโควิด-19 ได้ ประกอบกับมีข้อมูลด้านสาธารณสุขด้วยแล้ว ที่ระบุว่าการรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงเสมอจะช่วยสร้างภูมิคุ้มกันโรค การปฏิบัติจากการเรียนรู้โรคระบาดโควิด-19 ด้วยการออกกำลังกายส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ชื่นชอบการเล่นกีฬาด้วยแล้ว ดังคำสัมภาษณ์นี้ “กันโควิดตอนนี้คือออกกำลังกายเตะฟุตบอลทุกวัน ตอนไม่ระบาดก็ชอบเล่นกีฬาอยู่แล้ว ตอนนี้โควิดไม่ร้ายแรงเหมือนแต่ก่อนออกกำลังป้องกันได้ แต่ต้องใช้วิธีอื่น ๆ ด้วย” (กายะ, นามสมมติ, ผู้ให้สัมภาษณ์ วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2565 ที่ชุมชนบาราเฮาะ) อื่น ๆ ในความหมายนี้คือการป้องกันด้วยการใส่หน้ากาก ล้างมือเสมอตามมาตรการของรัฐควบคู่กับการออกกำลังกาย ชาวมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ส่วนใหญ่ชื่นชอบกีฬา โดยเฉพาะฟุตบอล ทั้งเด็ก เยาวชน และผู้ใหญ่ โดยเฉพาะเยาวชน ผู้นำท้องที่ (อบต.) มักจัดกิจกรรมแข่งขันกีฬาของตำบลเสมอ นอกจากเสริมสร้างความแข็งแรงยังส่งเสริมความสามัคคีของคนในชุมชน อย่างไรก็ตามมีข้อสังเกตชุมชนแห่งหนึ่ง จัดการแข่งขันฟุตบอลประตูลีก มีผู้คนไปชมไม่มากนัก กลุ่มที่ชมข้างสนามมักเป็นวัยรุ่น เช่นเดียวกับนักกีฬาซึ่งเป็นเยาวชน นักกีฬาที่แข่งขันไม่สวมหน้ากากอนามัยแต่ก็สันนิษฐานได้ว่า การออกกำลังจะเหน็ดเหนื่อย ถ้าใส่หน้ากากหายใจไม่สะดวก แต่เมื่อมองไปยังกลุ่มเยาวชนที่กำลังชมก็ไม่ได้ใส่หน้ากากเช่นเดียวกัน พฤติกรรมเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มวัยรุ่นกังวลด้านโรคระบาดโควิด-19 น้อยลง คนกลุ่มหนึ่งเห็นว่า การออกกำลังกายยับยั้งการติดเชื้อ หรือเห็นว่า วัยหนุ่มสาวไม่ควรพะวงกับการติดเชื้อโควิดมากนัก สิ่งที่น่าถกเถียงจากการสัมภาษณ์ในชุมชนที่จัดกีฬานี้คือ โรคโควิดไม่ใช่สิ่งที่น่าเป็นกังวลอีกต่อไป หากเป็นรักษาได้ และเชื่อมั่นว่าการได้รับวัคซีนอย่างน้อย 2 เข็มช่วยคุ้มกันไม่ให้ตกอยู่ในสภาวะการณ์อันตรายได้

9) การฉีดวัคซีน

จากการศึกษาข้อมูลด้านการรับวัคซีนในช่วงต้น ๆ ยังมีความต้องการรับวัคซีนน้อย จนในระยะหลังที่สายพันธุ์โอมิครอนกระจายรวดเร็ว คนในชุมชนส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนครบสองเข็ม แต่เข็มที่สามหรือเข็มกระตุ้นยังมีอยู่น้อย ทั้งนี้พิจารณาจากการสัมภาษณ์ส่วนใหญ่เห็นว่าเข็มที่สามยังไม่จำเป็น ยังมีความกังวลกับเข็มกระตุ้นหรือฉีดหลายครั้งที่อาจส่งผลกระทบต่อร่างกายในอนาคต ดังคำสัมภาษณ์นี้ “เข็มแรกฉีดมีอาการหน่อย เข็มที่สองไม่มี คนแถวนี้ส่วนใหญ่ฉีด 2 เข็ม เข็มสามที่ไม่ฉีดคิดว่าพอแล้ว” (ชารีพะ, นามสมมติ, ผู้ให้สัมภาษณ์ วันที่ 30 มีนาคม 2565 ที่ชุมชนมูโนะ) ในขณะที่ฮาซุรา (นามสมมติ, ผู้ให้สัมภาษณ์ วันที่ 2 มกราคม 2565 ที่ชุมชนแว้ง) ได้กล่าวว่า “ที่รู้จักเพราะว่าศึกษาจากอินเทอร์เน็ต เชื่อว่าไฟเซอร์สองเข็มก็เพียงพอ” จากคำสัมภาษณ์สะท้อนถึงการยอมรับวัคซีนที่จะช่วยป้องกัน จะเห็นว่าชาวมุสลิมส่วนหนึ่งฉีดครบสองเข็มแล้ว แม้ระยะแรกจะกล้า ๆ กลัว ๆ หลังจากเข็มแรก แต่ผลสุดท้ายก็รับวัคซีนเข็มที่สอง ส่วนเข็มที่สามมีอยู่บ้าง แต่ก็มีเสียงวิพากษ์วิจารณ์ถึงคุณภาพและการป้องกัน บางคนฉีดเข็มที่สาม เพราะคิดว่าจะไม่ติดเชื้อโควิด-19 อีกแล้ว บางคนเห็นว่ามีโอกาสติดอีก จึงทำให้คนที่คิดจะฉีดเข็มที่สามเลื่อนเวลาหรือยกเลิกการฉีด อาจกล่าวได้ว่าหลังจากการเรียนรู้เรื่องวัคซีนนำมาสู่การปฏิบัติสองแบบคือ แบบที่ฉีดสองเข็มกับแบบที่ฉีดสามเข็ม แบบที่ฉีดสองเข็มไม่เห็นความจำเป็น ต้องฉีดสามเข็มแต่ก็มีการศึกษาเรื่องวัคซีนเป็นอย่างดี ดังเช่น การงดออกกำลังอย่างหนักก่อนจะฉีดวัคซีน การรู้จักรักษาอาการหลังฉีดวัคซีน การรู้จักชนิดของวัคซีนที่ตนฉีดและเทียบเคียงกับวัคซีนอื่น ๆ ชาวมุสลิมยอมรับการฉีดวัคซีน เพราะเป็นการฉีดป้องกันตนเอง ส่วนฉีดแล้วมีจำนวนคนที่ติดหรือไม่ติดโควิด-19 ขึ้นกับพระเจ้าเป็นผู้กำหนด

การฉีดเข็มที่สามเพิ่มเติมมีหลายเงื่อนไข นอกจากความกังวลผลกระทบต่อร่างกายระยะยาว การมีโรคประจำตัวหรือไม่ หรือการไม่เห็นผลดีจากการฉีดเข็มที่สาม ซึ่งอาจเป็นเพราะขาดความรู้ที่ถูกต้อง จึงจำเป็นต้องสร้างความรู้ความเข้าใจให้กระจ่าง บางเงื่อนไขเกิดจากการควบคุมของพ่อแม่ผู้ปกครองไม่ให้ฉีดมากเกินไป แต่หากสถานการณ์บังคับตามเกณฑ์ของโรงเรียนบางแห่งที่คนในชุมชนต้องรับการฉีดวัคซีนอย่างน้อยสองเข็มจึงมาโรงเรียนได้ ผู้ปกครองที่ต้องการให้บุตรหลานมาโรงเรียนก็ต้องให้บุตรหลานฉีดวัคซีนเพิ่มเติม ดังคำสัมภาษณ์นี้ “แม่ไม่ฉีด เพราะมีโรคประจำตัวแต่ก็ไม่ได้ออกนอกพื้นที่ไปไหน พวกอนามัยเขาก็อยากให้ฉีด แต่ถ้ามีโรคประจำตัวไม่ฉีดก็ได้” (ไซเพีย, นามสมมติ, ผู้ให้สัมภาษณ์ วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2565 ที่ชุมชนแว้ง) ในขณะที่ซีตีมีเนาะ (นามสมมติ, ผู้ให้สัมภาษณ์ วันที่ 29 ธันวาคม 2565 ที่ชุมชนบาราเฮาะ) ได้ให้ข้อมูลว่า “ผลกระทบมีบ้างนิด ๆ หนูตั้งใจจะฉีดครบ แต่พ่อแม่ไม่ให้ฉีด แต่อยากให้มาโรงเรียน แต่ถ้าพ่อแม่ไม่ฉีด เราฉีดก็มาโรงเรียนได้” ซึ่งการไม่เห็นผลดีจากการฉีดวัคซีนเข็มที่สาม เกิดจากการสังเกตหรือฟังข่าว มีคนที่ฉีดครบสามเข็มแล้วติดโรคโควิด-19 ซึ่งไม่แตกต่างจากคนที่ฉีดวัคซีนสองเข็มแล้ว แม้มีการประชาสัมพันธ์จากสาธารณสุข จากการกระตุ้นของ อสม. หมู่บ้าน การฉีดเข็มกระตุ้นจึงไม่น่าเชื่อถือ มีไม่มากนักที่เข้าใจว่า การฉีดเข็มที่สามเป็นการลดความรุนแรงเท่านั้น แต่จะเข้าใจว่าเมื่อฉีดเข็มที่สามก็ไม่ควรมีการเสียชีวิต หรือติดโรคโควิดได้อีกจากการเสพยาวยังพบข้อมูลผู้ติดเชื้อโควิด-19 เพิ่มขึ้น ไม่สามารถป้องกัน แต่ช่วยเสริมภูมิคุ้มกันตนเอง

บางคนเสียชีวิต บางคนกังวลใจตั้งแต่เข็มแรก ๆ ที่ฉีดเพราะแรงกดดันทางสังคม การรุกร้าของ อสม. จึงต้องฉีด หากให้ฉีดเพิ่มอีกจะไม่ยอมรับ จึงทำให้การไปรับวัคซีนเข็มกระตุ้น เพื่อให้ครบสามเข็ม ยังมีน้อยกว่าคนที่ฉีดสองเข็มแล้ว ดังคำสัมภาษณ์นี้ “วัคซีนฉีดมาแล้ว 3 เข็ม แต่ก็ยังรู้สึกกลัว มันไม่ได้คุณภาพ วัคซีนไม่ใช่ว่าฉีดแล้วจะป้องกันได้เลย มันจะเป็นภูมิป้องกันอนาคตเรามากกว่า” (อุสมาน, นามสมมติ, ผู้ให้สัมภาษณ์ วันที่ 27 ธันวาคม 2565 ที่ชุมชนแว้ง)

อภิปรายและสรุปผล

วิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคระบาดโควิด-19 ของชุมชนมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้วิจัยได้นำเสนอการอภิปรายและสรุปผลการวิจัย ดังนี้

1) การเว้นระยะห่างทางกายภาพกับบุคคลอื่น เป็นวิธีการหนึ่งของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ของชุมชนมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยให้ความสำคัญกับการเว้นระยะห่างในพื้นที่สาธารณะมากกว่าในพื้นที่ครอบครัว และแม้ว่าในงานวิจัยของ ดิเรก หมาฆานมาณะ และคณะ (2563) ได้กล่าวถึงชุมชนมุสลิมในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ว่าเป็นชุมชนที่มีอัตลักษณ์เฉพาะ มีลักษณะวัฒนธรรมแข็ง (hard culture) ปรับเปลี่ยนยาก และมีความยึดติดสูง อันด้วยมีความเชื่อ ความศรัทธาที่ฝังลึกและมั่นคงในการดำรงตนตามหลักการทางศาสนา ในขณะที่ผลการวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นอีกมุมว่า ชุมชนมุสลิมในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้มีความสามารถในการปรับตัวกับวิถีชีวิตที่ไม่คุ้นเคยได้ โดยเฉพาะในช่วงเวลาที่มีความจำเป็น หากพิจารณาจากแนวคิดการปรับตัวในมิติอิสลามที่ปรากฏในคัมภีร์อัลกุรอาน บทอันนะฮล โองการที่ 115 ความว่า “ดังนั้น ผู้ใดที่อยู่ในสภาพคับขัน โดยหลีกเลี่ยงไม่ได้และไม่เป็นผู้ละเมิดแล้ว แท้จริงอัลลอฮ์ (พระเจ้าในอิสลาม) เป็นผู้ทรงอภัยผู้ทรงเมตตาเสมอ” อันหมายความว่า มุสลิมสามารถปรับตัวอยู่ในสภาพความคับขันขั้น อุกฤษฏ์ได้หากสิ่งนั้นมีสภาพจะถึงแก่ชีวิต หรือที่เรียกว่า “อฎุอูรูเราะฮ์” อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคระบาดโควิด-19 ของชุมชนมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยการเว้นระยะห่างทางกายภาพกับบุคคลอื่นทั้งในภาวะปกติและคับขันก็ยังคงดำเนินต่อไปได้ อนึ่งจากผลการวิจัยยังชี้ให้เห็นว่า การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคระบาดโควิด-19 ของชุมชนมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยการเว้นระยะห่างทางกายภาพกับบุคคลอื่น (social distancing) จะดำเนินเป็นไปได้อย่างหากขาดการสื่อสารที่ดีในชุมชน รวมถึงหากชุมชนมีขบวนการปลูกฝังสั่งสอนวัฒนธรรมแบบเคร่งครัดไม่ยืดหยุ่น (enculturation) อาจทำให้การยอมรับและการเข้าใจวัฒนธรรมอื่น รวมถึงองค์ความรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนาเป็นไปได้อย่างเช่นกัน รวมถึงหากชุมชนนิยมในวัฒนธรรมของตนเอง จนตัดสินวัฒนธรรมอื่นหรือสิ่งอื่นด้วยค่านิยมของตนเองมากไป หรือที่เรียกว่า อัตนิยมทางวัฒนธรรม (ethnocentrism) ก็จะเกิดภาวะการตื่นตระหนกทางวัฒนธรรมได้ง่าย เนื่องจากไม่สามารถเข้าใจให้เป็นกลางและยอมรับวัฒนธรรมหรือแนวปฏิบัติที่ไม่เคยคุ้นเคยในชีวิต (นิซฆิมา ทนศิริ, 2551) ในขณะที่สังคมหรือชุมชนมุสลิมควรสร้างดุลยภาพหรือความสมดุลระหว่างสองสิ่งที่ต่างกันโดยไม่ก่อให้เกิดผลเสียระหว่างสองอย่างดังกล่าว (Yusuf al-Qaradhawi, 1999; อ้างใน อิสมาแอ กาเต๊ะ, 2561) ในขณะที่

ที่คัมภีร์อัลกุรอาน บทอัลบะกอเราะฮ์ โองการที่ 143 ได้กล่าวว่า “และในทำนองเดียวกันนั้น เราได้ดลบันดาลพวกเจ้าทั้งหลายเป็นประชาชาติสายกลางเพื่อว่าเจ้าทั้งหลายจะได้เป็นสักขีพยานแก่มนุษยชาติและศาสนทูตก็เป็นสักขีพยานสำหรับพวกเขาทั้งหมด” จากพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคระบาดโควิด-19 ของชุมชนมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ รวมถึงผลการวิจัยที่ชี้ให้เห็นถึงวิถีชีวิตในภาวะคับขัน การปรับตัวของชุมชน การสื่อสารที่ดี รวมถึงการสร้างสังคมสายกลางในพื้นที่ชุมชนมุสลิมจะก่อให้เกิดชุมชนเข้มแข็งและรอดพ้นจากวิกฤติสาธารณสุขนี้ได้เป็นอย่างดี

2) การสวมหน้ากากอนามัย เป็นอีกหนึ่งวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคระบาดโควิด-19 ของชุมชนมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ อันเป็นผลจากกระบวนการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในชุมชน โดยเฉพาะผลจากฝ่ายสาธารณสุขที่มีการณรงค์ให้สวมหน้ากากอนามัย ทั้งนี้ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าการสวมหน้ากากอนามัยของชุมชนมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จะพบมากในพื้นที่สาธารณะมากกว่าในครัวเรือน อันเนื่องจากชุมชนมองว่า สมาชิกในครอบครัวมีความปลอดภัย หากพิจารณาจากสื่อในปรากฏการณ์นี้จะพบว่า ความสัมพันธ์ที่ดีในครัวเรือนจะก่อให้เกิดความปลอดภัย อันหมายความว่าสมาชิกในครอบครัวสามารถบอกกล่าว ตักเตือน รวมถึงเฝ้าระวังการแพร่ระบาดภายในครอบครัวมากกว่าคนภายนอก เช่นนี้เองจึงทำให้ชุมชนมุสลิมสามจังหวัดชายแดนภาคใต้มักสวมหน้ากากอนามัยในพื้นที่สาธารณะมากกว่าในครัวเรือน อย่างไรก็ตามพฤติกรรมเหล่านี้ยังสอดคล้องกับคำแนะนำการสวมหน้ากากอนามัยทางการแพทย์สำหรับชุมชน ในเคหสถาน และสถานบริการสุขภาพในบริบทของช่วงการเกิดการระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 การสวมหน้ากากอนามัยทางการแพทย์เมื่อไม่จำเป็นอาจจะทำให้สิ้นเปลืองโดยใช่เหตุ สร้างภาระในการจัดซื้อ และทำให้เกิดความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งจะทำให้ละเลยต่อมาตรการที่จำเป็นและสำคัญ เช่น การล้างมือ และที่มากไปกว่านั้น คือการใช้หน้ากากที่ไม่ถูกวิธีอาจจะลดประสิทธิภาพในการป้องกันการแพร่เชื้ออีกด้วย (WHO Thailand, 2020)

3) การทำความสะอาดมือ ยังเป็นวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคระบาดโควิด-19 ของชุมชนมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ในหลายครอบครัว โดยปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะหลังจากเดินทางไปยังพื้นที่เสี่ยง มีการพกพาแอลกอฮอล์หรือสเปรย์ติดตัวเป็นประจำ รวมถึงตระหนักถึงลักษณะการใช้งานของแอลกอฮอล์ โดยเรียนรู้และปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้อาวุโสก่อนการใช้งาน มีการพิจารณาอัตราส่วนของน้ำยาแอลกอฮอล์ที่ 75 เปอร์เซ็นต์ขึ้นไป ทั้งนี้ความเข้าใจดังกล่าวเป็นผลจากการให้ข้อมูลจากกระบวนการสื่อสารในพื้นที่ชุมชนของฝ่ายสาธารณสุข ผู้นำท้องถิ่น และผู้นำศาสนาในพื้นที่ ในขณะที่เดียวกันการทำมาสะอาดมือเป็นหนึ่งในวิธีปฏิบัติก่อนทำพิธีละหมาด (การสวดสรรเสริญพระเจ้า) และกระทำอย่างต่อเนื่องในทุกวัน 5 เวลา จากการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันพฤติกรรมโรคระบาดโควิด-19 ของชุมชนมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ดังกล่าว หากพิจารณาความเชื่อมโยงระหว่างบริบททางสังคม และสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมของบุคคลในชุมชน ตามทฤษฎีสังคมนิเวศ (social ecological theory) (Bronfenbrenner U., 1977; อัญชลี จันทาโก และคณะ, 2561) อันเป็นแนวคิดพื้นฐานด้านจิตวิทยาชุมชนที่สะท้อนให้เห็นภาพความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ในชุมชน กล่าวคือ ครอบครัว โรงเรียน เพื่อน การบริการทางสุขภาพที่ดำเนินขึ้นอยู่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 เป็นระบบแรกที่มีผลต่อพฤติกรรมของประชาชนในชุมชน และหากระบบดังกล่าวไม่มีแนวทางที่ดีในการส่งเสริมรวมถึงป้องกันการแพร่ระบาดก็ยิ่งทำให้การป้องกันเป็นไปได้ยาก ในขณะที่ธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม ค่านิยม องค์ความรู้ วิธีการดำเนินชีวิตของคนในสังคม รวมถึงกฎหมายและนโยบายของรัฐ อันเป็นระบบใหญ่ที่มีผลต่อพฤติกรรมในชุมชน หากระบบดังกล่าวไม่มีการบูรณาการและสร้างความเข้าใจที่ดีกับชุมชนก็จะยิ่งทำให้การป้องกันโรคระบาดเป็นไปได้ยากและอาจจะนำไปสู่ความขัดแย้งในชุมชน

4) การอาบน้ำชำระร่างกาย เป็นวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคระบาดโควิด-19 ของชุมชนมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยส่วนใหญ่มีการอาบน้ำชำระร่างกายทั้งก่อนและหลังจากไปพื้นที่เสี่ยงรวมถึงในพื้นที่ศาสนสถานในชุมชน ซึ่งเป็นพฤติกรรมหนึ่งที่คนในชุมชนปฏิบัติ หากพิจารณาพฤติกรรมดังกล่าวกับวัฒนธรรมความเชื่อของชาวมุสลิมในคัมภีร์อัลกุรอาน บทอัลมาอิดะฮ์ โองการที่ 6 กล่าวถึงการอาบน้ำชำระร่างกายว่า “และพวกเขาก็เป็นผู้ที่ตัวไม่สะอาด พวกเขาจึงทำความสะอาด” และในบทอันนิซาร์ โองการที่ 43 ความว่า “และคนที่ตัวของเขาไม่สะอาด นอกจากบรรดาผู้ที่เดินผ่านจนกว่า พวกเขาจะชำระล้างร่างกายเสียก่อนเท่านั้น” หากพิจารณาการปฏิบัติตัวและบทบัญญัติในคัมภีร์อัลกุรอานข้างต้น ชี้ให้เห็นว่าการปฏิบัติตัวในสถานการณ์การแพร่ระบาดมีความสอดคล้องกับความเชื่ออันเป็นวิถีปฏิบัติและกระบวนการขัดเกลาทางสังคมของชุมชน อันเป็นวิธีการอบรมสั่งสอนสมาชิกของชุมชนให้เรียนรู้วิธีการดำเนินชีวิตในสังคมโดยให้ความสะอาดนั้นเป็นส่วนหนึ่งการศรัทธาต่ออัลลอฮ์ (พระเจ้าในอิสลาม)

5) การลดการสัมผัสระหว่างบุคคล ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 นับว่าเป็นอีกหนึ่งวิถีปฏิบัติของชุมชนมุสลิมในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผลการวิจัยพบว่า หนึ่งในวิถีชีวิตของชุมชนมุสลิม ที่ปฏิบัติกันมาอย่างช้านาน คือ การทักทายโดยการจับมือสัมผัสกัน บ้างมีการโอบกอดพร้อมกับการกล่าวอวยพรว่า “ขอความสันติสุขจงมีแด่ท่าน” อันเป็นวิถีชีวิตของชุมชนมุสลิมที่มีแนวทางจากศาสนาในอิสลาม ดังบทวจนะของท่านศาสดามุฮัมมัด คืออัลลลอฮ์ อะลัยฮิ วะสัลลิม (ศาสดาในอิสลาม) กล่าวถึงความประเสริฐของผู้ที่เริ่มทักทายและกล่าวอวยพรก่อน ความว่า “ไม่อนุมัติให้มุสลิมดัดสัมพันธ์กับพี่น้องของเขาเกินกว่าสามคืน ซึ่งสองคนนั้นเจอกันแล้วต่างคนต่างหนีหน้า และผู้ที่ประเสริฐกว่าในสองคนนั้นคือผู้ที่เริ่มให้สลามก่อน” (บันทึกโดย อัล-บุคอรี: 6077, มุสลิม: 2560) จากวิถีชีวิตดังกล่าวและผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า การสัมผัสเช่นนี้จะยิ่งก่อให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้ง่ายขึ้นและยิ่งระบาดได้เร็วในพื้นที่ชุมชน อย่างไรก็ตาม การทักทายโดยการสัมผัสกันของชุมชนมุสลิมลดน้อยลง หลังจากที่ได้รับการรณรงค์ให้เว้นระยะห่างทางกายภาพกับบุคคลอื่น (social distancing) อันเป็นจุดเริ่มต้นของการลดการสัมผัสระหว่างบุคคลในชุมชน อย่างไรก็ตามการลดการสัมผัสระหว่างบุคคลในระดับครอบครัวเป็นไปได้ยาก อันเนื่องจากกิจวัตรประจำวันที่ต้องทำร่วมกัน ทั้งนี้ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า การให้ความสำคัญและการตระหนักถึงการป้องกันของบุคคลในระดับครอบครัวเป็นสิ่งจำเป็น โดยที่ส่วนใหญ่ใช้วิธีการป้องกัน โดยการชำระมือให้สะอาดอย่างต่อเนื่องเป็นวิธีหลักในปฏิบัติตัว

6) การสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกาย ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 เป็นสิ่งสำคัญ หากร่างกายมีภูมิคุ้มกันที่ดี เม็ดเลือดขาวก็จะต่อสู้กับเชื้อโรคได้เป็นอย่างดี การเพิ่มภูมิคุ้มกันให้ร่างกายแข็งแรงจึงเป็นโอกาสรอดพ้นจากสถานการณ์เลวร้ายนี้ไปได้ตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย (ขวัญชัย วิศิษฐานนท์, 2564) ในผลการวิจัยพบว่า การกินสมุนไพรมะขาม เป็นวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคระบาดโควิด-19 ของชุมชนมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยเฉพาะฟ้าทะลายโจร กระเทียม ขิง กระชาย ตะไคร้ ใบมะกรูด หอมแดง รวมถึงในบางกลุ่มหรือบางชุมชนเชื่อว่าน้ำกระเทียม เป็นสมุนไพรรักษาอีกประเภทที่สามารถนำมาใช้ในการป้องกันโรคระบาดโควิด-19 อย่างไรก็ตามปัจจุบัน แม้จะมีประกาศปิดกั้นกระท่อมออกจากยาเสพติด แต่สำหรับโรคโควิด-19 ซึ่งถือว่าเป็นโรคติดต่อเชื้อไวรัสชนิดร้ายแรง ยังไม่มีการพบรายงานการวิจัยของฤทธิ์ต้านเชื้อโควิด-19 ในใบกระท่อม วิธีการปฏิบัติดังกล่าวถือว่าเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ผลกระทบจากการบริโภคกระท่อมเป็นระยะเวลาสั้น ๆ จะทำให้เกิดการเสพติด (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2564) ในขณะที่บทวจนะของท่านศาสดามุฮัมมัด ค็อลลัลลอฮุ อะลัยฮิ วะสัลลิม (ศาสดาในอิสลาม) ได้กล่าวถึงการเสพติดที่ก่อให้เกิดการมีเมามาว่า “ทุกสิ่งที่ดีมีแล้วมีเมามา สิ่งนั้นถือว่าเป็นสิ่งที่ต้องห้าม (หะรอม)” (บันทึกโดยอัลบุคอรียะ: 5586 และมุสลิม: 2001)

7) การไม่ใช้สิ่งของร่วมกัน เป็นวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคระบาดโควิด-19 ของชุมชนมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งเห็นเด่นชัดในการปฏิบัติระดับครอบครัว มีการกินอาหารแยกจานแยกช้อน แยกแก้วน้ำ แยกที่นั่งทานข้าว กินต่างเวลาแทนการนั่งร่วมโต๊ะเดียวกันในเวลาเดียวกัน ละเว้นการใช้มือ อย่างไรก็ตามบางครั้งครอบครัวยังคงทานอาหารร่วมกัน แต่ใช้ช้อนกลางแทนการตักอาหารด้วยช้อนของตนเอง ทั้งนี้มีบางครอบครัวมีได้ปฏิบัติเรื่องการไม่ใช้สิ่งของร่วมกันอย่างเคร่งครัดอันเนื่องมาจากข้อจำกัดของทรัพยากร โดยเฉพาะ ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ อย่างไรก็ตามผลการวิจัยพบว่า การที่ไม่ใช้สิ่งของร่วมกันขึ้นอยู่กับจำนวนสมาชิกของครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา และจิตสำนึกของผู้ปกครอง รวมถึงการขาดความร่วมมือของสมาชิกในครอบครัว ในขณะที่เดียวกันถึงแม้ว่าการไม่ใช้สิ่งของร่วมกันเป็นวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคระบาดโควิด-19 ของชุมชนมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

8) การออกกำลังกาย โดยใช้พื้นที่เดียวกันในกลุ่มเด็ก เยาวชน และผู้ใหญ่ ถือเป็นการใช้สิ่งของร่วมกันและง่ายต่อการแพร่กระจายของเชื้อ โดยเฉพาะการพูดคุยเสียงดังระหว่างเชียร์ฟุตบอลโดยไม่สวมหน้ากากอนามัยทำให้น้ำลายหรือละอองฝอยกระจายในบริเวณกว้าง อาจจะเป็นการแพร่เชื้อโรคโควิด-19 สู่คนรอบข้างได้ (ทิมภพร วิทูรพงศ์, 2564) ผลการวิจัยฉายให้เห็นอีกมุมว่า ถึงแม้ว่าการเล่นกีฬาฟุตบอลในสถานการณ์การแพร่ระบาดอาจไม่สามารถสวมหน้ากาก อันด้วยข้อจำกัดอื่นก็ตาม ผลการวิจัยก็ยังชี้ให้เห็นว่าการรณรงค์และการขอความร่วมมือให้ประชาชนที่มาร่วมชมการแข่งขันต้องลดการสัมผัสระหว่างบุคคล และสวมหน้ากากอนามัยร่วมด้วย

9) **การฉีดวัคซีน** ยังคงเป็นข้อสงสัยและข้อสังเกตกับความไม่แน่นอนของตัววัคซีน ซึ่ง วิทยา วันเพ็ญ (2564) กล่าวได้น่าสนใจว่า การตั้งข้อสงสัยเป็นหนึ่งในภูมิคุ้มกันที่ดี เพราะจะนำมาซึ่ง แนวทางการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง รวมไปถึงการลดความเสี่ยงหลังรับวัคซีนได้อีกด้วย แน่ใจว่าคำตอบ ของคำถามเหล่านี้ไม่ได้แค่เป็นประโยชน์กับใครคนใดคนหนึ่งเท่านั้น เพราะไม่ว่าจะเป็นชุมชนใดก็ตาม ต่างก็ควรต้องศึกษา ก่อนเข้ารับวัคซีนเป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติ เพื่อให้วัคซีนทุกเข็มเกิดประสิทธิภาพมากที่สุด ผลการวิจัยพบว่า การฉีดวัคซีนเป็นวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคระบาดโควิด-19 ของชุมชนมุสลิมใน สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ คนในชุมชนส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนครบสองเข็ม ส่วนใหญ่เห็นว่าเข็มที่สามยังไม่จำเป็น รวมถึงมีความกังวลอาจส่งผลกระทบต่อร่างกายในอนาคต อย่างไรก็ตามผลการวิจัยสะท้อน ให้เห็นว่า ชุมชนมีการการยอมรับวัคซีน แม้ระยะแรกอาจมีความกังวลอยู่บ้าง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด ของวิทยา วันเพ็ญที่ผู้วิจัยนำเสนอไว้ข้างต้นว่า ความกังวลและการตั้งคำถามเรื่องวัคซีนเป็นสิ่งที่มนุษย์ โดยทั่วไปควรกระทำก่อนตัดสินใจ ซึ่งเป็นสิ่งที่ถูกต้อง

โดยสรุปแล้ว วิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคระบาดโควิด-19 ของชุมชนมุสลิมในสามจังหวัด ชายแดนภาคใต้ มีการเว้นระยะห่างทางกายภาพกับบุคคลอื่นทั้งในภาวะปกติและคับขัน มีการสวมหน้ากากอนามัย ซึ่งจะพบมากในพื้นที่สาธารณะมากกว่าในครัวเรือน อันเป็นผลจากการสื่อสาร แบบมีส่วนร่วมในชุมชน รวมถึงมีการทำความสะอาดมือสม่ำเสมอ โดยเฉพาะหลังจากเดินทางไป ยังพื้นที่เสี่ยง ชุมชนมุสลิมมองว่าการอาบน้ำชำระร่างกายเป็นวิธีการปฏิบัติตัวทั้งเพื่อป้องกันโรค ระบาด และเป็นวิธีปฏิบัติก่อนมีการปฏิบัติศาสนกิจ นอกจากนี้มีการลดการสัมผัสระหว่างบุคคล ทั้งในพื้นที่สาธารณะและครัวเรือน รวมทั้งมีการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกายโดยการกินยาสมุนไพร ออกกำลังกาย และการฉีดวัคซีน

ข้อเสนอแนะการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถสะท้อนการปฏิบัติตัวของประชาชนในชุมชนมุสลิมสามจังหวัด ชายแดนภาคใต้ ผู้เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุข ด้านการจัดการภัยพิบัติชุมชน ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจากผลการวิจัย ไปใช้ในการประเมิน ทำความเข้าใจ และคาดการณ์ เพื่อการวางแผนสื่อสารความเสี่ยงในอนาคตต่อไปได้

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยบริหารและจัดการทุนด้านการพัฒนากำลังคน และทุน ด้านการพัฒนาสถาบันอุดมศึกษา การวิจัยและการสร้างนวัตกรรม (บพค.)

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2564, 27 กรกฎาคม). *ข้อเท็จจริงของใบกระท่อมต้านโควิด-19 ได้จริงหรือไม่*. Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. (ออนไลน์). <https://www.hfocus.org/content/2021/07/22437>.
- ขวัญชัย วิศิษฐานนท์. (2564, 25 สิงหาคม). *กรมการแพทย์แผนไทยชูสมุนไพรเพิ่มภูมิคุ้มกันต้านทานให้ร่างกายแข็งแรงตามศาสตร์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ในสถานการณ์โควิด 19*. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. https://www.dtam.moph.go.th/images/dtam_news/dn0046-25082564.pdf.
- ดิเรก หมานมานะ, มูฮัมหมัดรอฟียี มูซอ และพะเยาว์ ละกะเต็บ. (2563). สถานการณ์และแนวทางการพัฒนาเยาวชนมุสลิมในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารสังคมศาสตร์*. 9(1), 40-49
- ทิมภพร วิฑูรพงษ์. (2564). *เชียร์ฟุตบอลแบบ New Normal ลดเสี่ยงโควิด-19*. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. <https://chulalongkornhospital.go.th/kcmh/line/%e0%b9%80%e0%b8%8a%e0%b8%b5%e0%b8%a2%e0%b8%a3%e0%b9%8c%e0%b8%9f%e0%b8%b8%e0%b8%95%e0%b8%9a%e0%b8%ad%e0%b8%a5%e0%b9%81%e0%b8%9a%e0%b8%9a-new-norma%e0%b8%a5%e0%b8%94%e0%b9%80%e0%b8%aa%e0%b8%b5%e0%b9%88/>.
- นิชชีมา ทนศิริ. (2551). *ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีเผชิญความจริงต่อการปรับตัวทางสังคมของนักเรียนวัยรุ่น*. [วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิทยา วันเพ็ญ. (2564, 15 พฤษภาคม). *คู่มือฉีดวัคซีนโควิด-19 และข้อปฏิบัติก่อนหลังฉีดวัคซีน*. กรุงเทพธุรกิจ. https://www.bangkokbiznews.com/lifestyle/lifestyle_art-living/938220.
- ศูนย์ข้อมูลโควิด 19 และการพัฒนาที่ยั่งยืนชายแดนภาคใต้. (2564). *ทัศนคติต่อวัคซีนและความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชนในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี. https://numis-center.pn.psu.ac.th/covid19/phpactimage/pr013_2.php.
- สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ.ปยุตโต). (2561). *การพัฒนาที่ยั่งยืน*. พิมพ์ครั้งที่ 21-ธรรมทานเพื่อการศึกษาธรรม. นครปฐม: สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง.
- อภิวัฒน์ รัตนวราหะ. (2563). *อนาคตศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: หจก. ลีออคอินดีเซนเวิร์ค.
- อัญชลี จันทนาโก และวิศนีย์ ศิลตระกูล. (2561). *ธรรมชาติผู้เรียนทางการศึกษานอกระบบ*. [เอกสารที่ไม่มีการตีพิมพ์]. หลักการเรียนรู้และเทคนิคการฝึกอบรม มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- อิสมาอีลลุดดี จะปะเกีย. (2563) *คู่มือเผชิญโรคระบาด: คำแนะนำเนื่องในวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*. สถาบันอัสสลาม. ปัตตานี: มหาวิทยาลัยฟาฏอนี.

- อีสมานอ กาเต๊ะ. (2561) วัชระภูษียะฮ์ในอิสลามกับการอยู่ร่วมกันท่ามกลางสังคมพหุวัฒนธรรม ด้านความเชื่อ และความคิด. *Journal of Islamic Studies*, Prince of Songkla University. 9(1), 31-48.
- Adam Kucharski. (2563). *The Rules of Contagion*. [ระเบียบแห่งการระบาด]. (กิตติศักดิ์ โถวสมบัติ, ผู้แปล). กรุงเทพฯ: โอเดียนดิจิตอลพริ้นท์.
- European Union. (2564, 5 พฤษภาคม). *มุสลิมทั่วโลกกับการรับวัคซีน COVID-19 ในเดือนรอมฎอน*. https://nurmis-center.pn.psu.ac.th/covid19/file/art1_1.pdf
- Fareed Zakaria. (2564). *Ten Lessons for a Post-Pandemic World*. [บทเรียนเพื่อโลกหลังการระบาด]. (วิรัชภาค, ผู้แปล; พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: มติชน.
- WHO Thailand. (2020). *คำแนะนำการสวมหน้ากากอนามัยทางการแพทย์สำหรับชุมชน (ในเคหะสถาน และสถานบริการสุขภาพ) ในบริบทของช่วงการเกิดการระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (2019-nCoV)*. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/thailand/advice-on-the-use-of-masks-thai-final.pdf?sfvrsn=81cac668_0

ภาษาอังกฤษ

- Al-Jayyousi O.R. (2012). *Islam and Sustainable Development: New Worldviews*. New York: Gower Publishing.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32(7), 513-531.
- Heidegger M. (1962). *Being and Time* (MacQuaeeie J. & Robinson E trans). New York: Harper & Row.
- Shaik Abdullah H.M. (2015). *Manusia daripada Perspektif Islam*. A and S Cetak, Selangor Darul Ehsan; Malaysia. p.15.