

จะนะโมเดลในภารกิจพิชิตโควิด-
19:กรณีศึกษา,โรงพยาบาลชุมชนจากความร่วมมือระหว่างหมอกับผู้นำการศึกษาศาสนาอิส
ลาม
ผู้เขียน:นายอับดุลสุโก ดินอะ

"Chana Model" in the Mission to Conquer COVID-19: Case Study of Community Hospital
Built On Collaboration Between Doctors and Islamic Education Leaders
Abdulsuko Din-a
shukur2003@yahoo.co.uk

จะนะโมเดลในภารกิจพิชิตโควิด -
19:กรณีศึกษา,โรงพยาบาลชุมชนจากความร่วมมือระหว่างหมอกับผู้นำการศึกษาศาสนาอิส
ลาม

ผู้เขียน:นายอับดุลสุโก ดินอะ¹

"Chana Model" in the Mission to Conquer COVID-19: Case Study of Community
Hospital Built On Collaboration Between Doctors and Islamic Education Leaders
Author:Mr.Abdulsuko Din-a²

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์หลักคือ
เพื่อทราบโมเดลต่างๆของการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามของชุมชนจากความร่วมมือระหว่าง
หมอและผู้นำการศึกษาศาสนาอิสลามและนำเสนอนโยบายสาธารณะในการแก้ปัญหา

ใช้วิธีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสนทนากลุ่ม (focus group) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth
Interview) กับตัวแทนผู้ปฏิบัติงาน และเครือข่ายองค์กรภาคประชาชนภาคใต้

ผลการศึกษาพบว่า:

- มี 3 โมเดลต่างของการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามของชุมชน
 - 1.1 ศูนย์กักระดับองค์กร (OIC) โรงเรียนรุ่งโรจน์วิทยา
 - 1.2 ศูนย์กักชุมชน CIC มัสยิดโคกเค็ด
 - 1.3 โรงพยาบาลสนามโรงเรียนศาสนบำรุง
- นโยบายสาธารณะ แต่ละพื้นที่ ในประเทศไทยจัดตั้งโรงพยาบาลสาม
โมเดลที่บริหารโดยชุมชนเพื่อชุมชน
คำสำคัญ โรงพยาบาล หมอ ผู้นำการศึกษาศาสนาอิสลาม และโควิด -19
"Chana Model" in the Mission to Conquer COVID-19: Case Study of Community Hospital
Built On Collaboration Between Doctors and Islamic Education Leaders
Author:Mr.Abdulsuko Din-a

¹ ผู้อำนวยการศูนย์อัลกุรอานและภาษา (QLCC) โรงเรียนจริยธรรมศึกษามูลนิธิ อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา
ประเทศไทย

² Director of Quranic and Languages Center, Chariyathamsuksa Foundation School, Chana
District, Songkhla Province, Thailand

Abstract

The main objectives of this study were to identify various models of community field hospital establishment through cooperation between doctors and leaders of Islamic education and to propose public policy solutions.

The study used the learning exchange method include of focus group and in-depth interviews with operator representatives and civil society organization network of southern.

The results showed that:

1. There were 3 different models of community field hospital establishment: (1) the Organizational Isolation Center (OIC) Rungroj Wittaya School (2) the Community Isolation Center (CIC) Khok Ket Mosque and (3) the Field Hospital Sassana Bamrung School
2. to propose public policy, the study recommended that each area in Thailand should establish 3 models of hospitals to deal with COVID-19 effectively which based on the principle of Community-Managed Model for Community.

Keyword: Hospital Doctor Leader of Islamic Education and Covid-19

บทนำ

การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา-19ในประเทศไทย ถือเป็นเหตุการณ์การระบาดครั้งรุนแรงที่สุดในรอบ ๑๐๐ ปีและส่งผลกระทบต่อทุกภูมิภาคของโลกและคนไทยทั่วประเทศ ซึ่งผลกระทบนี้ยังส่งผลให้กับคนในอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ รายงานของโรงพยาบาลจะนะ พบว่า อันเนื่องมาจากผู้ป่วยโควิดมีจำนวนมากโรงพยาบาลจำเป็นต้องเปิดโรงพยาบาล เพราะโรงพยาบาลมีเตียงไม่พอ โดยพบว่ามีผู้ป่วยจำนวน 137 คนอยู่โรงพยาบาลจะนะ 112 คนอยู่โรงพยาบาลสนามโรงเรียนจะนะวิทยา และ 111 คนอยู่โรงพยาบาลสนามโรงเรียนศาสนบำรุง 62 คน และ 46คน โรงพยาบาลสนามโรงเรียนตาดิกา (ข้อมูล วันที่ ๑๐กรกฎาคม ๒๕๖๔)

อธิราช คือระ 3อดีตนักเรียนโรงเรียนจริยธรรมศึกษามูลนิธิ อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา สะท้อนว่า “ในวันที่พื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศมีผู้ติดเชื้อโควิดเพิ่มขึ้น และเตียงเต็มจนวิกฤติ คนในกรุงเทพฯ ที่มีระบบสาธารณสุขดีที่สุดในพื้นที่ต้องนอนรอคอยเตียงด้วยโชคชะตา แต่ทำไมจะนะ อำเภอเล็ก ๆ ในจังหวัดสงขลาที่มีจำนวนผู้ป่วยสะสมกว่า 972 คน จึงยังมีเตียงเหลือพอที่จะต่อชีวิตชาวบ้านในชุมชนและผ่อนแรงหมอพยาบาลด้านหน้าให้สามารถจัดการกับผู้ป่วยหนัก-เบา ได้อย่างเป็น จึงชวนถอดสมการกู้วิกฤติเตียงเต็มของอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา ซึ่งอาศัยความร่วมมือสามฝ่ายคือ บ้าน โรงเรียน และโรงพยาบาล”

³ อธิราช คือระ.2564. บทความวิชาการ :ถอดสมการจะนะเตียงเต็ม . (ระบบออนไลน์).

[https://decode.plus/20210715/\(29 กรกฎาคม พ.ศ. 2562\)](https://decode.plus/20210715/(29%20กรกฎาคม%20พ.ศ.%202562))

ไ ท ย พื บี เ อ ส 4
ได้รายงานความสำเร็จของโรงพยาบาลจะนะภายใต้การนำของนายแพทย์สุภัทร
ฮาสุวรรณกิจ เปิดโรงพยาบาลชุมชน ว่า “วิกฤตโควิดที่เตียงโรงพยาบาลล้น
ทำให้โรงพยาบาลจะนะร่วมมือกับชุมชน ผ่านผู้นำศาสนาอำเภอจะนะเปิดศูนย์กักชุมชน
(CIC หรือ Community isolated center) ซึ่งเปิดไปแล้ว 2 แห่ง ที่โรงเรียนตาดิกาประจำมัสยิด
โคกเค็ด และ โรงเรียนรุ่งโรจน์วิทยา
กับหนึ่งโรงพยาบาลสนามของโรงเรียนศาสนบำรุงอันเป็นโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม
ที่อาสาช่วยรัฐ กำลังเป็นโมเดลที่อื่นๆเอาเป็นเยี่ยงอย่าง จะนะโมเดล
นอกจากได้รับความสนใจในหลายพื้นที่ของจังหวัดชายแดนภาคใต้แล้วขนาดนี้ประมาณ
ไม่ต่ำกว่ากว่า 30 ชุมชน
ในกรุงเทพมหานครกำลังประชุมวางแผนที่จะปรับใช้ในกรุงเทพมหานครที่เตียงโรงพยาบาล
ถึงขั้นวิกฤตตามที่เป็นในหน้าสื่อโซเชียล
อย่างไรก็ดีแต่โจทย์ใหญ่ในเมืองใหญ่อย่างกรุงเทพมหานครจะต้องหาว่าโรงพยาบาลใดจะ
เป็นบัดดีทำงานร่วมกับชุมชนนั้น ที่สำคัญไม่แพ้กัน ความร่วมมือกับคนในชุมชน
การสื่อสารกับชุมชนความร่วมมือไม่ร่วมมือกันของชุมชนในเมืองที่ต่างจากชุมชนในหมู่บ้านที่
ชาวพร้อมอาสา หาดอาหาร หรือทำอาหาร หาทีหลับที่นอน เวย์ยาม
และอื่นๆทางโรงพยาบาลเพียงแค่จัดการเรื่องยา บริการทางการแพทย์เท่านั้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อทราบโมเดลต่างๆของการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามของชุมชนจากความร่วมมือระหว่าง
หมอและผู้นำการศึกษาศาสนาอิสลาม
- 2) นำเสนอนโยบายสาธารณะในการแก้ปัญหา

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ใช้แบบ การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีแลกเปลี่ยนเรียนรู้
การสนทนากลุ่ม (focus group) กับตัวแทนผู้ปฏิบัติงาน และ
เครือข่ายองค์กรภาคประชาชนภาคใต้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ คือ ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก
และการสนทนากลุ่ม (focus group)

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 กำหนดแผนการการ สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการสนทนากลุ่ม (focus
group)

กับตัวแทนผู้ปฏิบัติงาน แบบเจาะจงนายแพทย์สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะนะ ตัวแทนหมอและตัวแทนผู้นำการศึกษา 3 คนคือนายนัสรุดีน
กะจี ผู้บริหารโรงเรียนรุ่งโรจน์วิทยา (ตัวแทนศูนย์กักระดับองค์กร โรงเรียนรุ่งโรจน์วิทยา)
ดร. มังโสด หมะเต๊ะผู้บริหารโรงเรียนสันติวิทย์ (ตัวแทน ศูนย์กักชุมชน CIC
มัสยิดโคกเค็ด) และนายฮุสณี บินหะยีคอเนาะ ผู้บริหารโรงเรียนศาสนบำรุง
(ตัวแทนโรงพยาบาลสนามโรงเรียนศาสนบำรุง) และ เครือข่ายองค์กรภาคประชาชนภาคใต้

3.2 เมื่อได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แล้ว นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์

ผลการวิจัย

⁴ ลดเตียงล้น กักตัวโดยชุมชน. https://fb.watch/6rVc3XrB_z/

(30 มิถุนายน พ.ศ. 2562)

ผลการศึกษาพบว่า:

1. มี 3 โมเดลต่างของการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามของชุมชน

- 1.1 ศูนย์กักระดับองค์กร (OIC) โรงเรียนรุ่งโรจน์วิทยา 1.2 ศูนย์กักชุมชน CIC มัสยิดโคกเค็ด
1.3 โรงพยาบาลสนามโรงเรียนศาสนบำรุง

1.1 ศูนย์กักระดับองค์กร (OIC) โรงเรียนรุ่งโรจน์วิทยา

โรงเรียนรุ่งโรจน์วิทยา หรือปอเนาะป่าดงกลาง ตั้งอยู่หมู่ที่ 7 ตำบลบ้านนา อันเป็นโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามภายใต้การนำของบাবอนัสรูดีน กะจี เปิดให้โรงเรียนของท่าน “ศูนย์กักระดับองค์กร Organization Isolation Center (OIC) ใด ย ที่ า น ถือว่าเป็นผู้รู้ศาสนาหรือโต๊ะครูที่รับผิดชอบต่อสังคมมากๆอมให้ให้สถาบันสอนศาสนาของท่าน โดยท่านกล่าวว่า “โรงเรียนรุ่งโรจน์วิทยาได้เปิดศูนย์กักระดับองค์กร Organization Isolation Center (OIC) ครู และบุคลากรทางการศึกษากว่า 100 ชีวิตที่ต้องดูแลกว่า 2 อาทิตย์ อันเป็นจิตวิญญาณด้านศาสนาที่อิสลามสอนไว้แม้จะต้องลงทุนงบประมาณไม่รู้เท่าไรที่ต้องดูแลบุคลากรพร้อมครอบครัวเขาเพียงเพื่อไม่ให้เชื้อแพร่สู่ชุมชน” คุณ ศุภวรรณ ชนะ สงคราม ผู้จัดการ อาหารปันรัก จะนะ สงขลา ให้ทัศนะว่า “ที่ นี้ เป็น โม เด ล ห นี ง ที่ ส า ม า ร ถ ที่ อี น ๆ เ อ า เป็น แบบอย่างโดยเฉพาะโรงงานอุตสาหกรรมในพื้นที่” บาบอดิง นัสรูดีน กะจี ผู้บริหารโรงเรียนเล่าเพิ่มเติมว่า “หมู่บ้านข้างๆของโรงเรียนคือหมู่ 6 โควิดระบาดหนักมากจากการตรวจกลุ่มเสี่ยงในชุมชน พบครูดัดเชื้อ 5 คน จนนำมาสู่ active management โดยทีมงานของโรงเรียนเอง ตั้งนั้นจึงได้ประสานมาที่โรงพยาบาลเพื่อให้มาตรวจ swab ครู 100% ทำ swab นั้นไม่ยาก โรงพยาบาลทำให้ได้ สิ่งที่ยากคือ หากพบเชื้อ โควิด แล้วจะนอนกักตัวรักษาที่ไหน นี่คือจุดตายในสถานการณ์ที่โรงพยาบาลมีผู้ป่วยล้นเตียง”

ท่านกล่าวอีกว่า “ไซที่มีภาวะเสี่ยง บางคนเนี่ยเมื่อมาที่โรงเรียนมาทำ Ribbit tast แล้วก็กลับบ้านไม่ได้ แต่ลูกที่บ้านโดน Swab กับชุมชน ก็ไปติด พอลูกติด สามิตติด สามิตต้องไปอยู่โรงพยาบาล สมมติไปอยู่ที่จะนะวิทยาสมมติ ผู้เป็นแฟน ผู้เป็นแม่ ที่อยู่โรงเรียนรุ่งโรจน์ก็ขอย้ายตัวเองไปอยู่ที่โรงพยาบาลพร้อม ๆ กับลูกและสามี อะไรประมาณนี้ แต่ขอชื่นชมการดูแลของหมอ เราชื่นชม ทีมหมอและทีม PCU ว่าเมื่อถึงเวลาที่มันอัศจรรย์จริงๆ แล้ว ทุกคนพร้อม ทุกคนพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ ทุกคนพร้อมที่จะมา อาจเป็นความโชคดีที่ว่าเราเป็นคุณครูกันเราทำการวัดออกซิเจนกันเอง วัดความดันกันเอง เราสามารถรายงานความคืบหน้าของอาการแต่ละคนได้เอง ได้เร็วด้วยแล้วก็ได้รับการต่อยอดจากหมอ ทีมของหมอ เพื่อส่งต่อในระดับนี้เร็วยิ่งขึ้นอะไรประมาณนั้น”

นายแพทย์สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะนะ กล่าวว่า “คำตอบสั้นๆและชัด บาบอดิงยืนยันว่าโรงเรียนจะรับครูไว้พักกักที่โรงเรียน ขอแค่หมอพยาบาลออกมาดูแล อย่างอื่นเช่นอาหาร ที่พัก ทางโรงเรียนดูแลให้หมด เมื่อแนวทางการดูแลจัดการทำสวอปก็เริ่มต้นไปเมื่อวันอาทิตย์ที่ 20 มิถุนายน พบครูดัดเชื้อ 33 คน ทุกคน ได้นอนกักตัวที่โรงเรียนนับตั้งแต่วันที่ตรวจพบเป็นต้นมา เพื่อไม่ให้กลับไประบาดในชุมชน เมื่อครบ 14 วัน ทุกคนจะได้กลับบ้าน” ดังนั้นโมเดลโรงเรียนสอนศาสนาเอกชนที่มีบุคลากรจำนวนสามารถเป็นแบบอย่างในชุมชน อื่น และสถานประกอบการอื่นๆ แต่ชุมชนนั้น ผู้นำโรงเรียนนั้น หรือสถานประกอบการนั้นต้องเข้มแข็งพร้อมรับภาระหลังจากเปิดไปแล้ว โดย นพ.สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ กล่าวเพิ่มเติมว่า “โรงพยาบาลจะนะต้องขอชื่นชมทีมโรงเรียนรุ่งโรจน์ อย่างมาก ที่ ช่วย ป ระ ค ่อ ง ค ว า ม ร ิ ก ฤ ต เ ตี ย ง ล ้น

ด้วยการแบกรับภาระในการดูแลคลากรของตนเองร่วมกับทีมโรงพยาบาล
นี่คือความรับผิดชอบทางสังคมที่น่าเคารพยิ่ง นี่คือนิยามรูปแบบการสู้ภัยโควิด Organization
Isolation Center (OIC) หรือศูนย์กักระดับองค์กร”

1.2 ศูนย์กักชุมชน CIC มัสยิดโคกเค็ด

โรงพยาบาลสนามชุมชนโคกเค็ด “ในแง่วิชาการ เรียกว่า “ศูนย์กักชุมชน
หรือ CIC มาจากคำว่า Community Isolation Center” ตั้งอยู่ ม.6 ตำบลบ้านนา

อันเนื่องมาจาก ประชาชน ม.4 และม.6 ตำบลบ้านนา มีประชาชนติดโควิด
นับร้อยชีวิต ดร. มังโส หมะเต๊ะ ในฐานะผู้บริหารโรงเรียนสันติวิทย
ซึ่งเป็นโรงเรียนสอนศาสนา สามัญและอาชีพในพื้นที่เห็นความเดือดร้อนชาวบ้านไม่ไหว
ประชุมทุกภาคส่วน ในชุมชนขอเปิดศูนย์กักตัว (CIC หรือ Community isolated
center) เช่นกัน โดยท่านจะระดมทุกอย่างบริการในศูนย์นี้เพียงไม่ถึง 1 วัน
สามารถระดมทุนเป็นเงินกว่า 7 หมื่นบาทเพราะความเชื่อมั่นในภาวะผู้นำของท่าน

ท่าน กล่าวว่า “ขอขอบคุณพี่น้องโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามและทุกภาคส่วน
ที่สามารถระดมทุน ซื้อเตียง กว่า 100 ชุดให้ชาวบ้านโคกเค็ด จะนะ เพียงไม่ถึง 1 วัน
เป็นเงินกว่า 7 หมื่นบาท และกล่าวเพิ่มเติมอีกว่า
“ผมไม่คิดว่าความร่วมมือของพี่น้องจะมากมายและรวดเร็วขนาดนี้
ชีวิตคน ต้องมีความสำคัญเสมอ ผมเอง ไม่ได้มีหน้าที่อะไร
แต่เห็นความตึงเครียดในการช่วยเหลือชีวิตมนุษย์แล้วมันคือหน้าที่ ที่ต้องช่วยกันทำ
ผมรู้สึกดีใจที่เห็นความร่วมมือของทุกท่าน ขอขอบคุณทุกท่านด้วยใจจริง ขอขอบคุณมากครับ”
นพ. สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ “ชื่นชมและขอบคุณกับท่านและทุกคนในทุกความร่วมมือ
ที่ร่วมกันฝ่าฟันอุปสรรค จนศูนย์กักชุมชน หรือ CIC ประจำมัสยิดบ้านโคกเค็ดว่า
“ความร่วมมือร่วมใจของชุมชนคือหัวใจในการสู้ภัยโควิด CICที่นี่ คือต้นแบบที่น่าสนใจยิ่ง
หากไม่มี CIC ไม่มีความร่วมมือจากชุมชนท้องถิ่นท้องที่แล้ว โรงพยาบาลจะนะคงจะแย
ผู้ป่วยยอมตกค้างรอเตียงที่บ้าน รอหลายวันเข้าก็จำต้องรับตัวมานอนโรงพยาบาล
ทำให้เตียงโรงพยาบาลที่ควรสงวนไว้สำหรับผู้ป่วยสีเหลืองที่มีอาการต้องการการดูแลทางกา
รแพทย์ก็จะมีไม่พอ พอมีผู้ป่วยที่อาการหนัก แต่เตียงไม่มีแล้ว วิกฤตจะยิ่งทวีคูณ
โรงพยาบาลจะนะต้องขอชื่นชมและขอบคุณกับทุกความร่วมมือ ที่ร่วมกันฝ่าฟันอุปสรรค
จนศูนย์กักชุมชน หรือ CIC ตาดีกาประจำมัสยิดแห่งนี้ เป็นรูปเป็นร่าง
และเป็นส่วนสำคัญในการกอบกู้สู้ภัยโควิดของอำเภอจะนะในวันนี้”

การดำเนินงานของที่นี่ดำเนินการจนกระทั่งสามารถปิด
โรงพยาบาลสนามชุมชนที่นี้ วันที่ 30 กรกฎาคม 2564 เพราะการแพร่ระบาดของพื้นที่หมู่
4,6,7 ตำบลบ้านนา ได้เกือบจะยุติลงแล้ว
จึงสามารถปิดโรงพยาบาลสนามได้หลังจากเปิดดำเนินการมา 6 สัปดาห์

โดยวันดังกล่าว มีพิธีปิด โรงพยาบาลสนามชุมชนโคกเค็ด
ซึ่งชาวบ้านเรียกง่าย ๆ เพื่อความเข้าใจ “โรงพยาบาลสนามชุมชนโคกเค็ด “ในแง่วิชาการ
เรียกว่า “ศูนย์กักชุมชน หรือ CIC มาจากคำว่า Community Isolation Center”
เหลือคนไข้เพียงไม่กี่คนแล้ว ซึ่งส่งต่อไปโรงพยาบาลสนามโรงเรียนศาสนบำรุง
“จะเรียกมันชื่อว่า ดี ก็ ได้
หมู่บ้านโคกเค็ดที่ใช้โรงเรียนตาดีกาของมัสยิดเป็นโรงพยาบาลสนามเพื่อรองรับผู้ป่วยโควิด
ตอน นี้ ได้ ปิด ทั่ว ล ง แ ล้ ว (30 ก ร ก ฎ า ค ม 2564
) เพราะ ผู้ป่วย ที่เป็น คน ใน หมู่ บ้าน โค ก เค ็ด ได้ ห ม ด ล ง แ ล้ ว
อยากให้อาจารย์ป่วยในโรงพยาบาลสนามอีกหลาย ๆ พื้นที่หมดลงบ้าง

อย่างน้อยบุคคลากรทางการแพทย์ จะได้เห็นอย่างน้อยลงบ้าง อีกนานไม่นาน
พื้นที่อื่นก็คงทยอยหมดไปบ้าง
ตอนนี้เป็นกำลังใจให้ประชาชนและบุคคลากรทางการแพทย์ทุกคน”
วันดังกล่าวโรงพยาบาลจะนะ ได้ให้ข้อมูลว่า
“สถานการณ์โรคโควิดในอำเภอจะนะกำลังดีขึ้นเรื่อยๆของโรงพยาบาลจะนะที่รับผู้ป่วยโ
ควิดยังแน่นมาก เพราะยังมีผู้สูงอายุและผู้ผู้ป่วยปานกลางต้องทานยาฟาวิพิราเวียร์
ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะรับไว้ในที่โรงพยาบาล เพื่อความปลอดภัยสูงสุดในการดูแลผู้ป่วย
ส่วนเตียงของโรงพยาบาลสนามนั้นเริ่มโล่งแล้ว”

นพ.สภิตร์ ฮาสุวรรณกิจกรณาสะท่อนว่า “การระบาดของโควิดในอำเภอจะนะนั้นหนักมาก
พบผู้ติดเชื้อกระจายในทุกตำบล ในหลายคลัสเตอร์ที่ปะตะปะดังเข้ามา ในแต่ละวันมีการทำ
swab หาผู้ติดเชื้อกว่า 250-400 รายต่อวัน และเมื่อผลบวกออกมาว่ามีผู้ติดเชื้อวันละ 20-40
คน คำถามที่น่าหนักใจที่สุดคือ จะให้ผู้ติดเชื้อโควิดเหล่านี้ นอนกักรักษาตัว 14 วันที่ไหน
เพราะโรงพยาบาลจะนะนั้นเตียงเต็มหมดแล้ว

คลัสเตอร์ใหญ่ที่สุดในอำเภอจะนะในวันที่ 25 มิถุนายน 2564 คือ คลัสเตอร์หมู่ 6 ท่าชะมวง
(บ้านโคกเค็ด) ตำบลบ้านนา คลัสเตอร์นี้พบว่า หมู่ที่ 6 และหมู่ที่ 4 ที่อยู่ติดกัน
พบผู้ติดเชื้อแล้วรวม 100 ราย และเมื่อโรงพยาบาลจะนะที่มีเตียงรับผู้ป่วยโควิดแล้วถึง 76
เตียงซึ่งต้องรับผู้ป่วยในคลัสเตอร์อื่นๆด้วย แล้วคนหมู่ 6 หมู่ 4 จะนอนไหน คำตอบชัดเจนว่า
คนในชุมชนต้องช่วยกันหาที่นอนกักรักษาในชุมชน
และแล้วอาคารเรียนโรงเรียนตาดีกาในพื้นที่ของมัสยิดหมู่ที่ 6 (บ้านโคกเค็ด)
ก็ได้เปลี่ยนสภาพมาเป็นศูนย์กักชุมชนที่นี้ชั้นบนมี 8 ห้อง สามารถวางเบาะนอนได้ห้องละ
10 เบาะ ก็รวม 80 เตียง ทางโรงพยาบาลจะนะได้รับความร่วมมือจากชุมชน ฝ่ายปกครอง
ท้องถิ่นท้องที่มาร่วมกันทำความสะอาด ปรับแต่งอาคาร รวมทั้งจัดกำลังเวรยามมาดูแล
ในส่วนของโรงพยาบาลก็ได้เข้ามาดูแลทางการแพทย์ มีการกำหนดผู้ป่วยให้เป็น อสม. โควิด
คอยวัดความดัน วัดไข้ วัดระดับออกซิเจนในเลือดให้พยาบาลทุกวัน
ใครป่วยมากขึ้นจะได้รับการตรวจและส่งไปนอนที่โรงพยาบาลจะนะต่อไป”ความร่วมมือร่ว
มใจของชุมชนคือหัวใจในการสู้ภัยโควิด
ดร. มัง โสัด หมะเต๊ะ สะท่อนว่า
“ท่านเป็นผู้บริหารโรงเรียนสันติวิทยาก็เสมือนผู้นำชุมชนที่นี้แม่ไม่ไช่กำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน
ท่านได้ระดมทุนขอรับบริจาคเบาะและหมอนจนได้มาตรอีก 130
ชุดในเวลาอันรวดเร็วภายในวันเดียวเพื่อรองรับผู้ป่วยที่จะทำเป็นโรงพยาบาลสนามชุมชนที่
นี้ และร่วมดูแลร่วมกับทุกภาคส่วนในชุมชนไม่ว่า อาหาร ยา ความปลอดภัย ภัยยังชีพ
และอื่นๆที่จำเป็นตลอด เดือนกว่าๆจนปิดโรงพยาบาลสนาม 30 กรกฎาคม 2564

นายแพทย์สภิตร์ ฮาสุวรรณกิจกรณาสะท่อนอีกว่า
“ความร่วมมือร่วมใจของชุมชนคือหัวใจในการสู้ภัยโควิด CICบ้านท่าชะมวง
(โคกเค็ด) คือต้นแบบที่น่าสนใจยิ่ง หากไม่มี CIC
ไม่มีความร่วมมือจากชุมชนท้องถิ่นท้องที่แล้ว โรงพยาบาลจะนะคงจะแย
ผู้ป่วยยอมตกค้างรอเตียงที่บ้าน รอหลายวันเข้าก็จำต้องรับตัวมานอนโรงพยาบาล
ทำให้เตียงโรงพยาบาลที่ควรสงวนไว้สำหรับผู้ป่วยสีเหลืองที่มีอาการต้องการการดูแลทางกา
รแพทย์ก็จะมีไม่พอ พอมีผู้ป่วยที่อาการหนัก แต่เตียงไม่มีแล้ว
วิกฤตจะยิ่งทวีคูณโรงพยาบาลจะนะต้องขอชื่นชมและขอบคุณกับทุกความร่วมมือ
ที่ร่วมกันฝ่าฟันอุปสรรค จนศูนย์กักชุมชน หรือ CIC ตาดีกาบ้านท่าชะมวงแห่งนี้
เป็นรูปเป็นร่าง และเป็นส่วนสำคัญในการกอบกู้ภัยโควิดของอำเภอจะนะในวันนี้”
ความเป็นจริงทุนทางสังคมอันเป็นทุนเดิมของหมอสภิตร์กับ ดร. มัง โสัด หมะเต๊ะ
และชุมชนก่อนหน้านี้นี้มาหลายปีก็มีความสำคัญมิใช่น้อยในการกิจพิชิตโควิดในครั้งนี้
“นี่คือบทเรียนที่

“ชุมชนดูแลตนเองภายใต้บัญชาการหมอกับผู้นำชุมชนด้วยจิตวิญญาณและทุกภาคส่วนหนุนเสริม”

1.3 โรงพยาบาลสนามโรงเรียนศาสนบ่ารุง

28 มิถุนายน 2564 โรงพยาบาลจะนะ ได้มีพิธีเปิดโรงพยาบาลสนามแห่งที่สองที่โรงเรียนศาสนบ่ารุง หมู่ที่ 2 ตำบลบ้านนา ซึ่งโรงเรียนนี้เป็นโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาที่อาสาเสนอตัว เปิดเป็นโรงพยาบาลสนาม (เ ฉ พ า ะ ส ต ร ี แ ล ะ เ ต ี ก) อันเนื่องมาจากสถานการณ์ผู้ติดเชื้อโควิดของอำเภอจะนะนับวันมีจำนวนเพิ่มขึ้น แม้ก่อนหน้านี้จะมีการเปิดโรงพยาบาลสนาม 1 แห่งที่โรงเรียนจะนะวิทยาอันเป็นโรงเรียนของรัฐ และมีการเปิดศูนย์กักตัวชุมชนและองค์กรแล้วสองแห่ง นพ.สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ ได้กล่าวถึงสาเหตุที่ต้องเปิดโรงพยาบาลสนาม “ผู้ติดเชื้อที่เพิ่มขึ้นรวดเร็วนั้นมาจาก 3 กลุ่มผู้ป่วย ได้แก่ กลุ่มสะเก็ดไฟ จากในอำเภอหาดใหญ่และอำเภอเมือง กลุ่มโรงงานอุตสาหกรรมและกลุ่มมรั๊กชยะลา ซึ่งในขณะนี้ถือว่าเป็นการระบาดในกลุ่มชุมชน ทำให้ต้องเร่งทำการสอบสวนโรคและนำเข้าสู่กระบวนการตรวจเชื้อเชิงรุก และนำตัวเข้ารับการรักษาให้ได้โดยเร็ว โดยประเมินว่า จะใช้เวลาประมาณ 1 เดือน ในการควบคุมโรค ให้เหลือผู้ป่วยติดเชื้อรายวันให้เหลือไม่ถึง 10 คนต่อวัน ตอนนี้โรงพยาบาลเต็มแล้ว มีเตียงไม่เพียงพอ จำเป็นต้องเปิดโรงพยาบาลสนามแห่งที่สอง ต้องขอขอบคุณโรงเรียนศาสนบ่ารุง ที่ให้ความร่วมมือช่วยเหลือในครั้งนี้นักๆ”

بابوฮัสดี บินหะยีคอเนาะโต๊ะครูโรงเรียน กล่าวว่า “คณะผู้บริหารโรงเรียนศาสนบ่ารุง ขอขอบคุณผู้บริหารโรงเรียนจะนะ บุคลากรโรงพยาบาล และทีมงานอาสาสมัคร ทานนายภักศภาภาชาตจังหวัดสงขลา ท่านประธานคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดสงขลาและคณะรองนายกอบจ.สงขลา ดร.อัปดุลรอหมาน กาเหยีม นางสาวปรีนดา ปาลาเร่ เลขาธิการนายกอบจ.สงขลา คุณอิสมาแอล หมัดอาดัมพร้อมทีมงานมูลนิธิคนช่วยคนผู้กำกับสภ.จะนะ ผู้อำนวยการสนง.การศึกษาเอกชนอำเภอจะนะ นายกเทศบาลตำบลจะนะ นายกเทศบาลตำบลบ้านนา กลุ่มอ้อมทรัพย์พัฒนาบ้านพ้อแดง ดร.ชดะรี บินเซ็น นายภักศมาคมสมาพันธ์โรงเรียนเอกชนภาคใต้ ดร.มั่งโสด หมะเต๊ะ ที่ปรึกษาสมาคมโรงเรียนเอกชนจ.สงขลา และชาวบ้านตำบลบ้านนา และหมู่บ้านใกล้เคียง ที่ร่วมมาให้กำลังใจพิธีเปิดโรงพยาบาลสนามโรงเรียนศาสนบ่ารุง”

بابوฮัสดีกล่าวว่า “เมื่อพี่น้องประสบความสำเร็จเรามีโอกาสเราก็ต้องช่วยเหลือกันและขอบคุณทุกภาคส่วนร่วมทั้งพี่น้องพุทธที่ให้การสนับสนุนด้วย” นอกจากนี้โรงพยาบาลจะนะได้เปิดโรงพยาบาลสนามแล้ว 1 แห่ง แต่ไม่เพียงพอ

بابوฮัสดี บินหะยีคอเนาะ เป็นทั้งผู้รู้ศาสนาและผู้บริหารโรงเรียนศาสนบ่ารุง (โรงเรียนเอกชนสอนศาสนา) จึงยื่นความจำนงอาสาช่วยโรงพยาบาลแต่ด้วยโรงเรียนนี้อยู่ในชุมชนตลาดจะนะจึงทำให้บางส่วนออกมามีคัดค้านอย่างไรก็ดีแต่ด้วยความเป็นผู้นำทางการแพทย์ของนายแพทย์สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ และผู้นำศาสนาของبابอฮัสดี บินหะยีคอเนาะสามารถสร้างความเข้าใจต่อคนพุทธที่อยู่รอบโรงเรียนและได้รับการสรรเสริญจากโลกโซเชียลเกินขาด โดยبابอฮัสดี บินหะยีคอเนาะกล่าวว่า “ขอชื่นชมและขอบคุณอย่างสูงพี่น้องพุทธที่ออกมาสันับสนุนให้โรงเรียนศาสนบ่ารุงตั้งโรงพยาบาลสนาม ในครั้งนี้ ครับเราในนามมุสลิม ขอชื่นชมพี่น้องพุทธเป็นอย่างมากที่ช่วยออกมาส่งเสริม “จะนะเราต้องรอดด้วยความร่วมมือชุมชนพุทธ-มุสลิม”

เครือข่าย COVID SONGKHLA WATCH สะท้อนว่า “นี่คือบทเรียนของการร่วมเรียนรู้
นี่คือรูปแบบการสู้กับโควิดด้วยวิธีการตัวเองของชุมชน
มีทั้งทำอาหารให้ผู้กักตัวด้วยตนเองทั้งการปรับเปลี่ยนโรงเรียนสอนศาสนาเป็นโรงพยาบาล
าลสนามใต้สรุปตรงกันว่า
“เป็นการทลายCOVIDด้วยภาคประชาชนที่นำโดยหมอและผู้นำศาสนาอันเป็นทุนทางสังคม
ที่สำคัญมากเวลาเจอวิกฤตที่ต้องการหาทางออก”

ตัวแทนสตรี สะท้อนว่า “بابอฮุสณี บินหะยีคองเนาะ
ไม่เพียงแต่ตัดสินใจให้ใช้ร.เอกชนสอนศาสนาอิสลามของเขา ร.ศานบารุง อ.จะนะ
จ.สงขลา เป็นรพ.สนามสำหรับผู้ป่วยโควิด ที่เป็นผู้หญิงและเด็ก ทุกศาสนา
แต่เขายังอาสารับหน้าที่เป็นพ่อบ้าน ดูแลผู้ป่วยประหนึ่งญาติ
โดยมีหลักปฏิบัติที่เขายึดถือที่บอกกับเราว่า เขาจะไม่ดูหรือจดจำชื่อผู้ป่วย
เพื่อเป็นกรณีปฏิบัติที่เท่าเทียมกัน
และที่สำคัญไม่ให้อึดอัดถึงการเป็นหนีบุญคุณระหว่างกัน

“ผมทั้งไม่ได้ให้สถานที่ เป็นรพ.สนามแล้ว
ผมก็ยังอาสาช่วยดูแลอาหารการกินให้กับผู้ป่วย รวมทั้งข้าวของเครื่องใช้ที่จำเป็น
และเป็นแกนกลางระดมความช่วยเหลือจากภาคส่วนต่างๆ
ต้อนรับแขกที่นำข้าวของมาบริจาค นี่ก็เป็นหน้าที่ของผม” บาบอฮุสณีบอกกับเรา
ระหว่างนั้น ก็ขอปลีกตัวจากการคุยกับเราเป็นช่วงๆ เมื่อมีผู้มาส่งของบริจาค
”ผ้าอนามัยสำหรับผู้หญิง เมื่อก่อนนี้ ผมไม่เคยจำเป็นต้อง เป็นครั้งแรก ที่มาจับต้อง
เพราะเป็นของใช้จำเป็นสำหรับสตรี เรานำงบบที่ได้รับบริจาค มาซื้อของทำเป็นกิฟเช็ท
เอาของใช้ที่ผู้หญิงต้องการ เช่น แป้ง สบู่ หวี ยาสระผม แปรงสีฟัน ยาสีฟัน ซ้อน ผ้าอนามัย
จัดเป็นเช็ท ใส่กล่องให้ผู้ป่วยแต่ละคน”

“รพ.ของรัฐล้ม และเสียงกันไป ที่จะให้ผู้ป่วยกักตัวอยู่ที่บ้าน รพ.สนามของภาคเอกชน
อย่างไร่งเรียนผม จึงจำเป็นต้องสนับสนุน เราพยายามที่จะให้ชุมชนจัดการตนเอง
และช่วยเหลือกันเอง ภาครัฐ สนับสนุนส่วนที่ขาด”
بابอบอกว่า การทำงานครั้งนี้ ได้รับการสนับสนุนจากมามา (ภรรยาبابอ)
คนในครอบครัว และชุมชนทั้งพุทธและมุสลิม ตอนแรกๆ มีบ้าง
ที่คนในชุมชนกลัว จะเป็นแหล่งแพร่เชื้อ
แต่เมื่อได้รับคำอธิบายตามหลักการทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์
รวมทั้งได้เห็นในเชิงประจักษ์ในระบบการบริหารจัดการที่ดีของรพ.สนาม
ก็ไม่ได้รู้สึกกลัวอะไรอีก กลับสนับสนุนด้วยซ้ำไป

“แต่ผมก็ต้องตัดขาดจากครอบครัว มามา และลูกๆ 5 คน ของผม คนเล็กอายุ 5 ขวบ
เคยกอดกันเป็นประจำ ตอนนี้ผมกอดเขาไม่ได้ เพราะผมคิดเสมอ ว่าตัวผมมีความเสี่ยง
เลยจะไม่สัมผัสคนในครอบครัว แม้ผมจะกลับไปนอนที่บ้าน แต่เป็นห้องแยกออกมา
เราจะไม่สัมผัสกัน เห็นกันทางกระจก”
“มีวันหนึ่งผมนำละหมาด ละหมาดเสร็จ ลูกผมร้องให้ ภรรยาผมก็ร้องให้ ผมเองก็น้ำตาไหล”
“ผมไม่ชวนคนในครอบครัว หรือครูในร.มาอยู่ในรพ.สนาม เพราะมีความเสี่ยง
มีตัวผมคนเดียว และที่บุคลากรทางการแพทย์ อสม.
และบางวันก็มีเยาวชนอาสาสมัครมาร่วมด้วย”

“ถามว่ากลัวไหม กลัว แต่ต้องกลัวอย่างมีสติ เพราะความกลัวว่าโรคระบาดจะรุนแรง
และแพร่ไปทั่ว ผมจึงต้องช่วยเรื่องโรงพยาบาลสนาม การมีผู้ป่วยอยู่ในที่กัก
เขาทำให้เรารู้ว่า เชื้อโรคอยู่ที่ไหน เราจึงควบคุมได้ ต้องขอบคุณคนที่มากักตัว”

” รพ.สนามที่นี้ สำหรับทุกคนที่เป็นผู้หญิง เด็ก ไม่ว่าจะมุสลิม พุทธ หรือไม่มีศาสนา เราถือว่าทุกคนเป็นเพื่อนมนุษย์ และกำลังทุกข์ยากลำบาก ศาสนาอิสลามเอง ก็เป็นศาสนาแห่งความเมตตาปราณีสำหรับมนุษยชาติ” บาบอกล่าวปิดท้าย

เครือข่ายโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามอำเภอจะนะ สะท้อนว่า ทั้งสามโมเดล ของโรงพยาบาลสนามนั้นเกิดจากสามปัจจัยหลักทุนทางสังคม โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามที่มีผู้นำการศึกษาศาสนาอิสลามและความสัมพันธ์อันแน่นแฟ้นระหว่างนายแพทย์สุภัทร ฮาสุวรรณกิจและผู้นำการศึกษาที่ชาวบ้านเรียกว่า บาบอ โต๊ะครูเปรียบเสมือนหมอศาสนา กล่าวคือ “ทุนทางสังคมแรกคือพลังชาวบ้านที่รวมกันเข้มแข็งมาตั้งแต่ 20 ปีก่อน เพราะต้องต่อสู้เพื่อชุมชนกันมาหลายครั้งหลายหน ตั้งแต่การรวมกลุ่มคัดค้านการก่อสร้างท่อก๊าซ ตามมาด้วยพลังคัดค้านการสร้างโรงไฟฟ้าจะนะ และปัจจุบันก็ยังเกาะกลุ่มกันต่อต้านโครงการนิคมอุตสาหกรรม ล้วนมีส่วนสร้างพลังแห่งความร่วมมือให้เกิดขึ้นเมื่อต้องเผชิญกับภัยเดือดร้อน เสมือนว่าเป็นเมืองที่สร้างเมิดเลือดขาขึ้นมาดักจับและต่อสู้กับสิ่งแปลกปลอม ในวิกฤติโควิดจึงเห็นการช่วยกันคนละไม้คนละมือของชาวจะนะโดยไม่ต้องบังคับฝืนใจให้ทำ ทุนทางสังคมประการที่สองคือโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา เนื่องด้วยจะนะนั้นแต่เดิมเป็นเมืองแห่งการศึกษาทางศาสนามาก่อนซึ่งมรดกดังกล่าวตกทอดมาถึงปัจจุบันตั้งหนังสือจะนะเมืองอุลามาอ์ได้เขียนไว้และคนทั้งจะนะรวมทั้งชายแดนใต้ก็ยอมรับ ดังนั้นในนามของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา สมาคมโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามจังหวัดสงขลาซึ่งมีโรงเรียนเครือข่ายที่สังกัดร่วมถึง 85 โรงเรียน เฉพาะในอำเภอจะนะมีมากถึง 25 โรงเรียน ซึ่งโรงเรียนเหล่านี้ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในชุมชน ผูกพันกับชาวบ้าน เป็นทั้งที่พึ่งทางความรู้ จิตวิญญาณ และศูนย์กลางของความร่วมมือต่าง ๆ ในภาวะโควิดจึงเห็นว่าโรงเรียนเอกชนศาสนาทำหน้าที่เป็นพื้นที่กลางให้ชาวบ้านได้พึ่งพิงได้ดีเป็นอย่างดี ทุนทางสังคมอีกประการซึ่งสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากันคือความสัมพันธ์อันแน่นแฟ้นระหว่างหมอศาสนาหรือبابอ โต๊ะครู กับหมอรักษาร่างกาย หรือบุคลากรทางการแพทย์ เพราะที่ผ่านมามีทั้งสองฝ่ายต่างทำงานช่วยเหลือกันมาโดยตลอด เมื่อเจอภาวะวิกฤติแม้ต่างฝ่ายต่างระมัดระวังแต่ก็ลุกขึ้นจับมือและพาชุมชนให้รอดไปด้วยกันได้

2.นโยบายสาธารณะ แต่ละพื้นที่ ในประเทศไทยจัดตั้งโรงพยาบาลสามโมเดลที่บริหารโดยชุมชนเพื่อชุมชน

เครือข่ายองค์กรภาคประชาชนภาคใต้ เสนอรัฐเพิ่ม 7 มาตรการ “สู้ภัยโควิด” คือ ป้องกัน และ บรรเทา สาธารณภัยฯ เงินกู้สนับสนุนกลไกที่สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน ผ่อนผันการบังคับใช้กฎหมาย ส ร อ ร ญ ส ข ส่งเสริมการใช้สมุนไพรและลดความเหลื่อมล้ำด้านการศึกษา กล่าวคือเครือข่ายองค์กรภาคประชาชนภาคใต้ มีความเห็นเบื้องต้นว่า ทางออกสำคัญที่จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาวิกฤติโควิดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

คือการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นและคลี่คลายกฎระเบียบที่ไม่เอื้อต่อสถานกา
ร
ด้วยการกระจายอำนาจการบริหารจัดการและการปรับแก้ระเบียบบางอย่างเพื่อให้ชุมชนท้อ
ง
ถึง
น
(
ต
่า
บ
ล
อ
่า
เ
ภ
อ
จังหวัด) ได้มีส่วนร่วมสำคัญในการเข้าไปจัดการหรือออกแบบแก้ไขกับปัญหาการแพร่ระบา
ด
ของ
โร
ค
ค
อ
วิด
-
19
ใน
ม
ิต
ี
ต
่า
ง
ๆ
ได้
เ
ง
ด
ัง
น
ั้น
ค
ร
ี
อ
ย
อ
ง
ค
ร
ภ
า
ค
ป
ร
ะ
ช
า
ชน
ภ
า
ค
ได้
มี
ข
อ
ส
เ
น
อ
เ
ช
ง
น
โย
บ
า
ย
ต่อ
ร
ัฐ
บ
า
ล
เพื่อ
น
ำ
ไป
ส
ู่
ก
าร
แก้
ไข
ป
ร
อ
บ
ล
เอ
ม
ได้
อย่าง
มี
ประ
ส
ิ
ทธิ
ภ
า
ว
ได้
ด
ย
แ
บ
่
ง
ก
า
ร
เป็น
4
ร
ะ
ด
ั
บ
ค
ี
อ
1. ระดับครัวเรือน ส่งเสริมให้ประชาชนมีความพร้อมรับมือได้เองเบื้องต้น
ใน
ร
ะ
อ
ง
การ
ด
ำ
ร
ง
ช
ี
ว
ิต
อา
ห
าร
การ
ก
ิน
การ
ตร
ว
จ
เช
ื้อ
แ
ล
ะ
การ
ร
ัก
ษา
พ
ยา
บ
า
ล
ท
ั
ง
ย
า
ห
ล
ั
ก
แ
ล
ะ
ส
ม
น
ไ
พ
ร
ร
วม
ถ
ึ
ง
การ
ศ
ึ
ก
ษา
ของ
บ
ุ
ต
ร
ห
ล
า
น
2. ระดับชุมชน ส่งเสริมให้ชุมชนจัดทำแผนการรับมือโควิด
จ
ัด
ให้
มี
อ
า
ส
า
ส
ม
ั
ค
ร
ช
ุม
ชน
เพื่อ
เต
ร
ย
ม
ความ
พ
ร
อ
ม
ใน
ด
ำ
น
ต
่า
ง
ๆ
เช่น
การ
เ
ฝ
ำ
ระ
ว
ัง
แ
ล
ะ
การ
ป
ร
อ
ก
ัน
การ
แ
พร
่
ระ
บ
า
ด
ของ
โร
ค
ย
จ
ัด
ให้
มี
ศ
ุ
น
ย์
พ
ัก
ค
อ
ย
แ
ล
ะ
ค
ล
ัง
อา
ห
าร
ช
ุม
ชน
ท
ั
ง
นี้
อ
า
ส
า
ส
ม
ั
ค
ร
คว
ร
จ
ัด
ให้
มี
ค
ำ
ต
อ
บ
แ
ท
น
ตาม
ความ
เห
มา
ะ
สม
3. ระดับตำบล จัดให้มีแผนการเฝ้าระวัง ป้องกันการแพร่ระบาดฯในพื้นที่ตำบล
โดย
ใ
ห
อ
ง
ค
ร
ภ
ก
ร
อ
ง
ส
่ว
น
ท
อ
ง
ถ
ึ
น
เป็น
ห
น
่ว
ย
ง
า
น
ห
ล
ั
ก
แ
ล
ะ
ร
วม
ม
ือ
ก
ั
บ
ร
อ
ง
พ
ยา
บ
า
ล
ส
ข
ภ
า
พ
ร
ะ
จ
ำ
ต
ำ
บ
ล
(ร
พ
.ส
ต
.) ท
อ
ง
ที่
อ
า
ส
า
ส
ม
ั
ค
ร
ส
า
ธ
า
ร
ณ
ส
ุ
ข
(อ
ส
ม
.) แ
ล
ะ
อ
ง
ค
ร
ช
ุม
ชน
ท
ั
ง
นี้
ต
อ
ง
จ
ัด
ให้
มี
ร
อ
ง
พ
ยา
บ
า
ล
ส
น
ำ
ม
ร
ะ
ด
ั
บ
ต
ำ
บ
ล
แ
ล
ะ
แ
น
การ
ช
ว
ย
ເ
ล
ือ
เ
ย
ย
ว
ยา
ป
ร
ะ
ช
า
ชน
ท
ั
ง
ด
ำ
น
การ
ส
่ง
เส
ร
ม
อ
า
ชี
พ
การ
ส
ร
้าง
ร
าย
ได้
ร
วม
ถ
ึ
ง
การ
ศ
ึ
ก
ษา
ของ
เด
ก
ใน
พ
ื้น
ที่
4. ระดับจังหวัด ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดประกาศพื้นที่ภัยพิบัติระดับจังหวัด
เพื่อ
ให้
สามารถ
ใช้
ช
อ
ง
ท
าง
ของ
พ
ร
บ.
ป
ร
อ
ก
ัน
แ
ล
ะ
บ
ร
ร
เท
า
ส
า
ธ
า
ร
ณ
ก
ั
ย
ย
เข้า
มา
สน
ับ
สน
น
ใ
ห
อ
ง
ค
ร
ภ
ก
ร
อ
ง
ส
่ว
น
ท
อ
ง
ถ
ึ
น
ได้
มี
ช
อ
ง
ท
าง
ใน
การ
เข้า
มา
ช
ว
ย
ເ
ล
ือ
แก้
ไข
ป
ร
อ
บ
ล
เอ
ม
ใน
ม
ิต
ี
ต
่า
ง
ๆ
ได้
อ
ี
ก
ท
าง
ห
น
ี
ง
ท
ั
ง
ร
ะ
อ
ง
การ
จ
ัด
ทำ
แ
น
การ
เ
ฝ
ำ
ระ
ว
ัง
แ
น
การ
ส
น
ับ
สน
น
การ
ด
ำ
เน
น
งาน
ของ
ร
อ
ง
พ
ยา
บ
า
ล
ท
อ
ง
ถ
ึ
น
เป็น
ห
ล
ั
ก
เพื่อ
ร
อ
ง
พ
ยา
บ
า
ล
ห
ล
ั
ก
จะ
สามารถ
ดูแล
ป
ร
ะ
ช
า
ชน
ได้
อย่าง
มี
ประ
ส
ิ
ทธิ
ภ
า
ว
มาก
ขึ้น

ทั้งนี้ในการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 อย่างมีประสิทธิภาพ
และสร้างความเป็นธรรมให้ประชาชนในการเข้าถึงสิทธิในการรับบริการจากรัฐ
และการเข้าถึงการช่วยเหลืออย่างเฉียบขาด จึงมีข้อเสนอแนวทางการปฏิบัติดังนี้

1. ข้อเสนอเพื่อบรรลุปเป้าหมายการเพิ่มกลไกการบริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด -
19
• รัฐบาลควรประกาศให้โรคระบาดโควิด - 19 เป็นโรคระบาดในมนุษย์ตาม
พ
ร
ะ
ร
า
ช
บ
ั
ญ
ญ
ัต
ิ
ป
ร
อ
ก
ัน
แ
ล
ะ
บ
ร
ร
เท
า
ส
า
ธ
า
ร
ณ
ก
ั
ย
พ
.ศ.
2550
แ
ล
ะ
ให้
ทุก
จ
ั
ง
ห
ว
ัด
ร
่ง
ป
ร
ะ
ก
า
ศ
เช
ต
ก
ั
ย
พิ
บัติ
ตาม
พ
.ร.
บ.
ป
ร
อ
ก
ัน
ฯ
พ.ศ.2550 ด้วย
แ
ล
ะ
ใ
ห
อ
ง
ค
ร
ภ
ก
ร
อ
ง
ส
่ว
น
ท
อ
ง
ถ
ึ
น
จ
ัด
ตั้ง
ค
ณ
ะ
ก
ร
ม
การ
ป
ร
อ
ก
ัน
โร
ค
ร
ะ
ด
ั
บ
ท
อ
ง
ถ
ึ
น

โดยให้บริหารจัดการทุกมิติ โดยการอุดหนุนงบประมาณให้ท้องถิ่นเป็นหน่วยบริหารจัดการเต็มระบบ ทั้งการดูแลอาสาสมัคร การดูแลผู้ป่วย ผู้ถูกกักตัว ผู้อยู่ในศูนย์พักคอย ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโควิดโดยไม่เลือกปฏิบัติ และจัดตั้งโรงพยาบาลระดับตำบล

รัฐบาลควรเร่งสนับสนุนกลไกที่สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน/องค์กรชุมชนหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด - 19 เพื่อเป็นกลไกรองรับการป้องกันการแพร่เชื้อโควิดอย่างเป็นระบบ อย่างน้อยใน 4 ระบบ คือ

1. ระบบ Home Isolation
2. ระบบ Community Isolation
3. ระบบโรงพยาบาล
4. ระบบโรงพยาบาลชุมชน

2. ข้อเสนอเพื่อบรรลุเป้าหมายการฟื้นฟู เยียวยา เศรษฐกิจฐานรากและสังคมอย่างมีส่วนร่วม

• รัฐบาลควรทบทวนงบประมาณเงินกู้ที่ได้อนุมัติไปแล้ว โดยเฉพาะงบที่ใช้กลไกของคณะกรรมการขับเคลื่อนไทยไปด้วยกันของแต่ละจังหวัด และควรกำหนดรูปแบบ/วิธีการใช้งบประมาณในลักษณะ “กองทุนพัฒนาเศรษฐกิจชุมชนฐานราก” โดยจัดให้มีบริหารกองทุนแบบมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในพื้นที่นั้นๆ ทั้งนี้จะต้องกำหนดระเบียบวิธีการใช้งบประมาณแบบพิเศษเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ เพื่อให้ชุมชนท้องถิ่นมีส่วนร่วม ทั้งการออกแบบแผนงานและการใช้งบประมาณได้ตรงกับสถานการณ์และบริบทของพื้นที่

• รัฐบาลต้องเร่งสร้างความเชื่อมโยงและพัฒนาระบบขนส่ง (โลจิสติกส์) เพื่อให้ประชาชนสามารถจัดส่งและกระจายสินค้าได้ในเวลาที่รวดเร็วและราคาถูก และสร้างแพลตฟอร์มออนไลน์เพื่อสร้างโอกาสทางการตลาดให้กับภาคเกษตรกรในการจำหน่ายสินค้าจากชุมชนและท้องถิ่น

3. ข้อเสนอเพื่อบรรลุเป้าหมายลดการแพร่ระบาดของโควิด-19 อย่างมีประสิทธิภาพ

• รัฐบาลควรเร่งจัดหาวัคซีนที่มีคุณภาพ เพื่อกระจายให้กับประชาชนอย่างทั่วถึงเท่าเทียม และหากจำเป็นต้องมีวัคซีนทางเลือกสำหรับผู้พร้อมจ่าย รัฐบาลจะต้องกำหนดราคากลางสำหรับการช่วยเหลือบางส่วน โดยต้องไม่ปล่อยให้มีความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงวัคซีนกับประชาชนทุกกลุ่มทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทย ไม่ว่าจะเชื้อชาติไหนหรือสัญชาติใดก็ตาม

• รัฐบาลควรดำเนินมาตรการให้เกิดการผลิต กระจาย ชุดตรวจโควิด (Antigen Test Kit) เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้อย่าง และควรกำหนดให้มีสถานที่จำหน่ายยาฟาวิพิราเวียร์ ที่อยู่ภายใต้การควบคุมของเภสัชกร เกิดขึ้นและกระจายในทุกพื้นที่ทั้งในระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด

• รัฐบาลควรให้ความสำคัญการการรักษาโรคโควิด-19 ด้วยสมุนไพรที่มีการค้นพบและเริ่มได้รับความสนใจอย่างแพร่หลาย ด้วยการสนับสนุนการศึกษาวิจัย การแปรรูป การผลิต รวมถึงการส่งเสริมให้ชุมชนสามารถปลูกสมุนไพรชนิดต่างๆ อย่างหลากหลายให้ได้ ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการรักษาในรูปแบบดังกล่าวได้ง่ายในราคาที่ไม่สูงจนเกินไป

4. ข้อเสนอเพื่อการบรรลุเป้าหมายการลดความเดือดร้อนและเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด - 19

• ด้านการศึกษา : รัฐบาลควรเร่งกำหนดมาตรการลดข้อจำกัดด้านการจัดการศึกษา ทั้งด้านระบบออนไลน์ อุปกรณ์การเรียน ที่เป็นการเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายให้กับประชาชน

และควรสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน และ มชน ร่วมกันจัดการศึกษาในรูปแบบการศึกษาระดับครอบครัว (Home School) และ การศึกษาระดับชุมชน (Community School) โดยจัดสรรงบประมาณ(จากเงินกู้) เพื่อจัดจ้างนักศึกษาหรือบัณฑิตจบใหม่ ในการส่งเสริมการศึกษาให้กับนักเรียนในท้องถิ่นของตนในช่วงที่มีการเรียนออนไลน์ ทั้งนี้ อาจจะมีการกำหนดพื้นที่การเรียนรวมเป็นจุดเล็กๆในชุมชน ในกรณีชุมชนที่มีเด็กเรียนร่วมกัน ๔-๕ คน หรืออาจจะมีระบบสนับสนุนรูปแบบต่างๆเพื่อให้ผู้ปกครองได้ทำหน้าที่ส่งเสริมการเรียนรู้ให้กับบุตรหลานของตนเองได้

- ด้านการเข้าถึงทรัพยากรธรรมชาติ : รัฐบาลควรผ่อนปรนการบังคับใช้กฎหมายที่ไม่เอื้อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงทรัพยากร และการขับไล่ประชาชนออกจากพื้นที่ทับซ้อนที่ยังไม่มีข้อสรุปในทุกกรณี รวมทั้งควรชะลอหรือยุติการบังคับใช้กฎหมายที่เกิดจากกรณีพิพาทระหว่างรัฐกับประชาชน ที่ตั้งอยู่ในที่อยู่อาศัย ที่ดินทำกินทั้งทางบกและทางทะเลเพื่อให้ประชาชนสามารถประกอบอาชีพไปพลางก่อนจนกว่าการแพร่ระบาดของโควิดจะคลี่คลาย
- ด้านการสิทธิและเสรีภาพ : รัฐบาลควรยุติการผลักดันร่าง พ.ร.บ.ว่าด้วยการดำเนินการขององค์กรที่ไม่แสวงหารายได้และกำไรมาแบ่งปันกัน พ.ศ.... ซึ่งมีเจตนารมณ์ในการละเมิดสิทธิและเสรีภาพของประชาชน ในการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมสาธารณะประโยชน์ เครือข่ายองค์กรภาคประชาชนภาคใต้ ได้รับฟังความคิดเห็นจากเครือข่ายภาคประชาชนภาคใต้กลุ่มต่างๆ หลายครั้ง จนสรุปเป็นข้อเสนอตั้งกล่าวต่อรัฐบาล ด้วยเห็นว่าทางออกต่อปัญหาตั้งกล่าวนี้ จะไม่สามารถแก้ไขได้หากรัฐบาลไม่ปรับระบบการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่กำลังวิกฤตหนัก ในขณะนี้ ข้อเสนอเหล่านี้ อาจจะเป็นส่วนหนึ่งของการหาทางออกให้กับประเทศโดยรวม แต่หลักการสำคัญคือการกระจายอำนาจหรือกระจายบทบาทให้กับชุมชนท้องถิ่นได้สามารถเข้าไปมีส่วนร่วมสำคัญในการจัดการแก้ไขปัญหาในมิติต่างๆที่กำลังเกิดขึ้นภายใต้ผลกระทบจาก การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด - 19 และเชื่อว่าจะเป็นทางออกสำคัญให้กับรัฐบาลและกับสังคมไทยโดยรวมได้

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย มีประเด็นสำคัญที่ควร อภิปรายผล ดังนี้

1.

ผู้นำศาสนาจากจะนะโมเดลทั้งสามนั้นพบว่าบทบาทของผู้นำของศาสนาอิสลามมีส่วนสำคัญอย่างมากในการนำในครั้งนี้ ซึ่งสอดคล้องกับคำสอนของศาสนาอิสลามที่เป็นหน้าที่ของผู้นำศาสนาของสังคม ดังที่อัลลอฮ์ได้โอองการไว้ ความว่า “และท่านทั้งหลายจงเชื่อฟังอัลลอฮ์และศาสนทูตและผู้นำของพวกเขา” (อัลกุรอาน ชูเราะห์ อัลนิซา อู โองการที่ 59) ซึ่งผู้นำศาสนาเป็นส่วนหนึ่งของศาสนาอิสลามที่ได้รับการแนะนำที่จากศาสนทูต ดังที่ท่านได้ไว้ จนะไว้ ความว่า “แท้จริงบรรดาผู้รู้ศาสนานั้นเป็นผู้สืบทอดมรดกจากบรรดาศาสนทูต(บันทึกโดย อิหม่าม นติ รมี ชี ย์ และ คน อื่น ๆ)

ในขณะที่เดียวกันผู้นำศาสนานั้นมีความสำคัญในการชี้นำสังคมไม่ว่าโลกตะวันตกหรือตะวันออก⁵

2. แพทย์ผู้นำด้านสาธารณสุขนั้นเป็นปัจจัยสำคัญในการแก้ไขปัญหาโควิดที่จะนะและสอดคล้องกับการศึกษาทั้งในประเทศไทยและจังหวัดชายแดนภาคใต้ของการแก้ปัญหาโควิดรอบแรกในปี2563⁶

3. ทูตทางสังคมบทบาทของผู้นำศาสนาในอำเภอจะนะและหมอสฎพร ฮาสุวรรณกิจ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะนะ ซึ่งมีต้นทุนทางสังคมสูงก่อนหน้าปีประมาณถึง20ปีของอำเภอจะนะและทำงานร่วมกับผู้นำศาสนามาก่อนหน้านี้แล้วโดยปัจจัยทุนทางสังคมนี้จะเป็นปัจจัยหลักในการขับเคลื่อนงานในชุมชนซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศ.ดร.อานันท์ กาญจนพันธ์⁷

4. การทำงานผ่านการประชุมปรึกษาหารือ หรือกระบวนการชুরอในอิสลาม ซึ่งการขับเคลื่อนงานทั้งสามโมเดลนั้นผ่านมติการประชุม โดยใช้กระบวนการชুরอในอิสลาม

สำหรับกระบวนการชুরอในสังคมมุสลิมชายแดนใต้มีความสำคัญมาก ดังกรอ่านได้กล่าวไว้ว่าในซูเราะห์อาลิอิมรอนโองการที่ ๑๕๙ อัลลอฮ์ (ซุบฮานะฮูวะตะอะลา) ได้ตรัสไว้ ความว่า และจงปรึกษาหารือกับพวกเขาในกิจการทั้งหลาย... ท่านศาสนทูตทรงเป็นแบบอย่างของการปรึกษาหารือซึ่งอัครสาวกของท่านออกมายอมรับ

อบุฮุร็อยเราะฮ์กล่าวไว้ ความว่า “ไม่มีใครที่จะปรึกษาหารือกับสาวกของเขามากกว่าท่านศาสนทูต อัลลอฮ์อะลัยฮิวะซัลลิม” มุสนัดอิหม่ามอะหมัด ๔/ ๓๒๘ การชुरอ นั้น เป็น บทบัญญัติทางศาสนา ถือเป็นหัวใจหลักของการดำเนินชีวิตที่ทำงานของมุสลิม โดยเฉพาะในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้⁸

⁵ H. Sutrisno Dinamika Pendidikan SD Muhammadiyah Sapan Yogyakarta (p.5)

Joseph Cardinal Bemardin 1984 The Role of the Religious Leader in the Development of Public Policy (p.6)

Moh Dahlan 2014 Hubungan Agama Dan Negara Di Indonesia (p.1)

⁶ จิตติศักดิ์ นันทพานิช. 2564. ถอดบทเรียนไทยสู้โควิด. (ระบบออนไลน์). <https://peaceresourcecollaborative.org> (1 กรกฎาคม พ.ศ. 2564) หน้า 93 . ฮาดียะหมิดง และคณะ. 2564. รายงานผลการดำเนินงานการให้ความช่วยเหลือประชาชน สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ในห้วงการระบาดของไวรัสโควิด-19.

⁷ อานันท์ กาญจนพันธ์. 2558 ทูตทางสังคมกับการพัฒนาเมือง

(ระบบออนไลน์). <https://www.slideshare.net> (1 กรกฎาคม พ.ศ. 2564) หน้า คำนำ

⁸ อับดุลสลัก ดินอะ. 2555. กระบวนการชुरอกุญแจสู่พลเมือง. (หน้า คำนำ)

5.นโยบายสาธารณะ

ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะจะนะโมเดล นั้นเกิดขึ้นอย่างมีส่วนร่วมจากฐานรากในจะนะสู่เครือข่ายภาคประชาชนภาคใต้ซึ่งสอดคล้องในการนำเสนอโยบายสาธารณะของ“สมัชชาสุขภาพ” (Health Assembly) ซึ่งเป็นผลพวงมาจากการประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550และผลการวิจัยต่างๆ⁹

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

1. ศูนย์ กัก ก ร ะ ตั บ อ ง ค์ ก ร (OIC) โรงเรียนรุ่งโรจน์วิทยานำไปประยุกต์ใช้กับทุกองค์กรโดยเฉพาะในโรงงานอันเป็นคลัสเตอร์ใหญ่ ใน หลาย พื้นที่ 2. ศูนย์ กัก ชุม ชน CIC มัสยิด โด ก เติ ต นำไปประยุกต์ใช้กับทุกชุมชนที่มีวิถีชีวิตที่แตกต่างกันโดยปรับอาจจะใช้ศาสนสถานของชุมชนไม่ว่าวัด มัสยิดและโบสถ์ 3. โรงพยาบาลสนามโรงเรียนศาสนบำรุง นำไปประยุกต์ใช้กับทุกโรงเรียนโดยเฉพาะโรงเรียนเอกชนในหลายพื้นที่ที่ปัจจุบันโรงเรียนปิด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1.

ควรมีการทำการวิจัยประเมินการทำงานของโรงพยาบาลสนามแต่ละแห่งอันเนื่องบริบทที่แตกต่างกัน 2. ควรมีการนำ ป ระ เติ น เติ ล ะ โมเดลของโรงพยาบาลสนามในแต่ละภาคของประเทศไทยศึกษาเปรียบเทียบเพื่อพัฒนนวัตกรรมการแก้ปัญหาโควิด

⁹ ประชาชน และ สังคม ต่ อ ง มี เครื่องมือการทำงานเพื่อการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในเขตพื้นที่ของ ต น อ ง ซึ่งที่ผ่านมาประเทศไทยได้ริเริ่มกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมผ่านรูปแบบการร่วมไตร่ตรองแลกเปลี่ยนกันอย่างเป็นรูปธรรมผ่าน “สมัชชาสุขภาพ” (Health Assembly) ซึ่งเป็นผลพวงมาจากการประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550โปรดดู ประเสริฐ เล็กสรรเสริญ และ ประภาเพ็ญ สุวรรณ .2560.บทควา ม วิ จั ย วิ ช า ก า ร : การพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของสมัชชาสุขภาพ จังหวัดนนทบุรี มหาวิทยาลัยศิลปากร . (ระบบออนไลน์).

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

อับดุลสฎ็อก ดินอะ. 2555. กระบวนการชวรกฤษฎแฉสัฟลเมอง. นราธิวาส : นราการพิมพ์
อับดุลสฎ็อก ดินอะ. 2564. จะนะเมองอูลามะอ. สงขลา : แมกษมีเตีย วาย 2 เค เพรส

อับดุลสฎ็อก ดินอะ . 2 5 4 4 .
ทัศนคติอูลามาอในจังหวัดชายแดนภาคใต้ต่อแนวคิดสะลัฟและกอัลฟ.
วิทยานิพนธ์มหาบัญฑิต. สาขาอิสลามศึกษา. ปีตตานี : วิทยาลัยอิสลามศึกษา
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี.
ฮาดียัหะมิดง และคณะ. 2564. รายงานผลการดำเนินงานการให้ความช่วยเหลือประชาชน
สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ในห้วงการระบาดของ ไวรัสโควิด-19.

ภาษาอาหรับ

Ajil, Luis. et al. 1994. al – Munjid. 34 ed. Berut : Dar al – Mashriq.
Anis, Ibrahim, et al. n.d. al-Majmua al – Wasit. s.l. : s.n.
al – Bukhari, Muhammad Ismail. n.d. al – Sahih Bukhari. Berut :
al – Ihyaa al – Turath al – Arabi.
Ibn Faris, Ahmad. 1991 Mujam Maqayis al – Luqah. Berut : Dar al – Jail.
Ibn Majah, Muhammad Yazid. n.d. Sunan Ibn Majah. Damascus : Dar al - Fikr
Ibn Manzur, Jamal al – Din. n.d. Lisan al – Arab. Cairo : al – maarif.
Muslim, Abi al – Husain. 1995. Sahih Muslim. Berut : Dar Ibn Hazmi
al – Nawawi, Abu Zakariya. 1995. Sharh Sahih Muslim. Berut : Dar al – Kutub al – Ilmiah.
al – Sanadi, Abi Hasan. 1997. Sharh Sunan Ibn Majah. 2 d ed. Berut : Dar al – Kutub
al – Ilmiah.
al – Tabri, Muhammad. 1987. Jamia al – Bayan. Cairo : Dar al – Hadith.
al – Zuhaili, Wahbah. 1991. al – Tafsir al – Munir. Damascus : Dar al-Fikr.

ภาษามลายู

Ahmad Muhammad Zain Mustafa Muhammad al – Fatani . n. d. Faridat al – Faraid.
Pinang : al – Maarif.
Che Daud, Ismail. 1 9 8 8 . Ulama Semanjung Melayu. Kelantan
: Majilis Ugama Islam Dan
Adat Melayu Kelantan.
H. Sutrisno Dinamika Pendidikan SD Muhammadiyah Sapan Yogyakarta. Yogyakarta :
Muhammadiyah Press.

PROCEEDING The 3rd ICDIS 2021
"Islam and Southeast Asian Communities Welfare in the COVID-19 ERA"

Moh Dahlan 2014 Hubungan Agama Dan Negara Di Indonesia. Jakarta Press.

ภาษาอังกฤษ

Joseph Cardinal Bernardin 1984 The Role of the Religious Leader in the Development of Public Policy.

เว็บไซต์

จิตติศักดิ์ นันทพานิช. 2564. ถอดบทเรียนไทยสู้โควิด. (ระบบออนไลน์).

<https://peaceresourcecollaborative.org> (1 กรกฎาคม พ.ศ. 2564)

สถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส. ลดเตียงล้น กักตัวโดยชุมชน. https://fb.watch/6rVc3XrB_z/
(30 มิถุนายน พ.ศ. 2562)

ประเสริฐ เล็กสรรเสริญ และ ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2560. บทความวิจัยวิชาการ:
การพัฒนาารูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของสมาชิกสภา
จังหวัดนนทบุรี .มหาวิทยาลัยศิลปากร . (ระบบออนไลน์).

<https://decode.plus/20210715/> (29 กรกฎาคม พ.ศ. 2562)

[110272-Article Text-281492-1-10-20180126.pdf](https://decode.plus/20210715/29-กรกฎาคม-พ.ศ.-2562-110272-Article-Text-281492-1-10-20180126.pdf) . (29 กรกฎาคม พ.ศ. 2562)

อติรุจ ดือระ. 2564. บทความวิชาการ :ถอดสมการจะนะเตียงเต็ม . (ระบบออนไลน์).

<https://decode.plus/20210715/> (29 กรกฎาคม พ.ศ. 2562)

อานันท์ กาญจนพันธ์. 2558. ทูทางสังคมกับการพัฒนาเมือง

(ระบบออนไลน์). <https://www.slideshare.net> (1 กรกฎาคม พ.ศ. 2564)