



ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของชาวไทยมุสลิม ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี
Smoking Behaviors of Thai Muslims in Yarang District, Pattani Province

ขอฟุวัณ จารง

Safuwan Jarong

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาอิสลามศึกษา
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Arts in Islamic Studies
Prince of Songkla University

2559

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของชาวไทยมุสลิมในอำเภอยะรัง จังหวัด
ปัตตานี

ผู้เขียน นายชอฟูวัน จารง

สาขาวิชา อิสลามศึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....
(ดร.อิสมาแอ กาค๊ะ)

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.อับดุลเลาะ การีนา)

.....กรรมการ
(ดร.อิสมาแอ กาค๊ะ)

.....กรรมการ
(ดร.อับดุลฮาดี สะบูดิง)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อับดุลกาติม สาแมง)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอิสลามศึกษา

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระพล ศรีชนะ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ดร.อิสมาแอ กาท๊ะ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นายชอฟูวัน จารง)

นักศึกษา

Prince of Songkla University
Pattani Campus

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน
และไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นายชอฟูวัณ जारง)

นักศึกษา

Prince of Songkla University
Pattani Campus

ชื่อวิทยานิพนธ์	ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของชาวไทยมุสลิมในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี
ผู้เขียน	นายชอฟู๊ณ จารง
สาขาวิชา	อิสลามศึกษา
ปีการศึกษา	2558

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของชาวไทยมุสลิม ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี 2) ระดับความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ของชาวไทยมุสลิม ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี 3) แนวทางการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ของชาวไทยมุสลิม ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือประชากรมุสลิม ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานีที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่จำนวนประชากรทั้งหมด 400 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และสัมภาษณ์แบบเจาะลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์และประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ เพื่อคำนวณหาค่าสถิติสำหรับตอบวัตถุประสงค์การวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของชาวไทยมุสลิม ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี ความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะแสดงออกถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่การที่จะให้บุคคลมีการแสดงออกถึงพฤติกรรมใดๆ ย่อมต้องมาจากการที่บุคคลนั้นมีความรู้ชาวไทยมุสลิมมีการเข้าร่วมกลุ่มบ่อยๆเช่น ร้านน้ำชา ในการประกอบกิจกรรมกลุ่มประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมหมู่คณะจะช่วยให้เยาวชนมีความรู้เพิ่ม และช่วยให้หาทิศทางที่เป็นแบบฉบับของตนเองได้เหมาะสมขึ้น

ผลการวิจัยระดับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ พบว่า ชาวไทยมุสลิมในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานีมีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง

แนวทางในการแก้ปัญหาการสูบบุหรี่ของชาวไทยมุสลิม พบว่า ควรให้ผู้ปกครองควรประพฤติปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุตรหลาน ให้ความรัก ความอบอุ่น ดูแลเอาใจใส่บุตรหลาน และสร้างความสามัคคีภายในครอบครัว ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาเมื่อบุตรหลานมีปัญหา และควรให้ผู้นำศาสนา เช่นอิมาม คอเต็บ บิหลั่น จัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ว่าเมื่อสูบบุหรี่ไปแล้วอาจจะทำให้เสียสุขภาพหรือโรคต่างๆได้ หรือให้มีการจัดบอร์ดประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโทษพิษภัยของบุหรี่ตามสถานที่ต่างๆ ในหมู่บ้าน เช่น ร้านน้ำชา มัสยิด เป็นต้น

Thesis Title	Smoking Behaviors of Thai Muslims in Yarang District, Pattani Province
Author	Mr. Safuwan Jarong
Major Program	Islamic Studies
Academic Year	2015

ABSTRACT

The research objectives are to study 1) Smoking behaviors of Thai Muslims in Yarang District, Pattani Province 2) the level of knowledge about smoking of Thai Muslims in Yarang District, Pattani Province 3) the campaign for Thai Muslim smokers in Yarang District, Pattani Province. The population in this study were Thai Muslim smokers of 400 people. Data were collected by using questionnaire and in-depth interviews. Data were analyzed through and computer processing of statistical packages to calculate the statistics for answering research purposes.

The results showed that knowledge about smoking with their smoking habits of Muslims in Thailand, in Yarang District, Pattani Province Knowledge is fundamental to express their smoking habits. These persons have to give expression to any behavior. It must come from the person's knowledge Muslims in Thailand to join the group, often as a tea shop in group activities experience gained from joining the group to help young people with knowledge and help them find their own direction more efficiently.

The findings of knowledge about smoking found that Thai Muslims in Yarang District, Pattani Province about Smoking is moderate.

Functional the solutions to the problem of smoking Muslims in Thailand found that parents should behave as role models for their children make love, warmth, caring child and should a religious leader as Imam or Khateeb to educate about the harms of smoking. When smoke that may impair health or diseases, or to public relations about the dangers of smoking from to various locations in the village as tea shops and mosques.

موضوع البحث	دراسة حالة التدخين لدى المسلمين التايلانديين في دائرة جارانج بولاية فطاني.
الباحث	صفوان جارونج
التخصص	الدراسات الإسلامية
العام الجامعي	1437 هجرية

مستخلص البحث

يهدف البحث إلى دراسة (1) حالة التدخين لدى المسلمين التايلانديين في دائرة جارانج بولاية فطاني. (2) اكتشاف مستوى معرفتهم عن حكم التدخين وأضراره. (3) طرق الوقاية عن التدخين. وقد كان مجموع أفراد العينة المستخدمة في هذه الدراسة 400 عينة من المدخنين في دائرة جارانج بولاية فطاني. وقام الباحث بجمع المعلومات الميدانية بطريقة الاستبانة والمقابلة الشخصية، ثم تحليل المعلومات ومعالجتها باستخدام برنامج الحاسوب المعد لاستخراج البيانات الإحصائية، ومن خلال الدراسة خرج الباحث بأهم نتائجها كما يأتي :-

- 1) أشارت عينة الدراسة إلى أن من أهم العوامل التي تدفع المدخنين من المسلمين في دائرة جارانج بولاية فطاني هو جلوسهم ومعاشرتهم للمدخنين في المقاهي.
- 2) مستوى معرفتهم عن التدخين دالة على حالة الوسط.
- 3) على ضوء المقابلات الشخصية مع عينة الدراسة فإنها أفادت أن من طرق الوقاية عن التدخين تشجيع الأيوين للأبناء مع القدوة الحسنة لهم، وتوجيهات الأئمة والعلماء وتحذيرهم عن التدخين، وكذلك التحذير منه عبر وسائل الاعلام المختلفة.

กิตติกรรมประกาศ

ขอสรรเสริญต่อเอกองค์อัลลอฮ์ ﷻ ที่ทรงโปรดประทานให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงลงได้ดีและความกรุณาจากคณาจารย์ทุกท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ดร. อิสมาแอ กาเต๊ะ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยขอขอบคุณอาจารย์เป็นอย่างมาก ที่คอยให้คำปรึกษา ชี้คิดเห็น และชี้แนะแนวทางอันเป็นประโยชน์ กระตุ้นความคิด ความมุ่งมั่นและคอยผลักดันผู้วิจัยตลอดมา ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. อับดุลเลาะ การ์รีนา ประธานกรรมการ ดร. อับดุลฮาดี สะบูดิง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อับดุลการิม สาแมง ที่ให้เกียรติเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ พร้อมกันนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่เสียสละเวลาช่วยตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ และผู้ทรงคุณวุฒิที่เสียสละเวลาเป็นคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รวมทั้งกรุณาให้คำแนะนำ แนวทางอันเป็นประโยชน์ และช่วยตรวจสอบ แก้ไขวิทยานิพนธ์ทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณ บัณฑิตวิทยาลัย และคณะวิทยาลัยอิสลามศึกษา สำหรับทุนอุดหนุน การทำวิจัยให้แก่ข้าพเจ้า

ขอขอบคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ผู้ให้กำเนิดที่ช่วยสนับสนุนการเรียนของผู้วิจัยในทุกๆ ด้านด้วยดีตลอดมา รวมถึงสมาชิกในครอบครัวทุกท่านที่มีได้กล่าวถึง สำหรับกำลังใจ ความรัก ความห่วงใย ซึ่งเป็นสิ่งผลักดันให้ผู้วิจัยพบกับความสำเร็จในครั้งนี้

สุดท้าย ขอขอบคุณ ผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ที่เสียสละเวลาในการให้ข้อมูลที่เป็น ประโยชน์ด้วยความสมัครใจ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงได้

ซอฟูว์ณ จารง

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(5)
ABSTRACT	(6)
مستخلص البحث	(7)
กิตติกรรมประกาศ	(8)
สารบัญ	(9)
รายการตาราง	(11)
ตารางปริวรรตอักษรอาหรับ-ไทย	(12)
ตารางปริวรรตอักษรอาหรับ-อังกฤษ	(15)
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาของปัญหาและปัญหา	1
1.2 อັลกุรอาน อัลหะดีษ และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	3
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย	34
1.4 สมมุติฐาน	34
1.5 ความสำคัญและประโยชน์ของการวิจัย	34
1.6 ขอบเขตของการวิจัย	34
1.7 ข้อตกลงเบื้องต้น	36
1.8 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิจัย	36
1.9 นิยามศัพท์ที่ใช้	37
บทที่ 2 เอกสารเกี่ยวกับบุหรี	39
2.1 ความเป็นมาของบุหรีและการสูบบุหรีในประเทศไทย	39
2.2 ความหมายบุหรี	47
2.3 ผลกระทบจากการสูบบุหรี	51
2.4 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี	56

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	62
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	62
3.2 แบบแผนการวิจัย	64
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	64
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล	65
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	66
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	67
4.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	68
4.2 ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับนุหรี	71
4.3 ส่วนที่ 3 ระดับพฤติกรรมการสูบบุหรี่	78
4.4 ส่วนที่ 4 สัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึกจากผู้นำศาสนา	87
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ	103
5.1 สรุปผลการวิจัย	103
5.2 อภิปรายผลการวิจัย	105
5.3 ข้อเสนอแนะ	109
บรรณานุกรม	111
ภาคผนวก	115
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	115
ภาคผนวก ข รายชื่อตำบลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง	117
ภาคผนวก ค ผลความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม	119
ภาคผนวก ง แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์	133
ภาคผนวก จ หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	141
ประวัติผู้เขียน	146

รายการตาราง

ตาราง	หน้า
1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	68
2 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี	71
3 พฤติกรรมการสูบบุหรี	78

Prince of Songkla University
Pattani Campus

ตารางเปรียบเทียบอักษรอาหรับ-ไทย
วิทยาลัยอิสลามศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

พยัญชนะอาหรับ	คำอ่าน	พยัญชนะไทย
أ	อลีฟ	อ
ب	บอ	บ
ع	ฮัมชะฮุ	อู (ฮ์ ในกรณีเป็นตัวสะกดสุดท้าย)
ت	ตอ	ต
ث	ษอ	ษ
ج	ญีม	ญู (จัญ ในกรณีเป็นตัวสะกด)
ح	หุอ	หุ (ยกเว้นรอฮีม)
خ	คอ	ค
د	ดาด	ด
ذ	ษาด	ษุ
ر	รอ	ร
ز	ซาด	ซ
س	ซีน	ส
ش	ซีน	ช
ص	ศอด	ศ
ض	ฎอด	ฎ
ط	ฏอ	ฏ
ظ	ซุอ	ซุ
ع	อัยนุ	อู

พยัญชนะอาหรับ	คำอ่าน	พยัญชนะไทย
غ	ฆอญ	ฆ
ف	ฟาฮ์	ฟ
ق	กอฟ	ก
ك	กาฟ	ก
ل	ลาม	ล
م	มีม	ม
ن	นูน	น
هـ	ฮาฮ์	ฮ (ในกรณีเป็นตัวสะกดใช้ ฮ)
و	วาฟ	ว
ي	ยาฮ์	ย
الفتحة		-อ (ในกรณีมีตัวสะกด เช่น มัรวาน อาดัม ๗ ะ, -วะ (ฮ์ ในกรณีมีตัวสะกด)
الكسرة		-อิ
الضمة		-อุ
الفتحة الممدودة		๗ (อ ในกรณีมีตัวสะกด เช่น อัลฟา รอบ ๗)
الكسرة الممدودة		-อิ
الضمة الممدودة		อุ
ال- الشمسية		อ-ตามด้วยพยัญชนะตัวแรกของคำต่อไป เช่น อัดดีน, อัฎฎีน๗
ال- القمرية		อัล ตามด้วยคำต่อไปโดยไม่ต้องเว้น วรรคเช่น อัลกุรอาน, อัลลอฮ์อัลอิสลาม๗

ตารางเปรียบเทียบอักษรอาหรับ-อังกฤษ
วิทยาลัยอิสลามศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

พยัญชนะอาหรับ	คำอ่าน	พยัญชนะอังกฤษ
أ	อลีฟ	a
ب	บอ	b
ع	ฮัมซะฮ์	a, i, u
ت	ตอ	t
ث	ซอ	th
ج	ญีม	j
ح	หุ	h.
خ	คอ	kh
د	ดาด	d
ذ	ซาด	dh
ر	รอ	r
ز	ซาด	z
س	ซีน	s
ش	ชีน	sh
ص	ศอด	s.
ض	ฎอด	d.
ط	ฏอ	t.
ظ	ซอ	z.
ع	อัยนุ	'a, 'i, 'u

พยัญชนะอาหรับ	คำอ่าน	พยัญชนะอังกฤษ
غ	ฆอยนุ	gh
ف	ฟาฮ์	f
ق	กอฟ	q
ك	กาฟ	k
ل	ลาม	l
م	มีม	m
ن	นูน	n
ه	ฮาฮ์	h
و	วา	w
ي	ยาฮ์	y

Prince of Songkhro University
Pattani Campus

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาของปัญหาและปัญหา

“อิสลาม” เป็นระบอบการดำเนินชีวิตที่มุ่งปลูกสร้างจิตสำนึกให้มนุษย์รักความสงบ สันติและรักษาความปลอดภัยให้กับตนเอง อิสลามส่งเสริมมนุษย์ให้เลือกบริโภคแต่เฉพาะอาหารที่ดีมีประโยชน์ ห้ามนำตัวเองสู่ความหายนะ ห้ามดื่มสุราและสิ่งมีเมา ห้ามบริโภคเนื้อสุกร เลือดและซากสัตว์ตาย โดยมีได้ผ่านการเชือดอย่างถูกวิธีดังปรากฏเป็น โองการในคัมภีร์อัลกุรอาน และในสุนนะฮ์ของท่านนบีมุฮัมมัด¹ ﷺ ได้บัญญัติถึงสิ่งเหล่านี้ไว้โดยตรง แต่กรณีของ “บุหรี” หรือ “ยาสูบ” แม้จะเป็นสิ่งบริโภคที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ชีวิต ทรัพย์สิน และสิ่งแวดล้อม แต่ไม่ปรากฏโองการใดในคัมภีร์อัลกุรอาน และอัลสุนนะฮ์ของท่านนบีมุฮัมมัด ﷺ บัญญัติห้ามบุหรีหรือยาสูบไว้โดยตรงดังเช่นสุรา สุกร เลือดหรือซากสัตว์ดังกล่าวมาข้างต้น ด้วยเหตุนี้ จึงเป็นหน้าที่ของบรรดานักปราชญ์มุสลิมมีซฮับต่าง ๆ (สำนักคิดต่าง ๆ ทางกฎหมายอิสลาม) ที่จะต้องวิเคราะห์วินิจฉัยบทบัญญัติแห่งอัลกุรอาน และสุนนะฮ์เพื่อค้นหาคำตอบเกี่ยวกับศาสนบัญญัติอิสลามในกรณีของบุหรีหรือยาสูบว่าเป็นสิ่งต้องห้ามหรืออนุมัติอย่างไรหรือไม่เพื่อเป็นทางนำสำหรับมวลมุสลิมในการปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามหลักศาสนบัญญัติในยุคสมัยปัจจุบันและอนาคตต่อไป

Abu Al MunZir, Abdulhaq, Ibn Abdullatif (1994) กล่าวว่า ยาสูบ ได้ถูกนำเข้าสู่ดินแดนอาหรับ ในราว ค.ศ. 1590 - 1611 ตรงกับ ส.ศ. 999 - 1020 โดยชาวคริสเตียน บรรดานักปราชญ์มุสลิมในสมัยนั้น จึงได้วิเคราะห์วินิจฉัยบทบัญญัติทั้งจากคัมภีร์อัลกุรอาน และสุนนะฮ์ของท่านนบีมุฮัมมัด ﷺ ต่อกรณีการบริโภคยาสูบว่ามีความชอบหรือผิดหลักศาสนาอิสลามหรือไม่ เนื่องจากพบว่าเป็นสิ่งที่มีกลิ่นฉุนที่น่ารังเกียจ ในขณะที่ตอนนั้นพิษภัยยังไม่เป็นที่ประจักษ์ทั้งยังเป็นที่ยอมรับกันว่าอาจมีประโยชน์บางประการดังปรากฏในบันทึกทางประวัติศาสตร์ว่า ชาวอินเดียแดงพื้นเมืองในทวีปอเมริกาเหนือใช้ในการรักษาโรคบางชนิดและใช้สูบในพิธีการต่าง ๆ (ประคิดวาทีสาธกกิจ, 2550) แต่เนื่องจากมีกลิ่นที่น่ารังเกียจ และเมื่อสูบเข้าสู่ร่างกายจะทำให้เกิดความมึนตึ๊งเทียบได้กับการบริโภคสุรา นักปราชญ์มุสลิมบางท่านในสมัยนั้นจึงมีทัศนะว่าการบริโภคยาสูบ

¹ หมายถึง บุคคลที่อัลลอฮ์ทรงคัดเลือกให้เป็นผู้นำหลักคำสอนที่เป็นบัญญัติใหม่ของศาสนาอิสลามไปเผยแผ่ทั้งโดยคัมภีร์และการปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างให้กับประชาชาติที่ไปเผยแผ่

เป็นสิ่งต้องห้ามเด็ดขาด (หะรอม) แต่บางท่านเห็นว่าเป็นเพียงสิ่งที่น่ารังเกียจ (มักรูฮฺ) และบางท่านเห็นว่าเป็นสิ่งที่อนุมติ (มุบาหฺ) ในขณะที่บางท่านไม่แสดงความคิดเห็นใด ๆ และบางท่านให้ทัศนะไว้เป็นสองแง่สองมุม คือเห็นว่าเป็นสิ่งอนุมติ เว้นแต่หากพบว่ามันก่อให้เกิดอันตรายก็ให้ถือเป็นสิ่งต้องห้าม (Al Rahibani, Mustafa Ibn Saad, 1961)

ปัจจุบัน เป็นที่ทราบทั่วไปถึงพิษภัยของบุหรี่ องค์การอนามัยโลกระบุว่า การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร มีผู้เสียชีวิตสืบเนื่องจากภัยของบุหรี่ประมาณปีละ 5 ล้านคน หรือ เฉลี่ยนาทีละประมาณ 10 คน สำหรับประเทศไทย มีข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติระบุว่าคนไทยเสียชีวิต จากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ปีละ 42,000 คน ได้แก่ มะเร็งปอด มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งชนิดอื่น ๆ โรคหัวใจ และหลอดเลือด ถุงลมโป่งพองและโรคทางเดินหายใจอื่นๆ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2549) นอกจากนี้ ภัยจากบุหรี่ยังส่งผลกระทบต่อบุคคลที่ไม่ได้เสพอีกด้วย องค์การอนามัยโลกได้รายงาน ผลสำรวจปัญหาของบุหรี่มือสอง ระหว่างปี พ.ศ. 2542 - 2548 ทั่วโลก พบว่ากว่าร้อยละ 50 ของนักเรียน เกือบทุกประเทศ รับประทานบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะ ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทยจึงได้มีการรณรงค์ เรียกร้องให้มีการลด ละ และเลิกสูบบุหรี่ องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้ปี พ.ศ. 2523 เป็นปีแห่งการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และต่อมาในปี พ.ศ. 2531 กำหนดให้วันที่ 31 พฤษภาคม ของทุกปี เป็นวันงดสูบบุหรี่โลก (World No Tobacco Day) (ประกิจ วาทีสาชกกิจ, 2549)

ประชากรไทยมุสลิมส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ข้อมูลการสำรวจอัตราการสูบบุหรี่ดังกล่าวข้างต้น จึงอนุมานได้ว่าประชากรมุสลิมจำนวนไม่น้อยเป็นผู้สูบบุหรี่ และเป็นกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่มีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ไม่ดีขึ้น แม้ว่าแนวโน้มการบริโภคยาสูบโดยทั่วไปของประชากรไทยจะเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นก็ตามจึงจำเป็นที่จะต้องหาแนวทางการรณรงค์เพิ่มเติม โดยเฉพาะอย่างยิ่งแนวทางการรณรงค์โดยใช้หลักศาสนบัญญัติอิสลามเป็นแนวทาง เพราะอิสลามเป็นวิถีแห่งการดำเนินชีวิตของมวลมุสลิม เฉพาะอย่างยิ่งสังคมมุสลิมในภาคใต้ตอนล่างที่ยังคงเป็นสังคมอนุรักษ์นิยม และเทิดทูนหลักธรรมคำสอนทางศาสนาอย่างเหนียวแน่น

ประชากรในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี สัมภาษณ์ได้ว่า ปัจจุบันเยาวชนชาวไทยมุสลิมในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานีหันมาสูบบุหรี่กันจำนวนมาก เนื่องจากปรากฏการบุหรี่ในบริเวณอำเภอยะรัง คือมีการขายบุหรี่กันอย่างแพร่หลายในทุกๆ ตำบล ทุกๆ หมู่บ้าน และตามสถานที่ต่างๆ ในหมู่บ้านที่เยาวชนมักจะนั่งสูบบุหรี่ นั่นก็คือ ร้านน้ำชา ศาลาบริเวณมัสยิด และสถานที่อื่นๆ ที่มีการอยู่ร่วมกันหรือเข้าสังคม

จากสภาพที่กล่าวมาข้างต้นและการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ผู้ศึกษาในฐานะที่เป็นผู้สนใจปัญหาทางสังคมคนหนึ่งที่มีความสนใจกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนชาวไทยมุสลิมตามที่ได้พบเห็นอยู่ทั่วไปในปัจจุบัน รวมถึงระดับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ และทัศนคติ ความเห็นของชาวไทยมุสลิมที่มีต่อการสูบบุหรี่ว่าเป็นอย่างไร เพื่อนำข้อมูลที่ได้ศึกษานี้ไปเป็นประโยชน์หรือเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการสูบบุหรี่ของชาวไทยมุสลิม ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี เพื่อหาแนวทางในการรณรงค์ เพื่อลดและเลิกการสูบบุหรี่ และจะช่วยส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพที่ดีของตนเอง ผู้ใกล้ชิด และสังคมต่อไป

1.2 อัลกุรอาน อัลหะดีษ และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.2.1 อัลกุรอานเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

การสรรเสริญทั้งหมดเป็นกรรมสิทธิ์ของอัลลอฮ์ ² ﷻ³ ความเมตตาจำเริญและความสานติงมีแต่ท่านเราะสูล ^ﷺ นั้นขอปฏิญาณว่าไม่มีพระเจ้าอื่นใดที่ควรได้รับการภักดีนอกจากอัลลอฮ์เพียงผู้เดียว โดยไม่มีภาคีหุ้นส่วนอันใดสำหรับพระองค์ และนั้นขอปฏิญาณว่าท่านนบีมุฮัมมัด ^ﷺ คือบ่าวของอัลลอฮ์ ^ﷻ และเป็นศาสนทูตของพระองค์

ส่วนหนึ่งจากพฤติกรรมที่เป็นการฝ่าฝืนอัลลอฮ์ ^ﷻ ซึ่งกลายเป็นเรื่องปกติในสังคมมุสลิม คือการสูบบุหรี่ ทั้งที่ผู้มีสติปัญญาใคร่ครวญทั้งหลายต่างรู้ดีถึงเป้าหมายของบทบัญญัติแห่งอิสลามว่า “บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดที่ต้องห้าม” ด้วยเหตุผลหลายประการดังต่อไปนี้ (Amin bin Abdullah al Sakhawiy, 2013)

1.2.1.1 บุหรี่เป็นส่วนหนึ่งของความเลวทรามและความชั่วช้า

อัลลอฮ์ ^ﷻ ตรัสว่า

﴿ الَّذِينَ يَتَّبِعُونَ الرَّسُولَ النَّبِيَّ الْأُمِّيَّ الَّذِي يَحْدُوهُمْ مَكْتُوبًا عِنْدَهُمْ

فِي التَّوْرَةِ وَالْإِنْجِيلِ يَأْمُرُهُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَاهُمْ عَنِ الْمُنْكَرِ وَهُمْ لَهُمْ

² อัลลอฮ์ หมายถึง พระนามของพระเจ้าผู้เป็นเจ้าของผู้ทรงสร้างโลกนี้และสรรพสิ่งทั้งปวงบนโลกนี้ ผู้ทรงเอเคะ ผู้ทรงมีความสามารถยิ่งทุกสิ่งทุกอย่างอยู่ใต้พระบัญชาและอำนาจบันดาลของพระองค์ทั้งสิน มุสลิมทุกคนเป็นบ่าวของพระองค์ที่ต้องเคารพภักดีต่อพระองค์แต่เพียงผู้เดียว

³ อ่านว่า สูบหานาสุวาตะอาลา แปลว่า ผู้ทรงมหาบริสุทฺ์และผู้ทรงมหาสูงส่งยิ่ง

الطَّيِّبَاتِ وَيُحَرِّمُ عَلَيْهِمُ الْخَبِيثَاتِ وَيَضَعُ عَنْهُمْ إِصْرَهُمْ وَالْأَغْلَالَ الَّتِي كَانَتْ
عَلَيْهِنَّ ۚ فَالَّذِينَ ءَامَنُوا بِهِ وَعَزَّرُوهُ وَنَصَرُوهُ وَاتَّبَعُوا النُّورَ الَّذِي أُنزِلَ
مَعَهُ ۗ أُولَٰئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ ﴿

(الأعراف : 157)

ความว่า “คือบรรดาผู้ปฏิบัติตามเราะฮ์สุล ⁴ ผู้เป็นนบีที่เขียนอ่านไม่เป็น ซึ่งพวกเขาพบเจอว่าเขา (มุฮัมมัด) ถูกจาริกไว้ ณ ที่พวกเขาทั้งในคัมภีร์เตารอต และคัมภีร์อินญิล โดยที่เขา⁶ จะใช้พวกเขาให้กระทำในสิ่งที่ชอบและห้ามพวกเขามิให้กระทำในสิ่งที่ไม่ชอบและจะอนุมัติให้แก่พวกเขาซึ่งสิ่งดีๆ ทั้งหลาย และจะเป็นที่ต้อห้ามแก่พวกเขาในสิ่งที่เลวร้ายทั้งหลาย และจะปลดเปลื้องออกจากพวกเขาซึ่งภาระหนักของพวกเขาและห่วงคอ⁷ ที่ปรากฏอยู่บนพวกเขา ดังนั้นบรรดาผู้ที่ศรัทธาต่อเขาและให้ความสำคัญแก่เขาและช่วยเหลือเขา และปฏิบัติตามแสงสว่างทางนำ (คัมภีร์) ที่ถูกประทานลงมาแก่เขาแล้วไซ้ร้ ชนเหล่านี้แหละคือบรรดาผู้ที่ได้รับความสำเร็จ”

(อัลอะฮรอฟ: 157)

อัลลอฮ์ ⁵ ตรัสว่า

﴿ يَتَأَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا أَنْفِقُوا مِنْ طَيِّبَاتِ مَا كَسَبْتُمْ وَمِمَّا أَخْرَجْنَا لَكُمْ
مِنَ الْأَرْضِ ۗ وَلَا تَيَمَّمُوا الْخَبِيثَ مِنْهُ تُنْفِقُونَ وَلَسْتُمْ بِكَافِرِينَ الْإِلَٰهَ أَنْ
تُغْمِضُوا فِيهِ ۗ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ غَنِيٌّ حَمِيدٌ ﴿

⁴ หมายถึง ท่านนะบีมุฮัมมัด ⁵

⁵ หมายถึง พวกยะฮูดและนะซอรอ กล่าวคือ พวกยิวและคริสตได้พบชื่อและลักษณะของท่านนะบีจาริกอยู่ในคัมภีร์ของพวกเขาทั้งในเตารอต และอินญิล ว่าเป็นผู้ที่จะอุบัติขึ้นเป็นนะบีและเราะฮ์สุลสุดท้าย

⁶ คือ ท่านนะบีมุฮัมมัด ⁷

⁷ คำว่าภาระหนัก และห่วงคอนั้นเป็นคำเปรียบเทียบ ซึ่งหมายถึงบัญญัติศาสนาที่กำหนดให้พวกเขาปฏิบัติสิ่งที่ยากลำบากแก่พวกเขา เช่น ให้ฆ่าตัวเองเป็นเตาบัต และการชดใช้ชีวิตด้วยชีวิต กล่าวคือถ้าฆ่าคนอื่นจะด้วยเจตนาหรือผิดพลาดก็ตาม จะต้องถูกฆ่าให้ตายตามกัน โดยไม่มีการรับค่าทำขวัญใดๆ ทั้งสิน และอื่นๆ อีก

(البقرة : 267)

ความว่า “บรรดาผู้ศรัทธาทั้งหลาย จงบริจาคส่วนหนึ่งจากบรรดาสິงดีๆ⁸ ของสิ่งที
พวกเจ้าได้แสวงหาไว้ และจากสิ่งทีเราได้ออกมาจากดิน⁹ สำหรับพวกเจ้า และ
พวกเจ้าอย่ามุ่งเอาสิ่งทีเลวจากมันออกมาบริจาค ทั้ๆ ทีพวกเจ้าเองก็มิใช่จะเป็น
ผู้รับมันไว้¹⁰ นอกจากว่าพวกเจ้าจะหลับตาในการรับมันเท่านั้น และพึงรู้เถิดว่า แท้
จริงอัลลอฮ์ ﷻ นั้นเป็นผู้ทรงมั่งมี ผู้ทรงได้รับการสรรเสริญ”

(อัลบะเกาะเราะฮ: 267)

อัลลอฮ์ ﷻ ตรัสว่า

﴿ يَا أَيُّهَا الرُّسُلُ كُلُوا مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَاعْمَلُوا صَالِحًا إِنِّي بِمَا تَعْمَلُونَ عَلِيمٌ ﴾

(المؤمنون : 51)

ความว่า “โอ้ บรรดาเราะฮ์ลุลเอ๋ย พวกเจ้าจงบริโภคส่วนทีดี (หะลาล) และจง
กระทำความดีเถิดเพราะแท้จริง ข้ารอบรู้สิ่งทีพวกเจ้ากระทำ¹¹”

(อัลนูอมีนูน: 51)

ไม่เป็นทีสงสัยเลยว่ บุหรีเป็นสิ่งที่ชั่วร้ายในสายตาของผู้คนทั้หลาย
แม้แต่ผู้ทีทรงงตนหรือผู้ทีปฏิบัติตามอามรณไฟ์ต่ำของเขาเองก็ตาม บุหรีเป็นสารขันต้นทีได้
วิวัฒนาการนำไปสู่การคิมสุราและติดสิ่งเสพติดรวมถึงการฝ่าฝืนทั้หลาย ในขณะที่ทางการแพทย์
เองก็ได้อิมการยืนยันว่ 80 % ของผู้ทีติดสิ่งเสพติดเริ่มมาจากการสูบบุหรี (Amin bin Abdullah al
Sakhawiy, 2013)

⁸ คีอสิ่งดีๆ ทีได้มาในทางทีชอบด้วยบัญญัติศาสนา

⁹ อันได้แก่พืชผลทีพวกเขาเพาะปลูก และร่วมไปถึงแร่ต่างๆ ทีขุดพบ และน้ำมันทีสำรวจพบในแหล่งต่างๆ

¹⁰ ถ้าสมมติว่พวกเจ้าเป็นผู้ทีจะได้รับสิ่งเลวดังกล่าวแล้ว พวกเจ้าก็จะไม่รับ เพราะความเลวของมันนอกจากจะ
หลับตารับเท่านั้น

¹¹ อัลกุรฎบ์ กล่าวว่ เป็นการเตือนโดยทั้วไป หากว่าการเตือนนี้มีต่อบรรดาเราะฮ์ลุล และนะบีแล้ว เน้นอนการ
เตือนนี้ก็จะต้องควบคุมไปถึงมหาชนโดยทั้วไป

1,2.1.2 การสูญบุหรืเป็นสาเหตุนำตนเองไปสู่ความหายนะ

อัลลอฮ์ ﷻ ตรัสว่า

﴿ وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ ﴾

(البقرة : 195)

ความว่า “และพวกเจ้าจงบริจาคในทางของอัลลอฮ์ ﷻ และจงอย่าโยนตัวของพวกเจ้าเองลงไปสู่ความพินาศ¹² และจงทำดีเถิด แท้จริงอัลลอฮ์ ﷻ นั้นทรงชอบผู้กระทำความดีทั้งหลาย”

(อัลบะเกาะเราะฮ์: 195)

อัลลอฮ์ ﷻ ตรัสว่า¹³

﴿ وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا ﴾

(النساء : 29)

ความว่า “และจงอย่าฆ่าตัวของพวกเจ้าเอง¹⁴ แท้จริงอัลลอฮ์ ﷻ เป็นผู้ทรงเมตตาต่อพวกเจ้าเสมอ”

(อันนิสาอ์: 29)

¹² จงอย่าตระหนี่ที่จะเสียสละในทางของอัลลอฮ์ ﷻ เช่นในการป้องกันรักษาศาสนา ในการให้การศึกษาศาสนา เด็กๆ มุสลิม และในการต่อสู้ผู้ที่รุกราน เป็นต้น เพราะการตระหนี่นั้นจะนำมาซึ่งความหายนะประหนึ่งโยนตัวเองสู่ความพินาศ

¹³ รวมคุดบะฮ์เพื่อสุขภาพ เล่ม 1 แผนงานสร้างเสริมสุขภาพมุสลิมไทย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

¹⁴ หมายถึง ทำการฆ่าซึ่งกันและกัน ทั้งนี้เพราะถือว่าประชาชนชาตินั้นคือร่างกายเดียวกัน ฆ่าคนอื่นนั้นก็ประหนึ่งฆ่าตัวเอง หรืออีกนัยหนึ่งผู้ที่ฆ่าคนอื่นนั้นตนเองก็จะถูกฆ่าให้ตายตามกัน ดังนั้นการฆ่าคนอื่นจึงเท่ากับการฆ่าตัวเอง

อายะฮ์อัลกุรอานนี้ ได้ห้ามการฆ่าชีวิตอย่างเด็ดขาดแม้ว่าอันตรายจากการสูบบุหรี่ไม่ได้ฆ่าชีวิตของคนอย่างทันทีทันใดก็ตาม แต่ถ้าหากเราสังเกตตัวเลขการเสียชีวิตที่ได้กล่าวมาข้างต้นแล้ว เราสามารถที่จะพูดได้เลยว่า บุหรี่นั้นเป็นตัวการร้ายที่คร่าชีวิตมนุษย์ บุหรี่จึงเป็นสิ่งที่เราทุกคนจะต้องหลีกเลี่ยง เพราะเรากลัวเราจะถูกจัดอยู่ในอายะฮ์ที่กล่าวมาข้างต้น

พ่อแม่ที่มักจะสูบบุหรี่ไม่เพียงแต่ตนเองเท่านั้นจะได้รับอันตรายจากบุหรี่ แต่สมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะทารกหรือเด็กที่กำลังอยู่ในวัยเจริญเติบโตก็จะได้รับผลกระทบในทางลบด้วย ไม่ว่าจะด้านการเจริญเติบโตทางสติปัญญา หรือการเห็นแบบอย่างที่ไม่ดีจากพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ ท่านเราะสูล ﷺ เลยกกล่าวว่า ไม่มีผู้ใดที่จะมอบสิ่งหนึ่งสิ่งใดแก่บุตรหลานของเขาจะดีไปกว่าการสั่งสอนจรรยาบรรณที่งดงาม

การสูบบุหรี่นอกจากจะเป็นการผลาญทรัพย์สินเงินทองอันเป็นปัจจัยยังชีพที่อัลลอฮ์ ﷻ ทรงประทานให้แล้ว ยังเป็นการกระทำที่ไม่รู้สึกรู้สียง เพราะการกระทำดังกล่าวเป็นการค่อยเป็นค่อยไปนานๆเข้าทำให้ผู้สูบบุหรี่มักจะเป็นคนง่ายต่อการติดโรคต่างๆ ที่อาจถึงชีวิตได้

1.2.1.3 การสูบบุหรี่เป็นการทำลายทรัพย์สิน

อัลลอฮ์ ﷻ ตรัสว่า

﴿إِنَّ الْمُبَذِّرِينَ كَانُوا إِخْوَانَ الشَّيْطَانِ ط وَكَانَ الشَّيْطَانُ لِرَبِّهِ كَفُورًا﴾

(الإسراء : 27)

ความว่า “แท้จริงบรรดาผู้ฟุ่มเฟือยเป็นพวกพ้องของเหล่าชัยฏอน และชัยฏอนนั้นเนรคุณต่อพระเจ้าของมัน¹⁵ ”

(อัลอิสรออ: 27)

ไม่เป็นที่กังขาแต่ประการใดเลยว่า ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นผู้ที่ฟุ่มเฟือยมากที่สุด หากเราเห็นมีใครคนหนึ่งนำธนบัตรมาจุดไฟเล่นเราคงจะพูดกันว่า “คนนี่คือคนบ้าอย่างแน่นอน”

¹⁵ การใช้จ่ายอย่างสุรุ่ยสุร่ายฟุ่มเฟือยนั้น คือการใช้จ่ายไปในทางที่ไม่จงรักภักดีต่ออัลลอฮ์ ﷻ หรือในทางที่เป็น การฝ่าฝืน พระองค์หรือในทางเสียหาย ฉะนั้น ผู้ใดปฏิบัติตนอยู่ในแนวทางนี้ เขาขอมเป็นพี่น้องหรือพวกพ้องของ ชัยฏอน เพราะชัยฏอนมันเนรคุณพระเจ้าของมัน ดังนั้นผู้สุรุ่ยสุร่ายจึงอยู่ในสภาพเดียวกันกับชัยฏอน

1,2.1.4 การสูบบุหรี่ มิได้ให้โทษเฉพาะตัวผู้สูบท่านนั้นแต่จะให้โทษแก่คนรอบข้างด้วย

ไม่ว่าจะเป็นภรรยา ลูกหลาน เพื่อนฝูง และบุคคลอื่นๆ ที่อยู่รายล้อม ขณะที่เขาสูบบุหรี่ ในทางการแพทย์ระบุว่าอากาศบริเวณที่มีการสูบบุหรี่จะตลบอบอวลไปด้วยสารพิษซึ่งจะกระจายไปทั่ว และจะให้โทษแก่ผู้คนที่อยู่ในสถานที่ดังกล่าวอย่างมีอาจจะหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังที่ท่านนบี ﷺ กล่าวความว่า “อย่าทำร้ายตนเองและอย่าทำร้ายผู้อื่น”(บันทึกบันทึกโดย Ahmad : 1/ 313)

อัลลอฮ์ ﷻ ตรัสว่า

﴿وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ ۖ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ ۚ وَاتَّقُوا اللَّهَ ۚ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ ۗ﴾

(المائدة: 2)

ความว่า “และพวกเจ้าจงช่วยเหลือกันในเรื่องที่เป็นคุณธรรม และความยำเกรง และจงอย่าช่วยเหลือกันในเรื่องที่เป็นบาปและเป็นศัตรูกัน และพึงกลัวเกรงอัลลอฮ์ ﷻ เถิด แท้จริงอัลลอฮ์ ﷻ เป็นผู้ทรงรุนแรงในการลงโทษ”

(อัลมาอิดะฮ์: 2)

บุคคลหนึ่งอาจจะพูดว่า “ฉันไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้” เราอาจกล่าวย้อนกลับไปได้ว่า “แล้วการที่คุณสามารถงดสูบบุหรี่เป็นเวลามากกว่าสิบชั่วโมงในเดือนเราะมะฎอน คุณยังไม่สามารถงดได้อีกหรือ? ดังนั้นเรื่องที่จะเลิกสูบบุหรี่ขึ้นอยู่กับความตั้งใจมากกว่า หลายคนที่เขาเลิกสูบบุหรี่ได้เกิดเพราะความตั้งใจ เป็นความจริงอาจจะมีความรู้สึกเหนื่อยล้า หงุดหงิดบ้างในช่วงแรกๆ แต่เมื่อเห็นว่าเขามีความจริงใจและตั้งใจที่จะเลิกอย่างแน่วแน่ อัลลอฮ์ ﷻ ก็จะทำให้ความช่วยเหลือแก่เขาจนสามารถเลิกบุหรี่ได้ในที่สุด

อัลลอฮฺ ﷻ ตรัสว่า

﴿وَالَّذِينَ جَاهَدُوا فِينَا لَنَهْدِيَنَّهُمْ سُبُلَنَا وَإِنَّ اللَّهَ لَمَعَ الْمُحْسِنِينَ﴾

(العنكبوت: 69)

ความว่า “และบรรดาผู้ที่ต่อสู้ดิ้นรนในทางของเรา แน่แน่นอนเราจะชี้แนะแนวทางที่ถูกต้องแก่พวกเขาสู่ทางของเรา¹⁶ และแท้จริงอัลลอฮฺ ﷻ ทรงอยู่ร่วมกับผู้กระทำความดีทั้งหลาย¹⁷”

(อัลอังกะบูต: 69)

และในบ้านเมืองของเราก็มีองค์กร หน่วยงาน หรือสถานบำบัดในหลายที่ด้วยกันที่สามารถทำให้เลิกสูบบุหรี่มาแล้วมีมากมายหลายคน หลายองค์กรด้วยกัน ท่านนบี ﷺ ได้พูดให้กำลังใจแก่ผู้ที่เลิก ละจากอบายมุขและสิ่งอื่นๆ ว่า

((إِنَّكَ لَنْ تَدَعَ شَيْئًا لِلَّهِ عَزَّ وَجَلَّ إِلَّا أَبَدَكَ اللَّهُ بِهِ مَا هُوَ خَيْرٌ لَكَ مِنْهُ))

(رواه أحمد في مسنده 313/1)

ความว่า “พึงทราบเถิดว่า สิ่งใดก็แล้วแต่ที่ท่านได้ละเว้นเพื่ออัลลอฮฺ ﷻ แน่แน่นอนว่าอัลลอฮฺ ﷻ จะทดแทนให้แก่ท่านด้วยสิ่งที่ดีกว่านั้นอย่างเหลือคณานับ”

(บันทึกโดย Ahmad: 1/ 313)

1.2.1.5 ต้องคำนึงถึงความประหยัดหรือความพอดี

อัลลอฮฺ ﷻ ตรัสว่า

¹⁶ บรรดาผู้ที่ต่อสู้กับจิตใจ ซัยฎอน อารมณ์ใฝ่ต่ำ และบรรดาผู้ปฏิเสธศรัทธา ที่เป็นศัตรูกับศาสนาของอัลลอฮฺ ﷻ โดยหวังความโปรกปรานของเรา เราก็ชี้แนะแนวทางที่ถูกต้องให้แก่พวกเขาเมื่อมาหาเรา

¹⁷ ด้วยการให้ความสนับสนุนและการช่วยเหลือ

﴿ يَبْنِي ۡءَادَمَ حُدُوا زِينَتَكُمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا ۚ إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ ﴾

(الأعراف : 31)

ความว่า "ลูกหลานอาดัมเอ๋ย จงเอาเครื่องประดับกายของเจ้า ณ ทุกมัสยิด และจงกิน และจงดื่ม และจงอย่าฟุ่มเฟือย แท้จริงพระองค์ไม่ชอบบรรดาผู้ที่ฟุ่มเฟือย"

(อัลอะอฺรอฟ: 31)

1.2.1.6 ต้องบริโภคสิ่งที่มีประโยชน์

อัลลอฮ์ ﷻ ตรัสว่า

﴿ وَكُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلَلًا طَيِّبًا وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي أَنْتُمْ بِهِ مُؤْمِنُونَ ﴾

(المائدة : 88)

ความว่า "และพวกเจ้าจงบริโภคสิ่งอนุมัติที่ดีๆ จากสิ่งที่อัลลอฮ์ ﷻ ได้ทรงให้เป็นปัจจัยยังชีพแก่พวกเจ้าและจงยำเกรงต่ออัลลอฮ์ ﷻ ผู้ซึ่งพวกเจ้าศรัทธาต่อพระองค์เถิด"

(อัลมาอิคะฮ์: 88)

สรุปจากโองการดังกล่าว จะเห็นได้ว่า ในโองการคัมภีร์อัลกุรอาน ไม่ได้บัญญัติห้ามสูบบุหรี่หรือยาสูบไว้โดยตรง แต่ในโองการดังกล่าวได้กล่าวถึงสองประการด้วยกัน ประการแรกคือ ได้ห้ามการทำลายตัวเองและผู้อื่น หรือฆ่าตัวเองและผู้อื่น ประการที่สองได้กล่าวถึงการห้ามการใช้จ่ายที่ไร้ประโยชน์ บุหรี่ก่อให้เกิดโรคร้ายหลายชนิด ครั้งหนึ่งของคนสูบบุหรี่จะเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ซึ่งถือว่าเป็นการทำลายตัวเองหรือการฆ่าตัวเองจากการสูบบุหรี่ และการทำลายผู้อื่น โดยควันบุหรี่ของผู้สูบ และการสูบบุหรี่ยังเป็นการทำลายทรัพย์สิน และเป็นผู้ฟุ่มเฟือยอีกด้วย แท้จริงพระองค์ไม่ชอบบรรดาผู้ที่ฟุ่มเฟือย ดังนั้นบุหรี่จึงจัดอยู่ในประเภทที่ต้องห้าม

1.2.2 อัลหะดีษเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

จากท่านอบู สุร็อยเราะฮฺ رضي الله عنه เล่าว่า ท่านนบี ﷺ กล่าวว่า

((مَنْ تَرَدَّى مِنْ جَبَلٍ فَقَتَلَ نَفْسَهُ فَهُوَ فِي نَارِ جَهَنَّمَ يَتَرَدَّى فِيهِ خَالِدًا مُخَلَّدًا فِيهَا أَبَدًا
وَمَنْ تَحَسَّى سُمًّا فَقَتَلَ نَفْسَهُ فَسُمُّهُ فِي يَدِهِ يَتَحَسَّاهُ فِي نَارِ جَهَنَّمَ خَالِدًا مُخَلَّدًا فِيهَا أَبَدًا
وَمَنْ قَتَلَ نَفْسَهُ بِحَدِيدَةٍ فَحَدِيدَتُهُ فِي يَدِهِ يَجَأُ بِهَا فِي بَطْنِهِ فِي نَارِ جَهَنَّمَ خَالِدًا مُخَلَّدًا
فِيهَا أَبَدًا))

(اخرجه البخاري برقم 5778 و مسلم برقم 109)

ความว่า “ใครที่ฆ่าตัวตายด้วยการกระโดดลงมาจากภูเขา เขาก็จะได้รับโทษด้วยการกระโดดอยู่เช่นนั้นตลอดไปในนรกยะอันนัม และใครที่ฆ่าตัวตายด้วยการดื่มยาพิษ เขาก็จะได้รับโทษด้วยการดื่มยาพิษอยู่เช่นนั้นตลอดไปในนรกยะอันนัม และใครที่ฆ่าตัวตายด้วยการตีแทงตัวเองกับมีดดาบ เขาก็จะได้รับโทษด้วยการใช้มีดดาบตีแทงตัวเองอยู่เช่นนั้นตลอดไปในนรกยะอันนัม”

(บันทึกโดย al-Bukhariy, ¹⁸ : 5778 Muslim, ¹⁹ : 109)

และท่านนบี ﷺ กล่าวว่า

((مَنْ قَتَلَ نَفْسَهُ بِشَيْءٍ فِي الدُّنْيَا عُذِّبَ بِهِ يَوْمَ الْقِيَامَةِ))

(اخرجه البخاري برقم 6105 و مسلم برقم 110)

ความว่า “ผู้ใดได้ฆ่าตัวตายด้วยสิ่งใดก็ตามในโลกนี้ เขาก็จะได้รับการลงโทษด้วยสิ่งนั้นในวันกิยามะฮ์²⁰”

(บันทึกโดย al-Bukhariy, : 6105 Muslim, : 110)

¹⁸ อิมามบุคอรี ถือกำหนดเมื่อวันที่ 13 เดือนเชาวาล ฮ.ศ 194 ที่เมืองบูกอรอ ในแคว้นคูรอซาน (ภาคตะวันตกของตุรกี ท่านมีนามจริงว่ามุหัมมัด อิบน์ อิสมาอีล อิบน์ อัลมุฆะเราะฮ์ อัลบูกอรีย์ อิมามบุคอรี ได้ชีวิตในวันที่ 1 เดือนเชาวาล ฮ.ศ 256

¹⁹ อิมามมุสลิม มีชื่อเต็มว่า มุสลิม อิบน์ อัลหัจญัจญ์ อิบน์ มุสลิม เป็นคนในสายตระกูลกษัตริย์ และเป็นเมื่อนัยซาบุม มีชื่อว่า อับดุลฮุสัยน์ ท่านเกิดที่เมืองนัยซาบุม เมื่อ 204 และได้เสียชีวิตที่เมืองนัยซาบุม เมื่อ 261

²⁰ วันสิ้นโลก

ไม่เป็นที่สงสัยอันใดเลยว่าผู้ใดก็แล้วแต่ที่เสียชีวิตเนื่องจากสาเหตุที่เขา
 สูดบุหรี ถือว่าเขาเป็นผู้ที่ฆ่าตัวเองด้วยยาพิษที่แฝงอยู่ในบุหรีนั่นเอง แม้ว่าจะเป็น การฆ่าตัวตายที่
 ละเอียดก็ตาม โดยบรรดานักวิชาการมีความเห็นตรงกันว่า ใครที่กระทำอะไรก็แล้วแต่ที่นำไปสู่การ
 ฆ่าตัวตายจะเร็วหรือช้าก็ตามเขาจะมีความผิดและมีบาปจากการกระทำดังกล่าว (Amin bin
 Abdullah al Sakhawiy, 2013)

ท่านนบี ﷺ กล่าวว่า

((لَا تَزُولُ قَدَمَا عَبْدٍ يَوْمَ الْقِيَامَةِ حَتَّى يُسْأَلَ عَنْ عُمْرِهِ فِي مَا آفَنَاهُ وَعَنْ عِلْمِهِ فِيْمَ فَعَلَ))

((وَعَنْ مَالِهِ مِنْ أَيْنَ اكْتَسَبَهُ وَفِيمَ أَنْفَقَهُ وَعَنْ جِسْمِهِ فِيْمَ أَبْلَاهُ))

(اخرجه الترمذي برقم 2426)

ความว่า “ในวันกิยามะฮ์ทำทั้งสองข้างของบ่าวคนหนึ่งจะยังคงอยู่กับที่ (ต่อหน้า
 การพิพากษาของอัลลอฮ์ ﷻ) จนกว่าจะต้องผ่านกระบวนการสอบสวนเกี่ยวกับ
 อายุขัยของเขาว่าใช้ให้หมดไปอย่างไร? และต้องถูกสอบสวนถึงวิชาความรู้ที่ได้
 ศึกษามาได้ปฏิบัติอย่างไร? และสอบสวนถึงการแสวงหาทรัพย์สินของเขาและการ
 ใช้จ่ายทรัพย์ของเขา และสอบสวนถึงร่างกายของเขาที่แก่ชราลงและร่วงโรยไปใน
 หนทางใด”

(บันทึกโดย al-Tirmidhiy, : 2426)

การสูบบุหรีจะทำให้ปาก ร่างกาย และเสื้อผ้ามีกลิ่นเหม็นเกิดขึ้น สร้าง
 ความรำคาญแก่ผู้อื่น และโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเขาไปปะหละมาดร่วมกับผู้อื่นที่มัสยิด จะส่งผล
 กระทบต่อผู้ที่อยู่รอบข้าง รวมถึงบรรดามะลาอิกะฮ์²¹ (เทวดา) ของอัลลอฮ์ ﷻ ท่านนบี ﷺ ได้
 กำชับให้ผู้ที่มิกลิ่นหัวหอม กระเทียมตามร่างกายออกไปจากบริเวณมัสยิด ทั้งที่ทั้งสองเป็นกลิ่นของ
 สิ่งที่ดีเลิศ แต่นับประสาอะไรกับกลิ่นของผู้ที่สูบบุหรี

ท่านนบี ﷺ กล่าวว่า

((مَنْ أَكَلَ الْبَصَلَ وَالثُّومَ وَالْكُرَّاتَ فَلَا يَقْرَبَنَّ مَسْجِدَنَا فَإِنَّ الْمَلَائِكَةَ تَتَأَذَى مِمَّا يَتَأَذَى))

((مِنْهُ بَنُو آدَمَ))

²¹ สิ่งถูกสร้างชนิดหนึ่งจากพระองค์อัลลอฮ์ ﷻ ซึ่งถูกสร้างมาจากแสงโดยมีหน้าที่ต่างๆ กัน

(اخرجه البخاري برقم 854 ومسلم برقم 564)

ความว่า “ผู้ใดที่รับประทานหัวหอม กระเทียม และต้นหอม เขาอย่าได้เข้าใกล้ มัสยิดของเราโดยเด็ดขาด แท้จริงหากว่ามนุษย์รังเกียจต่อสิ่งใด มะลาอิกะฮ์ก็มีความรู้สึกรังเกียจต่อสิ่งนั้นด้วยเช่นกัน”

(บันทึกโดย al-Bukhariy, : 854 Muslim, : 564)

สรุปจากหะดีษดังกล่าว จะเห็นได้ว่า ท่านนบี ﷺ ได้กล่าวถึง การให้บริโภคสิ่งที่มีประโยชน์ให้แก่ตัวเอง การใช้จ่ายทรัพย์สินในหนทางของอัลลอฮ์ ﷻ และได้กล่าวการทำลายตัวเองหรือการฆ่าตัวเองและผู้อื่น ไม่ว่าจะด้วยวิธีใดก็ตาม สิ่งเหล่านี้จะได้รับการสอบสวนในวันปรโลก และจะได้รับโทษกับการกระทำดังกล่าว ดังนั้นบุหรีร์จึงอยู่ในประเภทที่ต้องห้าม เพราะว่าการสูบบุหรีร์เป็นการทำลายตัวเองเพราะนักวิชาการแพทย์ได้กล่าวถึงพิษภัยที่อยู่ในบุหรีร์ และการสูบบุหรีร์นั้นเป็นการใช้จ่ายทรัพย์สินอันเปล่าประโยชน์อีกด้วย

1.2.3 การวิเคราะห์วินิจฉัยฟัตวาของอุละมาว่าด้วยบุหรีร์ร่วมสมัย

ศาสนาอิสลามได้มีข้อห้ามเกี่ยวกับยาเสพติดทุกประเภทไม่ว่าจะเป็น การเสพด้วยวิธีใดก็ตามเพราะเป็นการทำลายสติปัญญาความคิดและร่างกายและเป็นต้นเหตุของสารพัดโรคและก่อให้เกิดผลร้ายต่างๆ ซึ่งอยู่ในข้อกำหนดต้องห้ามเช่นเดียวกับสิ่งที่ทำให้มีนเมา แต่การสูบบุหรีร์ในบทบัญญัติของอิสลามในอดีต ไม่ปรากฏหลักฐานโดยตรงจากอัลกุรอานหรือแบบอย่างของท่านศาสดามุฮัมมัด ﷺ เนื่องจาก “ยาสูบ” หรือ “บุหรีร์” เพิ่งเป็นที่รู้จักในโลกอาหรับเมื่อตอนปลายศตวรรษที่ 16 หรือต้นศตวรรษที่ 17 แห่งคริสตศักราช ต่อมาเมื่อมีการบริโภคกันอย่างแพร่หลาย นักวิชาการมุสลิมในสมัยนั้นจึงได้มีการวิเคราะห์วินิจฉัยถึงบทบัญญัติอิสลามเกี่ยวกับการบริโภคยาสูบ જેေးเลาะ แยกพงค์ และคณะ (2552)

1.2.3.1 ฟัตวามุฟตีในโลกอาหรับ

นักวิชาการ อุละมา และมุฟตีจำนวนมากจากต่างเห็นพ้องกันว่าห้ามปลูกขาย และเสพยาสูบ ในบรรดาอุละมาเหล่านั้น คือ

สำนักพิตวาแห่งอียิปต์ อธิบายว่า “ปัจจุบันข้อมูลทางวิชาการยืนยันชัดเจนถึงอันตรายของการใช้ยาสูบที่มีต่อชีวิตและทรัพย์สินจึงเป็นสิ่งต้องห้ามเด็ดขาด เพราะอิสลามมุ่งพิทักษ์รักษาสิ่งทั้งสอง”

อัลลอฮ์ ﷻ ตรัสว่า ²²

﴿ وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا ﴾

(النساء : 29)

ความว่า “และจงอย่าฆ่าตัวของพวกเจ้าเอง”²³ แท้จริงอัลลอฮ์ ﷻ เป็นผู้ทรงเมตตาต่อพวกเจ้าเสมอ”

(อันนิสาอ์: 29)

และ อัลลอฮ์ ﷻ ตรัสว่า

﴿ وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ ﴾

(البقرة : 195)

ความว่า “และพวกเจ้าจงบริจาคในทางของอัลลอฮ์ ﷻ และจงอย่าโยนตัวของพวกเจ้าเองลงไปสู่ความพินาศ²⁴ และจงทำดีเถิด แท้จริงอัลลอฮ์ ﷻ นั้นทรงชอบผู้กระทำความดีทั้งหลาย”

(อัลบะเกาะเราะฮ์: 195)

²² รวมคุดบะฮ์เพื่อสุขภาพ เล่ม 1 แผนงานสร้างเสริมสุขภาพมุสลิมไทย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

²³ หมายถึง ทำการฆ่าซึ่งกันและกัน ทั้งนี้เพราะถือว่าประชาชาตินั้นคือร่างกายเดียวกัน การฆ่าคนอื่นนั้นก็ประหนึ่งฆ่าตัวเอง หรืออีกนัยหนึ่งผู้ที่ฆ่าคนอื่นนั้นตนเองก็จะถูกฆ่าให้ตายตามกัน ดังนั้นการฆ่าคนอื่นจึงเท่ากับการฆ่าตัวเอง

²⁴ จงอย่าตระหนี่ที่จะเสียสละในทางของอัลลอฮ์ ﷻ เช่นในการป้องกันรักษาศาสนา ในการให้การศึกษาศาสนา เด็กๆ มุสลิม และในการต่อสู้ผู้ที่รุกราน เป็นต้น เพราะการตระหนี่นั้นจะนำมาซึ่งความหายนะประหนึ่งโยนตัวเองสู่ความพินาศ

คณะกรรมการถาวรเพื่อการศึกษาวิจัยและพัฒนาแห่งประเทศไทย
 ซาอูดิอาระเบีย ซึ่งขาดว่า การบริโภคยาสูบต้องห้ามเด็ดขาด (หะรอม) การปลูกยาสูบต้องห้าม
 เด็ดขาด และการค้ายาสูบก็ต้องห้ามเด็ดขาด เนื่องจากมีกษัตริย์ ซึ่งต้องห้ามตามนัยแห่งหะดีษของ
 ท่านนบี ﷺ ที่ว่า "ไม่มีการค้าความเสียหายต่อตนเองและผู้อื่นและเนื่องจากเป็นสิ่งที่เลวหรือน่า
 รังเกียจ" ตามนัยแห่งอัลกุรอานที่ว่า

อัลลอฮ์ ﷻ ตรัสว่า

﴿ الَّذِينَ يَتَّبِعُونَ الرَّسُولَ النَّبِيَّ الْأُمِّيَّ الَّذِي يَجِدُونَهُ مَكْتُوبًا عِنْدَهُمْ
 فِي التَّوْرَةِ وَالْإِنْجِيلِ يَأْمُرُهُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَاهُمْ عَنِ الْمُنْكَرِ وَهُمْ
 أَلَطِيْبَتٍ وَمُحْرَمٌ عَلَيْهِمُ الْخَبَائِثُ وَيَضَعُ عَنْهُمْ إِصْرَهُمْ وَالْأَغْلَالَ الَّتِي كَانَتْ
 عَلَيْهِمْ ۚ فَالَّذِينَ ءَامَنُوا بِهِ وَعَزَّرُوهُ وَنَصَرُوهُ وَاتَّبَعُوا النُّوْرَ الَّذِي أُنزِلَ
 مَعَهُ ۚ أُولَٰئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ ﴾

(الأعراف : 157)

ความว่า “คือบรรดาผู้ปฏิบัติตามเราะฮ์อูล ﷺ ผู้เป็นนบีที่เขียนอ่านไม่เป็น ซึ่งพวก
 เขาพบเจอบรรดา (มุฮัมมัด) ﷺ ถูกจารึกไว้ ณ ที่พวกเขาทั้งในคัมภีร์เตารอต และ
 คัมภีร์อินญิล โดยที่เขา จะใช้พวกเขาให้กระทำในสิ่งที่ชอบและห้ามพวกเขามิให้
 กระทำในสิ่งที่ไม่ชอบและจะอนุญาติให้แก่พวกเขาซึ่งสิ่งดี ๆ ทั้งหลาย และจะให้เป็นที่
 ต้องห้ามแก่พวกเขาในสิ่งที่เลวร้ายทั้งหลาย และจะปลดเปลื้องออกจากพวกเขา
 ซึ่งภาระหนักของพวกเขาและห่วงคอ ที่ปรากฏอยู่บนพวกเขา ดังนั้นบรรดาผู้ที่
 ศรัทธาต่อเขาและให้ความสำคัญแก่เขาและช่วยเหลือเขา และปฏิบัติตามแสงสว่าง
 ทางนำ (คัมภีร์) ที่ถูกประทานลงมาแก่เขาแล้วไซ้ร้ ชนเหล่านี้แหละคือบรรดาผู้ที่
 ได้รับความสำเร็จ”

(อัลอะอฺรอฟ: 157)

สภาพัฒนาของลัจญ์นะฮ์อุมะฮ์แห่งประเทศซาอูดิอาระเบีย เลขที่ 187
 วันที่ 4/2/1402 ฮ.ศ. กล่าวว่า “สูบบุหรี่เป็นสิ่งที่หะรอมต้องห้าม เพราะมันเป็นสิ่งที่อันตราย และ
 เป็นสิ่งที่น่ารังเกียจ ทั้งยังเป็นการใช้จ่ายอย่างสุรุ่ยสุร่าย (วารสาร อัลญุนดิลมุสลิม ลำดับที่ 32)

ชัยคุ อุษัยมีน มีความเห็นว่า : การสูบบุหรี่เป็นสิ่งต้องห้าม (หะรอม) ตลอดจนการซื้อขาย การให้เช่าร้านค้าเพื่อขายบุหรี่ก็ต้องห้ามเช่นเดียวกัน เพราะเป็นการส่งเสริมในสิ่งที่เป็นความชั่ว หลักฐานที่บ่งชี้ว่าบุหรี่ต้องห้าม เช่น โองการอัลกุรอานที่ว่า (อ้างถึงในเจ๊ะเหาะ แยกพงศ. บุหรี่ในมุมมองของนักปราชญ์มุสลิมร่วมสมัย)

อัลลอฮ์ ﷻ ตรัสว่า

﴿ وَلَا تَتَّبِعُوا السُّفَهَاءَ ۖ أَمْوَالِكُمْ الَّتِي جَعَلَ اللَّهُ لَكُمْ قِيَمًا ۖ وَارْزُقُوهُمْ فِيهَا

وَآكُسُوهُمْ وَقُولُوا لَهُمْ قَوْلًا مَّعْرُوفًا ۝

(النساء : 5)

ความว่า “และจงอย่าให้แก่บรรดาผู้ที่โง่เขลา”²⁵ ซึ่งทรัพย์ของพวกเขา อัลลอฮ์ ﷻ ได้ทรงให้เป็นสิ่งค้ำจุนแก่พวกเขา และจงให้บังจัยยังชีพและเครื่องนุ่งห่มแก่พวกเขาในทรัพย์นั้น และจงกล่าววาจาแก่พวกเขาอย่างดี”

(อัลนิซาอ์: 5)

สภาพิตวาของอัลอัซฮัร กล่าวว่า “บรรดาผู้รู้ ผู้เชี่ยวชาญและการสัมมนา ด้านการแพทย์แห่งโลกต่างมีความเห็นพ้องกันว่า การสูบบุหรี่นั้นเป็นที่ประจักษ์ชัดโดยไม่ต้องสงสัยว่าเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เพราะเป็นต้นเหตุของโรคมะเร็งในปอด มะเร็งในลำคอ และเป็นอันตรายต่อระบบการหมุนเวียนโลหิต (หนังสือพิมพ์ ไคโร 22 มีนาคม 1979)

และท่านอื่นๆ ที่มีความเห็นว่าการบริโภคยาสูบเป็น สิ่งต้องห้าม

(หะรอม) เช่น

เชกอับดุลอชีซ บิน บาซ

อิมามมุฮัมมัด อิบนุญญะอ์ฟร์ อัลกุตดานีย์

ชัยคุญญาตุลหัก อาลี ญาตุลหัก อดีตชัยคุอัลอัซฮัร

ชัยคุมุฮัมมัด นาสิรุคดิน อัลอัลบานีย์

ชัยคุอะฎียะห์ คีอกรุ

ชัยคุมุฮัมมัด อัญญอยยิบ อัลนัจญาร

²⁵ บรรดาเด็กกำพร้าที่โง่เขลา ซึ่งไม่สามารถจะรักษาทรัพย์ของเขาได้ แม้จะมีมากก็ตาม

ชัยคุอับดุลญะลีล ชะละบีย์
 ชัยคุมุศฎอฟา มุฮัมมัด อัลหะดีดีย์ อัฎฎอญร
 ชัยคุอับดุลญะวาาด อัลอาซิก
 ชัยคุมะฮฺมุด ชัดตุต อดีต ชัยคุอัลอัซฮัร
 ดร. นัศรุ ฟะรีด มุฮัมมัด วาศิล
 ชัยคุอับดุลเราะฮฺมาน นาสิร อัลสะอะดีย์
 ดร. อะห์มัด อุมัร ฮาซิม

1.2.3.2 พัตวาในภูมิภาคมลายู

ดร. ยูซุฟ อัลกอรอญอวีย์ (Dr Yusuf al-Qaradawi) กล่าวว่าเราขอยืนยันที่จะให้คำวินิจฉัยว่า บุหรี่เป็นสิ่งที่จะต้องห้าม (หะรอม) ในหลักศาสนบัญญัติอิสลาม เพราะบุหรี่คือสิ่งอันตรายทั้งต่อสุขภาพ ทรัพย์สินสมบัติ และอารมณ์ สิ่งใดก็ตามที่เป็นอันตรายต่อร่างกายสิ่งนั้นย่อมเป็นสิ่งต้องห้ามในทัศนะของอิสลาม” ดังปรากฏหลักฐานมากมายทั้งจากอัลกุรอาน และอัลสุนนะฮฺ เช่น (Penulis adalah auditor LPPOM MUI, Direktur APN dan Staf Dosen Jurusan Teknologi Industri FATETA, IPB. HIMPUNAN FATWA HARAM MEROKOK)

อัลลอฮฺ ﷻ ตรัสว่า

﴿ وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ ﴾

(البقرة : 195)

ความว่า “และพวกเจ้าจงบริจาคในทางของอัลลอฮฺ ﷻ และจงอย่าโยนตัวของพวกเจ้าเองลงไปสู่ความพินาศ²⁶ และจงทำดีเถิด แท้จริงอัลลอฮฺ ﷻ นั้นทรงชอบผู้กระทำความดีทั้งหลาย”

(อัลบะเกาะเราะฮฺ: 195)

²⁶ จงอย่าตระหนี่ที่จะเสียสละในทางของอัลลอฮฺ ﷻ เช่นในการป้องกันรักษาศาสนา ในการให้การศึกษาศาสนา เด็กๆ มุสลิม และในการต่อสู้ผู้ที่รุกราน เป็นต้น เพราะการตระหนี่นั้นจะนำมาซึ่งความหายนะประหนึ่งโยนตัวเองสู่ความพินาศ

อัลลอฮฺ ﷻ ตรัสว่า

﴿ يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا لَا تَأْكُلُوا أَمْوَالَكُمْ بَيْنَكُمْ بِالْبَاطِلِ إِلَّا أَنْ
تَكُونَ تِجَارَةً عَنْ تَرَاضٍ مِّنْكُمْ وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ ۚ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ
رَحِيمًا ﴾

(النساء : 29)

ความว่า "ผู้ศรัทธาทั้งหลาย จงอย่ากินทรัพย์สินของพวกเจ้าในระหว่างพวกเจ้าโดย
มิชอบ นอกจากมันจะเป็นการค้าขายที่เกิดจากความพอใจในหมู่พวกเจ้าและจงอย่า
ฆ่าตัวของพวกเจ้าเองแท้จริงอัลลอฮฺ ﷻ เป็นผู้ทรงเมตตาต่อพวกเจ้าเสมอ"

(อัลนิซาอู: 29)

อัลลอฮฺ ﷻ ตรัสว่า

﴿ إِنَّ الْمُبْدِرِينَ كَانُوا إِخْوَانَ الشَّيْطِينِ وَكَانَ الشَّيْطَانُ لِرَبِّهِ كَفُورًا ﴾
(الإسراء : 27)

ความว่า “และพวกเจ้าจงอย่าสุ่ร้ายสุ่ร้าย เพราะแท้จริงบรรดาผู้สุ่ร้ายสุ่ร้ายนั้นเป็น
พวกพ้องของเหล่าชัยฏอน และชัยฏอนนั้นนเรคุณต่อพระเจ้าของมัน”

(อัลอิสรอฮฺ: 27)

เชคมุฮัมมัด บิน อิบรอฮิม (Shaikh Muhammad Bin Abraham) กล่าวว่า
บุญรีเป็นสิ่งหะรอม เพราะในบุญรีประกอบด้วยสารเสพติด ในอัล กุรอาน ได้กล่าวว่า พวกเขาจ
กระทำในสิ่งที่ชอบและห้ามพวกเขามิให้กระทำในสิ่งที่ไม่ชอบหรือสิ่งที่เลวร้ายทั้งหลาย นอกจากนี้
ท่านนบีได้ห้ามไม่ให้บริโภคลิขิตที่ทำให้มึนเมาหรือเสียดสี บุญรียังเป็นสิ่งที่ไม่เป็นประ โยชน์แล้ว
นอกจากนี้การสูบบุหรี่ทำให้มีกลิ่นปาก และสร้างความรำคาญให้แก่ผู้อื่นอีกด้วย (Penulis adalah
auditor LPPOM MUI, Direktur APN dan Staf Dosen Jurusan Teknologi IndustriFATETA, IPB.
HIMPUNAN FATWA HARAM MEROKOK)

อัลลอฮฺ ﷻ ตรัสว่า

﴿ الَّذِينَ يَتَّبِعُونَ الرَّسُولَ النَّبِيَّ الْأُمِّيَّ الَّذِي يَجِدُونَهُ مَكْتُوبًا عِنْدَهُمْ فِي التَّوْرَةِ وَالْإِنْجِيلِ يَأْمُرُهُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَاهُمْ عَنِ الْمُنْكَرِ وَهُمْ لَهُمُ الطَّيِّبَاتِ وَيُحَرِّمُ عَلَيْهِمُ الْخَبَائِثَ وَيَضَعُ عَنْهُمْ إِصْرَهُمْ وَالْأَغْلَالَ الَّتِي كَانَتْ عَلَيْهِمْ ۗ فَالَّذِينَ ءَامَنُوا بِهِ وَعَزَّرُوهُ وَنَصَرُوهُ وَاتَّبَعُوا النُّورَ الَّذِي أُنزِلَ مَعَهُ ۗ أُولَٰئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ ﴾

(الأعراف : 157)

ความว่า “คือบรรดาผู้ปฏิบัติตามเราะสูล ﷺ ผู้เป็นนบีที่เขียนอ่านไม่เป็น ซึ่งพวกเขาพบเจอบรรดาผู้ปฏิบัติตามเราะสูล (มุฮัมมัด) ﷺ ถูกจารึกไว้ ณ ที่พวกเขาทั้งในคัมภีร์เตารอต และคัมภีร์อินญิล โดยที่เขาจะใช้พวกเขาให้กระทำในสิ่งที่ชอบและห้ามพวกเขามิให้กระทำในสิ่งที่ไม่ชอบและจะอนุมัติให้แก่พวกเขาซึ่งสิ่งดี ๆ ทั้งหมด และจะให้เป็นที่ยอมรับแก่พวกเขาในสิ่งที่เลวร้ายทั้งหลาย และจะปลดเปลื้องออกจากพวกเขาซึ่งภาระหนักของพวกเขาและห่วงคอ ที่ปรากฏอยู่บนพวกเขา ดังนั้นบรรดาผู้ที่ศรัทธาต่อเขาและให้ความสำคัญแก่เขาและช่วยเหลือเขา และปฏิบัติตามแสงสว่างทางนำ (คัมภีร์) ที่ถูกประทานลงมาแก่เขาแล้วไซ้ร้ ชนเหล่านี้แหละคือบรรดาผู้ที่ได้รับความสำเร็จ”

(อัลอะอรอฟ: 157)

ดาโต๊ะ หะยี ฮัสซัน บิน หะยี อาห์หมัด (Dato Hadji Hassan bin Hadji Ahmad) กล่าวว่า ศาสนาอิสลามห้ามการกระทำสิ่งที่เป็นอันตรายต่อตัวเอง และผู้อื่น การสูบบุหรี่ซึ่งจะรวมอยู่ในประเภทที่เป็นอันตราย (Dato' Hj.Hassan bin Hj.Ahmad. Fatwa tentang hukum merokok)

อัลลอฮ์ ﷻ ตรัสว่า

﴿ الَّذِينَ يَتَّبِعُونَ الرَّسُولَ النَّبِيَّ الْأُمِّيَّ الَّذِي يَجِدُونَهُ مَكْتُوبًا عِنْدَهُمْ فِي التَّوْرَةِ وَالْإِنْجِيلِ يَأْمُرُهُم بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَاهُمْ عَنِ الْمُنْكَرِ وَهُمْ لَهُمُ الطَّيِّبَاتُ وَتُحْرِمُ عَلَيْهِمُ الْخَبِيثَاتِ وَيَضَعُ عَنْهُمْ إِصْرَهُمْ وَالْأَغْلَالَ الَّتِي كَانَتْ عَلَيْهِمْ ۗ فَالَّذِينَ ءَامَنُوا بِهِ وَعَزَّرُوهُ وَنَصَرُوهُ وَاتَّبَعُوا النُّورَ الَّذِي أُنزِلَ مَعَهُ ۗ أُولَٰئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ ﴾

(الأعراف : 157)

ความว่า “คือบรรดาผู้ปฏิบัติตามเราะสูล ﷺ ผู้เป็นนบีที่เขียนอ่านไม่เป็น ซึ่งพวกเขาพบเจอบรรดาเขา (มุฮัมมัด) ﷺ ถูกจารึกไว้ในคัมภีร์เตารอต และคัมภีร์อินญิล โดยที่เขาจะใช้พวกเขาให้กระทำในสิ่งที่ชอบและห้ามพวกเขามิให้กระทำในสิ่งที่ไม่ชอบและจะอนุมัติให้แก่พวกเขาซึ่งสิ่งดีทั้งหลาย และจะให้เป็นที่ต้องห้ามแก่พวกเขาในสิ่งที่เลวร้ายทั้งหลาย และจะปลดเปลื้องออกจากพวกเขาซึ่งภาระหนักของพวกเขาและห่วงคอ ที่ปรากฏอยู่บนพวกเขา ดังนั้นบรรดาผู้ที่ศรัทธาต่อเขาและให้ความสำคัญแก่เขาและช่วยเหลือเขา และปฏิบัติตามแสงสว่างทางนำ (คัมภีร์) ที่ถูกประทานลงมาแก่เขาแล้วไซ้ร้ ชนเหล่านี้แหละคือบรรดาผู้ที่ได้รับความสำเร็จ”

(อัลอะฮฺรอฟ: 157)

เมื่ออิมาม อัลซาฟิรีย์ (Imam Al Safir e) ได้แปลความหมาย สิ่งที่ไม่ดี คือ บางสิ่งบางอย่างที่เป็นสิ่งต้องห้ามตามกฎหมายรวมถึงบางสิ่งบางอย่างที่สกปรกและเลวทราม ดังนั้นในบุนุหฺรีจะประกอบด้วยสารเคมีที่เป็นอันตรายมากกว่า 4,000 ชนิดจะรวมอยู่ในประเภทที่สกปรกและเลวทราม

การสูบบุหฺรีเป็นการแสดงถึงความอ่อนแอของชาวมุสลิมและจะนำไปสู่ความตาย คนที่ไม่สามารถที่จะต่อสู้เพื่อชีวิตของผู้คนและศาสนา

อัลลอฮ์ ﷻ ตรัสว่า

﴿ وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا ﴾

(النساء : 29)

ความว่า “และจงอย่าฆ่าตัวของพวกเจ้าเอง”²⁷ แท้จริงอัลลอฮ์ ﷻ เป็นผู้ทรงเมตตาต่อพวกเจ้าเสมอ”

(อันนิสาอ์: 29)

ใน 1 หะดีษ อุมมุ ซาลามะห์ กล่าวว่า เราะฮูต ﷺ ได้ห้ามการใช้สารใด ๆ ที่ทำให้มีนเมาและร่างกายที่ทำให้ร่างกายอ่อนแอ (บันทึกโดย Ahmad and Abu Dawud)

อิสลามห้ามการกระทำที่อาจทำให้เกิดอันตรายต่อผู้อื่น ท่านนบีมุฮัมมัด ﷺ กล่าวว่า การสาปแช่งคนที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้อื่น (บันทึกโดย al-Tirmidhiy) ควันบูหรีทำให้เกิดอันตรายต่อผู้อื่นการสุรุษสุร่ายต่อศาสนา

อัลลอฮ์ ﷻ ตรัสว่า

﴿ إِنَّ الْمُبْدِرِينَ كَانُوا إِخْوَانَ الشَّيْطِينِ ۗ وَكَانَ الشَّيْطَانُ لِرَبِّهِ كَفُورًا ﴾

(الإسراء : 27)

ความว่า “และพวกเจ้าจงอย่าสุรุษสุร่าย เพราะแท้จริงบรรดาผู้สุรุษสุร่ายนั้นเป็นพวกพ้องของเหล่าชัยฏอน และชัยฏอนนั้นนเณรคุณต่อพระเจ้าของมัน”

(อัลอิสรอฮ์: 27)

เชค มุฮัมมัด บิน อับดุลวาฮับ (Shaikh Muhammad Bin Abdul Wah hub) กล่าวว่า บูหรีเป็นสิ่งต้องห้าม เพราะการสูบบุหรีทำให้เกิดอาการมีนเมา เนื่องจากได้มีหลักฐานมากมายเกี่ยวกับความมีนเมาจากการสูบบุหรีที่ชัดเจน

²⁷ หมายถึง ทำการฆ่าซึ่งกันและกัน ทั้งนี้เพราะถือว่าประชาชาตินั้นคือร่างกายเดียวกัน การฆ่าคนอื่นนั้นก็ประหนึ่งฆ่าตัวเอง หรืออีกนัยหนึ่งผู้ที่ฆ่าคนอื่นนั้นตนเองก็จะถูกฆ่าให้ตายตามกัน ดังนั้นการฆ่าคนอื่นจึงเท่ากับการฆ่าตัวเอง

อูสตาร์ อาหมัด ซาราวัต Lc, konsultasi eramuslim.com

ก่อนที่จะมี นักปราชญ์มุสลิม วิเคราะห์วินิจฉัยเกี่ยวกับบุหรี่ ก่อนหน้านั้น มีความเห็นว่าบุหรี่เป็นสิ่งไม่สมควร (มักรูฮ) เพราะสิ่งที่ไม่สมควร (มักรูฮ) มีความแตกต่างกับสิ่งต้องห้าม (หะรอม) ในปัจจุบัน สมัยก่อนบรรดา นักปราชญ์มุสลิม ได้สังเกตจากคนที่สูบบุหรี่แล้วทำให้มีกลิ่นฉุนที่น่ารังเกียจ แต่ถ้าได้เข้าร่วมสังคมกับผู้อื่นแล้วจะทำให้ผู้อื่นได้รับกลิ่นฉุนที่น่ารังเกียจจากการสูบบุหรี่และจะสร้างความเดือดร้อนให้กับผู้อื่นทำให้การสูบบุหรี่เป็นสิ่งไม่สมควร (มักรูฮ) ในประเทศที่มีการสูบบุหรี่เมื่อได้มีคำถามเกี่ยวกับบุหรี่ จะตอบว่าการสูบบุหรี่นั้นไม่ผิดกฎหมายแต่ไม่ค่อยชอบ

สภาฟิตวาแห่งมาเลเซียสั่งห้ามสูบบุหรี่ไฟฟ้า หรือ Vape โดยระบุว่าเป็นสิ่งหะรอม (ห้าม) สำหรับมุสลิม เพราะมีความเห็นของแพทย์ยืนยันในเรื่องนี้ ประธานสภาฟิตวา มาเลเซีย ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ตัน สรี ดร. อับดุล ชูโกร ฮุซัน (Tan Sri Dr. Abd Shukor Husin) กล่าวว่า ได้มีการถกเถียงกันถึงเรื่องประเด็นการห้ามสูบบุหรี่ ชีซ่า และบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งมีโทษแก่ร่างกายไม่ผิดกับบุหรี่ธรรมดาเช่นกัน ทั้งนี้ ทางสภาฟิตวาได้สั่งห้ามล่วงหน้าไปแล้ว แม้ผลการยืนยันอย่างเป็นทางการจากกระทรวงสาธารณสุขยังไม่ออกมาก็ตาม หลักเกณฑ์ที่สภาฟิตวาใช้ในการสั่งแบนครั้งนี้มี 3 ประการ ได้แก่ การเป็นสิ่งอันตราย การสิ้นเปลืองโดยไร้ประโยชน์ และเป็นภัยต่อสุขภาพ (สำนักข่าวมุสลิมไทยโพสต์, 2558. ฟิตวาหมายเลขสั่งแบนบุหรี่ไฟฟ้า)

จุฬาราชมนตรี ได้ออกคำวินิจฉัยทางศาสนา (ฟิตวา) ที่ 02/2549 เรื่อง บุหรี่ โดยระบุว่า “หลักการหนึ่งที่ศาสนาอิสลามให้การยอมรับคือ ไม่อนุญาตให้มุสลิมรับประทานหรือ ดื่มและเสพสิ่งใด ๆ ที่จะทำให้เกิดเสียชีวิตโดยเร็วหรือช้ำก็ตาม เช่น ยาพิษทุกชนิด และสิ่งที่ไม่ให้โทษหรือที่จะทำให้เกิดความเดือดร้อนต่อตนเองและผู้อื่น โดยอาศัยหลักฐานจากพระมหาคัมภีร์อัลกุรอานที่ว่า

อัลลอฮฺ ﷻ ตรัสว่า

﴿ يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا لَا تَأْكُلُوا أَمْوَالَكُمْ بَيْنَكُمْ بِالْبَاطِلِ إِلَّا أَنْ
تَكُونَ تِجَارَةً عَنْ تَرَاضٍ مِّنكُمْ وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ
رَحِيمًا ﴾

(النساء : 29)

ความว่า "ผู้ศรัทธาทั้งหลาย จงอย่ากินทรัพย์สินของพวกเจ้าในระหว่างพวกเจ้าโดยมิชอบ นอกจากมันจะเป็นการค้าขายที่เกิดจากความพอใจในหมู่พวกเจ้าและจงอย่าฆ่าตัวของพวกเจ้าเองแท้จริงอัลลอฮ์ ﷻ เป็นผู้ทรงเมตตาต่อพวกเจ้าเสมอ"

(อัลนิซาอู: 29)

อัลลอฮ์ ﷻ ตรัสว่า

﴿ وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تَتْلُوا بَأَيْدِيكُمْ إِلَى الْهَلَكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ ﴾

(البقرة : 195)

ความว่า "และพวกเจ้าจงบริจาคในทางของอัลลอฮ์ ﷻ และจงอย่าโยนตัวของพวกเจ้าเองลงไปสู่ความพินาศ²⁸ และจงทำดีเถิด แท้จริงอัลลอฮ์ ﷻ นั้นทรงชอบผู้กระทำความดีทั้งหลาย"

(อัลบะเกาะเราะฮ์: 195)

ประกอบกับหลักฐานจากอัลหะดีษที่ว่า

((لا ضرر ولا ضرار))

ความว่า " จะต้องไม่ทำความเสียหายต่อตนเองและผู้อื่น "

ดังนั้น อาศัยหลักการดังกล่าวเราถือว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งต้องห้าม (หะรอม) เพราะเป็นที่ปรากฏแน่ชัดว่า การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อผู้สูบและบุคคลใกล้ชิด ประกาศ ณ วันที่ 6 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2549 ตรงกับปฏิทินอิสลามวันที่ 6 เดือน ซอฟัร ฮ.ศ. 1427 (สำนักจุฬาราชมนตรี)

²⁸ จงอย่าตระหนี่ที่จะเสียสละในทางของอัลลอฮ์ ﷻ เช่นในการป้องกันรักษาศาสนา ในการให้การศึกษาศาสนา เด็กๆ มุสลิม และในการต่อสู้ผู้ที่รุกราน เป็นต้น เพราะการตระหนี่นั้นจะนำมาซึ่งความหายนะประหนึ่งโยนตัวเองสู่ความพินาศ

1.2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.2.4.1 งานวิจัยในประเทศ

เจ๊ะเหล๊ะแขกพงศ์ และคณะ (2555: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการนำหลักศาสนาบัญญัติอิสลามใช้ในการควบคุมการบริโภคยาสูบและคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ในชุมชนมุสลิม อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส

ผลการวิจัยพบว่า บทบัญญัติแห่งอัลกุรอานและซุนนะฮ์มีได้ระบุเรื่องการบริโภคยาสูบไว้โดยเฉพาะเพียงบัญญัติไว้เป็นหลักการทั่วไป ส่งผลให้บรรดานักปราชญ์มุสลิมมัชฮับ (สำนักคิดทางกฎหมายอิสลาม) ต่างๆ ต้องทำการวิเคราะห์วินิจฉัยบทบัญญัติดังกล่าวนี้เพื่ออธิบายต่อกรณีการบริโภคยาสูบ สรุปได้เป็น 3 ทศนะคือ

ทศนะแรก มีความเห็นว่าการบริโภคยาสูบเป็นสิ่งต้องห้าม (หะรอม)

ทศนะที่สอง มีความเห็นว่าเป็นสิ่งไม่สมควร (มักรูฮ)

ทศนะที่สาม มีความเห็นว่าเป็นสิ่งอนุมัติ (มุบาห)

เมื่อนำบทบัญญัติแห่งกฎหมายบ้านเมืองมาเปรียบเทียบกับศาสนาบัญญัติอิสลามตามผลการวิเคราะห์วินิจฉัยของปวงปราชญ์ดังกล่าวพบว่า บทบัญญัติแห่งกฎหมายสอดคล้องกับศาสนาบัญญัติอิสลามตามทศนะที่สามซึ่งมีความเห็นว่าการบริโภคยาสูบเป็นสิ่งอนุมัติ แต่เมื่อพิจารณาถึงเจตนารมณ์แห่งกฎหมายแล้วพบว่ากฎหมายมีเจตนารมณ์ที่สอดคล้องกับศาสนาบัญญัติอิสลามตามทศนะที่สองที่มีความเห็นว่าการบริโภคยาสูบเป็นสิ่งที่ไม่สมควร (มักรูฮ) ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้รู้ และผู้นำทางศาสนาในเขตอำเภอเมืองจังหวัดนราธิวาสส่วนใหญ่ ที่เห็นว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งไม่สมควรผลจากการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าการณรงค์เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ และคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ในชุมชนมุสลิมอำเภอเมืองจังหวัดนราธิวาส และชุมชนไทยมุสลิมอื่นๆ นั้นควรต้องคำนึงถึงความสอดคล้องระหว่างศาสนาบัญญัติอิสลามข้อค้นพบทางวิชาการหรือการแพทย์ และเจตนารมณ์แห่งบทบัญญัติของกฎหมายภายใต้กรอบความคิดเห็นของผู้รู้ และผู้นำทางศาสนาเป็นสำคัญ

วัฒนชัย ไชยจิตต์ (2552: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ยของเยาวชนในจังหวัดสตูล

ผลการวิจัย พบว่าเยาวชน ในจังหวัดสตูล ร้อยละ 40.7 มีพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ย ส่วนใหญ่เริ่มต้นสูบบุหรี่เมื่ออายุ 16 ปีขึ้นไป ร้อยละ 41.9 จำนวนบุหรี่ยที่สูบโดยเฉลี่ย 8.4 มวนต่อวัน สมาชิกในครอบครัวเยาวชนสูบบุหรี่ยร้อยละ 61 ส่วนใหญ่เป็นบิดา จากการทดสอบความสัมพันธ์ ระหว่างพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ยของเยาวชนในจังหวัดสตูล กับตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ปรากฏผลดังนี้

ปัจจัยด้านอายุ พบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ขณะที่อยู่ในบ้าน และพฤติกรรมการสูบบุหรี่หลังจากรับประทานอาหารทุกมื้อ มีความสัมพันธ์กับอายุของเยาวชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ขณะมีบุคคลอื่นอยู่ในบริเวณเดียวกัน และพฤติกรรมการสูบบุหรี่เมื่ออยู่ในกลุ่มเพื่อน มีความสัมพันธ์กับอายุของเยาวชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปัจจัยด้านศาสนา พบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนที่มีความสัมพันธ์กับศาสนาอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปัจจัยด้านการศึกษา พบว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ขณะมีบุคคลอื่นอยู่ในบริเวณเดียวกัน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ระหว่างขับถ่าย และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ มีความสัมพันธ์กับการศึกษาของเยาวชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปัจจัยอายุเริ่มต้นสูบบุหรี่ พบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนมีความสัมพันธ์กับอายุเริ่มต้นสูบบุหรี่ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปัจจัยด้านจำนวนบุหรี่ที่สูบในแต่ละวัน พบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ขณะมีบุคคลอื่นอยู่ในบริเวณเดียวกัน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ระหว่างขับถ่าย และพฤติกรรมการสูบบุหรี่หลังจากรับประทานอาหารทุกมื้อมีความสัมพันธ์กับจำนวนบุหรี่ที่สูบในแต่ละวันของเยาวชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ขณะที่อยู่ในบ้านและพฤติกรรมการสูบบุหรี่เพื่อคลายเครียด มีความสัมพันธ์กับจำนวนบุหรี่ที่สูบในแต่ละวันของเยาวชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนกับความรูู้ และเจตคติ ปรากฏผลดังนี้

ด้านความรู้ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ของเยาวชนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ด้านเจตคติ พบว่า เจตคติเชิงบวกต่อบุหรี่ของเยาวชนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ขณะมีบุคคลอื่นอยู่ในบริเวณเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ปัจจัยที่ทำให้เยาวชนเริ่มสูบบุหรี่ คือ ตามอย่างเพื่อน อยากลอง และตามอย่างคนในครอบครัวที่สูบบุหรี่

นพมาศ ร่มเกตุ (2550: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาการรับรู้ถึงผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา จังหวัดสงขลา

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า

1. นักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นกับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีการรับรู้ถึงผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพไม่แตกต่างกัน
2. นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีการรับรู้ถึงผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพแตกต่างกัน โดยที่การรับรู้ถึงผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพทางกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการรับรู้ถึงผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพทางจิตใจ ทางสังคม และผลกระทบโดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

3. นักเรียนที่บิดามารดามีอาชีพต่างกัน บิดามารดาและคนในครอบครัว มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ต่างกัน และนักเรียนที่มีที่พักอาศัยต่างกัน มีการรับรู้ถึงผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพไม่แตกต่างกัน

4. พฤติกรรมสูบบุหรี่ของนักเรียน ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 93.1 สูบบุหรี่ร้อยละ 3.6 และเคยสูบแต่ปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่แล้วร้อยละ 3.3 ใน 2 กลุ่ม หลังนี้ผู้ที่เลิกสูบบุหรี่แล้วมีร้อยละ 48.3 สูบเป็นครั้งคราวร้อยละ 27.6 และสูบทุกวันร้อยละ 24.1 ผู้ที่สูบและเคยสูบเริ่มสูบบุหรี่เป็นครั้งแรกเมื่ออายุ 11-14 ปี สาเหตุที่ทำให้เริ่มสูบบุหรี่คืออยากรู้ อยากลองการสูบบุหรี่มวนแรกในตอนเช้าจะสูบหลังตื่นนอนเกิน 1 ชั่วโมง ชอบสูบบุหรี่ซองยี่ห้อในประเทศจำนวนบุหรี่ที่สูบเฉลี่ยต่อวัน คือ น้อยกว่า 5 มวน ส่วนใหญ่หลีกเลี่ยงการสูบที่โรงเรียน รองลงมา สูบก่อนเข้าชั้นเรียน สูบหลังเลิกเรียน และสูบระหว่างชั่วโมงเรียน สถานที่ที่ชอบสูบ คือ ห้องน้ำของโรงเรียน บุคคลใกล้ชิดที่สูบบุหรี่คือ เพื่อนสนิท บุคคลในครอบครัวทราบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน ส่วนใหญ่ไม่เคยปรึกษาใครเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่แต่มีบางคนเคยปรึกษาเพื่อน เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ 1-2 ครั้ง มีบิดามารดาเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้ นักเรียนที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ยินดีให้ความร่วมมือในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

กิตติมา เปาะเตะ (2552: บทคัดย่อ) การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการสูบบุหรี่ของนักเรียน ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของนักเรียน และปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสอนศาสนาอิสลามอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานีจำนวน 250 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยใช้แบบสอบถาม และมีการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน และทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบลอจิสติก

ผลการวิจัยปรากฏว่าลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียนอายุช่วง 17 - 18 ปีกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 มีรายได้จากบิดามารดาเฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 1,000 บาท พักอาศัยบ้านตนเอง บิดามารดามีอาชีพเกษตรกรรม บุคคลในครอบครัวส่วนใหญ่สูบบุหรี่

บิดาสูงมากที่สุด นักเรียนส่วนใหญ่เคยสูบบุหรี่ ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ความเชื่อด้านการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.4 ความเชื่อด้านการรับรู้ถึงความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.4 ความเชื่อด้านการรับรู้ถึงประโยชน์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.2 ความเชื่อด้านการรับรู้ถึงอุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.4 ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนพบว่า ถ้านักเรียนมีระดับความเชื่อด้านการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงเพิ่มขึ้น จะมีโอกาส ที่จะเป็นผู้ไม่สูบบุหรี่ น้อยลง 1.066 เท่า ของนักเรียนที่มีระดับการรับรู้ในโอกาสเสี่ยงระดับเดิม โดยจะมีโอกาสเสี่ยงน้อยลง ระหว่าง 1.0 -1.2 เท่า ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

ข้อเสนอแนะควรให้การรับรู้ถึงพิษภัยของบุหรี่แก่นักเรียนรณรงค์อ่านคู่มือเบาะห้ในมัสยิด

ศุภาวดี ศิริพิน (2552: บทคัดย่อ) การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยด้านทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนอาชีวศึกษา อายุ 15-20 ปี วิทยาลัยอาชีวบางแก้วฟ้า ตำบลบางพระ อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐมและ 2) ศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ที่มีผลต่อทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนอาชีวศึกษา อายุ 15-20 ปี วิทยาลัยการอาชีวบางแก้วฟ้า ตำบลบางพระ อำเภอนครชัยศรีประชากรที่ศึกษา ได้แก่ นักเรียนอาชีวศึกษา อายุ 15-20 ปีวิทยาลัยการอาชีวบางแก้วฟ้า ตำบลบางพระ อำเภอนครชัยศรีภาคการศึกษาปีที่ 2 ปีการศึกษา 2551 ซึ่งประกอบด้วยนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ภาคการศึกษาปีที่ 2 ปีการศึกษา 2551 จำนวนทั้งสิ้น 549 คน เก็บข้อมูลที่สมบูรณ์ได้จำนวน 240 คน

ผลการวิจัยพบว่า 1). นักเรียนอาชีวศึกษา อายุ 15-20 ปี วิทยาลัยการอาชีวบางแก้วฟ้ามีทัศนคติด้านลบต่อการสูบบุหรี่ในภาพรวม อยู่ในระดับมากได้ค่าเฉลี่ย 3.86 2). นักเรียนอาชีวศึกษา อายุ 15-20 ปี วิทยาลัยการอาชีวบางแก้วฟ้ามีความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง ได้ร้อยละ 60.4

วิไลวรรณวิริยะไชโย และคณะ (2549: บทคัดย่อ) การศึกษาเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติต่อการสูบบุหรี่และสุขภาพของบุคลากร นักศึกษาแพทย์และผู้ป่วยนอกและญาติ เพื่อศึกษาอัตราการสูบบุหรี่ของบุคลากร นักศึกษาแพทย์ ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้ที่สูบและไม่สูบบุหรี่ เก็บข้อมูลจากกลุ่มบุคลากรจำนวน 1,417 ราย นักศึกษาแพทย์จำนวน 500 ราย และผู้ป่วยนอก และญาติที่มาใช้บริการการรักษาจำนวน 347 ราย โดยการใช้แบบสอบถามแบบให้ผู้ตอบกรอกเอง ในช่วงเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน พ.ศ. 2548

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มการศึกษาทุกกลุ่มมีทัศนคติในเรื่องของพิษภัยจากการสูบบุหรี่คล้ายคลึงกัน คือ ร้อยละ 99 เห็นว่าการสูบบุหรี่ไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ และต่อครอบครัว ช้าง มากกว่าร้อยละ 70 เห็นว่าสังคมมีค่านิยมที่ดีว่าผู้ใหญ่ไม่ควรสูบบุหรี่ ผู้ชายสูบบุหรี่ไม่จัดเป็นพฤติกรรมปกติ ผู้หญิงสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมไม่เหมาะสม วัยรุ่นที่สูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมอย่างยิ่ง และไม่น่าเลียนแบบ บุคลากรและนักศึกษาในคณะแพทยศาสตร์ ยังมีผู้สูบบุหรี่แต่อยู่ในอัตราที่ต่ำ ในกลุ่มบุคลากรมีเพียงร้อยละ 3.1 และกลุ่มนักศึกษาร้อยละ 0.8 ร้อยละ 66 ของผู้สูบบุหรี่ในทุกกลุ่มเริ่มสูบจากอยากลอง และร้อยละ 61 เริ่มสูบจากเพื่อนชักนำ ผู้ที่ปัจจุบันยังสูบบุหรี่สูบน้อยกว่า 10 มวนต่อวัน โดยร้อยละ 66 มีความคิดจะเลิกสูบบุหรี่ และร้อยละ 75 มีความต้องการข้อมูลเรื่องวิธีการเลิกด้วยตนเองสูงสุด ส่วนใหญ่ของผู้ที่ไม่คิดเลิกสูบบุหรี่เนื่องจากสภาพแวดล้อมมีผู้สูบบุหรี่มาก

สำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการสูบและไม่สูบบุหรี่กับทัศนคติและค่านิยมนั้น พบว่ากลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีทัศนคติเห็นด้วยกับการไม่ควรมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ในเพศชาย เพศหญิง วัยรุ่น ผู้ใหญ่ และมีค่านิยมของการไม่สูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มที่เคยสูบหรือปัจจุบันสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นายรังสรรค์ พานจันทร์ (2556: บทคัดย่อ) การวิจัยเรื่อง ความรู้และทัศนคติ ต่อการสูบบุหรี่ของผู้รับบริการ อายุ 15 – 30 ปี โรงพยาบาลขุนหาญ ปี พ.ศ. 2556 นี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติ ต่อการสูบบุหรี่และความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ของผู้รับบริการที่เข้ามาในโรงพยาบาลช่วงวันที่ 1 มกราคม 56 – วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 56 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลขุนหาญ อายุ 15 – 30 ปี โดยเป็นการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 150 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป และ ข้อมูลความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ และทดสอบความเชื่อมั่น โดยวิธีอัลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) เท่ากับ 0.76 และ .0.86 ตามลำดับ เก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้ผู้รับบริการตอบแบบสอบถามเอง ยกเว้นบางรายที่อ่านหนังสือไม่คล่องสายตาไม่คิดจะช่วยอ่านให้ฟังแล้วให้ตอบ เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2556 – วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2556 เวลา 8.00 – 16.00 น. วันละ 5-10 คนในวันที่ผู้วิจัยทำงานอยู่ในโรงพยาบาลและไม่ติดงานอื่นๆ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่อยู่ในระดับสูงปานกลาง และต่ำร้อยละ 18.7 , 51.3 และ 30.0 ตามลำดับ มีทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่อยู่ในระดับสูงปานกลาง ต่ำ ร้อยละ 68.7, 30.0 และ 1.3 ตามลำดับ

จากการค้นพบดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย พืชภัยบุหรี่เพิ่มขึ้นอีกในทุกช่องทาง เพื่อให้ผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลขุนหาญ ได้มีความรู้พืชภัยและทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ที่มากขึ้น เพื่อช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพดี ลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ซึ่งจะทำให้มีสุขภาพดี มีชีวิตที่มีความสุข

ยุวดี โศกโพธิ์ (2543: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดอำนาจเจริญ จากรายงานการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชน มาจากการทดลองในชั้นแรก แล้วพัฒนาต่อมาเป็นการสูบเป็นประจำและสุดท้ายคือ การติดนิโคติน ผลจากการวิจัยผู้ใหญ่ที่มี พฤติกรรมการติดนิโคติน โดยส่วนใหญ่จะเริ่มสูบบุหรี่ก่อนอายุ 20 ปี ซึ่งจะพบมากในกลุ่มอายุ 12-14 ปี วัยรุ่นเริ่มสูบบุหรี่โดยไม่คำนึงถึงความมีฤทธิ์เป็นสารเสพติดของนิโคติน จุดประสงค์สำคัญของการวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโครงการ โรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดอำนาจเจริญ โดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองของแบนดูรา ร่วมกับแนวคิดทักษะชีวิตขององค์การอนามัยโลก กลุ่มตัวอย่าง 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 39 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 41 คน ซึ่งกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ทำการ เก็บรวบรวมข้อมูล 2 ครั้งคือ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (ภายหลังสิ้นสุดการจัดกิจกรรม) โดยใช้แบบสอบถาม นักเรียนในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติ การเห็นคุณค่าในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธ และพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง นักเรียนในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติ การเห็นคุณค่าในตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธและพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้นสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ของโรงเรียนแห่งอื่นๆ เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนมีทักษะการ ป้องกันการสูบบุหรี่

ชนนิกานต์ บุญนาค และลลิตา เรืองวิไลเวทย์ (2548: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของนักศึกษาหญิง คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี โดยเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ นักศึกษาหญิงที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่จำนวน 30 คน พบว่า

1. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาหญิงมี 2 ลักษณะ คือ สูบบุหรี่แล้วติดบุหรี่จนขาดไม่ได้และสูบบุหรี่แต่ไม่ถึงขั้นติดบุหรี่จะสูบบางสถานการณ์เท่านั้น เช่น เทียว ต้ม

เหล่านี้ หรือ เพื่อเสริมบุคลิกของตนเองเท่านั้น นักเรียนหญิงที่พฤติกรรมการสูบบุหรี่เริ่มทดลองสูบบุหรี่ครั้งแรก ที่อายุ 10-15 ปี และเริ่มติดบุหรี่อายุ 15-17 ปี โดยระยะเวลาที่นักศึกษาหญิงสูบบุหรี่มีตั้งแต่ 6 เดือน จนถึง 1 ปี มีความถี่ในการสูบบุหรี่ตั้งแต่ 1 ซองต่อวัน จนถึง 2-3 มวนต่ออาทิตย์ และปริมาณในการสูบเพิ่มขึ้นจากปกติ เช่น 2-3 ซองต่อวัน เมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่มีผลต่อความต้องการสูบบุหรี่ ได้แก่เมื่อไปเที่ยวตามสถานบันเทิงยามค่ำคืน และเวลารวมกลุ่มอยู่กับเพื่อนที่สูบบุหรี่ด้วยกัน นักศึกษาหญิงที่ติดบุหรี่ มีความต้องการในการสูบบุหรี่อยู่ตลอดทุก ๆ 3-5 ชั่วโมงและทุกครั้งหลัง รับประทานอาหาร เข้าห้องน้ำ ตื่นนอน รวมถึงเมื่อรู้สึกเครียด โดยต้องหยิบบุหรี่ยามาสูบทุกครั้ง ต่างจากนักศึกษาที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แต่ไม่ติด โดยจะสูบเมื่อเวลาไปเที่ยว เพื่อความโก้เก๋เท่านั้น ปริมาณและความถี่ในการสูบบุหรี่ส่งผลถึงค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในการซื้อบุหรี่ ค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ของนักศึกษาหญิงที่ติดบุหรี่อยู่ที่ 1,500-2,000 บาทต่อเดือน และสำหรับนักศึกษาหญิงที่ไม่ติดบุหรี่จะเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ไม่เกิน 300 บาทต่อเดือน สำหรับการซื้อบุหรี่ของนักศึกษาหญิงที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่นั้นสามารถซื้อได้จากร้านค้าหลังมหาวิทยาลัย ร้านสะดวกซื้อ และร้านภายในหอพักนักศึกษาหญิง

2. สาเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่มาจากการรับรู้และเรียนรู้จนทำให้เกิดความนึกคิดที่อยากจะลองสูบบุหรี่ โดยกลุ่มที่ทำให้เกิดความนึกคิดและทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ ได้แก่ กลุ่มที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกัน มีการติดต่อปฏิสัมพันธ์มากที่สุดเป็นกลุ่มปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัวและเพื่อนฝูง

ฉันทัญดา รองเดช และคณะ (2552: บทคัดย่อ) การศึกษาเชิงพรรณนาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาพฤติกรรม และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดตรัง กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมต้นมัธยมปลาย และประกาศนียบัตรวิชาชีพ ในสังกัดสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified multistage sampling) ได้จำนวน ตัวอย่างทั้งหมด 1,332 คน เครื่องมือที่ใช้ได้แก่แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Chi - Square test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการศึกษา พบว่าเยาวชนเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก อยู่ในช่วง อายุ 14 – 17 ปี อายุเฉลี่ย 14 ปี ได้บุหรี่ยามาโดยขอจากผู้อื่น และซื้อจากร้านขายของชำ ที่ขายให้โดยไม่สนใจว่าอายุถึงเกณฑ์หรือไม่ โดยมีค่าเฉลี่ยการจ่ายเงินเพื่อซื้อบุหรี่ 8.7 บาทต่อวัน และสูบที่บ้านเพื่อน ส่วนใหญ่คิดจะเลิกสูบและคิดว่าสามารถเลิกได้ถ้าอยากจะเลิก โดยมีบุคคลใกล้ชิดที่สูบ และมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจสูบบุหรี่ เช่น พ่อและเพื่อน ซึ่งเป็นสาเหตุให้ได้รับควันบุหรี่มือสองทุกวันทั้งในและนอกบ้าน กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะอยู่ในเกณฑ์ระดับต่ำ

การโฆษณาบูห์ยังพบเห็นในสื่อบ้างเป็นบางครั้ง ส่วนการณรงค์และสื่อเกี่ยวกับการห้ามสูบบุห์ จะพบเห็นได้บ่อยมากในปัจจุบัน ในโรงเรียนกลุ่มตัวอย่างเคยได้รับการสอนเกี่ยวกับบูห์ แต่มีการ อภิปรายหรือการทำกิจกรรมที่ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมยังมีน้อย ควรมีการบรรจุเป็น หลักสูตรการเรียนการสอน ในทุกระดับชั้น เพื่อก่อให้เกิดความตระหนักและมีการเปลี่ยน พฤติกรรมในทางที่ดี

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆกับการสูบบุห์ พบว่า เพศ ระดับการศึกษา สภาพพื้นที่ บุคคลใกล้ชิด ทศนคติ การรับรู้การ โฆษณา และการสอนเกี่ยวกับบูห์ ในห้องเรียนมีความสัมพันธ์กับการสูบบุห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

1.2.4.2 งานวิจัยต่างประเทศ

Hua-HieYong, Stephen L. Hamann, Ron Borland, Geoffrey T.Fong และ Mizurah Omar. (2552) ได้ศึกษาเรื่องการรับรู้บทบาทของศาสนาในคนสูบบุห์วัยผู้ใหญ่และ ความสัมพันธ์ของผู้นำทางศาสนากับการสูบบุห์ในการเลิกบูห์ เปรียบเทียบระหว่าง ศาสนาพุทธ ในประเทศไทยกับศาสนาอิสลามในประเทศมาเลเซีย เก็บข้อมูลในคนมุสลิมมาเลเซีย จำนวน 1,428 คน คนไทยพุทธ จำนวน 1,971 คน โดยการสัมภาษณ์ต่อหน้า โดยมีการเก็บข้อมูล 2 ครั้ง พบว่าส่วน ใหญ่แล้วผู้ตอบแบบสอบถามทั้งศาสนาพุทธและอิสลามมีความเห็นว่าศาสนาไม่เห็นด้วยกับการสูบ บูห์และเชื่อว่าศาสนาส่งเสริมให้มีการเลิกบูห์ ซึ่งแบบจำลอง Logistic regression เสนอให้เอา ปัจจัยด้านศาสนามาใช้ในการส่งเสริมการเลิกบูห์ แต่จะได้ผลดีกับศาสนาอิสลามมากกว่าศาสนา พุทธ ซึ่งการศึกษาข้างชี้ให้เห็นอีกว่าทั้งศาสนาและผู้นำทางศาสนาจะเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการ ขับเคลื่อนการเลิกบูห์ แต่ต้องมีความสม่ำเสมอในการปฏิบัติ

Hua-Hie Yong, Steven Savvas, Ron Borland, James Thrasher, Boppha Sirirassamee และ Mizurah Omar. (2554) ได้ศึกษาเรื่อง สิ่งที่มีความสำคัญในการขับเคลื่อน พฤติกรรมการเลิกบูห์ระหว่างปัจจัยทางศาสนาหรือปัจจัยทางสังคมของคนมุสลิมประเทศมาเลเซีย กับคนพุทธประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่าทั้งสองศาสนามีการรับรู้ใกล้เคียงกันว่าศาสนาไม่เห็น ด้วยกับการสูบบุห์ แต่คนศาสนาพุทธของประเทศไทยมีการรับรู้ในทางสังคมว่าไม่เห็นด้วยกับการ สูบบุห์มากกว่าคนมุสลิมมาเลเซีย ที่พบว่าศาสนามีความเกี่ยวข้องกับความพยายามในการเลิก บูห์มากกว่า ในคนมุสลิมมาเลเซียจะพบว่าความเชื่อทางศาสนามีบทบาทมากกว่าความเชื่อทางโลก ในการผลักดันการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกบูห์ในประเทศมาเลเซีย แต่สำหรับประเทศ ไทยพบว่าแบบแผนทางสังคมจะใช้ได้ผลดีกว่า

Sitti Chotidjah (2012: บทคัดย่อ) การศึกษาครั้งนี้คือเพื่อตรวจสอบผลกระทบของศูนย์ควบคุมสุขภาพภายนอกเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ผู้ใกล้ชิดโดยความรู้ของการสูบบุหรี่ในเพศชายวัยรุ่น เทคนิคการสุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญกลุ่มตัวอย่างเป็น 110 คน อายุ 15-20 ปีใน Yogyakarta ความน่าเชื่อถือผลการทดสอบแสดงขนาดของศูนย์การควบคุมสุขภาพภายนอกมีความน่าเชื่อถือที่ดี ($\alpha = 0.854$) ในขณะที่การทดสอบความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่มี $KR-20 = 0.311$ และ α ระดับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ = 0.405 ซึ่งหมายความว่าเครื่องมือทั้งน้อยน่าเชื่อถือ นอกจากนี้ข้อมูลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐานของปกติ ($= 0.005 < 0.05$) และจะต้องเป็นเส้นตรงที่จะดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเพื่อให้เส้นทางที่ไม่สามารถใช้ในการทดสอบสมมติฐานที่น่าเสนอในการศึกษานี้ ผลการทดสอบด้วย t-test พบว่ามีความแตกต่างในศูนย์ควบคุมสุขภาพภายนอก ($t = -0.913$; $p = 0.363$; $F = 1.360$; $p = 0.204 > 0.05$) และความรู้ของบุหรี่ ($t = 1.572$; $p = 0.119$; $F = 1, 276$; $p = 0.261 > 0.05$) ระหว่างผู้สูบบุหรี่ที่สูบบุหรี่เป็นประจำและพยายาม Spearman ความสัมพันธ์ผลการทดสอบแสดงให้เห็นว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการสูบบุหรี่กับสุขภาพศูนย์ควบคุมภายนอก ($RS = 0.210$; $p = 0.027 < 0.05$) แต่ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ($RS = 0.155$; $p = 0.105 > 0.05$)

ลิม KH 1 และคณะ (2009: บทคัดย่อ) การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดระดับของความรู้และเข้าใจทัศนคติของพวกเขาที่มีต่อการสูบบุหรี่และประการที่สองเพื่อตรวจสอบว่าพื้นหลังยาวนานสถานะการสูบบุหรี่และความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่มีส่วนร่วมต่อการพัฒนาทัศนคติดังกล่าวทั้งหมดของผู้ตอบแบบสอบถามอายุ 18 ปี 10,545 ขึ้นไปทั่วประเทศมาเลเซียถูกสัมภาษณ์ ผลชี้ให้เห็นว่าระดับของความรู้และทัศนคติที่แตกต่างกันโดยเพศระดับการศึกษาสถานภาพการสูบบุหรี่อายุเชื้อชาติและประเภทการสูบบุหรี่ สูบบุหรี่ 'การศึกษาต่ำความรู้ที่ไม่ดีเกี่ยวกับอันตรายของการสูบบุหรี่และการเป็นเพศมีผลกระทบในเชิงบวกมากขึ้นหรือมากขึ้นในทัศนคติของพวกเขาที่มีต่อการสูบบุหรี่การกำหนดและการดำเนินการของโปรแกรมแบบองค์รวมที่มุ่งเป้าไปที่การเพิ่มความรู้และเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่บัญชีสำหรับพื้นหลังยาวนานของประชากรที่จะแนะนำเพื่อที่จะนำมาลงอัตราการสูบบุหรี่และทำให้ลดปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่

Roslee Bin Ahmad และคณะ (บทคัดย่อ) การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะระบุแหล่งที่มาของความเสียหายของการสูบบุหรี่และเงินบริจาคการเรียกเก็บเงินของวัสดุในหมู่ผู้สูบบุหรี่ ก่อให้เกิดการมองเห็นแง่มุมของความสัมพันธ์ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ในขณะที่ด้านที่มองเห็นได้ของความเสียหายและปัจจัยการพึ่งพาปัจจัยสุขภาพ นอกจากนี้

ยังมีปัจจัยที่เอื้อต่อการติดยาเสพติดนอกจากนี้ยังอยู่ระหว่างการสอบสวน แบบสอบถามในการศึกษาที่สร้างขึ้น โดยนักวิจัยนี้ แบบสอบถามแบ่งออกเป็นสองส่วน ส่วนหนึ่งพื้นที่หลังเป็นผู้ตอบแบบสอบถามในขณะที่ส่วน B มีหัวข้อประกอบคือ ปัจจัยส่วนหนึ่งของความสัมพันธ์ทางสังคม ปัจจัยแวดล้อมส่วนประกอบขึ้นส่วนที่มีความเสี่ยงอ้างอิงส่วนประกอบและปัจจัยความเสี่ยงด้านสุขภาพองค์ประกอบที่เอื้อต่อการติดยาเสพติดวัสดุ ผลของการศึกษานำร่องของ 15 คน ที่ Pusat Giat มารตรงกลาง, รัฐบาลชานเป็นเที่ยงเท่ากับ 0.86 นักวิจัยได้รับการดำเนินการการศึกษาที่ Pusat Giat มารตรง Bukit Palos, ตรังกานู โดยการเลือกประชากรทั้งหมดของผู้ตอบแบบสอบถาม 73 คน ในการศึกษา นักวิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการบรรยายร้อยละ ผลการวิจัยยังพบว่า 53.43% ของผู้ตอบแบบสอบถามกล่าวว่าสาเหตุของการสูบบุหรี่ในที่สุดก่อให้เกิดโดยความสัมพันธ์ทางสังคม 60.54% ของผู้ตอบแบบสอบถามไม่เห็นด้วยสาเหตุวันที่เกิดจากปัจจัยสิ่งแวดล้อม 66.33% ของผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยการพึ่งพาอาศัยส่งผลกระทบต่อความเสี่ยงของบุคคลสำหรับการสูบบุหรี่, 64.96% ของผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยที่ส่งผลกระทบต่อความเสี่ยงต่อสุขภาพของบุคคลจากการสูบบุหรี่และ 67.34% ของผู้ตอบแบบสอบถามไม่เห็นด้วยการสูบบุหรี่ก่อให้เกิดการติดยาเสพติดสาร

จากการศึกษานักวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว สรุปได้ว่าปัจจัยที่ทำให้เยาวชนสูบบุหรี่เป็นปัจจัยด้านสังคม และสิ่งแวดล้อม ผู้เริ่มสูบบุหรี่มักเริ่มสูบบุหรี่ในวัยรุ่นซึ่งวัยรุ่นส่วนใหญ่จะกำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาสาเหตุของการเริ่มสูบบุหรี่ของเยาวชนมีหลายสาเหตุเช่นอยากทดลองสูบบุหรี่เพื่อนหรือบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่มีทัศนคติความเชื่อที่ผิดๆ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนนั้น ส่วนใหญ่จะสูบบุหรี่ขณะอยู่ที่บ้าน อยู่กับเพื่อนๆ และการเข้าไปในสังคม และจะสูบบุหรี่ทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร ส่วนงานวิจัยต่างประเทศนั้น ได้ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และผลกระทบจากการสูบบุหรี่ มีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูบ และขัดต่อหลักศาสนบัญญัติ เพราะการสูบบุหรี่เป็นทำลายตัวเอง และผู้ที่อยู่รอบข้าง และยังได้ทำลายทรัพย์สิน โดยเปล่าประโยชน์ ผู้วิจัยต้องการศึกษา พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของชาวไทยมุสลิม ในด้านผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูบ และเพื่อศึกษาถึงทัศนคติของชาวไทยมุสลิม ต่อการสูบบุหรี่เพื่อนำผลจากการศึกษาไปเป็นแนวทางในการณรงค์แก้ไขปัญหามาเพื่อการไม่สูบบุหรี่ต่อไป

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1.3.1 เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของชาวไทยมุสลิมในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี
- 1.3.2 เพื่อศึกษาถึงระดับความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของชาวไทยมุสลิมในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี
- 1.3.3 เพื่อศึกษาถึงแนวทางการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ของชาวไทยมุสลิมในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

1.4 สมมุติฐาน

- 1.4.1 ชาวไทยมุสลิมในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่แตกต่างกัน
- 1.4.2 ชาวไทยมุสลิมในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี มีความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ที่แตกต่างกัน

1.5 ความสำคัญและประโยชน์ของการวิจัย

- 1.5.1 ทำให้ทราบถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของชาวไทยมุสลิมในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี
- 1.5.2 ทำให้ทราบถึงระดับความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของชาวไทยมุสลิมในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี
- 1.5.3 สามารถใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการ เพื่อลดปัญหาการสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชนชาวไทยมุสลิมในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

1.6 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของชาวไทยมุสลิมในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

1.6.1 ขอบเขตของเนื้อหา

1.6.1.1 การวิจัยมุ่งศึกษาถึงพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของชาวไทยมุสลิมในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

1.6.2 ขอบเขตของประชากร

1.6.2.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ชาวไทยมุสลิมในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานีจำนวน 400 คน

1.6.3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของชาวไทยมุสลิมในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ด้วยการรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้

ตัวแปรต้น

ข้อมูลทั่วไป

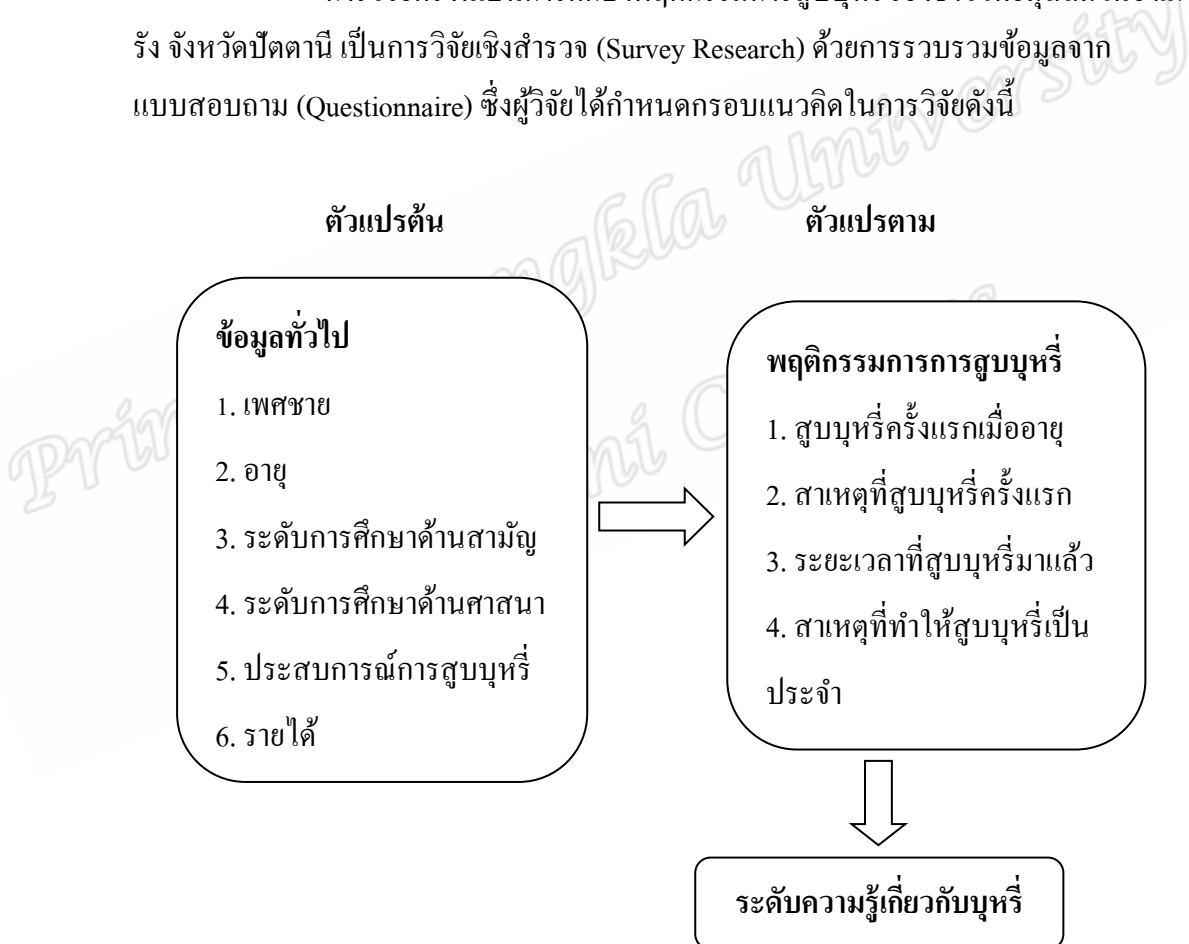
1. เพศชาย
2. อายุ
3. ระดับการศึกษาด้านสามัญ
4. ระดับการศึกษาด้านศาสนา
5. ประสบการณ์การสูบบุหรี่
6. รายได้

ตัวแปรตาม

พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่

1. สูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ
2. สาเหตุที่สูบบุหรี่ครั้งแรก
3. ระยะเวลาที่สูบบุหรี่มาแล้ว
4. สาเหตุที่ทำให้สูบบุหรี่เป็นประจำ

ระดับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่



1.7 ข้อตกลงเบื้องต้น

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดข้อตกลงเบื้องต้นไว้ ดังนี้

1.7.1 การอ้างอิงอัลกุรอานผู้วิจัยจะใช้มาตรฐานการอ้างอิงโดยระบุชื่อซูเราะฮ์และลำดับอายะฮ์ เช่น (อัลมาอิดะฮ์: 22) หมายถึง ซูเราะฮ์ อัลมาอิดะฮ์ อายะฮ์ ที่ 22

1.7.2 การอ้างอิงอัลหะดีษผู้วิจัยจะอ้างถึงผู้บันทึกหะดีษและหมายเลขหะดีษ เช่น (หะดีษบันทึกโดย al-Tirmidhiy หะดีษหมายเลข 2516) โดยใช้ในการเขียนแบบเชิงอรรถ

1.7.3 การแปลและการอธิบายความหมายอายะฮ์อัลกุรอานเป็นภาษาไทย ผู้วิจัยจะยึดคำกัร้อลกุรอานพร้อมความหมายของสมาคมนักเรียนเก่าอาหรับ ประเทศไทย ซึ่งจัดพิมพ์และเผยแพร่โดยศูนย์กษัตริย์พะฮัด เพื่อการพิมพ์อัลกุรอานแห่งนครมะดีนะฮ์ อัลมุนาวะเราะฮ์ ฮ.ศ.1419

1.7.4 การแปลตำราหนังสือและเอกสารต่างๆ ที่เป็นภาษาต่างประเทศมาเป็นภาษาไทย ผู้วิจัยจะแปลความหมายโดยภาพรวม และจะคงรักษาความหมายของข้อความเดิมอย่างสมบูรณ์ที่สุด

1.7.5 การปริวรรตอักษรอาหรับ – ไทย และ อาหรับ – อังกฤษ ผู้วิจัยจะใช้อักษรที่เทียบโดยวิทยาลัยอิสลามศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี และตารางปริวรรตอักษรของห้องสมุดรัฐสภาอเมริกา

1.7.6 การอ้างอิงผู้วิจัยจะใช้การอ้างอิงแบบนาม – ปี (Author – Date) โดยระบุชื่อผู้แต่ง ปีที่พิมพ์ และเลขหน้าที่ใช้อ้างอิงในวงเล็บ (.....)

1.7.7 รูปแบบการพิมพ์งานวิจัย ผู้วิจัยใช้คู่มือการเขียนและการพิมพ์วิทยานิพนธ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ปี 2545 และคู่มือการวิจัยเพื่ออิสลามศึกษาของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ปี 2548

1.8 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้สัญลักษณ์ ดังต่อไปนี้

1.8.1 สัญลักษณ์ ﷻ เป็นภาษาอาหรับที่มาจากคำว่า “ซุบฮานะฮ์ฮูวะตะอาลา” หมายถึง “มหาบริสุทธิ์แด่พระองค์และทรงสูงส่ง” เป็นคำที่ใช้กล่าวสรรเสริญและยกย่องอัลลอฮ์ ﷻ หลังจากที่ได้เอ่ยนามของพระองค์

1.8.2 สัญลักษณ์ ﴿﴾ เป็นภาษาอาหรับที่มาจากคำว่า “ซ็อลลัลลอฮุ อะลัยฮิ วะซัลลัม” หมายถึง “ขออัลลอฮฺ ﴿﴾ ทรงประทานความโปรดปรานและความสันติแก่ท่าน” เป็นคำที่ใช้กล่าว ยกย่องท่านเราะซูล ﴿﴾ หลังจากที่ได้เฝ้านามของท่าน

1.8.3 สัญลักษณ์ ﴿﴾ เป็นภาษาอาหรับที่มาจากคำว่า “อะลัยฮิสสะลาม” หมายถึง “ขออัลลอฮฺ ﴿﴾ ทรงประทานความสันติแก่ท่าน” เป็นคำที่ใช้กล่าวยกย่องท่านนะบีต่างๆ หลังจากที่ได้เฝ้านามของท่าน

1.8.4 สัญลักษณ์ ﴿﴾ เป็นภาษาอาหรับที่มาจากคำว่า “เราะฎียัลลอฮุอันฮุม” หมายถึง “ขออัลลอฮฺ ﴿﴾ ทรงโปรดปรานแก่เขา” เป็นคำที่ใช้กล่าวให้เกียรติแก่สะหาบะฮ์ หลังจากที่ได้เฝ้านามของพวกเขา

1.8.5 สัญลักษณ์ ﴿﴾ เป็นภาษาอาหรับที่มาจากคำว่า “เราะฎียัลลอฮุอันฮุม” หมายถึง “ขออัลลอฮฺ ﴿﴾ ทรงโปรดปรานแก่พวกเขา” เป็นคำที่ใช้กล่าวให้เกียรติแก่บรรดาศะหาบะฮ์ หลังจากที่ได้เฝ้านามของพวกเขา

1.8.6 ﴿.....﴾ วงเล็บปีกกาใช้สำหรับอายะฮ์อัลกุรอาน

1.8.7 ((.....)) วงเล็บคู่ จะใช้สำหรับตัวบทหะดีษ

1.8.8 (.....) วงเล็บเดี่ยวจะใช้สำหรับการเขียนอ้างอิง และการอธิบายศัพท์ที่สำคัญ

สำคัญ

1.8.9 “.....” อัญประกาศจะใช้สำหรับการแปลอัลกุรอาน อัลหะดีษ ชื่อหนังสือ และคำพูดของอูละมาอ์

1.9 นิยามศัพท์เฉพาะ

บุหรี่ หมายถึง บุหรี่ที่สุบรวมทุกประเภท ประกอบด้วย 1) บุหรี่ซอง (Manufactured cigarette) ทั้งที่ผลิตในและต่างประเทศ 2) บุหรี่มวนเองจากใบจาก/ใบตอง/กระดาศ มวนชนิดต่าง ๆ และ 3) บุหรี่อื่น ๆ ได้แก่ ซิการ์ ไปป์ จีโย และอื่น ๆ

ชาวไทยมุสลิม หมายถึง ชาวไทยมุสลิมที่สูบบุหรี่ที่อาศัยอยู่ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

การสูบบุหรี่ หมายถึง การสูบบุหรี่ของชาวไทยมุสลิมในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานีรวมถึงสูบเพียงครั้งเดียว ทดลองสูบ เคยสูบแต่เลิกแล้ว สูบเป็นครั้งคราว สูบเป็นประจำ และปัจจุบันยังสูบอยู่

การไม่สูบบุหรี่ หมายถึง ไม่เคยสูบเลยในทุกกรณี

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ หมายถึง ลักษณะการสูบบุหรี่ของชาวไทยมุสลิม ในอำเภอ ยะรัง จังหวัดปัตตานี ได้แก่ ประสบการณ์ในการสูบบุหรี่ สาเหตุที่ทำให้สูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน การสูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอนตอนเช้า ชนิดของบุหรี่ จำนวนบุหรี่ที่สูบเฉลี่ยต่อวัน

ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ หมายถึง ความคิดเห็น ทัศนะ ของชาวไทยมุสลิมในอำเภอ ยะรัง จังหวัดปัตตานี ซึ่งมาจากความรู้สึกหรือความเชื่อที่มีต่อการสูบบุหรี่ เช่น การสูบบุหรี่ทำให้ เสื่อมสุขภาพ การสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ไม่ควรเลียนแบบฯ

ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ หมายถึง การที่ชาวไทยมุสลิมมีความรู้และ สามารถจดจำข้อเท็จจริงเกี่ยวกับบุหรี่ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ และพิษภัยในการสูบบุหรี่ว่า ถ้า สูบบุหรี่แล้วจะมีผลเสียอย่างไรต่อร่างกายของผู้สูบ และผู้อยู่ข้างเคียงบ้าง

Prince of Songkla University
Pattani Campus

บทที่ 2

เอกสาร เกี่ยวกับบุหรี่

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง ศึกษาพฤติกรรม การสูบบุหรี่ ของชาวไทยมุสลิม ในอำเภอ ยะรัง จังหวัดปัตตานี ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลจาก เอกสารเกี่ยวกับบุหรี่ และเอกสารงานวิจัยที่ เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยโดยกำหนดขอบเขตการศึกษา ตามลำดับ ดังนี้

- 2.1 ความเป็นมาของบุหรี่และการสูบบุหรี่ในประเทศไทย
- 2.2 ความหมายบุหรี่
- 2.3 ผลกระทบจากการสูบบุหรี่
- 2.4 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่

2.1 ความเป็นมาของบุหรี่และการสูบบุหรี่ในประเทศไทย

2.1.1 ต้นกำเนิดของบุหรี่

ชาวอินเดียแดงซึ่งเป็นชนพื้นเมืองในทวีปอเมริกา ได้เริ่มต้นใช้ยาสูบเป็นพวก แรกโดยปลุกยาสูบเพื่อใช้เป็นยาและนำมาสูบในพิธีกรรมต่างๆ ใน พ.ศ. 2035 เมื่อคริสโตเฟอร์ โคลัมบัส (Christopher Columbus) เดินทางไปขึ้นฝั่งที่ซันซัลวาดอร์ ในหมู่เกาะเวสต์อินดีสนั้น ได้ เห็นชาวพื้นเมืองนำเอาใบไม้ชนิดหนึ่งมาบวมและจุดไฟตอนปลายแล้วดูดควัน

ต่อมา พ.ศ. 2091 มีการปลุกยาสูบในบราซิลซึ่งเป็นอาณานิคมของโปรตุเกสใน ทวีปอเมริกาใต้ เพื่อเป็นสินค้าส่งออก เป็นผลให้ยาสูบแพร่หลายเข้าไปในประเทศโปรตุเกสและ สเปนตามลำดับ

ต่อมาในพ.ศ. 2103 นายฌองนิโกต์ (Jean Nicot) เอกอัครราชทูตฝรั่งเศสประจำ ประเทศโปรตุเกสได้ส่งเมล็ดยาสูบมายังราชสำนักฝรั่งเศสชื่อของนายนิโกต์จึงเป็นที่มาของชื่อสาร นิโคติน (Nicotin) ที่รู้จักในปัจจุบันในพ.ศ. 2107 เซอร์จอห์นฮอกกินส์ (Sir John Hawkins) ได้นำ ยาสูบเข้าไปในประเทศอังกฤษและในพ.ศ. 2155 นายจอห์นรอล์ฟ (John Rolfe) ชาวอังกฤษประสบ

ผลสำเร็จในการปลูกยาสูบเชิงพาณิชย์เป็นครั้งแรกและ 7 ปีต่อมาก็ได้ส่งออกผลผลิตไปยังประเทศ
อาณานิคมเป็นจำนวนมหาศาล

อีก 200 ปีต่อมา การทำไร่ยาสูบเชิงพาณิชย์จึงเกิดขึ้นอย่างแพร่หลายทั่วโลก

2.1.2 ยาสูบในประเทศไทยจากอดีตสู่ปัจจุบัน

การบริโภคยาสูบในประเทศไทยได้เริ่มขึ้นเมื่อใดไม่มีหลักฐานแน่ชัดเพราะแม้แต่ก่อน
หน้าประวัติศาสตร์ประเทศไทยในสมัยบ้านเชียงก็มีการพบกลี้ง ทำให้อาจเชื่อได้ว่ามีการใช้กลี้ง
เพื่อการสูบอะไรบางอย่างซึ่งอาจเป็นยาสูบก็ได้ (ข้อมูลจากการอภิปรายกลุ่มย่อย) แต่สันนิษฐานกัน
ว่าอย่างน้อยน่าจะได้มีการสูบยาสูบมาตั้งแต่สมัยสุโขทัย ด้วยมีการค้นพบกลี้งยาสูบในสมัยนั้น
(ถนอมศรี อินทนนท์, 2538) และได้มีการคาดประมาณอย่างค่อนข้างแน่ชัดว่า การมวนยาสูบใน
ประเทศไทยมีมาตั้งแต่ประมาณ พ.ศ. 2211 ในสมัยกรุงศรีอยุธยา โดยชาวเปอร์เซียนำเข้ามาก แต่
บ้างก็ว่าชาวโปรตุเกสเป็นผู้นำเอาทั้งใบยาและเมล็ดมาเพาะปลูกที่ กรุงเทพฯ (กรุงศรีอยุธยา) ในฐานะ
เป็นผู้เสพยาสูบ โดยคาดว่าน่าจะนำเข้ามาเมืองไทยจากมาลายู หรืออินเดีย ดังนั้น จึงมีการสูบใน
ลักษณะใบยาหั่นมวนด้วยใบตอง ใบบัว หรือใบจากตากแห้ง ลักษณะการมวนจะมวนเป็นก้นแหลม
จากการสูบยาด้วยการมวนนี้ คนไทยสมัยก่อนจึงเรียกว่า ยามวน ซึ่งต่อมาเรียกว่าบุหรี ตามบันทึก
ของ สมเด็จพระนเรศวรมหาราชในพงศาวดารสุพรรณบุรี ได้อธิบายเรื่องบุหรีไว้ว่า มองซิเออร์ เดอ ลาลูเยร์ อัคร
ราชทูตฝรั่งเศส สมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช เขียนไว้ในจดหมายเหตุเล่าเรื่องประเทศสยามว่า
คนไทยชอบดูดยาโตบักโคชนิคอน โดยชอบใช้ยาสูบอย่างคุ้นกันทั้งผู้ชายและผู้หญิง ใบยาที่ใช้กัน
ในกรุงศรีอยุธยาได้มาจากเกาะมะนิลาบ้าง จากเมืองจีนบ้าง และปลูกในพื้นที่เมืองบ้าง (ต้นยาสูบ
พันธ์พื้นเมืองน่าจะแพร่หลายมาจากในประเทศอินเดีย เป็นพันธ์ไม้ที่ใบมีกลิ่นฉุน โดยในสมัย
อยุธยา มีแหล่งผลิตที่จังหวัดพิษณุโลก) ต่อมาในสมัยสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว แห่งกรุง
รัตนโกสินทร์ พระองค์เจ้าสิงหนาทดุรงค์ฤทธิ์ ได้ทรงประดิษฐ์บุหรีก้นป้านขึ้นเพื่อสูบ หรือเลียวอม
พร้อมกันมาก จนถึงสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว จึงได้มีการคิดค้นเปลี่ยนแปลงบุหรีก้น
ป้าน ด้วยการตัดยาเส้นออกให้พอดีกับวัสดุที่ใช้มวนเหมือนบุหรีในปัจจุบัน ต่างกันที่วัสดุที่ใช้มวน
มิใช่กระดาษ แต่เป็นใบตองแห้ง ใบตองอ่อน ใบจาก ใบบัว และกลีบดอกบัว บุหรีชนิดก้นป้านตัดนี้
ได้รับความนิยมเป็นอย่างมากในสมัยนั้น (โรงงานยาสูบ, 2535; โครงการสารานุกรมไทยสำหรับ
เยาวชน, 2534: สวง อึ้งคง, 2529; สุภามาลากุล อ่างในวรรณิกา วงศ์ไกรศรีทอง, 2528)

จนถึงสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้รับความนิยมในการใช้ยาสูบจาก
ต่างประเทศ และการมวนยาสูบด้วยกระดาษจึงมีขึ้น ดังมีสมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ (วาสนมหา
เถระ) สมเด็จพระสังฆราชสกลมหาสังฆปริณายก (2532) ได้ทรงกล่าวว่า พอได้อุปสมบทเป็น

พระภิกษุ (2461) นอกจากบุหรีไทยมวนด้วยเส้นยาไทย ก็ยังมีบริษัทตั้งขึ้นใหม่ ใช้ยาเส้นจากเมืองนอก (ประเทศไหนบ้างไม่รู้ นอกจากเมืองไทยแล้ว เป็นเรียก เมืองนอกทั้งนั้น) มวนด้วยกระดาษรตจีด (สมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ, 2532, หน้า 1)

ในสมัยราชการที่ 6 นอกจากคนไทยจะมวนบุหรีสูบเอง โดยเรียกชื่อบุหรีที่มวนเอง ล้อกันเล่นๆ ว่า ไทยประคอง ส่วนบุหรีที่มีผู้มวนไว้จำหน่ายก็มีอยู่หลายเจ้า เช่น บุหรีสะพานโพ บุหรีไทยสักก และบุหรีไทยของบริษัทยาสูบสยาม เป็นต้น (สมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ, 2532; อเนก นาวิกมูล, 2533) ดังตัวอย่างการพิมพ์โฆษณาขายบุหรีในจิน โนสยามวารศัพท์ ดังนี้

บุหรีไทยจะซื้อได้ที่ไหน? บุหรีไทยที่ทำประณีตที่สุดนั้น จะซื้อได้ที่บริษัทยาสูบสยามตำบลเชิงสะพานพิทักษ์เสถียร (สะพานเหล็กกลางเขา) บุหรีห้านี้มีทั้งชนิดชิการ์เร็ด และมวนด้วยใบตอง ล้วนมีรสชาดกลมกล่อม มีอย่างจืด อย่างกลาง อย่างจุน การบรรจุหีบห่อ ดีงดงาม สะอาดตา แคร่ร้อยละ 60 สดางค์ขึ้นไป ผู้ดีโดยมากนิยมใช้ติดตัว ตลอดเวลา ตลอดจนในงานต่างๆ แต่โอกาสนี้ขอเตือนว่า การทำบุญถวายพระด้วยยาสูบหรีนี้ มีผู้นิยมกันมาก (จิน โนสยามวารศัพท์, 2466 หน้า 1 อ้างใน อเนก นาวิกมูล, 2533 หน้า 112)

จนถึงในสมัยราชการที่ 8 รัฐบาลไทยจึงได้จัดตั้งโรงงานยาสูบขึ้นเมื่อวันที่ 19 เมษายน พ.ศ. 2482 โดยซื้อกิจการจากห้างหุ้นส่วน บุรพาทยาสูบ จำกัด (สะพานเหลือง) ดำเนินการกิจการอุตสาหกรรมยาสูบ ภายใต้การควบคุมของกรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง รวมทั้งได้ซื้อโรงงานผลิตยาสูบพร้อมกับกิจการเพาะปลูกใบยาจากบริษัทต่างๆ อีกหลายบริษัท และได้ซื้อโรงงานยาสูบ กรมสรรพสามิต เมื่อ พ.ศ. 2548 หลังจากนั้น รัฐบาลได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2486 ซึ่งตามพระราชบัญญัตินี้การประกอบอุตสาหกรรมชิกาแรตเป็นการผูกขาดของรัฐ ในระหว่างนี้ แม้จะมีการโอนย้ายสังกัดของโรงงานยาสูบไปสังกัดกรมโรงงานอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรมบ้าง สังกัดกรมสรรพสามิต กระทรวงการคลังบ้าง อย่างไรก็ตาม นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2497 โรงงานยาสูบจึงเปลี่ยนมาเป็นรัฐวิสาหกิจ สังกัดกระทรวงการคลังโดยตรง ในปัจจุบัน โรงงานยาสูบมีสำนักงานใหญ่ตั้งอยู่ในเขตคลองเตย ในอาณาบริเวณประมาณ 641 ไร่ และมีสำนักยาสูบทั้งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือรวม 9 แห่ง ใน 9 จังหวัด คือ ขอนแก่น นครพนม หนองคาย เพชรบูรณ์ สุโขทัย ลำปาง แพร่ เชียงใหม่ และเชียงราย (โรงงานยาสูบ, 2535) นับได้ว่ากิจการผลิตยาสูบในประเทศไทยในปัจจุบันเป็นอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ที่ผูกขาดของรัฐ แม้ได้มีการร้องขอจากสหรัฐอเมริกา เพื่อให้บริษัทยาสูบสหรัฐเข้ามาลงทุนผลิต หรือร่วมลงทุนผลิต บุหรีสหรัฐในประเทศไทยอย่างต่อเนื่องมาตลอด แต่กระทรวงการคลังไม่อนุญาติ (โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2532 ข; สยามรัฐสัปดาห์วิจารณ์, 2529)

พันธุ์ยาสูบที่นิยมปลูกในปัจจุบันแม้จะมีแหล่งกำเนิดหลักอยู่ในทวีปอเมริกา (Garnet,1967) แต่ก็ปลูกได้ในเกือบทุกภาคของประเทศไทยแต่ที่ขึ้นได้ดีที่สุดและนิยมปลูกกันคือภาคเหนือ ปัจจุบันไทยมีพื้นที่เพาะปลูกยาสูบโดยรวมประมาณ 84,369 ไร่ (ฤดูการผลิต ปี 2538) ซึ่งลดลงจากในปี 2535 จำนวน 176,244 ไร่ และปี 2525 จำนวน 420,620 ไร่ตามลำดับ และมีการผลิตใบยาแห้งในประเทศไทยเฉลี่ยปีละมากกว่า 50 ล้านกิโลกรัม (ข้อมูลโดยตรงจากฝ่ายวิเคราะห์ และวางแผนยาสูบ กระทรวงการคลัง, กรกฎาคม 2539; โครงการสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน, 2534; วัฒนา สุวรรณแสง จันเจริญ, 2532) และจากประเภทใบยาสูบ 26 ประเภทหลักนิยมปลูกเพื่อการค้าในสหรัฐอเมริกา โดยจัดแบ่งเป็น 6 กลุ่ม ตามลักษณะการบ่มและการผลิต (Garnet,1967) สำหรับประเทศไทยได้มีการปลูกใบยาสูบเพียง 4 ประเภท ตามลักษณะการบ่ม (ข้อมูลโดยตรงจากฝ่ายใบยา โรงงานยาสูบ, กรกฎาคม 2539; โครงการสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน, 2534; โรงงานยาสูบ, 2535) ดังนี้ ใบยาสูบเวอร์จิเนีย ใบยาสูบเบอร์เลย์ ใบยาสูบเตอร์กิช และใบยาสูบพื้นเมือง

ปัจจุบันอุตสาหกรรมการผลิตบุหรี่ในประเทศไทย โดยโรงงานยาสูบ ได้ผลิตบุหรี่ 19 ตรา (บุหรี่กั้นกรอง 13 ตรา และบุหรี่ไม่มีกั้นกรอง 6 ตรา) แบ่งออกเป็น 3 รส คือ (1) รสเวอร์จิเนีย เป็นรสดั้งเดิมจากประเทศอังกฤษ บางครั้งจึงเรียกว่ารสอังกฤษ บุหรี่รสนี้ เช่น สามิต 90 รอยแลสแดนคาร์คท 111, (2) รสอเมริกัน เป็นรสบุหรี่ที่คล้ายกับบุหรี่ยี่ห้อต่างๆ ที่ผลิตจากสหรัฐอเมริกา บุหรี่รสนี้ เช่น กรุงทอง 90 กรองทิพย์ 90 สายฝน 90 หรืออาจจะเพิ่มรสเมนทอล (รสเย็น) เช่น สายฝนเมนทอล กรองทิพย์เมนทอล นอกจากนั้นยังมีรสหรืออเมริกันที่มีรสอ่อน ด้วยการลดปริมาณส่วนผสมของใบยาสูบเบอร์เลย์ ซึ่งมีในโคโรนาในใบมาก จึงมีรสจืด ทั้งนี้ เพื่อให้เหมาะกับรสนิยมของผู้บริโภคบางกลุ่ม ตรานุหรี่ที่รสอ่อน เช่น กรองทิพย์ไลท์ หรือกรองทิพย์รสอ่อน และ (3) รสพื้นเมือง บุหรี่รสนี้เป็นรสที่คล้ายคลึงกับรสยาเส้นพื้นเมืองที่ชาวบ้านมวนสูบ โดยมีใบยาพื้นเมืองผสมอยู่ด้วย ตราของบุหรี่รสนี้ ได้แก่ รวงทิพย์ เกล็ดทอง ขวานทอง พระจันทร์ (โรงงานยาสูบ, 2535; ข้อมูลโดยตรง จากฝ่ายใบยา และฝ่ายประชาสัมพันธ์, กรกฎาคม 2539)

สำหรับจำนวนบุหรี่ที่ผลิต แม้ว่าโรงงานยาสูบจะดำเนินงานโดยมุ่งสนองนโยบายของรัฐบาลที่มีได้มุ่งส่งเสริมให้คนไทยบริโภคยาสูบเพิ่มขึ้น แต่มีนโยบายเพื่อผลิตยาสูบให้เพียงพอต่อความต้องการของตลาดผู้บริโภค ชาวไทยทุกระดับ พล โท ปัญญา ขวัญอยู่ อดีตผู้อำนวยการโรงงานยาสูบกล่าวว่า เมื่อรัฐบาลได้อนุมัติให้มีการนำเข้าบุหรี่จากต่างประเทศอย่างเสรี โรงงานยาสูบไทยก็จำเป็นต้องปรับกลยุทธ์ด้านการตลาด และการผลิตเสียใหม่ เพื่อให้บุหรี่ไทยสามารถแข่งขันกับบุหรี่ต่างประเทศได้ บุหรี่ชนิดใดได้รับความนิยมในท้องตลาดมากก็จะผลิตมาก (โรงงานยาสูบ, 2535, หน้า 11) ดังจะเห็นได้จากจำนวนตราของบุหรี่ที่โรงงานยาสูบผลิตได้เพิ่มขึ้นจาก 16 ตรา ในปี พ.ศ. 2535 เป็น 19 ตรา ในปี พ.ศ. 2539 ปัจจุบัน โรงงานยาสูบผลิตบุหรี่ปีละประมาณ

2,000 ล้านซอง (คาดประมาณจากปริมาณการจำหน่าย) โดยประมาณการผลิตเพิ่มสูงขึ้นตามจำนวนประชากรชาวไทยที่สูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น (ในปี พ.ศ. 2536 ประชากรที่มีอายุ 6 ปีขึ้นไป เป็นผู้สูบบุหรี่ 11.6 ล้านคน) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2538) นอกจากนี้โรงงานยาสูบลดการผลิตบุหรี่ที่ไม่มีก้นกรอง โดยลดจาก 660 ล้านซองในปี พ.ศ. 2520 เป็น 453 ล้านซอง และ 261 ล้านซอง ในปี พ.ศ. 2525 และ พ.ศ. 2530 ตามลำดับ ในขณะที่เดียวกันก็เพิ่มการผลิตบุหรี่ก้นกรอง เป็น 455 ล้านซอง, 939 ล้านซอง และ 1,285 ล้านซองในปี พ.ศ. 2520, 2525, และ 2530 ตามลำดับ (ฝ่ายควบคุมการผลิตและจำหน่ายกongsยาสูบ กรมสรรพสามิต อ่างใน วัฒนา สุวรรณแสง จันเจริญ, 2532) (ดูรายละเอียดจากตาราง 1 และตาราง 2)

ตาราง 1 ปริมาณการจำหน่ายยาสูบ จำแนกตามปีงบประมาณ (พ.ศ. 2535-2538)

ปีงบประมาณ	ปริมาณการจำหน่าย (ซอง)
2535	1983, 536, 878
2536	2065, 459, 832
2537	2258, 274, 080
2538	2100, 447, 090

ที่มา: ข้อมูล โดย ตรงจากฝ่ายวิเคราะห์และวางแผนยาสูบ กระทรวงการคลัง, กรกฎาคม 2539

ตาราง 2 ปริมาณการจำหน่ายบุหรี่ของโรงงานยาสูบ จำแนกตามประเภทการมีก้นกรอง ของปีงบประมาณ พ.ศ. 2520, 2525 และ 2530

ปีงบประมาณ	ไม่มีก้นกรอง (ล้านซอง)	มีก้นกรอง (ล้านซอง)	รวม (ล้านซอง)
2520	660	455	1,115
2525	453	939	1,392
2530	261	1,285	1,546

ที่มา: ฝ่ายควบคุมการผลิตและจำหน่าย กongsยาสูบ กรมสรรพสามิต อ่างใน วัฒนา สุวรรณแสง จันเจริญ, 2532

บุหรี่ป้อนำเข้าจากต่างประเทศ ต้องผ่านขั้นตอนการนำเข้าโดยมีเงื่อนไขการนำเข้าคือบริษัทที่นำเข้าต้องได้รับการแต่งตั้งจากบริษัทผู้ผลิตจากประเทศนั้นๆ ให้เป็นผู้นำเข้าและตัวแทนจำหน่ายในประเทศไทยแต่เพียงผู้เดียว โดยภายใต้ข้อที่ระบบไว้อย่างชัดเจน ปัจจุบันมีบุหรี่ป้อนำเข้าผ่านขั้นตอนการนำเข้า จนได้รับอนุญาตให้นำเข้าบุหรี่ป้อนในประเทศไทยได้ประมาณ 90 ตรา แต่มีจำหน่ายในประเทศไทยจริงประมาณ 40 ตรา โดยประเทศที่นำเข้ามากที่สุด คือ ประเทศสหรัฐอเมริกา รองลงมาจากกลุ่มประเทศในทวีปยุโรป เช่น อังกฤษ เยอรมัน สวิตเซอร์แลนด์ สำหรับที่นำเข้าจากกลุ่มประเทศในเอเชีย เช่น สิงคโปร์ จีน ฮองกง ญี่ปุ่น โดยมีตราบุหรี่ป้อนำเข้าและชาวไทยนิยมสูบ เช่น มาร์ล โบโร สเตทเอ็กซ์เพรส 555 วินสตัน และ เคนท์ เป็นต้น คาดประมาณว่าบุหรี่ป้อนำเข้าจากต่างประเทศในขณะนี้มีส่วนแบ่งตลาดประมาณ ร้อยละ 3.7-4 (ข้อมูลโดยตรงจากสำนักบริการจัดเก็บ 1 ภาษี กรมสรรพสามิต, กรกฎาคม 2539)

อย่างไรก็ตามเป็นที่คาดว่าบริษัทบุหรี่ป้อนำเข้าชาติจะต้องพยายามเพิ่มยอดขายและส่วนแบ่งในการตลาดด้วยกลยุทธ์ และวิธีการต่างๆ (หทัย ชิตานนท์, 2536) โดยจะเห็นได้ว่าจำนวนบุหรี่ป้อนำเข้าได้เพิ่มขึ้นทุกปี คือในปี พ.ศ. 2535 มีบุหรี่ป้อนำเข้าที่เสียภาษีอย่างถูกต้อง 51.8 ล้านซอง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2536, 2537 และ 2538 เพิ่มขึ้นเป็น 60.5 ล้านซอง, 70.9 ล้านซอง และ 71.1 ล้านซองตามลำดับ และจากเดือนตุลาคม พ.ศ. 2538 จนถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2539 ซึ่งเป็นระยะเวลาเพียง 7 เดือนเท่านั้น มีบุหรี่ป้อนำเข้าถึง 45.9 ล้านซอง (ข้อมูลโดยตรงจากสำนักบริการจัดเก็บ 1 ภาษี กรมสรรพสามิต, กรกฎาคม 2539)

กระนั้นก็ดี คนไทยก็ยังมีโอกาสได้สูบบุหรี่ป้อนหรือซิการ์ต่างประเทศทั้งจากที่เป็นของฝากของขวัญ จากผู้เดินทางไปต่างประเทศ ซึ่งซื้อหาจากร้านขายสินค้าปลอดภาษี หรือบนเครื่องบิน และจากบุหรี่ป้อนลักลอบนำเข้ามาจำหน่าย หรือเรียกว่า บุหรี่ป้อนเถื่อน คาดว่ามีปริมาณบุหรี่ป้อนเข้ามาในตลาดไทยประมาณปีละ 3-5 ล้านซองต่อเดือน หรือประมาณ 36-60 ล้านซองต่อปี (สยามรัฐสัปดาห์วิจารณ์, 2529)

ประเภทของยาสูบที่คนไทยใช้นอกจากบุหรี่ป้อนหรือซิการ์ที่ผลิตเป็นอุตสาหกรรมแล้วคนไทยแม้ในปัจจุบัน โดยเฉพาะผู้สูงอายุในชนบทยังคงนิยมการสูบบุหรี่ป้อนที่มวนเอง นอกจากนั้นประเภทของยาสูบที่คนไทยนิยมใช้ยังมีในลักษณะอื่นๆ เช่น การทำเป็นผงเพื่อเป่าเข้าทางจมูก ที่เรียกว่า ยาน้ำตู่ หรือการคงไว้ในลักษณะเส้นยาสูบ แต่มิได้สูบ กลับใช้หอมหรือเคี้ยว นอกจากนั้น ยังมีคนไทยบางกลุ่มที่นิยมใช้เส้นยาสูบจากต่างประเทศบรรจุลงในกล่องเพื่อสูบ องค์ความรู้เกี่ยวกับประเภทและลักษณะของยาสูบต่างๆ เหล่านี้ยังมีอยู่ค่อนข้างจำกัด จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้มีความรู้และความชำนาญ โดยเฉพาะทางประวัติศาสตร์ ทางโบราณคดี และทางมานุษยวิทยา วัฒนธรรม จะได้ศึกษาและรวบรวมให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

2.1.3 การบริโภคยาสูบในภาคใต้

ภาคใต้แม้เป็นภาคที่มีพื้นที่ไม่เหมาะสมแก่การทำไร่ยาสูบ แต่ก็มียอดราผู้สูบบุหรี่ถึงร้อยละ 22.4 ในปัจจุบันชายชาวปักษ์ใต้เกือบครึ่งหนึ่งยังนิยมสูบบุหรี่ (ร้อยละ 42.5) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2538) ยิ่งไปกว่านั้นในชุมชนชายทะเลที่ห่างไกลบางชุมชน มีค่านิยมว่าผู้ชายต้องสูบบุหรี่และดื่มเหล้า ดังนั้น ชายชาวใต้ทุกคนในชุมชน ร้อยเปอร์เซ็นต์สูบบุหรี่ ในทางตรงการข้ามสำหรับผู้หญิงชาวใต้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสมัยก่อน สังคมมองว่าถ้าผู้หญิงคนใดสูบบุหรี่ถือว่าเป็นหญิงชั้นต่ำ หรือโสเภณี (ถนนอมศรี อินทนนท์, 2538)

ในอดีตยาสูบที่คนปักษ์ใต้บริโภคมาจาก 2 แหล่งหลัก แหล่งแรก คือ ชาวบ้านเพาะปลูกกันเอง โดยที่มีชื่อเสียงมากที่สุด คือยาสูบที่ปลูกในเขตท้องที่ ตำบลกลาย อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ยาสูบที่นี้นิยมเรียกกันว่า ยากลาย ตามถิ่นที่ปลูกยากลายเป็นยาสูบประจำภาคที่มีชื่อเสียงในด้านรสชาติที่มีความฉุนจัดสูบลแล้วมีความเมาจัด เชื่อกันว่ามีการปลูกยากลายในภาคใต้มาไม่ต่ำกว่า 100 ปี

การปลูกยากลายแต่เดิมชาวบ้านจะใช้ที่ป่ากร้างว่างเปล่าที่ได้มาด้วยการจับจอง แต่ในปัจจุบันชาวบ้านจะปลูกยากลายกันในพื้นที่สวนยาง ชาวไร่จะใช้เวลาประมาณ 6 เดือน ในการปลูกจึงเก็บใบยาสูบ โดยจะแบ่งใบยาออกเป็น 3 พวก คือ ดินยา (ใบยาที่อยู่ส่วนล่างของลำต้นมีคุณภาพต่ำ ไม่ฉุนจัด) กลางยา (ใบยาสูบที่อยู่ถัดจากดินยาขึ้นมานับตั้งแต่ใบที่ 7 ถึงใบที่ 11 หรือ 12) และยอดยา (ใบยาสูบส่วนยอดที่เหลือ) จัดเป็นยาที่ดีที่สุด มีรสที่ฉุนจัดที่สุด และขายได้ราคาสูง ชาวบ้านนิยมเรียกใบยาส่วนนี้ว่า ยอดยา ปัจจุบันชาวสวนที่ปลูกยาสูบนิยมแบ่งใบยาออกเป็น 2 พวก คือ ดินยา และยอดยา โดยรวมส่วนกลางยาเข้ากับส่วนยอดด้วย เพื่อให้ได้ปริมาณมากและขายได้ราคา คุณภาพของยากลายนอกจากจะขึ้นอยู่กับเทคนิควิธีการปลูกในสถานที่ที่มีคุณภาพของดินดี ระยะเวลาการเก็บ การบ่มใบยา คุณภาพของยากลายยังขึ้นอยู่กับวิธีการหั่นใบยาด้วย

ชาวบ้านจะมีเครื่องมือที่ใช้ในการหั่นใบยา เรียกว่า ซื่อฝานยา หรือบางถิ่นเรียกว่า กะดา ซื่อนี้ทำด้วยไม้เนื้อแข็ง ส่วนมากใช้ไม้จืดเหล็กยาวประมาณ 20 นิ้ว กว้างประมาณ 5 นิ้ว และหนาประมาณ 1.5 นิ้ว เจาะรูกลมขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 5-6 นิ้ว ตรงกึ่งกลางก่อนลงมาทางด้านล่าง และมีไม้ที่ซุดเป็นรางคล้ายเรือ แต่ปลายข้างหนึ่งตัดตรงสอดรับให้เข้ากับรูที่เจาะนั้น ให้รูตรงกับรางพอดี รางนี้เป็นที่รองรับใบยาเวลาฝาน อุปกรณ์ทั้งหมดนี้จะวางบนฐานซื่อที่เป็นแผ่นไม้รองรับอีกที่หนึ่ง การฝานยาจะฝานด้วยมีดเหล็กขนาดโตและหนักมาก ลักษณะยาเส้นที่ได้จะมีเส้นเล็ก ยากลายโดยทั่วไปจะมีสีคล้ำ ไม่หยาบแข็งกระด้าง ค่อนข้างนิ่ม มีน้ำมันดิน (จิตตนา หนูณะ, 2529)

ส่วนแหล่งยาสูบอีกแหล่งหนึ่ง คือ ยาเส้นที่ผลิตในประเทศจีน แล้วส่งเป็นสินค้ามาขายในเมืองไทย ยาเส้นชนิดนี้ชาวปักษ์ใต้เรียกว่ายาเมือง ยาเมืองนี้เส้นยามีขนาดเล็ก และมีสี

น้ำตาลอมแดง บางคนจึง เรียกว่ายาแดง (คนในภาคกลางเรียกว่ายาแดง) แม้ในปัจจุบันยาเมืองยังมีขายอยู่ในท้องตลาด แต่เข้าใจว่าไม่ต้องส่งมาจากเมืองจีนตั้งแต่ก่อน ด้วยมีการปลูกและทำกันในจังหวัดภาคกลาง บางจังหวัด ชาวปักยี่ได้นิยมสูบยาเมืองโดยใช้ใบจากอ่อน หรือใบตองแห้งมวน นอกจากนี้ยังอาจทำเป็นก้อนขนาดโตเท่าหัวแม่มือเพื่อใช้อมเคี้ยว โดยชาวปักยี่ได้จะเหน็บไว้ที่เหงือก เรียกว่า เหนียดยา หรือกินควบคู่กับหมากพลู เพื่อเพิ่มรสชาติให้กลมกล่อมขึ้นกับทั้งเชื่อว่าช่วยป้องกันฟันผุได้ด้วย (เฉลียว เรื่องเดช อ่างใน ถนนอมศรี อินทนนท์, 2538; จิตตนา หนูณะ, 2529)

สำหรับวัสดุที่ชาวปักยี่นิยมใช้มวนยาเส้น ทั้งยาเมือง และยากลายมีหลายชนิด เช่น ใบจาก ใบตองแห้ง เปลือกหุ้มฝักข้าวโพด และใบชุมเห็ด เป็นต้น แต่ที่เป็นที่นิยมกันมากคือการมวนด้วยใบจาก แหล่งผลิตใบที่สำคัญอยู่ที่อำเภอปากพ่อง และอำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยพบว่ามีการแลกเปลี่ยนซื้อขายใบจากและยากลายระหว่างแหล่งผลิตชาวกลายเล่าว่า พอถึงหน้าฝนยา (ฤดูฝนยา) ชาวนอก (ชาวอำเภอปากพ่อง, อำเภอหัวไทร) จะขึ้นเหนือ (ตำบลกลาย) เอาใบจากมาแลกกับยากลาย (จิตตนา หนูณะ, 2529, หน้า 2957)

ในการทำใบจากชาวนานิยมเก็บยอดใบจากทะเลในขณะที่ยังไม่แก่ หรือที่เรียกว่าใบเพลาดนำมาลวกน้ำร้อนแล้วตากให้แห้ง ก่อนนำมาลอกออกเป็น 2 แผ่น และตัดให้ยาวขนาดพอเหมาะแก่การมวน (ถนนอมศรี อินทนนท์, 2538)

นอกจากนี้เป็นที่น่าสังเกตว่า ภาคใต้แตกต่างจากภาคอื่นด้วยมีการใช้ใบชุมเห็ดมวนยาสูบ ชุมเห็ด เป็นต้นไม้ขนาดเล็ก พุ่มเตี้ย ใบแตกออกจากก้านใบเป็นคู่ๆ ขนาดใบสมบูรณ์ยาวประมาณ 5 นิ้ว กว้างประมาณ 2 นิ้วเศษ ชาวปักยี่ได้เดิมนิยมใช้ใบชุมเห็ดใหญ่ (ใบชุมเห็ดเทศ) ตากให้แห้งแล้วนำมามวนยาเส้น (อุดม หนูทอง, 2529) เฉพาะอย่างยิ่งในการทำยากลายบ้านเพื่อรักษาโรคริดสีดวงจมูก เรียกยากลายบ้านชนิดนี้ว่า ยาสูบแก้ริดสีดวงจมูก ซึ่งมีเครื่องยาส่วนใหญ่ประกอบด้วยยาจูนและเปลือกข่อย และมีส่วนประกอบของเถาถอย ใส้เถากระเปรี๊ยะ รากหญ้าหนู และพืชมเสนเกล็ด มวนด้วยใบชุมเห็ดเทศที่ตากแห้ง โดยมีคำแนะนำให้สูบวันละ 3-5 มวน เพื่อรักษาอาการริดสีดวงจมูก (พลับ หม่อมชู, 2529)

ปัจจุบันชาวปักยี่ได้ก็เช่นเดียวกับภาคอื่นๆ คือนิยมสูบบุหรี่สำเร็จรูปที่ผลิตจากโรงงานยาสูบ และผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีก็จะสูบบุหรี่ต่างประเทศ ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นบุหรี่ที่ลักลอบนำเข้ามาจำหน่ายจากชายแดนภาคใต้ในราคาที่ไม่แพงนัก และเช่นเดียวกับภาคอื่นๆ ในโอกาสและงานประเพณีต่างๆ เช่น งานบวช งานแต่งงาน คลอดบุตร ยกครูหมอบโนห์รา หรือแม้แต่ถูกหวย ชาวบ้านก็นิยมเลี้ยงดูกันด้วยเหล้าและบุหรี่ โดยมีคำกล่าวที่ว่า ถ้างานใดไม่มีเหล้าและบุหรี่งานนั้นจะกร่อย แสดงให้เห็นว่าเจ้าภาพใจไม่ถึง ซึ่งชาวปักยี่ชอบคนใจถึง (ถนนอมศรี อินทนนท์, 2538, หน้า 12)

2.1.4 การสูบบุหรี่ในประเทศไทย

ในประเทศไทยมีการใช้ยาสูบตั้งแต่สมัยอยุธยาแล้ว โดยมีหลักฐานจากจดหมายเหตุของ เมอร์ซีเออร์ เดอลาลูแบร์ (Monsieur De La Loubere) อัครราชทูตฝรั่งเศสที่เดินทางมาเมืองไทยสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช เมื่อ พ.ศ. 2230 ได้เขียนเล่าเรื่องประเทศสยามว่าคนไทยชอบใช้ยาสูบอย่างคนทั้งผู้ชายและผู้หญิง โดยได้ยาสูบมาจากเมืองมะนิลาในหมู่เกาะฟิลิปปินส์จากประเทศจีนและที่ปลูกในประเทศเองในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวพระวรวงศ์เธอพระองค์เจ้าสิงหนาทราชครูวงศ์ฤทธิได้ทรงประดิษฐ์บุหรี่กันป้านขึ้นเพื่อสูบควันและอมยากับหมากพร้อมกัน

ครั้นถึงรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวมีการผลิตบุหรี่ขึ้นโดยบริษัทที่มีชาวอังกฤษเป็นเจ้าของได้เปิดดำเนินการเป็นบริษัทแรกในพ.ศ. 2460 การผลิตบุหรี่ในระยะแรกจะมวนด้วยมือ

ต่อมาในรัชสมัยพระสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว มีการนำเครื่องจักรเข้ามาจากประเทศเยอรมนี และทำการผลิตบุหรี่ออกมาจำหน่ายหลายยี่ห้อ การสูบบุหรี่จึงแพร่หลายมากขึ้น

จนกระทั่งในพ.ศ. 2482 รัฐบาลได้จัดตั้งโรงงานยาสูบขึ้นโดยซื้อกิจการมาจากห้างหุ้นส่วนบูรพา ยาสูบจำกัด (สะพานเหลือง) ถนนพระราม 4 กรุงเทพฯ และดำเนินกิจการอุตสาหกรรมยาสูบภายใต้การควบคุมของกรมสรรพสามิตกระทรวงการคลัง

หลังจากนั้นรัฐบาลได้ซื้อกิจการของบริษัทกวางฮกบริษัทฮอฟฟันและบริษัทบริติชอเมริกันโทแบคโคเพิ่มขึ้นแล้วรวมกิจการภายใต้ชื่อว่าโรงงานยาสูบกระทรวงการคลังมาจนถึงปัจจุบัน (ประภิต วาทีสาธกกิจ และกรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2547)

2.2 ความหมายบุหรี่

บุหรี่ผลิตมาจากใบยาสูบซึ่งเป็นพืชล้มลุกชนิดหนึ่งมีชื่อพฤกษศาสตร์ว่า Nicotiana glauca พระราชบัญญัติยาสูบพ.ศ. 2509 ให้ความหมายของบุหรี่ว่าหมายถึงยาเส้นหรือยาเส้นปรุง ไม่ว่าจะมวนด้วยมือหรือเครื่องจักรหรือไม่ซึ่งมวนด้วยกระดาษหรือวัสดุที่ทำขึ้นใช้แทนกระดาษหรือใบยาแห้งโดยเอายาสูบมาหั่นเป็นฝอยๆ เรียกว่ายาเส้นแล้วนำมามวนด้วยใบตองแห้งใบจากหรือกระดาษแล้วจุดสูบเช่นเดียวกันพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่พ.ศ. 2535 ให้ความหมายของบุหรี่ไว้ว่าบุหรี่หมายถึงบุหรี่ซิการ์และบุหรี่ซิการ์บุหรี่อื่นยาเส้นหรือยาปรุงตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบหรือหมายถึงยาสูบที่มีลักษณะเป็นมวนยาเส้นที่มวนสูบเองหรือยาเส้นที่ใช้กลั่นยาสูบ (อรรถรรณพันธุ์, 2542, หน้า 16)

แม้จะไม่มีหลักฐานแน่ชัดว่าคนไทยเริ่มบริโภคยาสูบมาตั้งแต่เมื่อใด แต่จากหลักฐานที่พอจะรวบรวมได้ เช่น กล้องยาสูบสมัยสุโขทัยก็อาจทำให้เชื่อได้ว่าคนไทยมีวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคยาสูบมาประมาณ 700 ปี แต่ถ้าจะยึดถือหลักฐานทางลายลักษณ์อักษร ก็คงเชื่อมั่นได้ว่าวัฒนธรรมการบริโภคยาสูบในประเทศไทยมีมากกว่า 300 ปีแล้ว อย่างไรก็ตาม รายละเอียดต่างๆ อันเกี่ยวข้องกับยาสูบ และการบริโภคยาสูบของสังคมไทยในเชิงวัฒนธรรมยังมีอยู่ค่อนข้างน้อย ดังนั้น ทางหนึ่งที่จะช่วยในการเข้าใจวัฒนธรรมไทยอันเกี่ยวข้องกับการบริโภคยาสูบ คือ การสร้างความเข้าใจในภาษา และความหมายที่คนไทยใช้ในการบริโภคยาสูบ ทั้งนี้ ด้วยเหตุผลที่ว่าประเพณี และพฤติกรรมต่างๆ ของคนในสังคม ส่วนใหญ่ล้วนเป็นผลมาจากระบบการให้ความหมายเชิงสัญลักษณ์ นั่นคือ ภาษาและความหมายที่เกิดขึ้นในสมองของคนในสังคมนั่นเอง

คำว่า ยาสูบ น่าจะเป็นภาษาไทยแท้ๆ ด้วยมีลักษณะเป็นคำผสมที่สร้างขึ้นจากคำโดด 2 คำ คือคำว่า ยา และคำว่า สูบ และจากลักษณะการผสมคำโดยนำคำกริยา สูบ ไปประกอบกับคำว่า ยา ทำให้น่าสันนิษฐานไปได้ว่า คำนี้น่าจะเป็นคำที่ใช้กันอย่างแพร่หลายเมื่อได้รับอิทธิพลการบริโภคยาสูบด้วยวิธีการสูบด้วยกล้อง หรือการมวนสูบจากชาวต่างประเทศแล้ว ที่สันนิษฐานไปเช่นนี้ด้วยข้อมูล 2 ประการ คือ ประการแรก คนไทยแต่เดิมจะเรียกคำว่ายาสูบเป็นคำกลางๆ ว่า ยา และใช้คำว่ายาไปประกอบกับคำอื่นๆ เพื่อสร้างคำผสมใหม่ ที่บอกลักษณะของยาสูบแต่ละประเภท เช่นคำว่า ยาเส้น ยาจุน ยาจืด ยานัตถ์ ยามวน เป็นต้น (สงวน อึ้งคง, 2529; มานิต มานิตเจริญ, 2507; กรมตำรากระทรวงธรรมการ, 2470) และประการที่สอง ลักษณะการบริโภคยาสูบด้วยวิธีการอื่นๆ เช่น อมจุก ไร่ข้างแก้มหรืออมปาก เกี่ยวกับหมาก และนัตเข้าทางจมูก ดังนั้นคำว่ายาสูบ จึงน่าจะเป็นคำไทยแท้ที่ได้ใช้หรือบัญญัติคำขึ้นใช้เพื่อหมายถึงคำว่า tobacco และได้ใช้เป็นคำกลางๆ มาจนถึงปัจจุบัน

นอกจากคำว่า ยา หรือ ยาสูบ แล้ว ยังมีคำอื่นๆ ในวัฒนธรรมไทยที่คนไทยได้สร้างขึ้นเพื่อเรียกยาสูบในประเภทหรือลักษณะที่แตกต่างกัน (โครงการสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน, 2534; สถาบันภาษาศาสตร์, 2524; ราชบัณฑิตยสถาน, 2524; มานิต มานิตเจริญ, 2507; กรมตำรากระทรวงธรรมการ, 2470; อุทัย สิ้นธุสาร, ม.ม.ป.) ดังเช่น

2.2.1 ยาเส้น

ยาเส้น หมายถึงยาสูบที่หั่นเป็นเส้นและทำให้แห้งแล้ว ชาวชนบทไทยตั้งแต่อดีตจนปัจจุบันส่วนหนึ่งนิยมปลูกในยาพื้นเมือง ในสมัยก่อนชาวบ้านนิยมเก็บใบยาสดที่แก่แล้วมาวางเรียงซ้อนๆ กันและม้วนเป็นแท่งหั่นด้วยมีดเป็นเส้นเล็กๆ จากนั้นก็นำไปตากแดดและฝั่งลมให้

แห้ง จากลักษณะของยาเส้นนี้เองจึงเรียกว่า ยาเส้น ในปัจจุบันมีการทำใบยาพื้นเมืองในลักษณะเกษตรกึ่งอุตสาหกรรมครัวเรือน จึงมีการคัดแบ่งประเภทใบยาจากใบยาส่วนยอดถึงใบยาส่วนล่างของลำต้น การบ่ม และการใช้เครื่องจักรช่วยในการหั่น กล่าวคือเมื่อชาวบ้านเก็บใบยาสดมาแล้ว จะนำใบยาสูบมาเรียงซ้อนกัน โดยตั้งเอาก้านลง คลุมด้วยผ้าใบหรือเลื้อ เพื่อบ่มประมาณ 4-5 วัน ใบยาจะเหี่ยวและเปลี่ยนเป็นสีเหลือง จากนั้นจึงนำใบมากรีดเอาก้านกลางใบออกก่อน นำไปวางซ้อนกันม้วนเป็นแท่งกลมโตเพื่อสะดวกในการหั่นด้วยเครื่องหั่นใบยา จากนั้นจึงนำใบยาเส้นที่หั่นได้ไปเกลี่ยเป็นแผ่นบนแผงไม้ไผ่สานขนาด 25 ซม. 2.5 ม. ตากไว้ประมาณ 3 วัน เพื่อให้แห้ง จากนั้นจึงม้วนยาเส้นหมักไว้เพื่อรอการจำหน่ายต่อไป (โครงการสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน, 2534)

2.2.2 ยาฉุน ยาจืด ยาแดง และยาเส้นปรุง

คำที่เกี่ยวกับยาสูบเหล่านี้ เป็นคำที่ใช้เรียกให้หมายถึงยาเส้นที่มีคุณลักษณะที่แตกต่างกัน โดยที่ยาฉุน หมายถึงยาเส้นชนิดฉุน ส่วนมากมีสีน้ำตาลแก่ ใช้สูบหรือกินกับหมาก แต่ส่วนใหญ่ชาวบ้านนิยมนำมาวนสูบโดยมวนด้วยใบจาก ใบตองแห้ง ใบบัว เปลือกฝักข้าวโพดอ่อน ใบมะกาหรือกระดาศบางๆ หรือบรรจุกล่องสูบ ดังนั้น ยาเส้นส่วนใหญ่ที่ชาวบ้านเรียกกันจึงหมายถึงยาฉุน สำหรับยาจืด หมายถึงยาเส้นชนิดที่ไม่ฉุนสีค่อนข้างขาว ชาวบ้านนิยมใช้กินกับหมาก ส่วนยาแดง หมายถึงยาเส้นอีกประเภทหนึ่ง มีลักษณะเป็นเส้นแดงๆ ยาเส้นชนิดนี้เข้าใจว่ามีใช้ยาเส้นใบยาพื้นเมือง เพราะเป็นยาเส้นที่คนจีนที่อยู่ในประเทศไทยในสมัยก่อนนิยมนำบรรจุกล่องสูบ จึงอาจเป็นไปได้ว่า ได้มีการนำเข้ายาสูบที่เป็นยาเส้นสีแดงมาจากเมืองจีน และเช่นเดียวกันกับยาเส้นปรุง ที่เป็นใบยาสูบที่มีใช้ใบยาพื้นเมือง จึงเข้าใจว่าเป็นยาเส้นที่นำเข้ามาจากต่างประเทศเพื่อใช้บรรจุกล่องสูบ (สถาบันภาษาศาสตร์, 2524; มานิต, มานิตเจริญ, 2507; กรมตำรา กระทรวงธรรมการ, 2470)

2.2.3 ยาตั้ง ยาอัด

ยาตั้ง ยาอัด เป็นคำที่ใช้เรียกยาเส้น หรือยาฉุน หรือยาสูบตามลักษณะการจัดให้เป็นก้อนเพื่อการจำหน่าย ดังเช่น ยาตั้ง หมายถึงยาฉุนที่พับเป็นแผ่นแบนบาง ซ้อนกันเป็นตั้ง แต่มีกระดาษห่อพันโดยรอบเฉพาะตอนกลาง สำหรับยาอัด หมายถึงส่วนใดส่วนหนึ่งของต้นยาสูบ ซึ่งได้ปั่นหรือย่อย เพื่ออัดเป็นแผ่น โดยอาจจะมีวัตถุอื่นเจือปนอยู่ด้วยหรือไม่ก็ได้ นอกจากนั้นยังมีคำอื่นๆ อีก เช่นคำว่า ลูกยา หรือ ห่อยาซึ่ง หมายถึงใบยาสูบที่ถูกอัดเป็นห่อๆ แยกไว้หลังการบ่ม และคัดคุณภาพแล้ว ก่อนการนำไปจำหน่าย (สถาบันภาษาศาสตร์, 2524; มานิต, มานิตเจริญ, 2507)

2.2.4 ยามวน หรือบุหรี

วิธีการบริโภคนยาเส้นที่คนไทยสมัยก่อนโดยทั่วไปนิยม คือการนำยาเส้นประเภทยา
ลุนมามวนด้วยใบพืชบางชนิด หรือส่วนอื่นๆ ของพืชที่มีลักษณะเป็นแผ่นแบนบาง สามารถทำให้
แห้งและจุดไฟให้ติดได้ เช่น ใบจาก ใบตองแห้ง ใบตองอ่อนที่รีดจนเรียบแห้ง ใบบัว กลีบดอกบัว
ใบชุมเห็ด เปลือกฝักข้าวโพด ใบมะกา ใบลำโพง ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับพืชประจำถิ่น และความนิยมของ
คนในท้องถิ่น โดยในระยะแรกๆ จะมวนเป็นมวนใหญ่ ก้นแหลมมน จนปลายรัชกาลที่ 4 กรมมวน
จะมีลักษณะเป็นก้นป้านและปล่อยให้ใบยาห้อยออกมาจนมวน เพื่อสูบและอมกับหมากไป
พร้อมๆ กัน จนในรัชการที่ 5 จึงมีการตัดใบยาเส้นออกให้พอดีกับวัสดุที่ใช้มวน รวมทั้งการนำ
กระดาษมาเป็นวัสดุมวนก็เริ่มนิยมขึ้น ในปัจจุบันชาวบ้านบางส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนผู้สูงอายุ
ในชนบทยังนิยมมวนยาเส้นสูบเอง ยาเส้น หรือยาลุนที่ชาวบ้านนิยมซื้อจากตลาดชนิดที่เรียกว่า ยา
ตั้งมีขายในราคาห่อหรือตั้งละประมาณ 2 บาท สำหรับวัสดุที่นิยมใช้มวนส่วนใหญ่ คือ ใบจากที่
ตากแห้ง ลอกเป็นแผ่นๆ แล้ว ความยาวประมาณ 2 นิ้ว ซึ่งมีขายเป็นมัด มัดละประมาณ 1 บาท
นอกจากนั้นบางครั้ง ชาวบ้านอาจใช้กระดาษชนิดต่างๆ เช่น กระดาษปฏิทิน หรือกระดาษ
หนังสือพิมพ์เป็นวัสดุมวนยาเส้นเพื่อสูบอีกด้วย

จากลักษณะที่ยาสูบถูกบริโภคนด้วยการมวนเป็นแท่งที่มีความยาวเพื่อจุดสูบ คน
ไทยในสมัยก่อนจึงนิยมเรียกดมวนในลักษณะนี้ว่า ยามวน ซึ่งก็คือ บุหรี ในปัจจุบัน และมักอธิบาย
ความหมายของบุหรีอย่างง่าย ๆ ว่า หมายถึง ยามวนสำหรับสูบ (กรมตำรา กระทรวงธรรมการ, 2470
หน้า 414) สำหรับคำว่า บุหรี แม้จะไม่ทราบแน่ชัดว่าเริ่มใช้คำนี้มาตั้งแต่เมื่อใด แต่เชื่อได้ว่าคำๆ นี้
มิใช่คำไทยแท้ โดยมิใช่ผู้สันนิษฐานกันต่างๆ เช่น บ้างก็ว่า คำว่าบุหรีเป็นคำที่มาจากภาษาเปอร์เซีย
ว่า “buri” ด้วยพวกเปอร์เซียเป็นพวกแรกที่นำบุหรีเข้ามาสูบในเมืองไทย (อุทัย สิบ-สุสาร, ม.ม.ป)
แต่บ้างก็เข้าใจว่า คำว่าบุหรี เป็นภาษาชวา (ยูริชเชิเยอ อ่างในสมชัย ชื่นตา, 2528) ซึ่งอาจเป็นไปได้ที่
ชาวชวาใช้คำว่าบุหรี โดยเรียกทับศัพท์กับคำในภาษาเปอร์เซีย เช่นเดียวกับคนไทยเรียก ดังนั้น คำ
ว่าบุหรีจึงเป็นคำที่คนไทยเรียกใช้ในปัจจุบัน จนคล้ายกับเป็นคำภาษาไทย อย่างไรก็ตาม คำว่า บุหรี
ในความหมายคนไทยทั่วไปแล้วจะมีลักษณะพิเศษคือ ต้องมวนด้วยกระดาษ มีความยาวมาตรฐาน
และมีลักษณะการผลิตเป็นอุตสาหกรรมเพื่อออกจำหน่ายในท้องตลาดโดยมีตราหรือยี่ห้อเฉพาะ

2.2.5 ยาเคี้ยว

นอกจากการบริโภคนยาเส้นด้วยวิธีการจุดสูบแล้ว คนไทยในสมัยก่อนยังนิยมนำ
ส่วนใดส่วนหนึ่งของใบยาแห้ง หรือยาเส้นชนิดลุนที่เรียกว่ายาลุน มาปรุงหรือปนด้วยวัตถุอื่น
เพื่อให้มีรสชาติและกลิ่นหอมชวนอมและเคี้ยว ยาสูบประเภทนี้จึงเรียกว่า ยาเคี้ยว (สถาบัน

ภาษาศาสตร์, 2524) ในการอมชาวบ้านมักนิยมอมจุกไว้มุมปากข้างแก้ม ถ้าเลี้ยวก็มักเกี่ยวข้องกับหมาก โดยเชื่อว่าจะช่วยให้หมากอ่อยขึ้น บ้างก็ใช้ยาเส้นชนิดจืดขัดถูตามซีกฟันหน้าก่อนอมเคี้ยวไปกับหมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะต้องการขัดคราบของสีปูนแดงที่ติดฟันจากการเคี้ยวหมากออกบ้าง

สรุปได้ว่าบุหรี่หมายถึงยาสูบที่มีลักษณะเป็นมวนยาเส้นหรือยาเส้นปรุงชิกาแลต ซิการ์ไม่ว่าจะมีใบยาแห้งหรือยาอัดเจือปนหรือไม่ซึ่งมวนด้วยกระดาษหรือวัตถุที่ทำขึ้นใช้แทนกระดาษหรือใบยาแห้งหรือยาอัดว่าด้วยกฎหมายยาสูบ

2.3 ผลกระทบจากการสูบบุหรี่

ด้วยบุหรี่มีสารนิโคตินซึ่งเป็นสารที่เสพติดอย่างรุนแรงและมีอนุภาพสูง ยาสูบส่วนมากปล่อยสารนิโคตินเข้าสู่สมองอย่างรวดเร็ว และรุนแรง จึงทำให้เกิดการเสพติดอย่างรวดเร็ว ในทันทีและยาวนานซึ่งมีผลต่อ ร่างการ จิตใจ และพฤติกรรมที่ทำให้เกิดการสูบบุหรี่ ดังนั้นการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลายาวนานจึงมีพิษภัยสะสม

2.3.1 ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพร่างกายของผู้สูบบุหรี่

สารต่างๆ ซึ่งมีอยู่ในบุหรี่ และในควันบุหรี่ที่กล่าวมาแล้ว เมื่อผู้สูบบุหรี่สูดเข้าสู่ร่างกาย พร้อมๆ กันจะก่อให้เกิดพิษที่ทำอันตรายต่อร่างกาย และส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย ทำให้เกิดอาการ ดังนี้ (สติเฟิน ฮาแมนน์ และคณะ, 2549: 94-96)

ผลกระทบระยะสั้น

ประสาทสัมผัสของการรับรู้กลิ่น และรส จะทำหน้าที่ได้ลดลง

- แสบตา น้ำตาไหล

- หนาวคนที่ทำหน้าที่พัดโบก เพื่อกำจัดสิ่งแปลกปลอมภายในหลอดลม เป็น

อัมพาต หรือทำงานได้ช้าลง

- ระดับคาร์บอนมอนอกไซด์ในปอด และในกระแสเลือดเพิ่มสูงขึ้น

- หัวใจเต้นเร็วขึ้น และความดันโลหิตสูงขึ้น

- มีกรดในกระเพาะอาหารมากขึ้น

- เกิดกลิ่นที่น่ารังเกียจตามร่างกายและเสื้อผ้า

- ลมหายใจมีกลิ่นเหม็น และมีกลิ่นปาก

ผลกระทบระยะยาว

เป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่างๆ ได้แก่

- โรคมะเร็งปอดและมะเร็งในส่วนต่างๆ ของร่างกายเช่น กล่องเสียง ลำคอ หลอดอาหาร และกระเพาะปัสสาวะ
- โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ และโรคหัวใจขาดเลือด มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการหัวใจวาย
- โรคหลอดเลือดสมอง หลอดเลือดส่วนอื่นๆ ตีบตัน และหลอดเลือดใหญ่ทรวงอกและช่องท้องโป่งพอง
- โรคถุงลมโป่งพอง โรคหลอดเลือดอักเสบเรื้อรัง
- ทำให้สมรรถภาพทางเพศเสื่อมจากการอุดตันของเส้นเลือดขนาดเล็กที่ไปเลี้ยงประสาทที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการแข็งตัวของอวัยวะเพศ
- เกิดอาการเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงแขนและขาตีบตัน อาจต้องตัดแขนหรือขาทิ้ง กล่าวโดยสรุป การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่างๆ หลายชนิด โดยแบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ๆ ดังนี้ (สตีเฟน ฮาแมนน์ และคณะ, 2549: 98-99)

โรคหัวใจและหลอดเลือด การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของโรคหัวใจที่ป้องกันได้ที่สำคัญที่สุด เมื่อเทียบกับสาเหตุของโรคหัวใจอื่นๆ เช่น ไขมันในเส้นเลือดสูง เบาหวาน ซึ่งล้วนเกิดจากกรรมพันธุ์ ขณะนี้โรคหัวใจเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของคนไทย โดยส่วนใหญ่เป็นโรคเส้นเลือดตีบหรือโรคหัวใจขาดเลือดได้ เมื่อหลอดเลือดตีบจนมีผลให้เลือดไม่สามารถไปเลี้ยงหัวใจได้จะทำให้เกิดอาการจุกเสียดเจ็บหน้าอกและถึงขั้นทำให้หัวใจวายได้ในที่สุด

องค์การอนามัยโลกได้ระบุว่า 1 ใน 4 หรือร้อยละ 25 ของผู้ที่เสียชีวิตจากโรคเส้นเลือดหัวใจตีบเป็นผลจากการสูบบุหรี่ และในสตรีที่สูบบุหรี่ที่ได้รับยาคุมกำเนิด จะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเส้นเลือดหัวใจตีบมากกว่าสตรีทั่วไปถึงเกือบ 40 เท่า และยังเสี่ยงต่อการเกิดโรคเส้นเลือดสมองตีบ และโรคระบบหลอดเลือดสูงกว่าสตรีทั่วไปด้วย

โรคมะเร็งปอด เป็นที่ทราบกันดีว่าบุหรี่ยังมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็ง ได้มีการประมาณการว่าร้อยละ 30 ของผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งในประเทศแถบยุโรปตะวันตก อเมริกาตอนเหนือ และบางส่วนของเอเชีย มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ โดยเฉพาะบุหรี่ยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตด้วยมะเร็งปอดถึงร้อยละ 82 ความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นตามปริมาณบุหรี่ยี่สูบต่อวันและระยะเวลาที่สูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่ระหว่าง 1-14 มวลต่อวันมีโอกาสเสี่ยงที่จะเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปอดมากกว่าผู้ไม่สูบ 8 เท่า และหากสูบมากกว่า 25 มวลต่อวันมีโอกาสเสี่ยงที่เสียชีวิตมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ 25 เท่า โรคมะเร็งต่างๆ บุหรี่ยังเป็นสาเหตุของโรคมะเร็งกล่องเสียง ช่องปาก หลอดอาหาร ตับอ่อน ไต และกระเพาะปัสสาวะ มีหลักฐานชัดเจนว่าบุหรี่ยี่เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งกระเพาะอาหารอีกด้วย

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งหมายถึง โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรังและโรคถุงลมโป่งพอง บุหรี่เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและการติดเชื้อทางเดินหายใจโดยทำให้เกิดการอักเสบ ระบายเคืองทางเดินหายใจ ส่งผลให้มีการสร้างเสมหะมากทำให้ผู้ป่วยไอเรื้อรัง ผนังทางเดินหายใจหนาขึ้นและช่องทางเดินหายใจแคบลง เกิดถุงลมปอดโป่งพองเนื่องจากการขยายและมีการทำลายถุงลมเล็กๆ ในปอด ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ ซึ่งมักมีประวัติสูบบุหรี่มาไม่น้อยกว่า 1 ซอง ต่อวัน เป็นระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 20 ปี โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถรักษาหรือแก้ไขให้ปอดกลับมาทำงานปกติได้ยากความผิดปกติของสมรรถภาพปอดไม่สามารถกลับมาเป็นปกติได้ แม้ว่าจะหยุดสูบบุหรี่มานาน การตอบสนองต่อการรักษามีจำกัดผู้ป่วยแต่ละคนต้องสนองต่อการรักษาได้ไม่เหมือนกัน

โรกระบบทางเดินอาหาร บุหรี่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดแผลในทางเดินอาหาร ส่วนบนพบแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ส่วนต้นของผู้สูบบุหรี่ได้มากกว่า และอัตราการหายของแผลช้ากว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ รวมถึงโอกาสที่แผลจะทะลุสูงขึ้นด้วย

โรคในช่องปาก มีการศึกษาที่แสดงว่าบุหรี่ทำให้กระบวนการหายใจของโรคปริทันต์ และแผลในการผ่าตัดในช่องปากหายช้าลง ผู้สูบบุหรี่จะมีคราบหินปูนฝังแน่นที่ฟัน เกิดช่องว่างระหว่างฟันและเหงือก โครงสร้างของกระดูกและเนื้อเยื่อที่ยึดฟันหายไป นอกจากนี้บุหรี่ยังทำให้เกิดกลิ่นปาก ฟันเหลือง เหงือกอักเสบ ระบายในคออีกด้วย การศึกษาในประเทศสวีเดนพบว่า ความชุกในการเกิดโรคปริทันต์ในผู้สูบบุหรี่มากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ 2 เท่า และยิ่งสูบบุหรี่มากความเสี่ยงในการเกิดโรคปริทันต์ยิ่งสูงขึ้น

โรคเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ เกิดจากเส้นเลือดและประสาทที่ควบคุมการแข็งตัวของอวัยวะเพศชายเสื่อม ซึ่งวันบุหรี่ยี่มีสารทำให้หลอดเลือดตีบแคบลง การทำงานจึงเสื่อมลง นอกจากนี้ยังพบว่าตัวอสุจิในผู้สูบบุหรี่มีการเคลื่อนไหวผิดปกติมากกว่าในผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ รวมทั้งจำนวนตัวอสุจิลดลงด้วย

2.3.2 ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพร่างกายของผู้อื่น

ควันบุหรี่ยี่มี 2 ชนิด คือ ควันที่เกิดจากตัวบุหรี่ และควันที่เกิดจากการเผาไหม้ ควันที่เกิดจากตัวบุหรี่เป็นควันที่ผู้สูบบุหรี่สูบจากมวนบุหรี่โดยตรง ควันเหล่านี้จะกรองด้วยตัวยาสูบในบุหรี่ชั้นหนึ่งก่อนจะถูกสูบหายใจเข้าไปในปอด ขณะที่ควันบุหรี่ยี่จากการเผาไหม้ที่ปลายบุหรี่และลอยไปในอากาศโดยไม่ผ่านการกรองจะมีสารเคมีที่เป็นพิษในปริมาณที่มากกว่า สารเคมีประเภทนี้คือ คาร์บอนมอนอกไซด์ และแอมโมเนีย พบในควันชนิดที่เกิดจากการเผาไหม้มากกว่าวันที่เกิดจากตัวบุหรี่ โดยเฉพาะสารก่อมะเร็ง คือ สารไนโตรซามีนพบมากกว่า ถึง 50 เท่า จาก

การศึกษาพบว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ซึ่งอยู่ในห้องซึ่งมีควันบุหรี่เป็นเวลา 1 ชั่วโมง จะหายใจเอาสารไนโตรซามีนเข้าสู่ร่างกายด้วยปริมาณเท่ากับการสูบบุหรี่ก้นกรองถึง 15 มวน ดังนั้นผู้ไม่สูบบุหรี่จึงได้รับอันตรายมากกว่า โดยเฉพาะผู้ที่ต้องสัมผัสควันบุหรี่เป็นเวลานานๆ (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย กรมอนามัย, 2543 : 13)

จะเห็นได้ว่า เด็ก คนในครอบครัว และผู้ร่วมงานเป็นผู้ได้รับพิษภัยโดยตรงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยหายใจเอาควันบุหรี่ชนิดที่เป็นควันจากการเผาไหม้ เด็กที่พ่อแม่สูบบุหรี่พบว่ามีความเสี่ยงของหลอดลมในปอด ปอดบวม หูชั้นกลางอักเสบ และเป็นหืดมากกว่า ในสตรีมีครรภ์ที่สูบบุหรี่อาจทำให้ทารกในครรภ์มีน้ำหนักน้อยกว่าปกติ คลอดก่อนกำหนด และแท้งได้ ทั้งนี้เป็นผลมาจากการสะสมควันบุหรี่ทางอ้อม ส่วนผู้ที่ทำงานร่วมกับผู้ที่สูบบุหรี่มีการทำลายของปอดที่ตรวจพบได้เช่นกัน

อัตราการเกิดมะเร็งปอดพบสูงมากในผู้ไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ร่วมกับผู้ที่สูบบุหรี่จัด ทั้งนี้หนึ่งในสามของผู้ไม่สูบบุหรี่เป็นมะเร็งปอดพบว่าอาศัยอยู่ร่วมกับผู้ที่สูบบุหรี่ ผู้หญิงที่ไม่สูบบุหรี่แต่สามีสูบบุหรี่จะมีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้หญิงซึ่งสามีไม่สูบบุหรี่ถึง 2 เท่า นอกจากนี้ผู้หญิงเหล่านี้ยังเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจมากกว่าถึง 3 เท่า และเสียชีวิตมากกว่า

2.3.3 ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อจิตใจ และอารมณ์

การสูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อจิตใจ และอารมณ์ของตัวผู้สูบ เนื่องจากทุกครั้งที่มีการสูบบุหรี่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีในสมอง โดยเมื่อมีการสูบบุหรี่เข้าสู่ร่างกายจะทำให้สารนิโคตินในบุหรี่กระตุ้นการหลั่งของสารโดปามีนในสมองซึ่งมีผลทำให้เกิดการตื่นตัว และมีพลัง จึงทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่มีความรู้สึกสบายใจขึ้น รู้สึกว่าความเครียดความกดดันต่างๆ ลดลง มีอารมณ์เป็นสุขมีแรงจูงใจในการทำงานหรือวางแผนงานต่างๆ มากขึ้น มีความตื่นตัวมากขึ้น เมื่อหยุดสูบบุหรี่ฤทธิ์ของสารโดปามีนและนอร์อิพิเนฟรินจะลดลง ซึ่งมีผลทำให้อารมณ์แห่งความสุขของผู้สูบบุหรี่หายไป และเกิดอาการถอนยาขึ้นมาแทนที่ ได้แก่ อาการกระวนกระวาย โกรธ หงุดหงิดง่าย นอนหลับยาก เสียสมาธิ และเหนื่อยง่าย มีอารมณ์เศร้า หดหู่ หงุดหงิด วิตกกังวล ไม่มีแรงจูงใจ ผลเหล่านี้มักทำให้ผู้ที่พยายามหยุดสูบบุหรี่ทนนไม่ได้ เพื่อจะบรรเทาอาการถอนยานี้และเพื่อให้เกิดสภาวะแห่งความสุขต่อไป จึงต้องสูบบุหรี่มวนต่อไปเรื่อยๆ (กรมการแพทย์ทหารเรือ กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

2.3.4 ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อเศรษฐกิจและสังคม

การสูบบุหรี่ทำให้เกิดความสูญเสียทรัพยากรบุคคล การสูญเสียทางเศรษฐกิจ และการสูญเสียทางด้านสาธารณสุข อีกทั้งการสูบบุหรี่นั้นสามารถนำไปสู่ปัญหาของยาเสพติดชนิด ซึ่งจะสร้างปัญหาสังคมตามมาเป็นอันมาก เช่น การลักขโมย อาชญากรรม เป็นต้น ซึ่งในประเทศไทย นั้นเฉพาะค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งปอดเพียงอย่างเดียว มีจำนวนสูงถึง 30,000 ล้านบาท หากรวมค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและโรคอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ และรวมมูลค่าของการสูญเสียทางเศรษฐกิจอันเป็นผลมาจากการเจ็บป่วยแล้ว ประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายมากมาย ซึ่งสูงกว่ารายได้ที่ประเทศได้รับจากภาษีบุหรี่หลายเท่า และองค์การอนามัยโลก และธนาคาร โลกได้ประมาณการว่า ในอนาคตโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ จะเป็นโรคที่ก่อให้เกิดภาระโรคสูงสุด ในขณะที่ภาระจากโรคเอดส์ โรคท้องร่วง จะลดความรุนแรงลง ปัญหาการบริโภค ยาสูบจึงเป็นปัญหาเร่งด่วน และเป็นปัญหาที่อยู่ในภาวะวิกฤตในทุกๆ ระดับทั้งระดับชุมชน ระดับชาติ ระดับภูมิภาค และระดับโลก ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของโลกใน ภาพรวม (สถิติเฟน ฮาแมนน์ และคณะ, 2549 : 92)

ปัจจุบันมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคจากบุหรี่ ประมาณ 4.9 ล้านคน (พ.ศ. 2547) อนาคต พ.ศ. 2568 จำนวนผู้สูบบุหรี่ทั่วโลกขยายตัวจาก 1.2 พันล้านคน เพิ่มมากกว่า 1.64 พันล้านคน และ อัตราการตายจากโรคที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่จะเพิ่มขึ้นจาก ปัจจุบัน 4.9 ล้านคน เป็น 10 ล้านคน โดยที่ ประมาณครึ่งหนึ่งเป็นชาวเอเชีย จากตัวเลขสะท้อนให้เห็นว่า พิษบุหรี่ก่อให้เกิดการตายก่อนวัยอัน ควรยิ่งกว่าการติดเชื้อเอชไอวี หรือโรคซาร์ และแนวโน้มที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือคนกลุ่มใหญ่ที่ สูบบุหรี่เป็นคนในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนา ขณะที่ประเทศร่ำรวยจะมีประชากรที่สูบบุหรี่ลดลง ร้อยละ 15 และในการสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจและสังคม รศ.ดร.ศศิกร พงษ์พานิช ได้เสนอผล การศึกษาเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในอนาคตทางด้านสุขภาพ ของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่กับรายได้ ของรัฐบาลจากภาษีบุหรี่ ในประเทศไทย พบว่า ค่าใช้จ่ายในโรคถุงลมโป่งพอง โรคหลอดเลือด หัวใจอุดตัน โรคมะเร็งปอด ทั้งหมด/คน/ปี อยู่ที่ 13,640.58 บาท และ 100,041 บาท ตามลำดับ ค่าใช้จ่ายของรัฐในปี พ.ศ. 2546 ของโรคถุงลมโป่งพองจากการสูบบุหรี่ เท่ากับ 10,057 ล้านบาท/ปี เมื่อดูข้อมูลเปรียบเทียบแล้วจะเห็นว่าค่าใช้จ่ายรวมทั้งสามโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่มีแนวโน้ม สูงขึ้น แม้อำนาจรัฐบาลจากภาษีบุหรี่จะมีแนวโน้มสูงขึ้น แต่รัฐบาลก็ต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายการ รักษาพยาบาลอยู่มาก วิธีการที่จะดำเนินการลดค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับโรคต่างๆ จากการสูบบุหรี่ คือ การ งดสูบบุหรี่ ซึ่งอาจดำเนินการด้วยมาตรการขึ้นภาษีบุหรี่ (กรมการแพทย์ทหารเรือกระทรวง สาธารณสุข, 2550)

ควันจากบุหรี่ยังมีส่วนทำให้เพิ่มก๊าซพิษให้แก่สิ่งแวดล้อม และการสูบบุหรี่ทำให้บ้านเมืองสกปรก เนื่องจากทิงกันบุหรี่ไม่เป็นที่ ถ้าผู้สูบบุหรี่ไม่ระมัดระวังในการทิงกันบุหรี่ยังจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดไฟไหม้ได้ในอาคารบ้านเรือน และการเกิดไฟฟ้า ซึ่งจะสร้างความสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สินของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งทรัพยากรธรรมชาติ ดังนั้นการสูบบุหรี่มิได้ส่งผลเสียต่อตัวผู้สูบเองเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อผู้สังคมและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งประเทศชาติด้วย (รัชนา ศานติยานนท์, 2549 : 74)

2.4 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่

2.4.1 กฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่

กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบของคนไทยทั้งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่และประกาศกฎกระทรวงสาธารณสุขต่างๆ และกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

การใช้มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการบริโภคยาสูบเป็นหนึ่งในหลายๆ มาตรการที่ถูกนำมาบังคับควบคุมการบริโภคยาสูบโดยเป้าหมายสำคัญของการใช้มาตรการทางกฎหมายของไทย คือ เพื่อขจัดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้คนอยากสูบบุหรี่และลดโอกาสหรือจำนวนผู้สูบบุหรี่หน้าใหม่ดังเช่น การห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขายบุหรี่ทุกรูปแบบ การห้ามตั้งซองบุหรี่ ณ จุดขาย (Anti Point of Sale) การพิมพ์คำเตือนบุหรี่เป็นรูปภาพเป็นต้น ซึ่งเป็นไปตามกรอบการบังคับควบคุมของพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 แม้ว่าบุหรี่จะเป็นสินค้าชนิดหนึ่งที่ถูกต้องตามกฎหมายเช่นเดียวกับสินค้าอื่นๆ แต่เนื่องจากผลการศึกษาวิจัยและองค์การอนามัยโลกบ่งชี้ชัดว่าบุหรี่เป็นสินค้าที่มีฤทธิ์เสพติดและส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ดังนั้นการผลิต การจัดจำหน่าย หรือการเผยแพร่จึงจำเป็นต้องมีการกำกับควบคุมดูแลเป็นพิเศษที่แตกต่างจากสินค้าทั่วไปอื่นๆ ไม่สามารถปล่อยให้เกิดการผลิตหรือจัดจำหน่ายได้อย่างเสรี จากบททบทวนประวัติศาสตร์ของไทยพบว่าการประยุกต์หลักกฎหมายมาใช้นั้น เกิดขึ้นมาเป็นระยะเวลายาวนาน สำหรับในประเทศไทยการนำมาตรการทางกฎหมายมาบังคับใช้เริ่มเกิดขึ้นอย่างจริงจังเมื่อปีพุทธศักราช 2535 โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรหลักในการผลักดันการออกกฎหมาย การบังคับใช้กฎหมายและการปรับปรุงหรือการเสนอแนะมาตรการทางกฎหมายใหม่ๆ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างจริงจังพระราชบัญญัติ 2 ฉบับซึ่งถือเป็นกฎหมายหลักในการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทยและเกี่ยวข้องกับบุคลากรใน

วิชาชีพโดยตรง ทั้งในฐานะผู้ปฏิบัติตามกฎหมายและเป็นผู้ดูแลกำกับให้กฎหมายมีผลบังคับใช้อย่างจริงจัง ดังนี้ (ผ่องลี ศรีมรกต, 2549, หน้า 203-210)

2.4.2 พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535

เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ระบุไว้อย่างชัดเจนถึงผลกระทบด้านสุขภาพที่ร้ายแรงจากการสูบบุหรี่ทั้งกับผู้สูบบุหรี่โดยตรง ผู้สูบบุหรี่มือสองตลอดจนทารกในครรภ์ แต่ในปี พ.ศ. 2535 ยังไม่มีกฎหมายควบคุมยาสูบ โดยเฉพาะทำให้มีการโฆษณาและส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบด้วยวิธีการต่างๆ อย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหมู่เยาวชนซึ่งเป็นทรัพยากรที่สำคัญของชาติ ทำให้เป็นอุปสรรคอย่างมากต่อการป้องกันโรคร้ายอันเกิดจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบและการดูแลสุขภาพสภาพอนามัยของประชาชน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัติฉบับนี้ขึ้นมาและประกาศในพระราชกิจจานุเบกษา เล่ม 109 ตอนที่ 38 วันที่ 5 เมษายน 2535 สาระสำคัญในพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 กำหนดให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ หมายความว่า ยาสูบตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบและผลิตภัณฑ์อื่นใดที่มีส่วนประกอบของใบยาสูบหรือพืชนิโคเทียนาตาแบคัม (Nicotianatabacum) ไม่ว่าจะใช้เสพโดยวิธีสูบ ดูด อม เคี้ยว กิน เป่า หรือพ่นเข้าไปในช่องปากหรือจมูกหรือโดยวิธีอื่นใดเพื่อให้ได้ผลเป็นเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ยังให้ความหมายของหีบห่อว่าหมายถึง ซอง ห่อ หรือสิ่งบรรจุอื่น ซึ่งใช้ในการหุ้มห่อบรรจุผลิตภัณฑ์ยาสูบและ “โฆษณา” หมายความว่า การกระทำโดยไม่ว่าวิธีใดๆ ให้ประชาชนเห็น ได้ยินหรือทราบข้อความเพื่อประโยชน์ในทางการค้า

ตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ มาตรา 4 ห้ามมิให้ผู้ใดจำหน่าย ขาย แลกเปลี่ยนหรือให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่บุคคลซึ่งคนรู้ยู่่าผู้ซื้อหรือผู้รับเป็นผู้มีอายุไม่ครบสิบแปดปีบริบูรณ์ ห้ามมิให้ผู้ใดขายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยใช้เครื่องขาย ห้ามการขายสินค้า หรือให้บริการโดยมีการแจก แลกให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือแลกเปลี่ยนกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือการให้บริการอย่างอื่นประกอบ หรือการให้หรือเสนอให้สิทธิในการเข้าชมการแข่งขัน การแสดง การให้บริการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดเป็นการตอบแทนต่อผู้ซื้อผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือแก่ผู้นำหีบห่อผลิตภัณฑ์ยาสูบมาแลกเปลี่ยน หรือแลกซื้อ ห้ามการแจกจ่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบในลักษณะเป็นตัวอย่างหรือเพื่อให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแพร่หลาย หรือเป็นการจูงใจสาธารณชนให้เสพ นอกจากนี้ยังห้ามโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือแสดงชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบในสิ่งพิมพ์ ทางวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ หรือสิ่งอื่นใดที่ใช้เป็นการโฆษณาได้ หรือใช้ชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบในการแสดง การแข่งขัน การให้บริการ หรือการประกอบกิจกรรมอื่นใดที่มีวัตถุประสงค์ให้สาธารณชนเข้าใจว่าเป็นชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบอย่างไรก็ตามบทบัญญัติตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ยัง

ยกเว้นมิให้ใช้บังคับกับการถ่ายทอดสดรายการจากต่างประเทศทางวิทยุ โทรทัศน์ และการโฆษณา
ในสิ่งพิมพ์ซึ่งจัดพิมพ์นอกราชอาณาจักร โดยมีได้มีวัตถุประสงค์ให้นำเข้ามาจำหน่ายแจกใน
ราชอาณาจักรโดยเฉพาะ โดยสรุปสาระสำคัญตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ

1. ห้ามขาย แลกเปลี่ยน หรือให้บุหรืแก่บุคคลอายุต่ำกว่า 18 ปี หากฝ่าฝืนมีโทษ
จำคุก 1 เดือน หรือปรับไม่เกิน 2,000 บาท
2. ห้ามขายโดยใช้เครื่องขายบุหรือัตโนมัติ หากฝ่าฝืน มีโทษจำคุก 1 เดือน หรือ
ปรับ ไม่เกิน 2,000 บาท
3. ห้ามขายสินค้าให้บริการ โดยแจก แคม ให้ แลกเปลี่ยน กับบุหรื หรือขายบุหรื
โดยแจก แคม ให้ แลกเปลี่ยนกับสินค้าอื่น หรือบริการเป็นการตอบแทนแก่ผู้ซื้อบุหรื หรือผู้นำหีบ
ห่อมาแลกเปลี่ยนหรือแลกซื้อ และห้ามให้หรือเสนอสิทธิในการเข้าชมการแข่งขัน การแสดงการ
ให้บริการ เป็นการตอบแทนแก่ผู้ซื้อบุหรื หรือผู้นำหีบห่อบุหรืแลกเปลี่ยนหรือแลกซื้อ หากฝ่าฝืนที่
โทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท
4. ห้ามแจกบุหรืเป็นตัวอย่างหรือเพื่อให้แพร่หลาย (ยกเว้นการให้ตามประเพณี
นิยม) หากฝ่าฝืน โทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท
5. ห้าม โฆษณา หรือแสดงเครื่องหมายในสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ หรือสื่ออื่นๆ
และห้ามใช้ชื่อบุหรืในการแสดง การแข่งขัน การให้บริการ (ยกเว้นสิ่งพิมพ์จากนอกราชอาณาจักร
รายการถ่ายทอดสดจากต่างประเทศ) หากฝ่าฝืน มีโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท
6. ห้าม โฆษณาสินค้าที่ใช้ชื่อบุหรืเป็นเครื่องหมายของสินค้านั้นๆ หากฝ่าฝืนมี
โทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท
7. ห้ามผลิต นำเข้าโฆษณาสินค้าที่เลียนแบบบุหรื หรือซองบุหรื ตัวอย่างเช่น
หมากฝรั่งที่ทำเลียนแบบซองบุหรื ต่างหูรูปซองบุหรื หมวกที่มีสัญลักษณ์ยี่ห้อบุหรื กางเกง หรือ
เสื้อผ้าลายยี่ห้อผลิตภัณฑ์บุหรื แผ่นกันแดดรถยนต์ (Sunscreen) เป็นต้น หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่
เกิน 20,000 บาท
8. ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าสินค้าบุหรื หรือยาสูบต้องแจ้งรายการส่วนประกอบของบุหรื
ให้กระทรวงสาธารณสุขทราบ หากฝ่าฝืนมีโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน และปรับไม่เกิน 100,000 บาท
9. ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบต้องแสดงฉลากที่ซองบุหรืตามหลักเกณฑ์
ของกระทรวงสาธารณสุข หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน 100,000 บาท
10. ห้ามผลิตบุหรืที่ไม่แสดงฉลากตามมาตรา (12) หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน
20,000 บาท

11. นอกจากนี้ตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ยังกำหนดให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบที่จะขายได้ ต้องมีส่วนประกอบตามมาตรฐานที่กำหนดในกฎกระทรวง โดยผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าต้องแจ้งรายการ ส่วนประกอบให้กระทรวงสาธารณสุขทราบตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกรณีที่ ผลิตภัณฑ์ยาสูบใดมีส่วนประกอบไม่เป็นไปตามมาตรฐานให้รัฐมนตรีมีอำนาจออกคำสั่งห้ามมิให้ มีการขายหรือนำเข้า

12. ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจเข้าไปในสถานที่หรือยานพาหนะเพื่อตรวจค้น ในกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยว่ามีการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้และนำผลิตภัณฑ์ยาสูบ ในปริมาณพอสมควรไปเป็นตัวอย่างเพื่อการตรวจสอบ ออกหนังสือสอบถามหรือเรียกบุคคลใดมา ให้ถ้อยคำหรือให้ส่งบัญชีเอกสารหลักฐานที่จำเป็นประกอบการพิจารณาได้

2.4.3 พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ออก ณ วันที่ 30 มีนาคม พ.ศ.2535 นับเป็นปีที่ 47 ในรัชการที่ 9 และประกาศในพระราชกิจจานุเบกษา เล่ม 109 ตอนที่ 40 เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2535 เหตุผลในการประกาศใช้กฎหมายฉบับนี้เขียน ไว้อย่างชัดเจนว่า โดยที่เป็นการยอมรับในทางการแพทย์ว่า ควันบุหรี่เป็นผลเสียแก่สุขภาพของผู้สูบและผู้ไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ ใกล้เคียงหลายประการ เช่น อาจทำให้เกิดมะเร็งปอด และอวัยวะอื่น โรคหลอดเลือดหัวใจตีบอึกทั้ง ควันบุหรี่ยังทำให้โรคบางโรค เช่น โรคหอบ หืด หรือโรคมะเร็งมีอัตราการกำเริบขึ้น นอกจากนี้ยัง พิสูจน์ได้ว่าการที่ผู้ไม่สูบบุหรี่ต้องสูดควันเข้าไป ก็ยังเป็นผลเสียแก่สุขภาพของผู้สูบ เช่นเดียวกับที่เกิดขึ้นกับผู้สูบบุหรี่เอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผู้สูดควันบุหรี่ยั้นเป็นเด็ก สมควร ที่จะคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่เอง โดยการห้ามสูบบุหรี่ในบางสถานที่หรือการจัดเขตให้สูบบุหรี่ โดยเฉพาะหรือโดยวิธีการอื่น ๆ จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้ (พ่องศรีศรีมรกต, 2549, หน้า 206)

สาระสำคัญของกฎหมายฉบับนี้กำหนดให้ยาสูบทุกรูปแบบ ทั้ง บุหรี่ซิการ์ แลต ซิการ์ บุหรี่อื่น ยาเส้นหรือยาเส้นปรุงตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบที่สามารถนำมาสูบหรือกระทำใด ๆ ซึ่งมีผลทำให้เกิดควันจากการเผาไหม้ของบุหรี่ย ในสถานที่สาธารณะทุกแห่งครอบคลุมถึง ยานพาหนะใด ๆ ซึ่งประชาชนมีความชอบธรรมที่จะเข้าไปได้และเจ้าของสถานที่สาธารณะนั้นซึ่ง หมายรวมถึงเจ้าของ ผู้จัดการผู้ควบคุม หรือผู้ที่รับผิดชอบดำเนินงานของสถานที่สาธารณะนั้น ดำเนินการให้เป็นบริเวณที่ห้ามมิให้มีการสูบบุหรี่ ในเขตปลอดบุหรี่ย และแบ่งส่วนหนึ่งส่วนใดหรือ ทั้งหมดของสถานที่สาธารณะนั้น ๆ เป็นเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ย โดยจัดให้มีเครื่องหมาย แสดงไว้ให้เห็นเด่นชัดทั้งเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ยที่จัดไว้

2.4.4 ประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องการควบคุมการบริโภคยาสูบ

การปฏิบัติเพื่อให้เป็นไปตามนัยแห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่อย่างจริงจัง กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขเพื่อมอบหมายหน้าที่ให้เจ้าพนักงานในบังคับของปลัดกระทรวงสาธารณสุขปฏิบัติหน้าที่ดูแลให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ เจ้าพนักงานดังกล่าวประกอบด้วย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข อธิบดีกรมการแพทย์ รองอธิบดีกรมการแพทย์ รองอธิบดีกรมอนามัย รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ผู้อำนวยการระดับกอง สำนักสถาบัน และศูนย์ในสังกัดกรมการแพทย์ ผู้อำนวยการสถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบในสมัยนั้น ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย นิติกร กองนิติการ สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ระดับ 5 ขึ้นไป นิติกร กรมการแพทย์ตั้งแต่ระดับ 5 ขึ้นไป สารวัตรอาหารและยา กองสารวัตร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ตั้งแต่ระดับ 5 ขึ้นไป นักวิชาการสาธารณสุข สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ตั้งแต่ระดับ 5 ขึ้นไป นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ตั้งแต่ระดับ 5 ขึ้นไป นักวิชาการสุขาภิบาล สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ตั้งแต่ระดับ 5 ขึ้นไป ข้าราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในสังกัดราชการบริหารส่วนภูมิภาค หรือส่วนกลางที่มีสำนักงานตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาคและข้าราชการสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ หรือทบวงมหาวิทยาลัย กระทรวงมหาดไทย หรือสังกัดราชการบริหารส่วนท้องถิ่น เช่น กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจเข้าไปในสถานที่สาธารณะในระหว่างเวลาพระอาทิตย์ขึ้นถึงพระอาทิตย์ตกหรือเวลาทำการของสถานที่นั้นเพื่อตรวจสอบหรือควบคุมให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

- ผู้ดำเนินการที่ไม่ดำเนินการจัดสถานที่สาธารณะให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ต้องระวางโทษ ปรับไม่เกิน 20,000 บาท
- ผู้ดำเนินการที่ไม่จัดเขตปลอดบุหรี่ให้มีสภาพ ลักษณะ และมาตรฐานตามที่รัฐมนตรี กำหนดต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 10,000 บาท
- ผู้ดำเนินการที่ไม่จัดให้มีเครื่องหมายในเขตบุหรี่ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนด ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท
- ผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ต้องระวางโทษ ปรับไม่เกิน 2,000 บาท ผู้ขัดขวางหรือไม่อำนวยความสะดวกแก่พนักงาน เจ้าหน้าที่ซึ่งเข้าไปปฏิบัติการใน สถานที่สาธารณะต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 เดือนหรือปรับไม่เกิน 2,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับโดยให้พนักงานสอบสวนผู้มีอำนาจทำการสอบสวนคดีและมีอำนาจเปรียบเทียบได้ตาม ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

นอกจากนี้ภายใต้พระราชบัญญัติฉบับนี้ยังได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกันอันได้แก่ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2540 เรื่องกำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่และกำหนดบริเวณหรือพื้นที่ของสถานที่ดังกล่าวเป็นเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่เป็น 3 ประเภทหลัก ๆ กล่าวคือ ประเภทที่ 1 คือ สถานที่สาธารณะซึ่งขณะทำการให้หรือใช้บริการเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด ประเภทที่ 2 เป็นสถานที่สาธารณะที่ขณะทำการให้หรือใช้บริการเป็นเขตปลอดบุหรี่เว้นแต่บริเวณห้องพักผ่อนหรือห้องทำงานส่วนตัวของผู้ปฏิบัติงานในสถานที่สาธารณะนั้น ๆ และประเภทที่ 3 คือ สถานที่สาธารณะที่ขณะทำการให้หรือใช้บริการเป็นเขตปลอดบุหรี่ เว้นแต่บริเวณห้องพักผ่อนหรือห้องทำงานส่วนตัวของผู้ปฏิบัติงานในสถานที่สาธารณะนั้น และบริเวณที่จัดไว้ให้เป็น “เขตสูบบุหรี่” เป็นการเฉพาะ โดยกำหนดเป็นพื้นที่เฉพาะจุดหรือเฉพาะแห่งสถานที่สาธารณะ

ประเภทที่ 1 ได้แก่รถยนต์โดยสารประจำทาง รถยนต์โดยสารรับจ้าง ตู้โดยสารรถไฟที่มีระบบปรับอากาศ เรือโดยสาร เครื่องบินโดยสารภายในประเทศ ที่พักผู้โดยสารเฉพาะบริเวณที่มีระบบอากาศ ลิฟต์โดยสาร ตู้โทรศัพท์สาธารณะ รถรับส่งนักเรียน โรงแรมสห ห้างสรรพสินค้า มินิมาร์ท ร้านตัดผม ร้านตัดเสื้อ สถานเสริมความงาม และร้านขายยา เฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ สถานที่ออกกาลังกายเฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ สถานพยาบาลที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ศาสนสถานเฉพาะบริเวณที่ประกอบศาสนกิจ สถานที่จำหน่ายอาหารภายในบริเวณศูนย์การค้าหรือห้างสรรพสินค้า เฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ สถานที่ดังกล่าวข้างต้นขณะทำการให้หรือใช้บริการเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด สถานที่สาธารณะ

ประเภทที่ 2 ได้แก่ โรงเรียนหรือสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาและต่ำกว่า อาคารจัดแสดงงานศิลปวัฒนธรรมพิพิธภัณฑ์สถาน และหอศิลป์ สถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน สถานรับเลี้ยงเด็กก่อนก่อนวัยเรียน อาคารท่าอากาศยาน สนามกีฬาในร่ม สถานที่สาธารณะ

ประเภทที่ 3 ได้แก่ อาคารของมหาวิทยาลัย วิทยาลัย และสถาบันการศึกษา ระดับอุดมศึกษา อาคารแสดงสินค้าหรือนิทรรศการเฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ สถานที่ราชการและรัฐวิสาหกิจ ธนาคาร และสถาบันการเงินสำนักงานที่มีระบบปรับอากาศ เป็นต้น และการศึกษาเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่นั้น ผู้วิจัยได้ใช้เป็นแนวทางในการนำมาวัดว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่หรือไม่ อย่างไร เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขให้ถูกต้องเหมาะสม (อ้างถึงในพงษ์สันต์ เสนีย์ศรีสกุล, 2556 หน้า 28-33)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของชาวไทยมุสลิมในอำเภอ ยะรัง จังหวัดปัตตานี เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เครื่องมือในการเก็บรวบรวม ข้อมูลใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) และแบบสัมภาษณ์ (Interview) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของชาวไทยมุสลิม ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี โดยผู้วิจัยจะ ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือประชากรมุสลิม ในอำเภอยะรัง จังหวัด ปัตตานี จำนวนประชากรทั้งหมด 85,304 คน (รายงานสถิติประชากร ระดับสำนักทะเบียน ของ สำนักทะเบียนอำเภอยะรัง 2557) จะทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จของทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane) แสดงจำนวนตัวอย่างที่แยกตามระดับความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า คือ 397 ที่มา: ตาราง (ศิริลักษณ์ สุวรรณวงศ์, 2538) แต่ผู้วิจัยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างมา 400 คน เพื่อให้ สอดคล้องกับจำนวนประชากรในหมู่บ้าน

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ จะทำการคัดเลือกประชากรมุสลิมในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี ผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่าง (Sampling Survey) ซึ่งใช้แบบหลายขั้นตอน (Multi Stage Sampling) โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 เลือกตำบลโดยวิธีเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเลือก ตำบล 4 ตำบล ประกอบด้วยดังนี้ ตำบลที่อยู่ในพื้นที่เขตเมือง 2 ตำบล คือ ตำบลยะรังและตำบล

ประจัน ตำบลที่อยู่ในพื้นที่ราบ 1 ตำบล คือ ตำบลเมะมาวี และตำบลที่อยู่ในพื้นที่สูง 1 ตำบล คือ ตำบลเขาตม

ขั้นตอนที่ 2 เลือกหมู่บ้าน โดยวิธีเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ในแต่ละตำบลๆ ละ 5 หมู่บ้าน

ขั้นตอนที่ 3 เลือกประชากรเป้าหมายแต่ละหมู่บ้าน โดยวิธีเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) คือ ผู้ที่สูบบุหรี่แต่ละหมู่บ้านๆ ละ 20 คน

ผลการคัดเลือกสรุปได้ดังนี้

ตำบล	หมู่บ้าน	จำนวนตัวอย่าง
ตำบลยะรัง	หมู่ที่ 1 บ้านกรือเซะ	20
	หมู่ที่ 3 บ้านบิณฑลิมอ	20
	หมู่ที่ 4 บ้านปายอเมะสุเม็ง	20
	หมู่ที่ 5 บ้านพงสตา	20
	หมู่ที่ 6 บ้านตันทุเรียน	20
	ตำบลเมะมาวี	หมู่ที่ 1 บ้านพงสาหมอ
หมู่ที่ 3 บ้านเมะมาวี		20
หมู่ที่ 4 บ้านตันมะขาม		20
หมู่ที่ 5 บ้านเกาะบาคอ		20
หมู่ที่ 6 บ้านดามูสลาม		20
ตำบลประจัน		หมู่ที่ 1 บ้านบราโอ
	หมู่ที่ 2 บ้านประจัน	20
	หมู่ที่ 3 บ้านบือแนกือบง	20
	หมู่ที่ 7 บ้านบือแนปีแน	20
	หมู่ที่ 9 บ้านบือแน	20
ตำบลเขาตม	หมู่ที่ 1 บ้านเขาตม	20
	หมู่ที่ 2 บ้านนูกะคาตุ	20
	หมู่ที่ 3 บ้านโสรัง	20
	หมู่ที่ 5 บ้านจาเราะบองอ	20
	หมู่ที่ 7 บ้านนีสกุละ	20
	รวม	400

หลังจากนี้ผู้วิจัยจะใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ดังต่อไปนี้

โดยสัมภาษณ์ ผู้นำศาสนา ประกอบด้วย อิหม่าม คอเต็บ บิหลัน และครูสอนศาสนา จำนวน 8 คน โดยตำแหน่งละ 2 คน

3.2 แบบแผนการวิจัย

ขั้นที่หนึ่งค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้ทราบถึงผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่

ขั้นที่สองจัดทำแบบสอบถาม ทำให้ทราบถึงความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่

ขั้นที่สามจัดเตรียมอุปกรณ์ และยานพาหนะ

ขั้นที่สี่ลงภาคสนาม

ขั้นที่ห้า นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.3.1 ชนิดของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้เครื่องมือในการศึกษาวิจัย คือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ ของชาวไทยมุสลิม ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี โดยมีคำถามแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปลายเปิด ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

3.3.2 การสร้างเครื่องมือวิจัย

1. ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

เริ่มจากการศึกษาค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมากำหนดขอบเขตของเนื้อหา ที่ใช้ในการสร้างแบบสอบถาม การศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของชาวไทยมุสลิม ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

2. ขั้นการตรวจสอบเครื่องมือ

นำแบบสอบถามที่สร้างไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบ เพื่อแก้ไขให้เหมาะสมตามหลักเกณฑ์และเนื้อหาวิชา หลังจากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไข เมื่อแก้ไขปรับปรุงแล้ว นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญสามท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเพื่อความครอบคลุมเนื้อหา และนำไปแก้ไขปรับปรุงอีกครั้ง จากนั้นจึงนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบ และนำแบบสอบถามกลับมาแก้ไขอีกครั้ง

3.3.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

1. การหาค่าความน่าเชื่อถือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามแล้ว ไปทำการทดสอบเก็บข้อมูล (Try Out) ก่อนการใช้จริงเพื่อทดสอบความเข้าใจข้อคำถามของแบบสอบถาม กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อทดสอบค่าความเชื่อมั่น จำนวน 30 ชุด โดยใช้เกณฑ์การยอมรับที่มีค่ามากกว่า 0.7 เพื่อแสดงว่าแบบสอบถามนั้นมีความเชื่อมั่นเพียงพอ โดยได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามปรากฏว่าผลการ Try Out: 0.818

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. จัดเตรียมแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษา และผู้เชี่ยวชาญ โดยจัดพิมพ์ให้ครบถ้วนตามจำนวนที่ต้องการใช้จริง

2. นำหนังสือขออนุญาตให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย จากวิทยาลัยอิสลามศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยจัดเตรียมอุปกรณ์ในการให้ตอบแบบสอบถาม และยานพาหนะในการเดินทาง

4. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และผู้ช่วยนักวิจัยจำนวน 5 คน โดยการเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบ

แบบสอบถาม พร้อมทั้งรับแบบสอบถามคืนจากกลุ่มตัวอย่างด้วยตัวเองทันทีเมื่อตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว และตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง

5. ตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถามทั้งหมด
6. นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ข้อมูล

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การลงรหัสข้อมูล (Coding) นำแบบสอบถามที่ได้ตรวจสอบความถูกต้องเรียบร้อยแล้ว ลงรหัสของข้อความแต่ละข้อที่ได้กำหนดรหัสไว้ก่อนแล้ว หลังจากนั้นจึงถ่ายรหัสนี้ลงในแบบสอบถามลงในแบบถ่ายรหัส (Coding Sheet)

2. การประมวลผลข้อมูล นำข้อมูลในแบบถ่ายรหัสไปถ่ายข้อมูล และบันทึกโดยใช้เครื่องมือไมโครคอมพิวเตอร์ และใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์

3. ส่วนข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาบรรยายโดยใช้หลักดังนี้

3.1 อัดกรอาน อัลหะดิษ และตัฟซีร

3.2 อัคลาภ

3.3 ทัศนอุลามะฮู / ฟ้าตวา

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของชาวไทยมุสลิม ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี ผู้วิจัยตั้งวัตถุประสงค์ไว้ 3 ประการ คือ 1) เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของชาวไทยมุสลิม ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี 2) เพื่อศึกษาศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ของชาวไทยมุสลิม ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี และ 3) เพื่อศึกษาถึงแนวทางการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ของชาวไทยมุสลิม ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานีในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างได้แก่ชาวไทยมุสลิมในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี จำนวน 400 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามาเน่ (Yamane อ้างใน พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่แบบสอบถาม จากนั้นนำแบบสอบถามที่รวบรวมได้มาดำเนินการวิเคราะห์และประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ เพื่อคำนวณหาค่าสถิติสำหรับตอบวัตถุประสงค์การวิจัยให้ครบถ้วนตามที่ตั้งไว้ มีลำดับขั้นตอนดังนี้

- 4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
- 4.2 ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล
- 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อความเข้าใจที่ตรงกันในการแปลความหมายข้อมูล จึงกำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

\bar{x}	แทน	ค่าเฉลี่ย
S.D	แทน	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.2 ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ใช้การวิเคราะห์หาค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) และนำเสนอในรูปตารางประกอบการบรรยาย

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับบุหรืของชาวไทยมุสลิม ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี ใช้การวิเคราะห์หาค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และนำเสนอในรูปตารางประกอบการบรรยาย

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการสูบบุหรืของชาวไทยมุสลิม ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี ใช้การวิเคราะห์หาค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) และนำเสนอในรูปตารางประกอบการบรรยาย

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ใช้การวิเคราะห์โดยการแจกแจงค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบการบรรยาย ปราบกฏดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 แสดงค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. ภูมิลำเนา		
ตำบลยะรัง	100	25.0
ตำบลประจัน	100	25.0
ตำบลเขาตวม	100	25.0
ตำบลเมะมาวี	100	25.0
รวม	400	100.0
2. เพศ		
ชาย	378	94.5
หญิง	22	5.5
รวม	400	100.0
3. อายุ		
ต่ำกว่า 20	67	16.8
21 – 29 ปี	126	31.5
30 – 39 ปี	109	27.3
40 ปี ขึ้นไป	98	24.5
รวม	400	100.0

ตารางที่ 4.1 (ต่อ...)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
4. สถานภาพสมรส		
โสด	165	41.3
สมรส/อยู่ด้วยกัน	193	48.1
หม้าย	11	2.8
หย่า	12	3.0
แยกกันอยู่	19	4.8
รวม	400	100.0
5. ระดับการศึกษาด้านสามัญ		
ประถมศึกษา	105	26.1
มัธยมศึกษา	192	48.0
อนุปริญญา	45	11.3
ปริญญาตรี	41	10.3
สูงกว่าปริญญาตรี	2	.5
อื่น ๆ	15	3.8
รวม	400	100.0
6. ระดับการศึกษาศาสนา		
ตอนต้น (الابتدائية)	112	28.0
ตอนกลาง (المتوسطة)	105	26.3
ตอนปลาย (الثانوية)	101	25.1
สถาบันปอเนาะ	55	13.8
อื่น ๆ	27	6.8
รวม	400	100.0
7. ประสบการณ์การสูบบุหรี่		
ไม่เคยสูบบุหรี่	4	1.0
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	46	11.5
ปัจจุบันยังคงสูบบุหรี่ และไม่คิดจะเลิกบุหรี่	104	26.0
ปัจจุบันยังคงสูบบุหรี่ แต่ตั้งใจว่าจะเลิกบุหรี่ใน	246	61.5

อนาคต		
รวม	400	100.0
8. บุคคลใกล้ชิดที่สูบบุหรี่		
เพื่อน	255	63.7
บุคคลในครอบครัว	106	26.5
ทั้งสอง	39	9.8
รวม	400	100.0
9. รายได้ต่อเดือน		
4,000-6,000 บาท	214	53.5
6,000-8,000	122	30.5
8,000-10,000	51	12.8
มากกว่า 10,000	13	3.3
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 4.1 แสดงให้เห็นว่าข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจากจำนวนทั้งหมด 400 คน พบว่า

มีภูมิลำเนาอยู่ใน 4 ตำบล ได้แก่ ตำบลยะรัง ตำบลประจัน ตำบลเขาตุม และตำบลเกาะมาวี ในสัดส่วนที่เท่ากัน ร้อยละ 25.0

เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงร้อยละ 94.5 และร้อยละ 5.5 ตามลำดับ

มีอายุ 21-29 ปี มากที่สุด ร้อยละ 31.5 รองลงมา 30-39 ปี ร้อยละ 27.340 ปีขึ้นไป ร้อยละ 24.3 และต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 16.8 ตามลำดับ

มีสถานภาพสมรส โดยส่วนใหญ่แต่งงานอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 48.1 และโสด ร้อยละ 41.3 รองลงมาเป็นส่วนน้อยที่แต่งงานแล้วแยกกันอยู่ร้อยละ 19 หย่า ร้อยละ 12 และเป็นหม้าย ร้อยละ 11 ตามลำดับ

มีระดับการศึกษาด้านสามัญ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 48.0 และประถมศึกษา ร้อยละ 26.1 รองลงมาเป็นส่วนน้อยที่จบระดับอนุปริญญา ร้อยละ 11.3 ปริญญาตรี ร้อยละ 10.3 อื่น ๆ ร้อยละ 3.8 และสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 0.5 ตามลำดับ

มีระดับการศึกษาด้านศาสนา โดยส่วนใหญ่ จบระดับตอนต้น (الابتدائية) ร้อยละ 28.0 รองลงมาตอนกลาง (المتوسطة) ร้อยละ 26.3 และตอนปลาย (التانوية) ร้อยละ 25.1 โดยส่วนน้อยที่จบสถาบันปอเนาะ ร้อยละ 13.8 และอื่น ๆ ร้อยละ 6.8 ตามลำดับ

มีประสบการณ์การสูบบุหรี่ โดยปัจจุบันยังคงสูบบุหรี่แต่ตั้งใจว่าจะเลิกบุหรี่ในอนาคตมากที่สุด ร้อยละ 61.5 รองลงมาปัจจุบันยังคงสูบบุหรี่และไม่คิดจะเลิกบุหรี่ ร้อยละ 26.0 เคยสูบบุหรี่แล้วเลิก ร้อยละ 11.5 และน้อยที่สุดไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 1 ตามลำดับ

มีบุคคลใกล้ชิดที่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่เป็นเพื่อน ร้อยละ 63.7 รองลงมาบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 26.5 และเป็นส่วนน้อยที่มีทั้งเพื่อนกับบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 9.8 ตามลำดับ

มีรายได้ต่อเดือน ส่วนใหญ่อยู่ที่ 4,000-6,000 บาท ร้อยละ 53.5 และ 6,000-8,000 บาท ร้อยละ 30.5 รองลงมา 8,000-10,000 บาท ร้อยละ 12.8 และส่วนน้อยมีรายได้ที่มากกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 3.3 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ของชาวไทยมุสลิม ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี
ใช้การวิเคราะห์หาค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) และใช้การวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) มีกฎเกณฑ์ในการแปลข้อมูลดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง เห็นด้วย

ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง ไม่แน่ใจ

ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง ไม่เห็นด้วย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

(บุญชม ศรีสะอาด, 2545 : 22-100)

ปรากฏในตารางที่ 4.2 – 4.3 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.2 แสดงค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ความรู้เกี่ยวกับบุหรีตามความคิดเห็นของชาวไทยมุสลิม ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

ความรู้เกี่ยวกับบุหรี	ความคิดเห็น					รวม
	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
1. สารที่เกิดจากการเผาไหม้ของบุหรี เป็นสาเหตุให้เกิดโรคมะเร็ง	32 8.0%	11 2.8%	57 14.2%	176 44.0%	124 31.0%	400 100%
2. บุหรี 1 มวน มีนิโคติน 10 มิลลิกรัม	17 4.3%	20 5.0%	26.5 10.6%	178 44.5%	79 19.8%	400 100%
3. สารพิษในบุหรีที่เป็นตัวการสำคัญให้คนอยากสูบบุหรี	16 4.0%	21 5.3%	80 20.0%	201 50.2%	82 20.5%	400 100%
4. สารพิษในบุหรีมีอันตรายทั้งต่อผู้สูบบุหรีและผู้ที่ไม่สูบบุหรีโดยการได้รับควันบุหรี	19 4.8%	15 3.8%	50 12.5%	196 49.0%	120 30.0%	400 100%
5. การสูบบุหรีเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคมะเร็ง	19 4.8%	19 4.8%	58 14.5%	170 42.5%	134 33.5%	400 100%
6. การสูบบุหรีเป็นสาเหตุทำให้เส้นเลือดในสมองแตกและเป็นอัมพาตได้	14 3.5%	31 7.8%	99 24.8%	168 42.0%	88 22.0%	400 100%
7. หยั้งตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี จะมีผลต่อทารกในครรภ์	17 4.3%	20 5.0%	69 17.3%	141 35.3%	153 38.3%	400 100%

ตารางที่ 4.2 (ต่อ...)

ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่	ความคิดเห็น					รวม
	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
8. วิธีป้องกันโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ที่ดีที่สุด คือ การไม่สูบบุหรี่	14 3.5%	22 5.5%	35 8.8%	141 39.0%	153 43.3%	400 100%
9. วันที่ 31 พฤษภาคม เป็นวันงดสูบบุหรี่โลก	15 3.8%	22 5.5%	100 25.0%	141 35.3%	122 30.5%	400 100%
10. บุหรี่ 1 มวน เมื่อเกิดการเผาไหม้ จะทำให้เกิดสารเคมี 4,000 ชนิด	15 3.8%	23 5.8%	154 38.5%	123 30.8%	85 21.3%	400 100%
11. บุหรี่ไทยมีสารทาร์อยู่ในบุหรี่ประมาณ 40-50 มิลลิกรัม	15 3.8%	26 6.5%	157 39.3%	130 32.5%	72 18.0%	400 100%
12. ก้นกรองบุหรี่ช่วยลดอันตรายจากการสูบบุหรี่ได้	22 5.5%	40 10.0%	101 25.3%	161 40.3%	76 19.0%	400 100%
13. ในการสูบบุหรี่ นอกจากทำลายสุขภาพแล้ว ผลเสียที่ตามมาอีกก็คือ เสียเงินซื้อบุหรี่ อาจเกิดไฟไหม้บ้านจากก้นบุหรี่	18 4.5%	22 5.5%	27 6.8%	189 47.3%	144 36.0%	400 100%
14. การอยู่ในบ้านกับคนที่สูบบุหรี่เป็นประจำจะมีโอกาสเป็นผู้สูบบุหรี่ในอนาคต	14 3.5%	35 8.8%	66 16.5%	170 42.5%	115 28.7%	400 100%
15. การสูบบุหรี่เมื่ออายุยังน้อยไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปอด	24 6.0%	54 13.5%	72 18.0%	151 37.8%	99 24.8%	400 100%
16. การสูบบุหรี่ทำให้รัฐต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากกว่ารายรับที่ได้จากภาษีบุหรี่	18 4.5%	33 8.3%	83 20.8%	151 37.8%	115 28.7%	400 100%
17. ผู้ที่เลิกบุหรี่ได้เป็นผู้ชนะใจตนเอง	11 2.8%	20 5.0%	18 4.5%	108 27.0%	243 60.8%	400 100%

ภาพรวม	300	434	1332	2710	2024	6800
	4.4%	6.3%	19.5%	39.9%	29.9%	100%

จากตารางที่ 4.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้เรื่องบุหรี่ของชาวไทยมุสลิม ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี ภาพรวม ส่วนใหญ่เห็นด้วย ร้อยละ 39.9 รองลงมาเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 29.9 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 19.5 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 6.3 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 4.4 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า

ข้อ 1 สารที่เกิดจากการเผาไหม้ของบุหรี่ เป็นสาเหตุให้เกิดโรคมะเร็ง ส่วนใหญ่เห็นด้วย ร้อยละ 44 รองลงมาเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 31 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 14.2 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 8 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 2.8 ตามลำดับ

ข้อ 2 บุหรี่ 1 มวน มีนิโคติน 10 มิลลิกรัม ส่วนใหญ่เห็นด้วย ร้อยละ 44.5 รองลงมาเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 19.8 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 10.6 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 5 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 4.3 ตามลำดับ

ข้อ 3 สารพิษในบุหรี่ที่เป็นตัวการสำคัญให้คนอยากสูบบุหรี่ส่วนใหญ่เห็นด้วย ร้อยละ 50.2 รองลงมาเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 20.5 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 20 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 5.3 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 4 ตามลำดับ

ข้อ 4 สารพิษในบุหรี่มีอันตรายทั้งต่อผู้สูบและผู้ที่ไม่สูบ โดยการได้รับควันบุหรี่ส่วนใหญ่เห็นด้วย ร้อยละ 49 รองลงมาเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 30 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 12.5 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 4.8 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 3.8 ตามลำดับ

ข้อ 5 การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคมะเร็งส่วนใหญ่เห็นด้วย ร้อยละ 42.5 รองลงมาเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 35.5 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 14.5 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และไม่เห็นด้วยเท่ากัน ร้อยละ 4.8 ตามลำดับ

ข้อ 6 การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เส้นเลือดในสมองแตกและเป็นอัมพาตได้ส่วนใหญ่เห็นด้วย ร้อยละ 42 รองลงมาเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 22 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 24.8 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 7.8 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 3.5 ตามลำดับ

ข้อ 7 หญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่ จะมีผลต่อทารกในครรภ์ส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 38.3 รองลงมาเห็นด้วย ร้อยละ 35.3 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 17.3 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 5 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 4.3 ตามลำดับ

ข้อ 8 วิธีป้องกันโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ที่ดีที่สุด คือ การไม่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ เห็นด้วย ร้อยละ 43.3 รองลงมาเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 39.0 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 8.8 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 5.5 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 3.5 ตามลำดับ

ข้อ 9 วันที่ 31 พฤษภาคม เป็นวันงดสูบบุหรี่โลกส่วนใหญ่เห็นด้วย ร้อยละ 35.3 รองลงมาเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 30.5 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 25.0 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 5.5 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 3.8 ตามลำดับ

ข้อ 10 บุหรี่ 1 มวน เมื่อเกิดการเผาไหม้ จะทำให้เกิดสารเคมี 4,000 ชนิดส่วนใหญ่ ไม่แน่ใจ ร้อยละ 38.5 รองลงมาเห็นด้วย ร้อยละ 30.8 เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 21.3 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 5.8 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 3.8 ตามลำดับ

ข้อ 11 บุหรี่ไทยมีสารทาร์อยู่ในบุหรี่ประมาณ 40-50 มิลลิกรัมส่วนใหญ่ไม่แน่ใจ ร้อยละ 39.3 รองลงมาเห็นด้วย ร้อยละ 32.5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 18 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 6.5 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 3.8 ตามลำดับ

ข้อ 12 ก้นกรองบุหรี่ช่วยลดอันตรายจากการสูบบุหรี่ได้ส่วนใหญ่เห็นด้วย ร้อยละ 40.3 รองลงมาไม่แน่ใจ ร้อยละ 25.3 เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 19 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 10 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 5.5 ตามลำดับ

ข้อ 13 ในการสูบบุหรี่ นอกจากทำลายสุขภาพแล้ว ผลเสียที่ตามมาอีกก็คือ เสียเงินซื้อบุหรี่ อาจเกิดไฟไหม้บ้านจากก้นบุหรี่ส่วนใหญ่เห็นด้วย ร้อยละ 47.3 รองลงมาเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 36 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 6.8 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 5.5 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 4.5 ตามลำดับ

ข้อ 14 การอยู่ในบ้านกับคนที่สูบบุหรี่เป็นประจำจะมีโอกาสเป็นผู้สูบบุหรี่ในอนาคต ส่วนใหญ่เห็นด้วย ร้อยละ 42.5 รองลงมาเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 28.7 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 16.5 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 8.8 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 3.5 ตามลำดับ

ข้อ 15 การสูบบุหรี่เมื่ออายุยังน้อยไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปอดส่วนใหญ่เห็นด้วย ร้อยละ 37.8 รองลงมาเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 24.8 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 18 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 13.5 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 6 ตามลำดับ

ข้อ 16 การสูบบุหรี่ทำให้รัฐต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากกว่ารายรับที่ได้จากภาษีบุหรี่ ส่วนใหญ่เห็นด้วย ร้อยละ 37.8 รองลงมาเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 28.7 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 20.8 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 8.3 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 4.5 ตามลำดับ

ข้อ 17 ผู้ที่เลิกบุหรี่ได้เป็นผู้ชนะใจตนเอง ส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 60.8 รองลงมาเห็นด้วย ร้อยละ 27.0 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 20.8 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 4.5 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 2.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 แสดงค่าเฉลี่ย \bar{x} และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ตามความคิดเห็นของชาวไทยมุสลิม ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

ด้านความคาดหวังในการศึกษา	ระดับความคิดเห็น			
	\bar{x}	(S.D.)	แปลผล	ลำดับ
1. สารที่เกิดจากการเผาไหม้ของบุหรี่ เป็นสาเหตุให้เกิดโรคมะเร็ง	3.87	1.12	เห็นด้วย	7
2. บุหรี่ 1 มวน มีนิโคติน 10 มิลลิกรัม	3.70	0.97	เห็นด้วย	13
3. สารพิษในบุหรี่ที่เป็นตัวการสำคัญให้คนอยากสูบบุหรี่	3.78	0.96	เห็นด้วย	10
4. สารพิษในบุหรี่มีอันตรายทั้งต่อผู้สูบและผู้ที่ไม่สูบ โดยการได้รับควันบุหรี่	3.95	1.00	เห็นด้วย	5
5. การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคมะเร็ง	3.95	1.04	เห็นด้วย	6
6. การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เส้นเลือดในสมองแตกและเป็นอัมพาตได้	3.71	1.00	เห็นด้วย	12
7. หยั้งตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่ จะมีผลต่อทารกในครรภ์	3.98	1.06	เห็นด้วย	4
8. วิธีป้องกันโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ที่ดีที่สุด คือการไม่สูบบุหรี่	4.13	1.02	เห็นด้วย	2
9. วันที่ 31 พฤษภาคม เป็นวันงดสูบบุหรี่โลก	3.83	1.04	เห็นด้วย	9
10. บุหรี่ 1 มวน เมื่อเกิดการเผาไหม้ จะทำให้เกิดสารเคมี 4,000 ชนิด	3.60	1.00	เห็นด้วย	15
11. บุหรี่ไทยมีสารทาร์อยู่ในบุหรี่ประมาณ 40-50 มิลลิกรัม	3.54	0.98	เห็นด้วย	17
12. ก้นกรองบุหรี่ช่วยลดอันตรายจากการสูบบุหรี่ได้	3.57	1.07	เห็นด้วย	16
13. ในการสูบบุหรี่ นอกจากทำลายสุขภาพแล้วผลเสียที่ตามมาอีกก็คือ เสียเงินซื้อบุหรี่ อาจเกิดไฟไหม้บ้านจากก้นบุหรี่	4.04	1.02	เห็นด้วย	3

ตารางที่ 4.3 (ต่อ...)

ด้านความคาดหวังในการศึกษา	ระดับความคิดเห็น			
	\bar{x}	(S.D.)	แปลผล	ลำดับ
14. การอยู่ในบ้านกับคนที่สูบบุหรี่เป็นประจำจะมีโอกาสเป็นผู้สูบบุหรี่ในอนาคต	3.84	1.04	เห็นด้วย	8
15. การสูบบุหรี่เมื่ออายุน้อยไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปอด	3.61	1.16	เห็นด้วย	14
16. การสูบบุหรี่ทำให้รัฐต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากกว่ารายรับที่ได้จากภาษีบุหรี่	3.78	1.08	เห็นด้วย	11
17. ผู้ที่เลิกบุหรี่ได้เป็นผู้ชนะใจตนเอง	4.38	0.97	เห็นด้วย	1
ภาพรวม	4.23	0.44	เห็นด้วย	

จากตารางที่ 4.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้เรื่องบุหรี่ของชาวไทยมุสลิม ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี ภาพรวมมีความเห็นด้วย ($\bar{x}=4.23$, S.D.= 0.44) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า

ทุกข้ออยู่ในระดับที่เห็นด้วยกับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่เช่นกัน โดยสามารถเรียงตามค่าเฉลี่ยจากมากที่สุดไปน้อยสุด ได้แก่ ผู้ที่เลิกบุหรี่ได้เป็นผู้ชนะใจตนเอง ($\bar{x}=4.38$, S.D.= 0.97) รองลงมาวิธีป้องกันโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ที่ดีที่สุด คือ การไม่สูบบุหรี่ ($\bar{x}=4.13$, S.D.= 1.02) ใน การสูบบุหรี่ นอกจากทำลายสุขภาพแล้ว ผลเสียที่ตามมาอีกก็คือ เสียเงินซื้อบุหรี่ อาจเกิดไฟไหม้บ้านจากก้นบุหรี่ ($\bar{x}=4.04$, S.D.= 1.02) หึงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่ จะมีผลต่อทารกในครรภ์ ($\bar{x}=3.98$, S.D.= 1.06) สารพิษในบุหรี่มีอันตรายทั้งต่อผู้สูบและผู้ที่ไม่สูบ โดยการได้รับควันบุหรี่ ($\bar{x}=3.95$, S.D.= 1.00) การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคมะเร็ง ($\bar{x}=3.95$, S.D.= 1.04) สารที่เกิดจากการเผาไหม้ของบุหรี่ เป็นสาเหตุให้เกิดโรคมะเร็ง ($\bar{x}=3.87$, S.D.= 1.12) การอยู่ในบ้านกับคนที่สูบบุหรี่เป็นประจำจะมีโอกาสเป็นผู้สูบบุหรี่ในอนาคต ($\bar{x}=3.84$, S.D.= 1.04) วันที่ 31 พฤษภาคม เป็นวันงดสูบบุหรี่โลก ($\bar{x}=3.83$, S.D.= 1.04) สารพิษในบุหรี่ที่เป็นตัวการสำคัญให้คนอยากสูบบุหรี่ ($\bar{x}=3.78$, S.D.= 0.96) การสูบบุหรี่เมื่ออายุน้อยไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปอด ($\bar{x}=3.78$, S.D.= 1.08) การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เส้นเลือดในสมองแตกและเป็นอัมพาตได้ ($\bar{x}=3.71$, S.D.= 1.00) บุหรี่ 1 มวน มีนิโคติน 10 มิลลิกรัม ($\bar{x}=3.70$, S.D.= 0.97) การสูบบุหรี่เมื่ออายุน้อยไม่มี

อาการเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปอด ($\bar{x}=3.61$, S.D.= 1.16) บุหรี่ 1 มวน เมื่อเกิดการเผาไหม้ จะทำให้เกิดสารเคมี 4,000 ชนิด ($\bar{x}=3.60$, S.D.= 1.00) ก้นกรองบุหรี่ช่วยลดอันตรายจากการสูบบุหรี่ได้ ($\bar{x}=3.57$, S.D.= 1.07) และบุหรี่ไทยมีสารทาร์อยู่ในบุหรี่ประมาณ 40-50 มิลลิกรัม ($\bar{x}=3.54$, S.D.= 0.98) ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของชาวไทยมุสลิม ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี
ใช้การวิเคราะห์หาค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) และนำเสนอในรูปแบบตาราง
ประกอบการบรรยาย

ปรากฏในตารางที่ 4.4 – 4.24 ดังต่อไปนี้

**ตารางที่ 4.4 แสดงค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ช่วงอายุการสูบบุหรี่ครั้งแรกของ
ชาวไทยมุสลิม ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี**

ช่วงอายุการสูบบุหรี่ครั้งแรก	ความถี่	ร้อยละ
ต่ำกว่า 15 ปี	40	10.0
15 – 20 ปี	294	73.5
21 – 25 ปี	44	11.0
26 – 30 ปี	17	4.3
31 ปี ขึ้นไป	5	1.3
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ช่วงอายุการสูบบุหรี่ครั้งแรก ส่วนใหญ่จะเริ่มสูบก้นมาก
ในช่วงอายุ 15 – 20 ปี ร้อยละ 73.5 รองลงมาอายุ 21 – 25 ปี ร้อยละ 11 อายุ ต่ำกว่า 15 ปี ร้อยละ 10
และอายุ 31 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 1.3 ตามลำดับ

**ตารางที่ 4.5 แสดงค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ประเภทบุหรี่ที่สูบของชาวไทย
มุสลิม ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี**

ประเภทบุหรี่ที่สูบ	ความถี่	ร้อยละ
บุหรี่สำเร็จรูป	117	29.3
บุหรี่ที่มวนยาเส้นเอง	66	16.5
ทั้งบุหรี่สำเร็จรูป และบุหรี่ที่มวนยาเส้นเอง	217	54.3
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ประเภทบุหรี่ยี่สูบ ส่วนใหญ่ใช้สูบทั้งบุหรี่ยี่สำเร็จรูป และ บุหรี่ยี่ที่มวนยาเส้นเอง ร้อยละ 54.3 รองลงมาสูบเพียงบุหรี่ยี่สำเร็จรูป ร้อยละ 29.3 และเป็นบุหรี่ยี่ที่มวนเอง ร้อยละ 16.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.6 แสดงค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ยี่ต่อเดือน ของชาวไทยมุสลิม ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

ค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ยี่ต่อเดือน	ความถี่	ร้อยละ
น้อยกว่า 50 บาท	67	16.8
51 – 100 บาท	83	20.6
101 – 150 บาท	72	18.0
151 – 200 บาท	48	12.0
201 – 250 บาท	35	8.8
251 – 300 บาท	41	10.3
มากกว่า 300 บาท	54	13.5
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ยี่ต่อเดือน ส่วนใหญ่จ่ายเงินอยู่ที่ 51 – 100 บาท ร้อยละ 20.6 รองลงมาจ่ายเงิน 101 – 150 บาท ร้อยละ 18 จ่ายเงินน้อยกว่า 50 บาท ร้อยละ 16.8 จ่ายเงิน 151 – 200 บาท ร้อยละ 12 จ่ายเงิน 251– 300 บาท ร้อยละ 10.3 และจ่ายเงิน 201 – 250 บาท ร้อยละ 8.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.7 แสดงค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ทักษะ (แนวคิด) เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ยี่ของชาวไทยมุสลิม ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

ทักษะ (แนวคิด) เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ยี่	ความถี่	ร้อยละ
อนุมัติ (อัลมุบาห์)	61	15.3
น่ารังเกียจ (มักรูฮ)	171	42.6
สิ่งต้องห้าม (หะรอม)	137	34.3
อื่น ๆ	31	7.8
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ทักษะ (แนวคิด) เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นที่น่ารังเกียจ (มักรู) ร้อยละ 42.6 รองลงมาเป็นสิ่งต้องห้าม (หะรอม) ร้อยละ 34.3 อนุมัติ (อัลมุบาห์) ร้อยละ 15.3 และอื่น ๆ ร้อยละ 7.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.8 แสดงค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) การสูบบุหรี่เวลาขับรถของชาวไทยมุสลิม ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

การสูบบุหรี่เวลาขับรถ	ความถี่	ร้อยละ
สูบ	214	53.5
ไม่สูบ	186	46.5
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 4.8 พบว่า การสูบบุหรี่เวลาขับรถ มีการสูบบมากกว่าการไม่สูบ คิดเป็นร้อยละ 53.5 และร้อยละ 46.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.9 แสดงค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) การสูบบุหรี่เวลาทำงานของชาวไทยมุสลิม ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

การสูบบุหรี่เวลาทำงาน	ความถี่	ร้อยละ
สูบ	226	56.5
ไม่สูบ	174	43.5
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 4.9 พบว่า การสูบบุหรี่เวลาทำงาน มีการสูบบมากกว่าการไม่สูบ คิดเป็นร้อยละ 56.5 และร้อยละ 43.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.10 แสดงค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) การสูบบุหรี่เวลานั่งร้านน้ำชาของชาวไทยมุสลิม ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

การสูบบุหรี่เวลานั่งร้านน้ำชา	ความถี่	ร้อยละ
สูบ	326	81.5
ไม่สูบ	74	18.5
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 4.10 พบว่า การสูบบุหรี่เวลานั่งร้านน้ำ มีการสูบบุหรี่มากกว่าการไม่สูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 81.5 และร้อยละ 18.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.11 แสดงค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ภาพรวมเวลาการสูบบุหรี่ของชาวไทยมุสลิม ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

ภาพรวมเวลาการสูบบุหรี่	ความถี่	ร้อยละ
สูบบุหรี่เวลาขับรถ	214	27.9
สูบบุหรี่เวลาทำงาน	226	29.5
สูบบุหรี่เวลานั่งอยู่ร้านน้ำชา	326	42.6
รวม	766	100.0

จากตารางที่ 4.11 พบว่า ภาพรวมเวลาการสูบบุหรี่ โดยส่วนใหญ่ สูบบุหรี่เวลานั่งอยู่ร้านน้ำชา ร้อยละ 42.6 รองลงมาสูบบุหรี่เวลาทำงาน ร้อยละ 29.5 และสูบบุหรี่เวลาขับรถ ร้อยละ 27.9 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.12 แสดงค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) เหตุผลการทดลองสูบบุหรี่เป็นครั้งแรกของชาวไทยมุสลิม ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

เหตุผลการทดลองสูบบุหรี่เป็นครั้งแรก	ความถี่	ร้อยละ
อยากรู้อยากลอง	221	36.7
ต้องการคลายความเครียด	101	16.7
เพื่อนชักชวน	151	25.0
ต้องการเข้าสังคม	104	17.2
เอาอย่างบุคคลในครอบครัว	16	2.7
อื่นๆ	10	1.7
รวม	603	100.0

จากตารางที่ 4.12 พบว่า เหตุผลการทดลองสูบบุหรี่เป็นครั้งแรก ส่วนใหญ่เพื่ออยากรู้อยากลอง ร้อยละ 36.7 รองลงมาเพื่อนชักชวน ร้อยละ 25 ต้องการเข้าสังคม ร้อยละ 17.2

ต้องการคลายความเครียด ร้อยละ 16.7 เอาอย่างบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 2.7 และอื่นๆ ร้อยละ 1.7 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.13 แสดงค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันของชาวไทยมุสลิม ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

ปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน	ความถี่	ร้อยละ
ไม่เกิน 5 มวน	148	37.0
6 – 10 มวน	78	19.5
11 – 15 มวน	43	10.8
16 – 20 มวน	121	30.3
21 มวน ขึ้นไป	10	2.5
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 4.13 พบว่า ปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน ส่วนใหญ่มีจำนวนไม่เกิน 5 มวน ร้อยละ 37 มีสัดส่วนใกล้เคียงกับการสูบเป็นซอง หรือจำนวน 16 – 20 มวน ร้อยละ 30.3 รองลงมาจำนวน 6 – 10 มวน ร้อยละ 19.5 จำนวน 11 – 15 มวน ร้อยละ 10.8 และจำนวน 21 มวน ขึ้นไป ร้อยละ 2.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.14 แสดงค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ระยะเวลาการสูบบุหรี่มาแล้วของชาวไทยมุสลิม ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

ระยะเวลาการสูบบุหรี่มาแล้ว	ความถี่	ร้อยละ
1 ปี	38	9.5
2 ปี	58	14.4
3 ปี	110	27.5
4 – 5 ปี	77	19.3
6 – 10 ปี	54	13.5
11 – 15 ปี	18	4.5
16 – 20 ปี	23	5.8
21 ปี ขึ้นไป	22	5.5
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 4.14 พบว่า ระยะเวลาการสูบบุหรี่มาแล้ว ส่วนใหญ่อยู่ที่ 3 ปี ร้อยละ 27.5 รองลงมา มีระยะเวลา 4 – 5 ปี ร้อยละ 19.3 ระยะเวลา 2 ปี ร้อยละ 14.4 ระยะเวลา 6 – 10 ปี ร้อยละ 13.5 ระยะเวลา 1 ปี ร้อยละ 9.5 ระยะเวลา 16 – 20 ปี ร้อยละ 5.8 ระยะเวลา 21 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 5.5 และระยะเวลา 11 – 15 ปี ร้อยละ 18 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.15 แสดงค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ลักษณะการสูบบุหรี่ของชาวไทยมุสลิม ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

ลักษณะการสูบบุหรี่	ความถี่	ร้อยละ
สูบทุกวัน	279	69.8
สูบ 2 – 3 วันต่อครั้ง	44	11.0
สูบบางโอกาส	61	15.3
อื่น ๆ	16	4.0
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 4.15 พบว่า ลักษณะการสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่สูบทุกวัน ร้อยละ 69.8 รองลงมาสูบบางโอกาส ร้อยละ 15.3 สูบ 2 – 3 วันต่อครั้ง ร้อยละ 11.0 และอื่น ๆ ร้อยละ 4 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.16 แสดงค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ความรู้สึกนึกอยากสูบบุหรี่เมื่อไม่ได้สูบบุหรี่ 2 – 3 ชั่วโมงของชาวไทยมุสลิม ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

ความรู้สึกนึกอยากสูบบุหรี่เมื่อไม่ได้สูบบุหรี่ 2 – 3 ชั่วโมง	ความถี่	ร้อยละ
บ่อยครั้ง	186	46.5
บางครั้ง	105	26.3
น้อยครั้ง	71	17.8
ไม่ถูกต้องเลย	38	9.5
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 4.16 พบว่า ความรู้สึกนึกอยากสูบบุหรี่เมื่อไม่ได้สูบบุหรี่ 2 – 3 ชั่วโมง ส่วนใหญ่รู้สึกบ่อยครั้ง ร้อยละ 46.5 รองลงมา บางครั้ง ร้อยละ 26.3 น้อยครั้ง ร้อยละ 17.8 และไม่ถูกต้องเลย ร้อยละ 9.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.17 แสดงค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) เวลาปกติในการสูบบุหรี่ของชาว
ไทยมุสลิม ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

เวลาปกติในการสูบบุหรี่	ความถี่	ร้อยละ
ตอนเช้า หลังตื่นนอน	202	21.5
ขณะเข้าห้องน้ำ	64	6.8
เวลาก่อนทำงาน	144	15.4
เมื่ออยู่กับเพื่อน ๆ	218	23.2
ตอนที่อยู่ร้านน้ำชา	197	21.0
หลังละหมาด	39	4.2
ระหว่างใช้ความคิด	60	6.4
อื่น ๆ	14	1.5
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 4.17 พบว่า เวลาปกติในการสูบบุหรี่ ใน 3 อันดับแรกเป็นกลุ่มส่วนใหญ่ และมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ เมื่ออยู่กับเพื่อน ๆ มากเป็นอันดับหนึ่ง ร้อยละ 23.2 รองลงมาตอนเช้าหลังตื่นนอน ร้อยละ 21.5 และตอนอยู่ร้านน้ำชา ร้อยละ 21 แต่มีอีกเวลาที่น่าสนใจ คือ การสูบบุหรี่ก่อนทำงาน ร้อยละ 15.4 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.18 แสดงค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) การทิ้งบุหรี่เมื่อสูบเสร็จของชาว
ไทยมุสลิม ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

การทิ้งบุหรี่เมื่อสูบเสร็จ	ความถี่	ร้อยละ
ดับบุหรี่ก่อนทิ้ง	202	50.5
ทิ้งถังขยะ	36	9.0
ทิ้งทุกที่ตามสะดวก	154	38.5
อื่น ๆ	8	2.0
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 4.18 พบว่า การทิ้งบุหรี่เมื่อสูบเสร็จ ส่วนใหญ่ดับบุหรี่ก่อนทิ้ง ร้อยละ 50.5 รองลงมาทิ้งทุกที่ตามสะดวก ร้อยละ 38.5 ทิ้งถังขยะ ร้อยละ 9 และอื่น ๆ ร้อยละ 2 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.19 แสดงค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ความรู้สึกเมื่อต้องการสูบบุหรี่ แต่ไม่ได้สูบของชาวไทยมุสลิม ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

ความรู้สึกเมื่อต้องการสูบบุหรี่แต่ไม่ได้สูบ	ความถี่	ร้อยละ
หงุดหงิด	211	52.8
เครียด	81	20.3
อ่อนเพลีย	67	16.6
อื่น ๆ	41	10.3
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 4.19 พบว่า ความรู้สึกเมื่อต้องการสูบบุหรี่แต่ไม่ได้สูบ ส่วนใหญ่ หงุดหงิด ร้อยละ 52.8 รองลงมาเครียด ร้อยละ 20.3 อ่อนเพลีย ร้อยละ 16.6 และ อื่นๆ ร้อยละ 10.3 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.20 แสดงค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ความรู้สึกเมื่อไม่ได้สูบบุหรี่ ระหว่างถือศีลอดในเดือนรอมฎอนของชาวไทยมุสลิม ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

ความรู้สึกเมื่อไม่ได้สูบบุหรี่ระหว่างถือศีลอดในเดือนรอมฎอน	ความถี่	ร้อยละ
หงุดหงิด	189	47.3
อยู่ไม่ได้ถ้าไม่ได้สูบบุหรี่	47	11.8
ขาดกำลังใจ	93	23.3
อื่น ๆ	71	17.6
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 4.20 พบว่า ความรู้สึกเมื่อไม่ได้สูบบุหรี่ระหว่างถือศีลอดในเดือนรอมฎอน ส่วนใหญ่หงุดหงิด ร้อยละ 47.3 รองลงมาขาดกำลังใจ ร้อยละ 23.3 อื่นๆ ร้อยละ 17.6 และอยู่ไม่ได้ถ้าไม่ได้สูบบุหรี่ ร้อยละ 11.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.21 แสดงค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ปริมาณค่าใช้จ่ายให้กับบุหรีระหว่างเดือนรอมฎอนกับเดือนอื่นของชาวไทยมุสลิม ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

ปริมาณค่าใช้จ่ายให้กับบุหรีระหว่างเดือนรอมฎอนกับเดือนอื่น	ความถี่	ร้อยละ
น้อยกว่าปกติ	249	62.3
มากกว่าปกติ	47	11.6
เท่าเดิม	95	23.8
อื่น ๆ	9	2.3
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 4.21 พบว่า ปริมาณค่าใช้จ่ายให้กับบุหรีระหว่างเดือนรอมฎอนกับเดือนอื่น ส่วนใหญ่น้อยกว่าปกติ ร้อยละ 62.3 รองลงมาเท่าเดิม ร้อยละ 23.8 มากกว่าปกติ ร้อยละ 11.6 และอื่น ๆ ร้อยละ 2.3 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.22 แสดงค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) การสูบบุหรีหลังจากทานอาหารสะหุรเสรีของชาวไทยมุสลิม ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

การสูบบุหรีหลังจากทานอาหารสะหุรเสรี	ความถี่	ร้อยละ
สูบ	316	79.0
ไม่สูบ	84	21.0
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 4.22 พบว่า การสูบบุหรีหลังจากทานอาหารสะหุรเสรี มีการสูบมากกว่าการไม่สูบ คิดเป็นร้อยละ 79 และร้อยละ 21 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.23 แสดงค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) การปฏิบัติตน ใน “วันงดสูบบุหรีโลก” ของชาวไทยมุสลิม ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

การปฏิบัติตน ใน “วันงดสูบบุหรีโลก”	ความถี่	ร้อยละ
งดสูบบุหรี	89	22.3
สูบตามปกติ	311	77.8
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 4.23 พบว่า การปฏิบัติตน ใน “วันงดสูบบุหรี่โลก” มีการสูบบุหรี่ตามปกติมากกว่างดสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 77.8 และร้อยละ 22.3 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.24 แสดงค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ความต้องการเลิกบุหรี่ของชาวไทยมุสลิม ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

ความต้องการเลิกบุหรี่	ความถี่	ร้อยละ
ต้องการ	330	82.5
ไม่ต้องการ	70	17.5
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 4.23 พบว่า ความต้องการเลิกบุหรี่ มีความต้องการมากกว่าไม่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 82.5 และร้อยละ 17.5 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 ข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึกจากผู้นำศาสนา ได้แก่ อิหม่าม คอเต็บ บิหลั่น และครูสอนศาสนา

จากการสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึก โดยใช้แนวทางในการสัมภาษณ์ 3 ประเด็น คือ 1. สาเหตุของการสูบบุหรี่ของชาวไทยมุสลิม 2. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการให้ความรู้แก่มุสลิมเพื่อลด และเลิกสูบบุหรี่ 3. แนวทางการให้หน่วยงานทางสังคมทั้งภาครัฐและเอกชน ช่วยเหลือในการเลิกสูบบุหรี่

อิหม่าม คนที่ 1

1. ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่ของชาวไทยมุสลิมเกิดจากสาเหตุใดบ้าง
สาเหตุของการสูบบุหรี่ของชาวไทยมุสลิม มาจากการคบเพื่อน การเข้าสังคม ไม่ได้มาจากครอบครัว บางครอบครัวไม่สูบบุหรี่แต่ลูกสูบบุหรี่ นั้นแสดงว่าสาเหตุมาจากเพื่อน
2. ท่านมีข้อเสนอแนะอย่างไรเกี่ยวกับแนวทางการให้ความรู้แก่มุสลิมเพื่อลด และเลิกสูบบุหรี่

การเลิกสูบบุหรี่นั้นยาก แต่ถ้าจะลดนั้นคงทำได้โดยการให้ชาวไทยมุสลิมมีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ โทษของบุหรี่ ว่าเมื่อสูบบุหรี่ไปแล้วจะทำให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพต่างๆ มากมายทั้งด้านร่างกายและสังคมรอบข้าง แต่ถ้าเลิกสูบบุหรี่แล้วจะส่งผลดีต่อสังคม ใน 5 ลักษณะ คือ การเลิกสูบบุหรี่ส่งผลดีกับการทำงาน การเลิกสูบบุหรี่ส่งผลดีกับการดำรงชีวิต คนรอบข้างมีความสัมพันธ์ดีขึ้น และที่สำคัญจะส่งผลดีต่อสังคม สิ่งเหล่านี้จะทำให้ชาวไทยมุสลิม เลิก หรือลดการสูบบุหรี่ได้

3. ท่านต้องการให้หน่วยงานทางสังคมทั้งภาครัฐและเอกชน ช่วยเหลือในการเลิกสูบบุหรี่อย่างไรบ้าง

ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องปิดโรงงานยาสูบหรือบุหรี่

อิหม่าม คนที่ 2

1. ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่ของชาวไทยมุสลิมเกิดจากสาเหตุใดบ้าง

สาเหตุของการสูบบุหรี่ส่วนมากมาจากหลายประการที่เกิดจากตัวเยาวชนเอง เช่น

- ความอยากรู้ อยากทดลอง ความคึกคะนองของเยาวชน
- ความต้องการให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อนหรือการเข้ากับเพื่อนได้
- ความไม่รู้หรือรู้เท่าไม่ถึงการณ์ของเยาวชนสูบบุหรี่ในทางที่ผิดหรือหลงเชื่อคำ

โฆษณา

- จิตใจของเยาวชนเอง จิตใจอ่อนแอ ใจคอไม่หนักแน่น เมื่อมีปัญหา ไม่สมหวัง ไม่ไตร่ตรองหาเหตุผลเพื่อแก้ปัญหา ก็ใช้บุหรี่เป็นเครื่องช่วยระงับความรู้สึกทุกข์ของตน ใช้น้อยๆ ทำให้เกิดการเสพติด

2. ท่านมีข้อเสนอแนะอย่างไรเกี่ยวกับแนวทางการให้ความรู้แก่มุสลิมเพื่อลดและเลิกสูบบุหรี่

ให้ผู้นำศาสนาให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ว่าเมื่อสูบบไปแล้วจะทำให้เสียสุขภาพหรือโรคต่างๆ ได้ รู้จักเลือกคบเพื่อนที่ดี ส่งเสริมให้คิดและกระทำสิ่งดีมีประโยชน์ กล้าพูดปฏิเสธเพื่อนที่ชักจูงไปในทางที่ไม่ดี เช่น การพูดปฏิเสธเพื่อนที่ชวนให้ลองสูบบุหรี่ ใช้เวลาว่างและความอยากรู้ อยากลอง ไปในทางที่เป็นประโยชน์พึงระลึกเสมอว่าตนเองนั้นมีคุณค่าทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม

3. ท่านต้องการให้หน่วยงานทางสังคมทั้งภาครัฐและเอกชน ช่วยเหลือในการเลิกสูบบุหรี่อย่างไรบ้าง

อยากให้สมาชิกในบ้าน เป็นผู้กระตุ้นหรือให้คำแนะนำ จะมีผลทำให้ผู้สูบบุหรี่ได้ตระหนักว่า การสูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อผู้อื่น ทั้งด้านสุขภาพ และสภาพแวดล้อม การเริ่มต้นที่ให้ความสำคัญกับบ้านจะสามารถทำให้ผู้สูบบุหรี่มีความรู้สึกรู้ว่าตนเอง เป็นต้นเหตุของความเจ็บป่วยที่ส่งผลทำความเดือนร้อน และเป็นอันตรายต่อคนรอบข้าง

อยากให้รัฐบาลลดการขายบุหรี่ และห้ามมีการขายให้กับบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี

คอเต็บ คนที่ 1

1. ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่ของชาวไทยมุสลิมเกิดจากสาเหตุใดบ้าง

- บิดามารดาหรือผู้ปกครองขาดความรับผิดชอบ ไม่ประพฤติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุตรหลานในเรื่องของการสูบบุหรี่

- บิดามารดาหรือผู้ปกครองขาดความรู้ทางด้านจิตวิทยาในการอบรมเลี้ยงดูและปกครองไม่ให้บุตรหลานประพฤติดีเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

- บิดามารดาหรือผู้ปกครองทะเลาะเบาะแว้งกันเป็นประจำ หย่าร้างหรือแยกกันอยู่ทำให้บุตรหลานมีจิตใจว้าวุ่น สับสน จึงหาทางออกด้วยการสูบบุหรี่

- เยาวชนชาวไทยมุสลิมมีค่านิยมที่ไม่ถูกต้องและมีพฤติกรรมทำตามกลุ่มเพื่อน ด้วยคิดว่าการสูบบุหรี่ทำให้เป็นสุภาพบุรุษหรือแสดงลักษณะความเป็นชายให้สังคมรู้จัก

- เยาวชนชาวไทยมุสลิมเอาแบบอย่างตามกลุ่มเพื่อน โดยเฉพาะวัยรุ่นซึ่งมักใช้กลุ่มอ้างอิงในแง่ความคิด ความรู้สึก การกระทำ ทั้งนี้เพราะเยาวชนชาวไทยมุสลิมต้องการเป็นส่วนหนึ่งในกลุ่มและต้องการการยอมรับจากกลุ่ม

- เยาวชนชาวไทยมุสลิมมีความกระตือรือร้นอยากรู้ อยากลองอยากมีประสบการณ์ หากได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมรุ่นมีผลต่อการสูบบุหรี่ครั้งต่อไป หรือரசของบุหรี่ถูกรสนิยมของเขายังทำให้มีแนวโน้มในการสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น

- เยาวชนชาวไทยมุสลิมเมื่อประสบปัญหาไม่มีทางออก มีความกดดันสูง ดึงเครียดทางอารมณ์ เกิดความคิดวุ่นวายใจ หวังจะระงับอารมณ์เหล่านั้นด้วยการสูบบุหรี่

- เยาวชนชาวไทยมุสลิมอยู่ในชุมชนแออัดมาก ๆ มีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่

- เยาวชนชาวไทยมุสลิมเป็นปฏิปักษ์ต่อสังคม มองภาพสังคมในแง่ลบ ไม่เป็นมิตร ไม่ได้รับความเป็นธรรมต่อตัวเขาและครอบครัว จึงแสดงพฤติกรรมในทางตรงกันข้ามกับความต้องการของสังคมเพื่อตอบโต้และประชดสังคมด้วยการ สูบบุหรี่

2. ท่านมีข้อเสนอแนะอย่างไรเกี่ยวกับแนวทางการให้ความรู้แก่มุสลิมเพื่อลด และเลิกสูบบุหรี่

- ให้ผู้ปกครองให้ความรัก ความอบอุ่น ดูแลเอาใจใส่บุตรหลาน และสร้างความสามัคคีภายในครอบครัว ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาเมื่อบุตรหลานมีปัญหา

- ให้ผู้ปกครองเข้าใจถึงพัฒนาการและปัญหาของบุตรหลาน มีจิตวิทยาในการดูแลช่วยเหลือบุตรหลาน รวมทั้งอบรมเลี้ยงดูบุตรหลาน

- ให้ผู้ปกครองควรประพฤติปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุตรหลาน

- สังเกตและติดตามพฤติกรรมของบุตรหลานอยู่เสมอ เกี่ยวกับการคบเพื่อนที่สูบบุหรี่ และรีบให้การดูแลช่วยเหลือหรือให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่

- เปิดโอกาสให้เยาวชนชาวไทยมุสลิมในหมู่บ้านทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม

3. ท่านต้องการให้หน่วยงานทางสังคมทั้งภาครัฐและเอกชน ช่วยเหลือในการเลิกสูบบุหรี่อย่างไรบ้าง

อยากให้ภาครัฐและเอกชน จัดงบประมาณในการแก้ปัญหาเรื่องบุหรี่ โดยจัดตั้งเวดล้อมเป็นสถานที่ผ่อนคล้ายความเครียดจากงาน และปัญหาครอบครัว เช่น ให้รัฐบาลจัดสถานที่ออกกำลังกายภายในหมู่บ้าน เพื่อไม่ให้เยาวชนชาวไทยมุสลิมหันมาสูบบุหรี่ในแนวทางที่ผิด

คอเต็บ คนที่ 2

1. ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่ของชาวไทยมุสลิมเกิดจากสาเหตุใดบ้าง

เยาวชนชาวไทยมุสลิมบุหรี่ด้วยสาเหตุต่างๆ หลายอย่าง ส่วนใหญ่เพราะความอยากลอง และค่านิยมที่ไม่ถูกต้อง ยึดติดกลุ่มเพื่อน เยาวชนที่เริ่มสูบบุหรี่เพราะความอยากลอง ซึ่งเป็นธรรมชาติของวัยรุ่นที่อยากลองเป็นเรื่องที่ทำหาย น่าตื่นเต้น และสนุกสนาน ถึงแม้จะทราบว่า เป็นสิ่งที่ไม่ดีต่อสุขภาพก็ตามอย่างเพื่อน เยาวชนที่เริ่มสูบบุหรี่เพราะเพื่อนชวน บางคนมีเจตคติที่ว่า ถ้าไม่สูบบุหรี่จะเข้ากับเพื่อนไม่ได้ เพื่อนจะไม่ยอมรับเข้ากลุ่ม บางคนสูบบุหรี่โดยเข้าใจว่าจะทำให้เข้าสังคมกับเพื่อนๆ ได้ง่ายขึ้น และหลายคนไม่กล้าเลิกสูบบุหรี่ เพราะกลัวเพื่อนจะว่าได้ ปัจจัยต่อมาก็คือ สภาพแวดล้อมโดยเฉพาะคนในครอบครัวสูบบุหรี่ จะเป็นสิ่งที่ทำให้เยาวชนมีโอกาสสูบบุหรี่ได้มาก ถ้าบิดามารดาสูบบุหรี่ จะทำให้ลูกมีแนวโน้มในการสูบบุหรี่สูงมาก ความสัมพันธ์และสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัวก็ส่งผลให้เยาวชนสูบบุหรี่ได้ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น มีปัญหาสุขภาพจิต โรคซึมเศร้า เครียด บางคนก็สูบบุหรี่เพื่อระบายความเครียด จากปัญหาต่างๆ มีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ ทศนคติต่อการสูบบุหรี่ เยาวชนยังเข้าใจว่าการสูบบุหรี่จะทำให้สามารถลดน้ำหนักลงได้ง่ายขึ้น เพราะทั้งมือและปากไม่ว่างที่จะทานอาหารได้ และเมื่อต้องการแสดงให้พ่อแม่เห็นว่าตนเองโตแล้ว และไม่ต้องการให้พ่อแม่มาบีบบังคับเขา เขาโตพอที่จะเลือกตัดสินใจทำอะไรๆ กับตัวเองได้แล้ว บางคนก็รู้สึกว่าการสูบบุหรี่ทำให้ดูเป็นผู้ใหญ่ขึ้น

2. ท่านมีข้อเสนอแนะอย่างไรเกี่ยวกับแนวทางการให้ความรู้แก่มุสลิมเพื่อลดและเลิกสูบบุหรี่

เมื่อมีการสูบบุหรี่แล้วยากที่จะเลิก ถ้าอยากให้ลดจะต้องนำหลักฐานมาจากอัลกุรอานที่กล่าวเกี่ยวกับบุหรี่เพื่อให้ชาวไทยมุสลิมได้ทราบถึงศาสนาบัญญัติเกี่ยวกับบุหรี่ โดยยกตัวอย่าง เช่น

อัลลอฮฺ ﷻ ตรัสว่า

﴿ وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تَتْلُوا بَأَيْدِكُمْ إِلَى الْهَلَكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ ﴾

(البقرة : 195)

ความว่า “และพวกเจ้าจงบริจาคในทางของอัลลอฮฺ ﷻ และจงอย่าโยนตัวของพวกเจ้าเองลงไปสู่ความพินาศ²⁹ และจงทำดีเถิด แท้จริงอัลลอฮฺ ﷻ นั้นทรงชอบผู้กระทำความดีทั้งหลาย”

(อัลบะเกาะเราะฮฺ: 195)

และอีกหลักฐานหนึ่งที่ว่า

อัลลอฮฺ ﷻ ตรัสว่า

﴿ إِنَّ الْمُبْدِرِينَ كَانُوا إِخْوَانَ الشَّيْطِينِ ۗ وَكَانَ الشَّيْطَانُ لِرَبِّهِ كَفُورًا ﴾

(الإسراء : 27)

ความว่า “แท้จริงบรรดาผู้ฟุ่มเฟือยเป็นพวกพ้องของเหล่าชัยฏอน และชัยฏอนนั้นเนรคุณต่อพระเจ้าของมัน³⁰”

(อัลอิสรออ: 27)

²⁹ จงอย่าตระหนี่ที่จะเสียสละในทางของอัลลอฮฺ ﷻ เช่นในการป้องกันรักษาศาสนา ในการให้การศึกษาศาสนา เด็กๆ มุสลิม และในการต่อสู้ผู้ที่ทราน เป็นต้น เพราะการตระหนี่นั้นจะนำมาซึ่งความหายนะประหนึ่งโยนตัวเองสู่ความพินาศ

³⁰ การใช้จ่ายอย่างสุร่ยสุร่ายฟุ่มเฟือยนั้น คือการใช้จ่ายไปในทางที่ไม่จงรักภักดีต่ออัลลอฮฺ ﷻ หรือในทางที่เป็น การฝ่าฝืน พระองค์หรือในทางเสียหาย ฉะนั้น ผู้ใดปฏิบัติตนอยู่ในแนวทางนี้ เขาขอมเป็นพี่น้องหรือพวกพ้องของ ชัยฏอน เพราะชัยฏอนมันเนรคุณพระเจ้าของมัน ดังนั้นผู้สุร่ยสุร่ายจึงอยู่ในสภาพเดียวกันกับชัยฏอน

3. ท่านต้องการให้หน่วยงานทางสังคมทั้งภาครัฐและเอกชน ช่วยเหลือในการเลิกสูบบุหรี่อย่างไรบ้าง

ผู้นำหมู่บ้านให้ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ อาทิ องค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ได้มีการพัฒนามาตรการและใช้มาตรการทางสังคมในการแก้ไขปัญหาบุหรี่

บทสัมภาษณ์ที่ 1

1. ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่ของชาวไทยมุสลิมเกิดจากสาเหตุใดบ้าง

สาเหตุของการสูบบุหรี่ของชาวไทยมุสลิมเกิดจากความรู้สึกลอยๆ ความอยากลอง เพราะความอยากลอง ซึ่งเป็นธรรมชาติของเยาวชน ที่ความอยากลองเป็นเรื่องที่ทำพ่าย นำตื่นเต้น และสนุกสนาน ถึงแม้จะทราบว่า เป็นสิ่งที่ไม่ดีต่อสุขภาพก็ตาม ทำตามแบบอย่างเพื่อน เพราะเพื่อนชวน บางคนมีเจตคติที่ว่า ถ้าไม่สูบบุหรี่จะเข้ากับเพื่อนไม่ได้ เพื่อนจะไม่ยอมรับเข้ากลุ่ม และหลายคนไม่กล้าเลิกสูบบุหรี่ เพราะกลัวเพื่อนจะล้อเลียน และไม่ให้ออกกลุ่ม ทำตามแบบอย่างคนในบ้าน เมื่อมีคนในบ้าน ไม่ว่าจะบิดา มารดา หรือญาติพี่น้อง ซึ่งอยู่บ้านเดียวกันสูบบุหรี่หลายคนจะสูบบุหรี่ เพราะเห็นการสูบในบ้านมาแต่เด็ก จึงคิดว่า เป็นเรื่องธรรมดา หรือเยาวชนหลายคน จะตามอย่างญาติพี่น้อง อยากลองสูบตามบ้าง และคิดว่า เป็นการแสดงออกถึงความเป็นผู้ใหญ่ เป็นชาย

2. ท่านมีข้อเสนอแนะอย่างไรเกี่ยวกับแนวทางการให้ความรู้แก่มุสลิมเพื่อลดและเลิกสูบบุหรี่

ให้ผู้นำและกลุ่มแกนนำในชุมชนสื่อสารข้อมูลโทษและพิษภัยของบุหรี่แก่ชาวบ้านผ่านเสียงตามสายและในที่ประชุมหมู่บ้านทุกเดือน ทำให้เยาวชนในหมู่บ้านรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ เกิดการตื่นตัวต่อผลกระทบของโทษและพิษภัยของบุหรี่ โดยเฉพาะบุหรี่มีชาวบ้านให้ความสนใจและถามข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการเลิกมากขึ้น

3. ท่านต้องการให้หน่วยงานทางสังคมทั้งภาครัฐและเอกชน ช่วยเหลือในการเลิกสูบบุหรี่อย่างไรบ้าง

อยากให้สาธารณสุขชุมชนจัดโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่อย่างจริงจังและต่อเนื่อง แจกเอกสารเกี่ยวกับวิธีการเลิกสูบบุหรี่แก่ประชาชน ให้ชุมชนรณรงค์เรื่องการไม่สูบบุหรี่ และตั้งหน่วยงานช่วยเหลือผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ในชุมชนชาวไทยมุสลิม

บิลัน คนที่ 2

1. ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่ของชาวไทยมุสลิมเกิดจากสาเหตุใดบ้าง

สาเหตุของการเริ่มสูบบุหรี่มีหลายสาเหตุ เช่น อยากทดลอง สูบตามเพื่อนหรือบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่ เพื่อเข้าสังคม บางคนต้องสูบบุหรี่ เพราะหน้าที่การงานที่ต้องเข้าสังคม งานเลี้ยงสังสรรค์ หรืองานเลี้ยงรับรอง ซึ่งมีผู้สูบ ในสังคมนั้นๆ เชิญชวนให้สูบ บางคนจะสูบ เฉพาะในงานสังคมนั้นๆ ทั้งนี้เป็นความเชื่อที่ว่า ถ้าไม่สูบก็จะเข้ากลุ่มไม่ได้ และทำธุรกิจไม่สำเร็จ

โดยเฉพาะอย่างยิ่งเยาวชนมุสลิม โดยส่วนใหญ่ชอบคบเพื่อน ทำตามแบบอย่างเพื่อน เพื่อนสูบบุหรี่ก็อยากจะสูบตาม บางคนผู้ปกครองไม่ได้สูบบุหรี่แต่ลูกกลับสูบบุหรี่ เยาวชนมุสลิมเห็นเพื่อนสำคัญกว่า สังเกตได้ว่าเยาวชนเกือบทุกคนเมื่ออยู่ร้านน้ำชา หรือเข้าสังคม ทุกคนจะติดบุหรี่ที่มือ และเยาวชนไม่ค่อยอยู่บ้าน ไม่ค่อยอยู่กับผู้ปกครอง อยู่แต่ร้านน้ำชา เข้าสังคมกับเพื่อนๆ

2. ท่านมีข้อเสนอแนะอย่างไรเกี่ยวกับแนวทางการให้ความรู้แก่มุสลิมเพื่อลดและเลิกสูบบุหรี่

การที่จะให้ผู้ที่สูบบุหรี่ ซึ่งสูบบุหรี่มานานแล้ว และอยากจะให้เลิกโดยทันทีนั้นค่อนข้างเป็นไปได้ยาก ดังนั้น ควรณรงค์ให้ลดจำนวนการสูบบุหรี่ลงเสียก่อน หากว่าลดบุหรี่ลงได้ จะนำไปสู่การเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างถาวร เพราะผู้สูบบุหรี่ยังติดในความรู้สึกว่าบุหรี่เป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้ หรือเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ดังนั้นจึงต้องดำเนินการแบบค่อยเป็นค่อยไป โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ควรให้ผู้นำศาสนาในชุมชนสร้างโครงการหมู่บ้านปลอดบุหรี่ถ้าใครสูบบุหรี่จะต้องมีลงโทษ และอยากให้อิหม่ามประจำมัสยิดอ่านคุตบะฮ์เกี่ยวกับบุหรี่หรือสิ่งเสพติดในทุกๆ วันศุกร์

3. ท่านต้องการให้หน่วยงานทางสังคมทั้งภาครัฐและเอกชน ช่วยเหลือในการเลิกสูบบุหรี่อย่างไรบ้าง

อยากให้หน่วยงานทางสังคมช่วยเหลือในการเลิกสูบบุหรี่ คือต้องการให้ปิดโรงงานผลิตบุหรี่ หรือลดอัตราการผลิตบุหรี่ ห้ามขายบุหรี่แก่บุคคลที่อายุต่ำกว่า 18 ปี อย่างเข้มงวด เรื่องการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ควบคุมให้มีกาปฏิบัติตามกฎหมาย ถ้ากระทำผิดก็ให้ลงโทษตามกฎหมายกำหนด

ครูสอนศาสนา คนที่ 1

1. ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่ของชาวไทยมุสลิมเกิดจากสาเหตุใดบ้าง

สาเหตุมาจากความเครียดเมื่อมีปัญหาหรือความเครียดขึ้นมาในชีวิตของชาวไทยมุสลิม ไม่ว่าจะเป็นเรื่องอะไรก็ตาม จึงทำให้รู้สึกต้องการสูบบุหรี่เพื่อแก้ไขความเครียดที่อยู่ในตัวให้สบายใจ อีกสาเหตุหนึ่งเพื่อทดลองหาความรู้ ความรู้สึกในสิ่งที่ต้องการ

2. ท่านมีข้อเสนอแนะอย่างไรเกี่ยวกับแนวทางการให้ความรู้แก่มุสลิมเพื่อลด และเลิกสูบบุหรี่

ผู้ปกครองควรให้ความรัก ความอบอุ่น ดูแลเอาใจใส่บุตรหลาน และสร้างความสามัคคีในครอบครัว ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาเมื่อบุตรหลานมีปัญหา สังเกตและติดตามพฤติกรรมของบุตรหลานอยู่เสมอ เกี่ยวกับการคบเพื่อนที่สูบบุหรี่ และรีบให้ความดูแลช่วยเหลือโดยเด่นก่อนที่บุหรี่หลานจะติดบุหรี่ หรือหากว่าสูบแล้ว ควรให้บุตรหลานเลิกสูบบุหรี่

3. ท่านต้องการให้หน่วยงานทางสังคมทั้งภาครัฐและเอกชน ช่วยเหลือในการเลิกสูบบุหรี่อย่างไรบ้าง

ให้อีหามัมมัสยิดจัดกิจกรรมอบรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ ให้จัดทุกเดือน ให้หน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับบุหรี่ ลดการขายบุหรี่ เพราะบุหรี่เป็นการทำลายสุขภาพทั้งผู้สูบและผู้ที่อยู่รอบข้าง

ครูสอนศาสนา คนที่ 2

1. ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่ของชาวไทยมุสลิมเกิดจากสาเหตุใดบ้าง

สาเหตุมาจากครอบครัว ครอบครัวที่แตกแยก ขาดความรัก ความอบอุ่น ถูกทอดทิ้ง ต่างคนต่างอยู่ หรือพ่อแม่คาดหวังในตัวลูกสูง ชอบตำหนิติเตียน บรรยากาศเหล่านี้ทำให้เยาวชนชาวไทยมุสลิมรู้สึกเบื่อหน่ายอยากต่อต้านหรือประชดประชันแต่เนื่องจากประสบการณ์ ยังน้อยทำให้ไม่รู้ว่าการประชดด้วยการสูบบุหรี่นั้นเป็นอันตรายอย่างยิ่งต่อตัวเองและเมื่ออยู่กับเพื่อนที่สูบบุหรี่ หรืออยู่ในสภาพแวดล้อมที่สูบบุหรี่ สิ่งเหล่านี้มีส่วนสนับสนุนให้เยาวชนเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ การที่บุคคลนั้นมีโอกาสอยู่ใกล้ชิดกับผู้สูบบุหรี่ ทำให้เกิดความสนใจในบุหรี่เหล่านั้น สามารถหยิบบุหรี่มาสูบใช้ เมื่อมีความรู้สึกแปรปรวนทางอารมณ์ เช่น หงุดหงิด ไม่สบายใจ มีความเครียด กัดกรุ่น นอนไม่หลับ ก็หันมาสูบบุหรี่โดยตั้งใจจะให้ระงับอาการทุกข์ทรมาน

2. ท่านมีข้อเสนอแนะอย่างไรเกี่ยวกับแนวทางการให้ความรู้แก่มุสลิมเพื่อลด และเลิกสูบบุหรี่

การเลิกสูบบุหรี่นั้นยาก แต่ถ้าจะช่วยในการลดบุหรี่ได้ คือ สร้างทัศนคติที่ดีต่อการสูบบุหรี่ และพ่อแม่ผู้ปกครองช่วยตักเตือนการสูบบุหรี่ของลูกหลาน ในการที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้โดยการให้สิ่งทดแทนการสูบบุหรี่ เช่น เคี้ยวหมากฝรั่ง อมลูกอม กินขนมหวาน กินข้าวกินน้ำให้อิ่ม

แทนการสูบบุหรี่ และใช้ความอดทน การพยายามหักห้ามใจตนเอง หลีกเลี้ยงกลุ่มคนที่สูบบุหรี่ และอยู่ในบ้านไม่ออกไปไหนเมื่ออยากสูบบุหรี่

3. ท่านต้องการให้หน่วยงานทางสังคมทั้งภาครัฐและเอกชน ช่วยเหลือในการเลิกสูบบุหรี่อย่างไรบ้าง

ให้หน่วยงานราชการ เช่น โรงพยาบาล อนามัย จัดอบรมเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ และหน่วยงานเอกชน หรือผู้นำศาสนา เช่น อีหม่าม มัสยิด ให้จัดกิจกรรมอบรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่

จากการสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึก นำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาบรรยาย โดยใช้แนวทางในการสัมภาษณ์ 3 ประเด็น คือ สาเหตุของการสูบบุหรี่ของชาวไทยมุสลิม ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการให้ความรู้แก่มุสลิมเพื่อลด และเลิกสูบบุหรี่ และแนวทางในการให้หน่วยงานทางสังคมทั้งภาครัฐและเอกชน ช่วยเหลือในการเลิกสูบบุหรี่

สาเหตุของการสูบบุหรี่ของชาวไทยมุสลิม ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี มาจากหลายสาเหตุ เช่น ความอยากรู้ อยากทดลอง การเข้าสังคม การคบเพื่อน เพื่อนชักชวน สูบตามเพื่อน หรือบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่ เพื่อเข้าสังคม บ้างคนเกิดจากความเครียดในตำแหน่ง และหน้าที่การงาน ชาวไทยมุสลิมเมื่อมีปัญหาขึ้นมา มักจะสูบบุหรี่เพื่อให้สบายใจแก้เครียดโดยเฉพาะอย่างยิ่งเยาวชนมุสลิมโดยส่วนใหญ่ชอบคบเพื่อน ทำตามแบบอย่างเพื่อน เพื่อนสูบบุหรี่ก็อยากจะทำตาม บางคนผู้ปกครองไม่ได้สูบบุหรี่แต่ลูกกลับสูบบุหรี่ เยาวชนมุสลิมเห็นเพื่อนสำคัญว่าสังเกตได้ว่าเยาวชนเกือบทุกคนเมื่ออยู่ร้านน้ำชา หรือเข้าสังคม ทุกคนจะติดบุหรี่ที่มีมือ และเยาวชนไม่ค่อยอยู่บ้าน ไม่ค่อยอยู่กับผู้ปกครอง อยู่แต่ร้านน้ำชา เข้าสังคมกับเพื่อนๆ ในการสูบบุหรี่ของเยาวชนนั้นจะมีความเสี่ยงต่อการกลายเป็นโรคต่างๆ เช่น โรคติดเชื้อวัณโรค ผู้ที่มีการสูบบุหรี่จะทำให้ปอดเกิดความเสียหาย และสามารถทำให้ผู้สูบบุหรี่อ่อนแอมากขึ้นเมื่อมีการติดเชื้อวัณโรค การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำให้ผู้สูบบุหรี่จะไม่สามารถที่จะต่อสู้กับการติดเชื้อวัณโรคได้ นอกจากนี้การสูบบุหรี่จะลดความมีประสิทธิภาพของการรักษาวัณโรค และสามารถนำไปสู่ระยะเวลาของการติดเชื้อหรือรูปแบบการติดเชื้อที่รุนแรงมากขึ้นของโรค ผู้ที่สูบบุหรี่ที่หายใจนำแบคทีเรียวัณโรคเข้าสู่ร่างกายถึงสามครั้งมีแนวโน้มที่จะพัฒนาติดเชื้อวัณโรค แผลกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ ความเสี่ยงของการติดเชื้อยังเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย

อัลลอฮฺ   ตรีศว่า

﴿ وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ ﴾

(البقرة : 195)

ความว่า “และพวกเจ้าจงบริจาคในทางของอัลลอฮ์ ﷻ และจงอย่าโยนตัวของพวกเจ้าเองลงไปสู่ความพินาศ³¹ และจงทำดีเถิด แท้จริงอัลลอฮ์ ﷻ นั้นทรงชอบผู้กระทำความดีทั้งหลาย”

(อัลบะเกาะเราะฮ์: 195)

และถ้าหากผู้ใดกระทำเช่นนั้นแล้ว (คือฆ่าตัวเองตาย) ด้วยการละเมิดและไม่เป็นธรรม เราจะนำเขาลงโทษด้วยไฟนรก และการลงโทษเช่นนั้นเป็นสิ่งที่ง่ายสำหรับพระองค์” อัลลอฮ์ ﷻ ตรัสว่า³²

﴿ وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا ﴾

(النساء : 29)

ความว่า “และจงอย่าฆ่าตัวของพวกเจ้าเอง³³ แท้จริงอัลลอฮ์ ﷻ เป็นผู้ทรงเมตตาต่อพวกเจ้าเสมอ”

(อันนิสาอ์: 29)

³¹ จงอย่าตระหนี่ที่จะเสียสละในทางของอัลลอฮ์ ﷻ เช่นในการป้องกันรักษาศาสนา ในการให้การศึกษาศาสนา เด็กๆ มุสลิม และในการต่อสู้ผู้ที่รุกราน เป็นต้น เพราะการตระหนี่นั้นจะนำมาซึ่งความหายนะประหนึ่งโยนตัวเองสู่ความพินาศ

³² รวมคุดบะฮ์เพื่อสุขภาพ เล่ม 1 แผนงานสร้างเสริมสุขภาพมุสลิมไทย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

³³ หมายถึง ทำการฆ่าซึ่งกันและกัน ทั้งนี้เพราะถือว่าประชาชาตินั้นคือร่างกายเดียวกัน ฆ่าคนอื่นนั้นก็ประหนึ่งฆ่าตัวเอง หรืออีกนัยหนึ่งผู้ที่ฆ่าคนอื่นนั้นตนเองก็จะถูกฆ่าให้ตายตามกัน ดังนั้นการฆ่าคนอื่นจึงเท่ากับการฆ่าตัวเอง

เห็นได้ว่า การทำร้ายร่างกายตัวเองนั้นนอกจากจะเป็นการนำพาตัวเองเข้าหาความหายนะแล้ว ยังมีบทลงโทษที่หนักหน่วงและเจ็บปวดในโลกหน้าอีกด้วย ดังนั้นเยาวชนทุกคนที่สูบบุหรี่จึงต้องรักชีวิต ซาบซึ้งในความเมตตาอันล้นพ้นของอัลลอฮ์ ﷻ ที่ได้ห้ามไม่ให้ทำร้ายตัวเองไม่ว่าจะเป็นการฆ่าตัวตายหรือการกระทำอย่างอื่นที่น่าอันตรายมาสู่ตัวเอง

สำหรับการซื้อ ขาย ปลูก หรือเกี่ยวข้องกับบุหรี่ (ยาสูบ) นั้นเป็นที่ต้องห้ามเนื่องจากบุหรี่ยังเป็นอันตรายต่อสุขภาพ อีกทั้งเป็นการสิ้นเปลืองเงินทอง เป็นการใช้จ่ายสุรุ่ยสุร่าย อัลลอฮ์ ﷻ ตรัสว่า

﴿ يَبْنِي ۡءَادَمَ خُذُوا زِينَتَكُمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا ۚ إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ ﴾
(الأعراف : 31)

ความว่า "ลูกหลานอาดัมเอ๋ย จงเอาเครื่องประดับกายของเจ้า ณ ทุกมัสยิด และจงกิน และจงดื่ม และจงอย่าฟุ่มเฟือย แท้จริงพระองค์ไม่ชอบบรรดาผู้ที่ฟุ่มเฟือย"

(อัลอะอฺรอฟ: 31)

เยาวชนควรจะต้องสำนึกอยู่เสมอว่า อัลลอฮ์ ﷻ ทรงมีคุณลักษณะแห่งความเมตตาปราณี พระองค์รักว่าทุกคนของพระองค์ พระองค์ประสงค์ที่จะเห็นมนุษย์ดำเนินชีวิตอยู่บนเส้นทางที่เรียบง่าย ปลอดภัย เยี่ยมไปด้วยความสงบสุข ห่างไกลจากความเลวร้าย นั่นก็คือเส้นทางแห่งอิสลามที่พระองค์ได้เตรียมไว้ให้

และที่สำคัญศาสนาอิสลามมีกำหนดข้อห้ามสิ่งที่เป็นภัยต่อสุขภาพ และที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมกว้างขวางกว่าข้อกำหนดในกฎหมายมากมาย มีการกระทำบางอย่างที่ไม่ผิดกฎหมาย แต่ผิดหลักการของศาสนาอิสลาม เช่นการดื่มสุรา การบริโภคสัตว์ที่ตายโดยไม่ผ่านการเชือด เป็นต้น แต่เมื่อพูดถึงเรื่องการสูบบุหรี่ กลับพบว่ามุสลิมยังพากันสูบบุหรี่กันมาก แม้ว่านักสูบลหลายคนต่างเข้าใจกันดีว่า การสูบบุหรี่นั้นทำลายสุขภาพ แต่จนถึงวันนี้ ก็ยังไม่ยอมหยุดบุหรี่ จะด้วยเหตุใดก็ตาม ปัจจุบันประเทศไทย สำนักจุฬาราชมนตรี ได้ออกคำวินิจฉัยทางศาสนา (ฟัตวา) ที่ 02/2549 เรื่อง บุหรี่ โดยระบุว่า “หลักการหนึ่งที่ศาสนาอิสลามให้การยอมรับคือ ไม่อนุญาตให้มุสลิมรับประทาน หรือ ดื่มและเสพสิ่งใด ๆ ที่จะทำให้เกิดเสียชีวิตโดยเร็วหรือช้าก็ตาม เช่น ยาพิษทุกชนิด

และสิ่งที่ให้โทษหรือที่จะทำให้เกิดความเดือดร้อนต่อตนเองและผู้อื่น โดยอาศัยหลักฐานจากพระมหาคัมภีร์อัลกุรอานที่ว่า (วารสารสุขสาระ. 2556. มุสลิมกับการสูบบุหรี่)

อัลลอฮฺ ﷻ ตรัสว่า³⁴

﴿ وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا ﴾

(النساء : 29)

ความว่า “และจงอย่าฆ่าตัวของพวกเจ้าเอง³⁵ แท้จริงอัลลอฮฺ ﷻ เป็นผู้ทรงเมตตาต่อพวกเจ้าเสมอ”

(อันนิสาฮ์: 29)

และอัลลอฮฺ ﷻ ตรัสว่า

﴿ وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ ﴾

(البقرة : 195)

ความว่า “และพวกเจ้าจงบริจาคในทางของอัลลอฮฺ ﷻ และจงอย่าโยนตัวของพวกเจ้าเองลงไปสู่ความพินาศ³⁶ และจงทำดีเถิด แท้จริงอัลลอฮฺ ﷻ นั้นทรงชอบผู้กระทำความดีทั้งหลาย”

(อัลบะเกาะเราะฮ์: 195)

³⁴ รวมคุตบะฮ์เพื่อสุขภาพ เล่ม 1 แผนงานสร้างเสริมสุขภาพมุสลิมไทย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

³⁵ หมายถึง ทำการฆ่าซึ่งกันและกัน ทั้งนี้เพราะถือว่าประชาชาตินั้นคือร่างกายเดียวกัน การฆ่าคนอื่นนั้นก็ประหนึ่งฆ่าตัวเอง หรืออีกนัยหนึ่งผู้ที่ฆ่าคนอื่นนั้นตนเองก็จะถูกฆ่าให้ตายตามกัน ดังนั้นการฆ่าคนอื่นจึงเท่ากับการฆ่าตัวเอง

³⁶ จงอย่าตระหนี่ที่จะเสียสละในทางของอัลลอฮฺ ﷻ เช่นในการป้องกันรักษาศาสนา ในการให้การศึกษาศาสนา เด็กๆ มุสลิม และในการต่อสู้ผู้ที่รุกราน เป็นต้น เพราะการตระหนี่นั้นจะนำมาซึ่งความหายนะประหนึ่งโยนตัวเองสู่ความพินาศ

การสูบบุหรี่เป็นการทำลายและเป็นการสูญเสียทรัพย์สิน วัตถุประสงค์ของทรัพย์สินคือเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ทางใดทางหนึ่งที่สอดคล้องกับหลักการของอิสลาม การนำเอาทรัพย์สินไปสูบบุหรี่ที่ไม่มีประโยชน์ใดๆ เลยก็ไม่แตกต่างอะไรเลยจากการทำลายทรัพย์สิน เป็นที่ทราบกันดีว่า การรักษาทรัพย์สินนั้น เป็นหนึ่งในห้าเป้าประสงค์หลักของกฎหมายอิสลาม (รศ.ดร. อิสมาแอ อาลี. 2554. อิสลามกับการสูบบุหรี่)

อัลลอฮ์ ﷻ ตรัสว่า

﴿ وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِكُمْ إِلَى الْهَلَكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ

مُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ ﴾

(البقرة : 195)

ความว่า “และพวกเจ้าจงบริจาคในทางของอัลลอฮ์ ﷻ และจงอย่าโยนตัวของพวกเจ้าเองลงไปสู่ความพินาศ³⁷ และจงทำดีเถิด แท้จริงอัลลอฮ์ ﷻ นั้นทรงชอบผู้กระทำความดีทั้งหลาย”

(อัลบะเกาะเราะฮ์: 195)

อิสลามคือศาสนาของอัลลอฮ์ ﷻ เพื่อมนุษยชาติในทุกยุคทุกสมัย เป็นประมวลคำสอนที่ครอบคลุมและสอดคล้องกับสัจยชาติญาณอันดั้งเดิมของมนุษย์ คำสอนของอิสลามจึงสามารถตอบสนองความต้องการในทุกมิติของความเป็นมนุษย์ มนุษย์จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการชี้นำโดยทางนำแห่งอิสลาม ด้วยเหตุนี้ปัญหาการสูบบุหรี่ของชาวไทยมุสลิมที่เกิดขึ้นในสังคมจำเป็นต้องได้รับการเยียวยาโดยอิสลาม โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาเยาวชนที่อิสลามให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่งด้วยการเสนอวิธีการป้องกัน การแก้ปัญหาละและเยียวยารักษาที่สมบูรณ์ครบวงจรและบูรณาการ

แนวทางในการแก้ปัญหาละการสูบบุหรี่ของชาวไทยมุสลิม ควรให้ผู้ปกครองควรประพฤติปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุตรหลานให้ความรัก ความอบอุ่น ดูแลเอาใจใส่บุตร

³⁷ จงอย่าตระหนี่ที่จะเสียสละในทางของอัลลอฮ์ ﷻ เช่นในการป้องกันรักษาศาสนา ในการให้การศึกษาศาสนา เด็กๆ มุสลิม และในการต่อสู้ผู้ที่รุกราน เป็นต้น เพราะการตระหนี่นั้นจะนำมาซึ่งความหายนะประหนึ่งโยนตัวเองสู่ความพินาศ

หลาน และสร้างความสามัคคีภายในครอบครัว ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาเมื่อบุตรหลานมีปัญหา อบรม
คุณธรรม จริยธรรมแก่บุตรหลาน

ท่านเราะสูลุลลอฮ์ ﷺ □ กล่าวว่

((إنما بعثت لأتمم صالح الأخلاق))

ความว่“แท้จริงฉันถูกแต่งตั้งมาเพื่อทำให้สมบูรณ์ขึ้นมาซึ่งจรรยา มารยาทที่งดงาม
ทั้งหลาย”

ท่านเราะสูลุลลอฮ์ ﷺ □ กล่าวอีกว่

كُلُّكُمْ رَاعٍ وَكُلُّكُمْ مَسْئُولٌ عَنْ رَعِيَّتِهِ وَالْأَمِيرُ رَاعٍ وَالرَّجُلُ رَاعٍ عَلَى أَهْلِ بَيْتِهِ وَالْمَرْأَةُ
رَاعِيَةٌ عَلَى بَيْتِ زَوْجِهَا وَوَلَدِهِ فَكُلُّكُمْ رَاعٍ وَكُلُّكُمْ مَسْئُولٌ عَنْ رَعِ

ความว่ "ท่านเราะสูล ﷺ ได้กล่าวว่ ท่านทั้งหลายมีหน้าที่ต้องรับผิดชอบและ
ท่านทั้งหลายจะถูกสอบสวนเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของท่าน ผู้นำมีหน้าที่ต้อง
รับผิดชอบ สามีมมีหน้าที่ต้องรับผิดชอบต่อครอบครัวในบ้านของเขาและภรรยา มี
หน้าที่ต้องรับผิดชอบในบ้านของสามีและลูกๆของเขา ดังนั้นท่านทั้งหลายมีหน้าที่
ต้องรับผิดชอบและท่านทั้งหลายจะถูกสอบสวนเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของ
ท่าน"

และควรให้ผู้นำศาสนา เช่นอิหม่าม คอเต็บ บิหลั่น ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ ปฏิบัติหน้าที่
ให้เป็นไปตามบัญญัติแห่งศาสนาอิสลามคือ ปกครองดูแลและแนะนำเจ้าหน้าที่ของมัสยิดให้
ปฏิบัติงานในหน้าที่ ให้เรียบร้อย อำนวยความสะดวกแก่มุสลิมในการปฏิบัติศาสนกิจ สั่งสอนและ
อบรมหลักธรรมทางศาสนาอิสลามแก่บรรดาสัปบุรุษ ประจำมัสยิด (พระราชบัญญัติ การบริหาร
องค์กรศาสนาอิสลาม พ.ศ. 2540) ซึ่งเป็นหน้าที่หลักของผู้นำศาสนาที่ต้องชี้แนะแนวทางในเรื่อง
ของการศุบหนุหรีของชาวไทยมุสลิมที่อยู่กับการดูแลของผู้นำศาสนาในหมู่บ้าน ในปัจจุบันสังคม
ชาวไทยมุสลิมเกิดวิกฤติ ปัญหาเยาวชนมุสลิมศุบหนุหรี อดละมาอุและผู้นำศาสนาอิสลาม จะต้องม
ความกล้าหาญในทางจริยธรรม โดยการชี้แนะแนวทางให้เยาวชนไปในทางที่ถูกต้อง ให้ความรู้

เกี่ยวกับโทษของบุหรี ผลกระทบจากการสูบบุหรี ทั้งผู้สูบ และคนรอบข้าง รวมทั้งบทบัญญัติเกี่ยวกับบุหรีทั้งนี้ โดยรัฐจะต้องให้การสนับสนุนส่งเสริมอุละมาอูและผู้นำศาสนา ให้มีบทบาทสำคัญในการแก้ไขปัญหการสูบบุหรีของชาวไทยมุสลิม

ภาระหน้าที่ของผู้นำศาสนานั้นใหญ่หลวงนัก เนื่องจากการรับมอบความไว้วางพระทัย (อะมานะฮ์) จากองค์อัลลอฮ์ ﷻ เพื่อนำพาผู้คนสู่สิ่งที่ดีในชีวิตทั้งในภพนี้และปรภพตามแบบแผนที่พระองค์ทรงกำหนดไว้

นักวิชาการได้กล่าวถึงภาระหน้าที่ของอิหม่ามหรือผู้นำไว้มากมาย อิหม่ามอัลมาวัรดีระบุไว้ถึง 10 ข้อ แต่โดยสรุปแล้วอาจกล่าวได้ว่ามีอยู่ 2 ประการใหญ่ ๆ คือ ดำรงไว้ซึ่งหลักธรรมคำสอนแห่งศาสนา พร้อมกับปกครองผู้คนให้ประพฤติตนอยู่ในร่องรอยของหลักธรรมนั้น บริหารกิจการของสังคมไปตามกรอบที่ศาสนากำหนด หากทำหน้าที่ 2 ประการนี้ได้แล้ว รางวัลใหญ่ที่รอผู้นำอยู่ก็คือ "ร่เมออันรันรมย์แห่งราชบัลลังก์ของอัลลอฮ์ ﷻ ในวันที่มนุษย์ไม่อาจหาร่มเงาใด ๆ ได้อีกท่ามกลางความร้อนแรงของดวงอาทิตย์ หากอิหม่ามหรือผู้นำคนใดคิดจะให้ประชาชนทำอิบาเดฮ์เหล่านั้น แต่มิได้กระทำการใด ๆ เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ ทั้งมิได้ดำเนินการใด ๆ เพื่อลงโทษผู้ฝ่าฝืน ขณะที่ในสังคมก็เต็มไปด้วยอบายมุขและความชั่วร้ายต่าง ๆ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ลุดั้งมิให้ผู้คนเข้าใจในคุณงามความดี และผู้นำก็มิได้ดำเนินการขจัดปัดเป่าสิ่งเหล่านี้ ก็ถือว่าผู้นำนั้นบกพร่องต่อหน้าที่ ควรพิจารณาตนเองว่าจะตอบคำถามของอัลลอฮ์ ﷻ เมื่อพระองค์ทรงสอบสวนว่าอย่างไร ? และจะคุ้มค่ากันหรือไม่กับการเหนี่ยวรั้งตำแหน่งไว้กับตัวเพียงชั่วขณะหนึ่งบนโลกและกับความอภัยสอดดูและเจ็บปวดทรมานในปรภพ? (วิสุทธิ์ บิลล่าเต๊ะ. ม.ป.ป. สถานะของผู้นำตามระบบอิสลาม)

ดังนั้นผู้นำศาสนาควรจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรีว่าเมื่อสูบไปแล้ว อาจจะทำให้เสียสุขภาพหรือโรคต่างๆ ได้ หรือให้มีการจัดบอร์ดประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโทษ พิษภัยของบุหรีตามสถานที่ต่างๆ ในหมู่บ้าน เช่น ร้านน้ำชา มัสยิด เป็นต้น และอีกแนวทางหนึ่ง คือพ่อแมผู้ปกครองช่วยกันตักเตือนการสูบบุหรีของลูกหลานตนเอง

โต๊ะอิหม่ามประจำหมู่บ้านจะต้องปฏิบัติหน้าที่การเป็นผู้นำ ที่ได้รับการแต่งตั้งขึ้นมาจากคนหมู่มาก เพื่อพัฒนาชุมชนให้ขึ้นไปในทางที่ดีขึ้น การพัฒนาชุมชนเป็นขบวนการ ที่มุ่งเสริมความเป็นอยู่ของประชาชนให้ดีขึ้นโดยความร่วมมืออย่างจริงจัง ของประชาชนและควรจะเป็นความคิดริเริ่มของประชาชนเองด้วย แต่ถ้าประชาชนไม่รู้จักริเริ่มก็ให้ใช้เทคนิคกระตุ้นเตือนให้เกิดความคิดริเริ่มขึ้น ซึ่งเป็นหน้าที่ที่โต๊ะอิหม่ามต้องคอยดูแล ควบคุม เหมือนกับการเดินเรียงแถวเพื่อไม่ให้แตกแถว จึงจำเป็นต้องมีผู้ที่คอยบอก คอยเตือนไม่ให้แตกแถว แตกขบวนกันออกไป เช่น บทบาทของผู้นำศาสนาอิสลาม ต่อการพัฒนาชุมชนให้พ้นจากบุหรีเพราะการที่ประชาชนในชุมชน

ของคนเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับบุนหรีซึ่งเป็นปัญหาร้ายแรงสำหรับชาวไทยมุสลิมที่สำคัญปัญหาหนึ่ง และมีแนวโน้มว่าจะแพร่ระบาดรุนแรงเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหมู่เยาวชน นักเรียน นักศึกษา การป้องกันและแก้ไขต้องอาศัยความร่วมมือของผู้นำศาสนาในการแก้ไขปัญหาเยาวชนชาวไทยมุสลิมสูบบุนหรี ถือว่าเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการป้องกันแก้ไขปัญหา เพราะผู้นำศาสนาในหมู่บ้านอยู่ใกล้ชิดกับชุมชนและประชาชนโดยตรง มีบทบาทหน้าที่และได้รับความเชื่อถือจากสังคม หากได้ช่วยกันรณรงค์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหามุหรีอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ย่อมจะเป็นผลดีต่อการป้องกันปัญหาการสูบบุนหรีได้ อยากรู้ให้ผู้นำศาสนามีการจัดสัมมนา อมรม คุณธรรม จริยธรรม และหลักฟิสิกส์เกี่ยวกับปัญหาการสูบบุนหรีขึ้น เพราะว่าศาสนาอิสลามสอนให้คนละเว้นอบายมุข ห่างไกลจากสิ่งที่ไม่ดี สอนให้ทุกคนเป็นคนดี ชีดคุณธรรมแห่งชีวิต ละเว้นสิ่งที่เป็นความชั่วร้ายทางอบายมุข ศาสนาอิสลามมีความเคร่งครัดในเรื่องนี้ ซึ่งถือเป็นสิ่งที่ดี และขอให้ผู้นำศาสนาทุกคนได้ช่วยกัน

อยากให้หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน กำหนดมาตรการการรณรงค์ให้คนเลิกสูบบุนหรีโดยมีหลายวิธี เช่น การจัดสื่อรณรงค์ทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรอิสระ การใช้มาตรการทางกฎหมายในเรื่องการปรับ การควบคุมการจำหน่ายให้กับเด็กหรือเยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี การขึ้นภาษีบุนหรี การใช้สื่อสาธารณะเป็นสื่อกลางในการประชาสัมพันธ์ เช่น สปอตรณรงค์ทางโทรทัศน์ วิทยุ รวมทั้งช่องทางการเว็บไซต์ และสื่อออนไลน์ต่างๆ นอกจากนั้น หน่วยงาน,องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน เปิดให้บริการคำปรึกษาเพื่อเลิกสูบบุนหรีที่จัดขึ้นตามสถานพยาบาลต่างๆ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวินิจฉัยเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของชาวไทยมุสลิมในอำเภอ ยะรัง จังหวัดปัตตานี เป็นการศึกษาวินิจฉัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เครื่องมือในการเก็บรวบรวม ข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) และแบบสัมภาษณ์ (Interview) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของชาวไทยมุสลิม ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี ในบทนี้จะ กล่าวถึง สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ โดยมีรายละเอียดตามลำดับ ดังต่อไปนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำเสนอโดยมีสรุปผลการศึกษา ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

ส่วนที่ 3 ระดับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

5.1.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 94.5 มี อายุระหว่าง 21 – 29 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.5 สถานภาพสมรส อยู่ด้วยกันมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 48.3 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.0 และมีการศึกษาศาสนา ระดับตอนต้น (متوسطة) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.0 กลุ่มตัวอย่างมีบุคคลใกล้ชิดสูบบุหรี่มาก ที่สุด ส่วนใหญ่มาจากกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 63.7 และรองลงมาเป็นบุคคลใน ครอบครัวสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 26.5 และมีรายได้ต่อเดือน 4,000-6,000 บาทมากที่สุด คิดเป็นร้อย ละ 53.5

5.1.2 ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 400 คน ชาวไทยมุสลิม ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี มีความรู้ในเรื่องบุหรี โดยภาพรวม ส่วนใหญ่เห็นด้วย ร้อยละ 39.9 รองลงมาเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 29.9 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 19.5 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 6.3 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 4.4 ตามลำดับ

จากการศึกษาพบว่า ข้อคำถามด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรีของชาวไทยมุสลิม ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี ที่กลุ่มตัวอย่าง ตอบถูกมากที่สุด คือสารพิษในบุหรีมีอันตรายทั้งต่อผู้สูบและผู้ที่ไม่สูบโดยการได้รับควันบุหรีส่วนใหญ่เห็นด้วย ร้อยละ 49 รองลงมาเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 30 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 12.5 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 4.8 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 3.8 ตามลำดับ รองลงมา คือในการสูบบุหรี นอกจากทำลายสุขภาพแล้ว ผลเสียที่ตามมาอีกก็คือ เสียเงินซื้อบุหรี อาจเกิดไฟไหม้บ้านจากกันบุหรีส่วนใหญ่เห็นด้วย ร้อยละ 47.3 รองลงมาเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 36 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 6.8 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 5.5 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 4.5 ตามลำดับ รองลงมา คือการอยู่ในบ้านกับคนที่สูบบุหรีเป็นประจำจะมีโอกาสเป็นผู้สูบบุหรีในอนาคต ส่วนใหญ่เห็นด้วย ร้อยละ 42.5 รองลงมาเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 28.7 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 16.5 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 8.8 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 3.5 ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามที่ตอบผิดมากที่สุด คือ บุหรี 1 มวน เมื่อเกิดการเผาไหม้ จะทำให้เกิดสารเคมี 4,000 ชนิด ส่วนใหญ่ไม่แน่ใจ ร้อยละ 38.5 รองลงมาเห็นด้วย ร้อยละ 30.8 เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 21.3 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 5.8 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 3.8 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาระดับความรู้ ในเรื่องบุหรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง

5.1.3 ส่วนที่ 3 ระดับพฤติกรรมการสูบบุหรี

ผลการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรีของชาวไทยมุสลิม ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานีช่วงอายุการสูบบุหรีครั้งแรกของชาวไทยมุสลิม ส่วนใหญ่จะเริ่มสูบกันมากในช่วงอายุ 15 – 20 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 73.5 ประเภทของบุหรีที่สูบส่วนใหญ่จะสูบทั้งบุหรีสำเร็จรูป และบุหรีที่มวนยาเส้นเอง คิดเป็นร้อยละ 54.3 ค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรีต่อเดือน ส่วนใหญ่จะจ่ายเงินอยู่ที่ประมาณ 51 – 100 บาท ร้อยละ 20.8 มากที่สุด ทักษะ (แนวคิด) ของชาวไทยมุสลิม เกี่ยวกับการสูบบุหรี ส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นที่น่ารังเกียจ (มักรอุฮ) มากที่สุดร้อยละ 42.8 การสูบบุหรีเวลาขับรถ มีการสูบมากกว่าการไม่สูบ คิดเป็นร้อยละ 53.5 และร้อยละ 46.5 ตามลำดับ การสูบบุหรีเวลาทำงาน มีการสูบมากกว่าการไม่สูบ คิดเป็นร้อยละ 56.5 และร้อยละ 43.5 ตามลำดับ โดยภาพรวมเวลาการสูบบุหรี โดยส่วนใหญ่ จะสูบบุหรีเวลานั่งอยู่ร้านน้ำชา ร้อยละ 42.6 รองลงมาสูบบุหรีเวลาทำงาน ร้อยละ 29.5 และสูบบุหรีเวลาขับรถ ร้อยละ 27.9 ตามลำดับ เหตุผลในการทดลองสูบบุหรีเป็นครั้งแรก

แรกของชาวไทยมุสลิม ส่วนใหญ่เพื่ออยากรู้อยากลองมากที่สุด ร้อยละ 36.7 ส่วนปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน ส่วนใหญ่จะสูบบุหรี่ไม่เกิน 5 มวน ร้อยละ 37 มีสัดส่วนใกล้เคียงกับการสูบบุหรี่เป็นซองหรือจำนวน 16 – 20 มวน ร้อยละ 30.3 รองลงมาจำนวน 6 – 10 มวน ร้อยละ 19.5 จำนวน 11 – 15 มวน ร้อยละ 10.8 และจำนวน 21 มวน ขึ้นไป ร้อยละ 2.5 ตามลำดับ ระยะเวลาในการสูบบุหรี่ของชาวไทยมุสลิม มาแล้ว ส่วนใหญ่อยู่ที่ 3 ปี ร้อยละ 27.5 รองลงมามีระยะเวลา 4 – 5 ปี ร้อยละ 19.3 ระยะเวลา 2 ปี ร้อยละ 14.4 ระยะเวลา 6 – 10 ปี ร้อยละ 13.5 ระยะเวลา 1 ปี ร้อยละ 9.5 ระยะเวลา 16 – 20 ปี ร้อยละ 5.8 ระยะเวลา 21 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 5.5 และระยะเวลา 11 – 15 ปี ร้อยละ 18 ตามลำดับ ลักษณะการสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ทุกวัน ร้อยละ 69.8 โดยปกติชาวไทยมุสลิมจะสูบบุหรี่เมื่ออยู่กับเพื่อนๆ เป็นอันที่หนึ่ง ร้อยละ 23.2 รองลงมาดื่มน้ำชาหลังตื่นนอน ร้อยละ 21.5 และดื่มน้ำชา ร้อยละ 21 แต่มีอีกเวลาหนึ่งที่น่าสนใจ คือ การสูบบุหรี่ก่อนทำงาน ร้อยละ 15.4 ตามลำดับ และเมื่อสูบบุหรี่เสร็จ ส่วนใหญ่จะดับบุหรี่ก่อนทิ้ง ร้อยละ 69.8 รองลงมาทิ้งทุกที่ตามความสะดวก ร้อยละ 38.5 ทิ้งถังขยะ ร้อยละ 9 ตามลำดับ เมื่อชาวไทยมุสลิมขาดการสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่จะมีความรู้สึก หงุดหงิด ร้อยละ 52.8 รองลงมาเครียด ร้อยละ 20.3 อ่อนเพลีย ร้อยละ 16.8 และอื่นๆ ร้อยละ 10.3 ตามลำดับ

ถ้าในช่วงเดือนรอมฎอน เมื่อไม่ได้สูบบุหรี่ระหว่างถือศีลอด ชาวไทยมุสลิมส่วนใหญ่ จะมีความรู้สึก หงุดหงิดมากที่สุด ร้อยละ 47.3 และปริมาณค่าใช้จ่ายให้กับบุหรี่ระหว่างเดือนรอมฎอนกับเดือนอื่น ส่วนใหญ่น้อยกว่าปกติ ร้อยละ 62.3 ชาวไทยมุสลิมจะสูบบุหรี่หลังจากทานอาหารเสร็จ มีการสูบมากกว่าการไม่สูบ คิดเป็นร้อยละ 79 ส่วนใน “วันงดสูบบุหรี่โลก” มีการสูบบุหรี่มากกว่างดสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 77.8 และร้อยละ 22.3 ตามลำดับ ชาวไทยมุสลิมในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี มีความต้องการเลิกบุหรี่มากกว่าไม่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 82.5 และร้อยละ 17.5 ตามลำดับ

5.2 อภิปรายผล

ผลการวิจัย เรื่อง การศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของชาวไทยมุสลิมในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี ทำให้พบประเด็นที่น่าสนใจ และได้นำมาอภิปรายดังต่อไปนี้

5.2.1 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของชาวไทยมุสลิมในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี ช่วงอายุที่สูบบุหรี่เป็นครั้งแรก ส่วนใหญ่อายุอยู่ในระหว่าง 15-20 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ วัฒนชัย ไชยจิตต์ (2552: บทคัดย่อ) ที่พบว่าเยาวชน ในจังหวัดสตูล ร้อยละ 40.7 มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ส่วนใหญ่เริ่มต้นสูบบุหรี่เมื่ออายุ 16 ปีขึ้นไป ร้อยละ 41.9 จำนวนบุหรี่ที่สูบโดยเฉลี่ย 8.4 มวนต่อวัน สมาชิกในครอบครัวเยาวชนสูบบุหรี่ร้อยละ 61 ส่วนใหญ่เป็นบิดา จากการทดสอบความสัมพันธ์ ระหว่างพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดสตูล กับตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ประเภทบุหรี่ที่สูบๆ ทั้งบุหรี่สำเร็จรูป และบุหรี่ที่มวนยาเส้นเอง ค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ต่อเดือน ส่วนใหญ่จ่ายเงินอยู่ที่ 51 – 100 บาท โดยภาพรวมเวลาการสูบบุหรี่ โดยส่วนใหญ่ สูบบุหรี่เวลานั่งอยู่ร้านน้ำชา สูบบุหรี่เวลาทำงาน และสูบบุหรี่เวลาขับรถ ส่วนสาเหตุที่ทำให้เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก มาจาก อยการู้ยากลอง สูบตามเพื่อนชักชวน ต้องการเข้าสังคม ต้องการคลายความเครียด เอาอย่างบุคคลในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ นพมาศ ร่มเกตุ (2550: บทคัดย่อ) ที่พบว่า สาเหตุที่ทำให้เริ่มสูบบุหรี่คืออยกู้ร้อยากลอง และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ ยวดี โลกโพธิ์ (2543: บทคัดย่อ) จากรายงานการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชน มาจากการทดลองในขั้นแรก แล้วพัฒนาต่อมาเป็นการสูบเป็นประจำ และสุดท้ายคือ การคิดนิโคติน การสูบบุหรี่มวนแรกในตอนเช้าจะสูบหลังตื่นนอนเกิน 1 ชั่วโมง ชอบสูบบุหรี่ซองยี่ห้อในประเทศจำนวนบุหรี่ที่สูบเฉลี่ยต่อวัน คือ น้อยกว่า 5 มวน ส่วนใหญ่หลีกเลี่ยงการสูบที่โรงเรียน รองลงมา สูบก่อนเข้าชั้นเรียน สูบหลังเลิกเรียน และสูบระหว่างชั่วโมงเรียน สถานที่ที่ชอบสูบ คือ ห้องน้ำของโรงเรียนบุคคลใกล้ชิดที่สูบบุหรี่คือ เพื่อนสนิท บุคคลในครอบครัว และสอดคล้องกับการวิจัยของ ยวดี โลกโพธิ์ (2543: บทคัดย่อ) ที่พบว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชน มาจากการทดลองในขั้นแรก บุคคลในครอบครัวทราบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนซึ่งใกล้เคียงกับไม่ทราบ แสดงให้เห็นว่า ในปัจจุบันครอบครัวเริ่มยอมรับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในครอบครัวมากขึ้นอาจเป็นเพราะสิ่งแวดล้อม ใกล้เคียงมีคนสูบบุหรี่เป็นประจำจึงทำให้เกิดความเคยชิน จากพฤติกรรมดังกล่าวล้วนเกี่ยวข้องกับเพื่อน ปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน ส่วนใหญ่มีจำนวนสัดส่วนใกล้เคียงกับการสูบเป็นซอง หรือจำนวน 16 – 20 มวน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของนุปลา ศิริศรีมี จรรยา เศรษฐบุตร และปรียา เกนโรจน์ (2548: บทคัดย่อ) พบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ คือสูบบุหรี่ทุกวัน เฉลี่ยวันละ 11-20 มวน และชนิดของบุหรี่ที่สูบบ้างมีทั้งบุหรี่จากโรงงานและบุหรี่มวนเอง ระยะเวลาการสูบบุหรี่มาแล้ว ส่วนใหญ่อยู่ที่ 3 ปี 5 ปี 10 ปี 20 ปี ขึ้นไป ลักษณะการสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่สูบทุกวัน รองลงมาสูบบางโอกาส สูบ 2 – 3 วันต่อครั้ง โดยปกติเวลาในการสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่แล้วมาจากเมื่ออยู่กับเพื่อน ๆ รองลงมาตอนเช้าหลังตื่นนอน และตอนอยู่ร้านน้ำชา แต่มีอีกเวลาที่น่าสนใจ คือ การสูบบุหรี่ก่อนทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ อัญชลี วงศ์ทางสวัสดิ์ (2531) พบว่า สถานการณ์ที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่หรืออยากสูบบุหรี่นั้น ส่วนใหญ่อยากสูบบุหรี่มากในช่วงเวลาหลังรับประทานอาหารทุกมื้อ เมื่อมีความเครียด และเข้าสังคม การทิ้งบุหรี่เมื่อสูบเสร็จ ส่วนใหญ่จะดับบุหรี่ก่อนทิ้ง ความรู้สึกเมื่อต้องการสูบบุหรี่แต่ไม่ได้สูบ ส่วนใหญ่จะมีอาการหงุดหงิด

รองลงมา เครียด อ่อนเพลีย และระหว่างถือศีลอดในเดือนรอมฎอนความรู้สึกเมื่อไม่ได้สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่หงุดหงิด รองลงมาขาดกำลังใจด้วยเช่นกัน ในส่วนปริมาณค่าใช้จ่ายให้กับบุหรี่ระหว่างเดือนรอมฎอนกับเดือนอื่น ส่วนใหญ่น้อยกว่าปกติ ในเดือนรอมฎอนหลังจากทานอาหารเสร็จ มีการสูบบุหรี่ตามปกติ ส่วนใน “วันงดสูบบุหรี่โลก” จะมีการสูบบุหรี่ตามปกติเช่นเดียวกัน ชาวไทยมุสลิมในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี มีความต้องการเลิกบุหรี่ในอนาคต

5.2.2 ระดับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

จากการสำรวจความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่อยู่ในระดับสูง สังกัดได้จากการตอบแบบสอบถาม ความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้เรื่องบุหรี่ของชาวไทยมุสลิม ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี ภาพรวม ส่วนใหญ่เห็นด้วย ร้อยละ 39.9 รองลงมาเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 29.9 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 19.5 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 6.3 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 4.4 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นายรังสรรค์ พานจันทร์ (2556: บทคัดย่อ) ซึ่งพบว่า ความรู้กับการสูบบุหรี่ของนักเรียนไม่มีความสัมพันธ์กัน แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ อมร วัฒนธีรางกูร (2535) ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่อยู่ในระดับสูง ปานกลาง และต่ำ ร้อยละ 18.7 , 51.3 และ 30.0 ตามลำดับ มีทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่อยู่ในระดับสูง ปานกลาง ต่ำ ร้อยละ 68.7, 30.0 และ 1.3 ตามลำดับ

ความรู้เกี่ยวกับบุรุษกับพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ของชาวไทยมุสลิม ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี ความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะแสดงออกถึงพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ การที่จะให้บุคคลมีการแสดงออกถึงพฤติกรรมใดๆ ย่อมต้องมาจากการที่บุคคลนั้นมีความรู้ ชาวไทยมุสลิมมีการเข้าร่วมกลุ่มบ่อย ๆ เช่น ร้านน้ำชา ในการประกอบกิจกรรมกลุ่มประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมหมู่คณะจะช่วยให้วัยรุ่นมีความรู้เพิ่ม ช่วยให้หาทิศทางที่เป็นแบบฉบับของตนเองได้เหมาะสมขึ้น (อัมพร โอตระกูล, 2540: 115-118) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปฏิเวช เพชรทะนันท์ (2542: บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องความรู้และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายชาย โรงเรียนพิชัยรัตนาคาร ตำบลบางรีน อำเภอเมือง จังหวัดระนอง จากการศึกษาพบว่า ความรู้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่

ความรู้เกี่ยวกับบุรุษ ของชาวไทยมุสลิม ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี มีความแตกต่างกัน ถึงแม้ว่าชาวไทยมุสลิม มีความรู้ในระดับปานกลาง แต่ถ้าไม่ได้นำมาปฏิบัติหรือตระหนักในความสำคัญของปัญหาและสามารถมีพฤติกรรมกาสูบบุหรี่เท่ากับชาวไทยมุสลิมที่มีความรู้ต่ำได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปฏิเวช เพชรทะนันท์ (2542) ซึ่งพบว่า ความรู้กับการสูบบุหรี่ของนักเรียนไม่มีความสัมพันธ์กัน และขัดแย้งกับงานวิจัยของ อมร วัฒนธีรางกูร (2535) ซึ่ง

พบว่า ความรู้เรื่องบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $\alpha = 0.05$

จากการเก็บรวบรวมข้อมูล จะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับ บุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ในแต่ละด้าน อาทิ โรค ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เป็นต้น

5.2.3 ข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึกจากผู้นำศาสนา ได้แก่ อิหม่าม คอ เต็บ บิห์ลัน และครูสอนศาสนา

จากการสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึก โดยใช้แนวทางในการสัมภาษณ์ 3 ประเด็น คือ สาเหตุของการสูบบุหรี่ของชาวไทยมุสลิม ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการให้ความรู้แก่มุสลิม เพื่อลด และเลิกสูบบุหรี่ และแนวทางในการให้หน่วยงานทางสังคมทั้งภาครัฐและเอกชน ช่วยเหลือ ในการเลิกสูบบุหรี่ พบว่า สาเหตุของการสูบบุหรี่ของชาวไทยมุสลิม ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี มาจากหลายสาเหตุ เช่น ความอยากรู้ อยากทดลอง การเข้าสังคม การคบเพื่อน เพื่อนชักชวน สูบ ตามเพื่อนหรือบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่ เพื่อเข้าสังคม บ้างคนเกิดจากความเครียดในตำแหน่ง และหน้าที่การงาน ชาวไทยมุสลิมเมื่อมีปัญหาขึ้นมา มักจะสูบบุหรี่เพื่อให้สบายใจแก้เครียด โดยเฉพาะอย่างยิ่งเยาวชนมุสลิม โดยส่วนใหญ่ชอบคบเพื่อน ทำตามแบบอย่างเพื่อน เพื่อนสูบบุหรี่ ก็อยากจะทำตาม บางคนผู้ปกครองไม่ได้สูบบุหรี่แต่ลูกกลับสูบบุหรี่ เยาวชนมุสลิมเห็นเพื่อน สำคัญกว่า สังเกตได้ว่าเยาวชนเกือบทุกคนเมื่ออยู่ร้านน้ำชา หรือเข้าสังคม ทุกคนจะติดบุหรี่ที่มี และเยาวชนไม่ค่อยอยู่บ้าน ไม่ค่อยอยู่กับผู้ปกครอง อยู่แต่ร้านน้ำชา เข้าสังคมกับเพื่อนๆ ส่วน แนวทางการแก้ปัญหาการสูบบุหรี่ของชาวไทยมุสลิม ควรให้ผู้ปกครองควรประพฤติปฏิบัติตน เป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุตรหลานให้ความรัก ความอบอุ่น ดูแลเอาใจใส่บุตรหลาน และสร้างความ สามัคคีภายในครอบครัว ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาเมื่อบุตรหลานมีปัญหา และควรให้ผู้นำศาสนา เช่น อิหม่าม คอเต็บ บิห์ลัน จัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ว่าเมื่อสูบไปแล้วอาจจะทำให้ เสียสุขภาพหรือโรคต่างๆ ได้ หรือให้มีการจัดบอร์ดประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโทษ พิษภัย ของบุหรี่ ตามสถานที่ต่างๆ ในหมู่บ้าน เช่น ร้านน้ำชา มัสยิด เป็นต้น และอีกแนวทางหนึ่ง คือพ่อแม่ ผู้ปกครองช่วยกันตักเตือนการสูบบุหรี่ของลูกหลานตนเอง อยากให้หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน จัดโครงการในการแก้ปัญหาเรื่องบุหรี่ โดยจัดสิ่งแวดล้อมเป็นสถานที่ผ่อนคลายความเครียดจาก งาน และปัญหาครอบครัว เช่นให้รัฐบาลจัดสถานที่ออกกำลังกายภายในหมู่บ้าน เพื่อไม่ให้เยาวชน ชาวไทยมุสลิมหันมาสูบบุหรี่ในแนวทางที่ผิด หรืออยากให้รัฐบาลลดการขายบุหรี่ และห้ามมีการ ขายให้กับบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี ถ้าเป็นไปได้อยากให้รัฐบาลปิดโรงงานบุหรี่อย่างทาวอน เป็น การดี

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากการที่ได้ศึกษา เรื่อง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของชาวไทยมุสลิมในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี ผู้ศึกษาจึงขอเสนอแนะเกี่ยวกับผลที่ได้จากการวิจัยเพื่อที่หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องจะได้นำไปใช้ให้เป็นประโยชน์ และผู้ที่สนใจจะทำการศึกษาในครั้งต่อไปจะนำไปเป็นแนวทาง ดังนี้

5.3.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับผู้เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ปกครอง ผู้นำศาสนา ครู อาจารย์ สถาบันการศึกษา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้และปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดังนี้

5.3.1.1. ให้ผู้นำศาสนาในหมู่บ้าน เช่น อีหม่าม จัดกิจกรรมณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในหมู่บ้านของท่านและให้มีการจัดตั้งชมรมผู้ไม่สูบบุหรี่ในหมู่บ้าน และมีกิจกรรมร่วมกันระหว่าง เยาวชนชาวไทยมุสลิมในการความสามารถของตนเองในการไม่สูบบุหรี่ไม่ว่าจะเป็นทักษะชีวิต ทักษะการปฏิเสธ หาแนวทางป้องกันหรือลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนมุสลิม รวมทั้งการเผยแพร่ความรู้ ข่าวสารเกี่ยวกับบุหรี่ เพื่อกระตุ้นให้เยาวชนมุสลิมตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่ และมีทัศนคติที่ถูกต้องเหมาะสมเกี่ยวกับบุหรี่

5.3.1.2 เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ โทษและอันตราย ผ่านทางสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ บอร์ดประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้านตามมัสยิด ร้านน้ำชา ให้มีความละเอียดของเนื้อหามากขึ้น เพราะเป็นสื่อที่ผู้รับสามารถจดจำได้ดี

5.3.1.3 บิดา มารดา หรือผู้ปกครองควรให้ความดูแลเอาใจใส่เป็นที่ปรึกษาในการคบเพื่อนของเยาวชน เพราะเมื่อเยาวชนคบเพื่อนที่สูบบุหรี่อาจนำเยาวชนไปสู่การเริ่มสูบบุหรี่ได้ ควรติดตามพฤติกรรมของบุตรหลานอย่างสม่ำเสมอ และควรมีการปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดีให้แก่เยาวชนและควรใช้เวลาดูแลเอาใจใส่ ตรวจสอบตราใกล้ชิดเรื่องการสูบบุหรี่ของลูก

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

5.3.2.1 ควรศึกษาปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนชาวไทยมุสลิม เช่น สภาพครอบครัว ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม

5.3.2.2 ควรศึกษาอิทธิพลของการสูบบุหรี่ที่จะนำไปสู่การเสพยาเสพติดอื่น ๆ

5.3.2.3 ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพโดยแยกประเด็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนออกมาศึกษาเพิ่มเติมเพราะจะทำให้สามารถศึกษาในแต่ละตัวแปรได้ครอบคลุมและพบข้อเท็จจริงที่ต้องการศึกษา เช่น ศึกษาเฉพาะการคบเพื่อนของเยาวชนที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่

5.3.2.4 ศึกษาอิทธิพลของสื่อที่ใช้ในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ของเยาวชน

5.3.2.5 นำเยาวชนที่ติดบุหรี่มาเข้าค่ายเยาวชนรุ่นใหม่ ห่างไกลบุหรี่ เพื่อลด ละ เลิก บุหรี่ในเยาวชนชาวไทยมุสลิม

5.3.2.6 ควรมีการศึกษา เรื่องผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพของเยาวชนชาวไทยมุสลิม เพราะจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่าอายุน้อยที่สุดของการเริ่มสูบบุหรี่ เป็นครั้งแรก คืออายุต่ำกว่า 20 ปี ซึ่งเป็นสัญญาณเตือนได้ว่าอายุที่เริ่มสูบบุหรี่จะยิ่งลดน้อยลง จึงควรให้ความสนใจเป็นพิเศษเพื่อการป้องกันและแก้ไขก่อนเกิดการเสพติดบุหรี่ต่อไป

5.3.2.7 ควรมีการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนมุสลิมในประเทศอื่นๆ อาทิ มาเลเซีย อินโดนีเซีย และประเทศในตะวันออกกลาง เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับให้เห็นความแตกต่างได้อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น เพราะจากงานวิจัยที่ศึกษามา พบว่า ประเทศอื่นๆ มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากกว่าประเทศไทย ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่ให้แต่ละประเทศมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่ต่างกันไป

บรรณานุกรม

หนังสืออ้างอิง

ความหมายอัลกุรอานฉบับแปลความหมายภาษาไทย โดยสมาคมนักเรียนเก่าอาหรับประเทศไทย.

ฮ.ศ. 1419 (พ.ศ. 2542).

นั้ตรสูมน พฤติภิญโญ (2553). หลักการวิจัยทางสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ :

มหาวิทยาลัยมหิดล.

ราชกิจจานุเบกษา. 2540. พระราชบัญญัติการบริหารองค์กรศาสนาอิสลาม พ.ศ. 2540. ราชกิจจา

นุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา เล่ม 114 ตอนที่ 65 ก วันที่ 9 พฤษภาคม 2540.

ยูซุฟ อัลก็อรวี. (2539). ะหลาลและหะรอมในอิสลาม. (บรรจง บินกาชัน ผู้แปล). พิมพ์ครั้งที่ 3.

กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสืออิสลาม.

ศิริลักษณ์ สุวรรณวงศ์. (2538). ทฤษฎีและเทคนิคการสุ่มตัวอย่าง. ภาควิชาคณิตศาสตร์

คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

มุฮัมมัด ซอและฮ์ อัลมนัจญิด. (2555). สิ่งต้องห้ามที่หลายคนมองเห็นเป็นเรื่องเล็ก. ศูนย์

หนังสือ อิสลาม กรุงเทพฯ.

แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะมุสลิมไทย. (2548). รวมคู่มือเพื่อสุขภาวะ เล่ม 1 ศูนย์ศึกษาชาน โยบาย

เพื่อพัฒนา (ศสนพ.) คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน

กรุงเทพมหานคร 10330.

สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย กรมอนามัย. (2543). คู่มือสำหรับทันตบุคลากร วิธีช่วยเหลือผู้ที่

ต้องการเลิกบุหรี่. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย.

หะดิษบุคอรี เล่ม 7 ด้วยบทและคำแปลภาษาไทย จารีกเซ็นเจอร์ - มุฮัมมัด พายิบ แปล : 2544. สำนัก

พิมพ์อัล อี - หม่าน.

หะดิษเศาะฮิหฺมุสลิม เล่ม 1 ,จารีกเซ็นเจอร์ มุฮัมมัด พายิบ : 2541.

ฮารง ดาโต๊ะ. (2557). รายงานสถิติประชากร ระดับสำนักทะเบียน ของสำนักทะเบียนอำเภอยะรัง.

หนังสือแปล

ลิม KH 1 , Sumarni, MG 1 , องค์กรการกุศล, NM 1 , Hanjeet W 1 , Wan Rozita, WM 1 และ

Norhamimah, A. 2 1. (2009). การใช้ยาสูบความรู้และทัศนคติในหมู่ชาวมาเลเซียอายุ 18 ปี

ขึ้นไป. สถาบันเพื่อการวิจัยทางการแพทย์, Jalan Pahang, กัวลาลัมเปอร์ 2 สำนักงาน

สาธารณสุขอำเภอ, Kota Tinggi, รัฐยะโฮร์.

อะมีน บิน อับดุลลอฮ์ อัช-ชะกอวีย์. 2013 – 1434 บุหรี่คือสิ่งต้องห้าม (หะรอม) ที่มา: หนังสือ อัลดุรีอูร อัล-มุนตะกอฮ์ มิน อัล-กะลีมาต อัล-มุลกอฮ์.

Hj.Hassan bin Hj.Ahmad. Fatwa tentang hokum merokok.

Hua-HieYong, Stephen L. Hamann, Ron Borland, Geoffrey T.Fong และ Mizurah Omar. (2552) ได้ศึกษาเรื่องการรับรู้บทบาทของศาสนาในคนสูบบุหรี่วัยผู้ใหญ่และความสัมพันธ์ของผู้นำทางศาสนากับการสูบบุหรี่ในการเลิกบุหรี่ เปรียบเทียบระหว่าง ศาสนาพุทธในประเทศไทยกับศาสนาอิสลามในประเทศมาเลเซีย.

Roslee Bin Ahmad and Mohamed Sharif Bin Mustaffa. KAJIAN PUNCA, RISIKO MEROKOK DAN SUMBANGAN MEROKOK TERHADAP PENAGIHAN BAHAN. SATU KAJIAN DI PUSAT GIAT MARA BUKIT PAYONG, MARANG, TRENGGANU. Universiti Teknologi Malaysia.

วิทยานิพนธ์ รายงานการวิจัย

กิตติมา เปาะเตะ. (2552). ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสอนศาสนาอิสลาม อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยบูรพา.

ชนิกานต์ บุญนาค และลลิตา เรื่องวิไลเวทย์, (2548). พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนหญิงสารนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการจัดการชุมชน, มหาวิทยาลัยศิลปากร.

นพมาศ ร่มเกตุ. (2550). การรับรู้ถึงผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา จังหวัดสงขลา, วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต.

ฉันทัญญาดา รอดเดช และคณะ (2552). การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดตรัง, รายงานวิจัยจากศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ

ประกิต วาทีสาธกกิจ. (2549). สู้อะไรดีไว้ควันบุหรี่. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.

ผ่องศรี ศรีมรกต. (2549). “กฎหมายเพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบและจรรยาปฏิบัติสำหรับบุคลากรในวิชาชีพสุขภาพ. ในการควบคุมการบริโภคยาสูบสำหรับบุคลากรและนักศึกษาวิชาชีพสุขภาพ, สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, บรรณาธิการ. 191-230. กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่.

- รัชนา ศานติยานนท์. (2549). พิชัยบุญหรี. ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ สำหรับบุคลากรและ
นักศึกษา วิชาชีพสุขภาพ, สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, บรรณาธิการ. 49-80. กรุงเทพฯ:
เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพ เพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่.
- รังสรรค์ พานจันทร์. (2556). ความรู้และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ของผู้รับบริการ อายุ 15 -30 ปี
โรงพยาบาลขุนหาญ.
- วิไลวรรณ วิริยะ ไชโย และคณะ. (2549). ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่และสุขภาพของบุคลากร นักศึกษา
แพทย์ และผู้ป่วยนอกและญาติ ของคณะแพทยศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วิณา สิริสุข. (2541). ยาสูบกับคนไทย ทบทวนองค์ความรู้ สถานการณ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องภายใต้
โครงการสืบสานวัฒนธรรมไทยสู่สุขภาพที่ยั่งยืน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์
ทหารผ่านศึก.
- วัฒนชัย ไชยจิตต์. (2552). ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดสตูล.
สารนิพนธ์, ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต.
- ศ.เกียรติคุณ นพ.ประภิต วาทีสาธกกิจ, ผศ.กรองจิต วาทีสาธกกิจ. (2547). “สารานุกรมไทยสำหรับ
เด็กและ เยาวชน โดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เล่ม 28”, 2547.
หน้า 161-162.
- สติเฟน ฮาแมนน์ และคณะ. (2549). การทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ.
พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: บริษัท ศูนย์การพิมพ์แก่นจันทร์ จำกัด.
- สุภาวดี สิริพิน. (2552). ทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนอาชีวศึกษาอายุ 15-20 ปี วิทยาลัย
การอาชีพ บางแก้วฟ้า ตำบลบางพระอำเภอนครชัยศรีจังหวัดนครปฐม. การค้นคว้าอิสระ,
สาขาการจัดการ ภาครัฐและภาคเอกชน, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สำนักจุฬาราชมนตรี. (2459). คำวินิจฉัยทางศาสนา (ฟัตวา) ที่ 02/2549 เรื่องบุหรี่.
- สำนักข่าวมุสลิมไทยโพสต์. (2558). ฟัตวาหมายเลขสั่งแบนบุหรี่ไฟฟ้า
- เจ๊ะเหล๊ะ แกกพงศ์. (2555). แนวทางการนำหลักศาสนาบัญญัติอิสลามใช้ในการควบคุมการบริโภค
ยาสูบ และคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ในชุมชนมุสลิม อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส.
4 (2) : 59-71.
- Hua-HieYong, Steven Savvas, Ron Borland, James Thrasher, Boppha Sirirassamee และ Mizurah
Omar. (2554) ได้ศึกษาเรื่อง สิ่งที่มีความสำคัญในการขับเคลื่อนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่
ระหว่างปัจจัยทางศาสนาหรือปัจจัยทางสังคมของคนมุสลิมประเทศมาเลเซียกับคนพุทธ
ประเทศไทย

Sitti Chotidjah. (2012). ความรู้ของการสูบบุหรี่, สุขภาพศูนย์ควบคุม ภายนอกและพฤติกรรมกร
 สูบบุหรี่ ภาควิชาจิตวิทยาคณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยอินโดนีเซีย, บันดุง 40154,
 อินโดนีเซีย.

บุคลากรกรม

ชุลกิฟลี ยูโซะ บ้านโสร่ง ผู้ให้สัมภาษณ์, ซอฟูวัน จารง เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้าน โสร่ง ต.เขาตุม อ.ยะ
 รัง จ.ปัตตานี 11 สิงหาคม 2558

มาหะมะ มะแซ บ้านประจัน ผู้ให้สัมภาษณ์, ซอฟูวัน จารง เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้านประจัน ต.ประจัน
 อ.ยะรัง จ.ปัตตานี 19 สิงหาคม 2558

มุกตา วาแม บิหลั่นประจามัสยิดบ้านบิณฑาลิมอ ผู้ให้สัมภาษณ์, ซอฟูวัน จารง เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้าน
 บิณฑาลิมอ ต.ยะรัง อ.ยะรัง จ.ปัตตานี 17 สิงหาคม 2558

ยะกูบ คารัง คอเต็บประจามัสยิดบ้านพงสตา ผู้ให้สัมภาษณ์, ซอฟูวัน จารง เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้าน
 พงสตา ต.ยะรัง อ.ยะรัง จ.ปัตตานี 28 สิงหาคม 2558

หามะ นาเว บิหลั่นประจามัสยิดบ้านเมาะมาวี ผู้ให้สัมภาษณ์, ซอฟูวัน จารง เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้าน
 เมาะมาวี ต.เมาะมาวี อ.ยะรัง จ.ปัตตานี 11 สิงหาคม 2558

อิคริส หะยืออาเว อิหม่ามประจามัสยิดบ้านประจัน ผู้ให้สัมภาษณ์, ซอฟูวัน จารง เป็นผู้สัมภาษณ์,
 บ้านประจัน ต.ประจัน อ.ยะรัง จ.ปัตตานี 19 สิงหาคม 2558

อุสมาน ตระกูลรักษา คอเต็บประจามัสยิดบ้านปรีหมิ ผู้ให้สัมภาษณ์, ซอฟูวัน จารง เป็นผู้
 สัมภาษณ์, บ้านปรีหมิ ต.กระโด อ.ยะรัง จ.ปัตตานี 21 สิงหาคม 2558

อับดุลเราะห์มัน สนอวงค์ อิหม่ามประจามัสยิดบ้านปรีหมิ ผู้ให้สัมภาษณ์, ซอฟูวัน จารง เป็นผู้
 สัมภาษณ์, บ้านปรีหมิ ต.กระโด อ.ยะรัง จ.ปัตตานี 21 สิงหาคม 2558

เว็บไซต์

กรมการแพทย์ทหารเรือ กระทรวงสาธารณสุข. (2550). สถานการณ์บุหรี่. (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก:
<http://www.dmh.go.th> (7 สิงหาคม 2557).

มุหัมมัด อาลี อัลบารุ. 1994. บทความคัดย่อและเรียบเรียงจากหนังสือ อัลเมากิฟูซซารี มินัตตะบั้ง
 วัตต์ตัจซิน. พิมพ์ครั้งที่ 1 ปี 1994 สำนักพิมพ์ อัดดาร์สุซอูดียะสุ สาอูดีอารเบีย. (ออนไลน์)
 เข้าถึงได้จาก: <http://www.muslimadkrabang.com>.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สสส. (2549). สถิติสำคัญเกี่ยวกับการสูบบุหรี่
 ของคนไทย. (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaihealth.or.th/node/4438>.

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

Prince of Songkla University
Pattani Campus

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม

ผู้วิจัยได้ขอผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยดังรายนามต่อไปนี้

1. ผศ. ดร.อับดุลการีม สาแมง

ตำแหน่ง อาจารย์ประจำสาขาวิชาอิสลามศึกษา

2. ดร.อับดุลฮาดี สะบูดิง

ตำแหน่ง ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายพัฒนานักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์

3. ดร.มูหัมมัดรอฟลี เวหะมะ

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการและประกันคุณภาพ

Prince of Songkla University
Pattani Campus

Prince of Songkla University
Pattani Campus

ภาคผนวก ข

รายชื่อตำบลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

รายชื่อตำบลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ตำบล	หมู่บ้าน	จำนวนตัวอย่าง
ตำบลยะรัง	หมู่ที่ 1 บ้านกรือเซะ	20
	หมู่ที่ 3 บ้านบิณฑาลิมอ	20
	หมู่ที่ 4 บ้านปายอเมาะสุเม็ง	20
	หมู่ที่ 5 บ้านพงสตา	20
	หมู่ที่ 6 บ้านตันทุเรียน	20
	ตำบลเกาะมาวี	หมู่ที่ 1 บ้านพงสาหมอ
หมู่ที่ 3 บ้านเกาะมาวี		20
หมู่ที่ 4 บ้านตันมะขาม		20
หมู่ที่ 5 บ้านเกาะบาตอ		20
หมู่ที่ 6 บ้านดารุสลาม		20
ตำบลประจัน		หมู่ที่ 1 บ้านบราโอ
	หมู่ที่ 2 บ้านประจัน	20
	หมู่ที่ 3 บ้านบือเนกือบง	20
	หมู่ที่ 7 บ้านบือเนปีเน	20
	หมู่ที่ 9 บ้านบือเน	20
ตำบลเขาตুম	หมู่ที่ 1 บ้านเขาตুম	20
	หมู่ที่ 2 บ้านนูกะคาตุ	20
	หมู่ที่ 3 บ้านโสร่ง	20
	หมู่ที่ 5 บ้านจาเราะบองอ	20
	หมู่ที่ 7 บ้านนึปีสกุละ	20
	รวม	400

ภาคผนวก ค
ผลความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

Prince of Songkhla University
Pattani Campus

รายงานผลความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เรื่อง ศึกษาศักยภาพการสูบบุหรี่ ของชาวไทยมุสลิม
ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

ส่วนที่ 1 ผลการประเมินข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามมีรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลพื้นฐาน		จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	ชาย	29 (96.7)
	หญิง	1 (3.3)
รวม		30 (100)
อายุ	ต่ำกว่า 20	7 (23.3)
	21-29	15 (50.0)
	30-39	4 (13.3)
	40 ขึ้นไป	4 (13.3)
รวม		30 (100)
สถานภาพสมรส	โสด	22 (73.3)
	สมรส/อยู่ด้วยกัน	8 (26.7)
รวม		30 (100)
ระดับการศึกษาด้าน สามัญ	ประถมศึกษา	1 (3.3)
	มัธยมศึกษา	7 (23.3)
	อนุปริญญา	1 (3.3)
	ปริญญาตรี	16 (53.3)
	สูงกว่าปริญญาตรี	5 (16.7)
รวม		30 (100)
ระดับการศึกษาด้าน ศาสนา	ตอนต้น	1 (3.3)
	ตอนกลาง	9 (30.0)
	ตอนปลาย	15 (50.0)
	สถาบันปอเนาะ	2 (6.7)
	อื่นๆ	2 (6.7)

	รวม	30 (100)
ประสบการณ์การสูบบุหรี่	ไม่เคยสูบบุหรี่	10 (33.3)
	เคยสูบบุหรี่แล้ว	7 (23.3)
	ปัจจุบันยังคงสูบบุหรี่ 1-2 มวน และไม่เคยจะเลิกสูบบุหรี่	2 (6.7)
	ปัจจุบันยังคงสูบบุหรี่ 3-5 มวน แต่ตั้งใจว่าจะเลิกสูบบุหรี่ในอนาคต	11 (36.7)
	รวม	30 (100)
บุคคลใกล้ชิดที่สูบบุหรี่	คนในครอบครัว (ระบุ เช่น บิดา คู่สมรส พี่ น้อง)	7 (23.3)
	เพื่อน	20 (66.7)
	รวม	30 (100)
รายได้ (ต่อเดือน)	4000-6000	17 (56.7)
	6000-8000	5 (16.7)
	8000-10000	4 (13.3)
	มากกว่า	1 (3.3)
	รวม	30 (100)

จากตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม จำนวนทั้งสิ้น 30 คน จำแนกตามลักษณะของข้อมูลส่วนบุคคล ได้ดังนี้

เพศ ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศชาย จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 96.7 ส่วนผู้ตอบแบบสอบถามเพศหญิง จำนวน 1 คนคิดเป็นร้อยละ 3.3

อายุ ผู้ตอบแบบสอบถามอยู่ในช่วงอายุ 21-29 ปี มีจำนวนมากที่สุด 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 ช่วงอายุต่ำกว่า 20 ปี มีจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23.3 ช่วงอายุ 30-39 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.3 และช่วงอายุ 40 ปี ขึ้นไป จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.3

สถานภาพสมรส ผู้ตอบแบบสอบถามอยู่ในสถานภาพโสด จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 73.3 และสถานภาพ สมรส/อยู่ด้วยกัน จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.7

ระดับการศึกษาด้านสามัญ ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับการศึกษาที่มากที่สุด คือ ระดับปริญญาตรี จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.3 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษา จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23.2 ระดับสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 16.7 สุดท้ายในระดับการศึกษาที่น้อยที่สุด คือ ประถมศึกษาและระดับอนุปริญญา จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3

ระดับการศึกษาด้านศาสนา ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับการศึกษาที่มากที่สุด คือ ระดับตอนปลาย จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมา คือ ระดับตอนกลาง จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30.0 ระดับสถาบันปอเนาะ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.7 และระดับอื่นๆ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.7 สุดท้ายในระดับที่น้อยที่สุด คือ ระดับตอนต้นจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3

ประสบการณ์การสูบบุหรี่ ผู้ตอบแบบสอบถามมีประสบการณ์ในการสูบบุหรี่ที่ปัจจุบันยังคงสูบบุหรี่ 3-5 มวน แต่ตั้งใจว่าจะเลิกสูบบุหรี่ในอนาคตเป็นจำนวนมากที่สุด คือ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.7 รองลงมา คือ ไม่เคยสูบบุหรี่ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 เคยสูบแต่เลิกแล้ว จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23.3 และปัจจุบันยังคงสูบบุหรี่ 1-2 มวน และไม่คิดจะเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งมีจำนวนที่น้อยที่สุด คือ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.7

บุคคลใกล้ชิดที่สูบบุหรี่ ผู้ตอบแบบสอบถามมีบุคคลใกล้ชิดที่สูบบุหรี่เป็นอย่างมาก คือ เพื่อน จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7 และบิดา คู่สมรส พี่ น้อง จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23.3

รายได้ (ต่อเดือน) ผู้ตอบแบบสอบถามมีรายได้ต่อเดือนมากที่สุด คือ มีรายได้ 4000-6000 บาท ต่อเดือน จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 56.7 รองลงมามีรายได้ 6000-8000 บาท จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 16.7 มีรายได้ 8000-10000 บาท จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.3 และสุดท้ายมีรายได้มากกว่า 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3

ส่วนที่ 2 ผลของความเชื่อมั่นความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 2 Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.817	.824	17

จากตารางที่ 2 ผลการทดสอบสามารถบอกได้ว่า ค่าความเชื่อมั่นของส่วนที่สอง ความรู้เกี่ยวกับบุหรี คือ .817 ถือว่าค่าความเชื่อมั่นอยู่ในเกณฑ์ที่ดีสามารถนำไปตรวจสอบได้

ตารางที่ 3 ผลของความเชื่อมั่นในแต่ละข้อของความรู้เกี่ยวกับบุหรี

ข้อที่	รายละเอียด	ค่าความเชื่อมั่น	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1.	สารที่เกิดจากการเผาไหม้ของบุหรี เป็นสาเหตุให้เกิดโรคมะเร็ง	.42	.80
2.	บุหรี 1 มวน มีนิโคติน 10 มิลลิกรัม	.41	.80
3.	สารพิษในบุหรีที่เป็นตัวการสำคัญให้คนอยากสูบบุหรี	.34	.81
4.	สารพิษในบุหรีมีอันตรายทั้งต่อผู้สูบและผู้ที่ไม่สูบโดยการได้รับควันบุหรี	.18	.82
5.	การสูบบุหรีเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคมะเร็ง	.55	.80
6.	การสูบบุหรีเป็นสาเหตุทำให้เส้นเลือดในสมองแตกและเป็นอัมพาตได้	.65	.79
7.	หญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี จะมีผลต่อทารกในครรภ์	.54	.80
8.	วิธีป้องกันโรคที่เกิดจากการสูบบุหรีที่ดีที่สุดคือ ไม่สูบบุหรี	.52	.80
9.	วันที่ 31 พฤษภาคม เป็นวันงดสูบบุหรีโลก	.23	.81
10.	บุหรี 1 มวน เมื่อเกิดการเผาไหม้ จะทำให้เกิดสารเคมี 4,000 ชนิด	.60	.79
11.	บุหรีไทยมีสารทาร์อยู่ในบุหรีประมาณ 40-50 มิลลิกรัม	.26	.81
12.	กั้นกรองบุหรีช่วยลดอันตรายจากการสูบบุหรีได้	.29	.81
13.	ในการสูบบุหรี นอกจากทำลายสุขภาพแล้ว ผลเสียที่ตามมาอีกก็คือ เสียเงินซื้อบุหรี อาจเกิดไฟไหม้บ้านจากก้นบุหรี	.42	.81
14.	การอยู่ในบ้านกับคนที่สูบบุหรีเป็นประจำจะมีโอกาสเป็นผู้สูบบุหรีในอนาคต	.36	.81

15.	การสูบบุหรี่เมื่ออายุอย่างน้อยไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปอด	.38	.81
16.	การสูบบุหรี่ทำให้รัฐต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากกว่ารายรับที่ได้จากภาษีบุหรี่	.32	.81
17.	ผู้ที่เลิกบุหรี่ได้เป็นผู้ที่ชนะใจตนเอง	.61	.79

จากตารางที่ 3 พบว่า ในแต่ละข้อมีค่าความเชื่อมั่นที่สามารถนำไปใช้ ยกเว้น ข้อที่ 10 ที่มีค่าความเชื่อมั่นต่ำกว่า .20 แสดงว่า ข้อนี้ไม่สามารถนำไปใช้ได้หรือปรับปรุงแก้ไขประโยชน์เพื่อนำไปใช้ในการประเมินต่อไปได้

ตารางที่ 4 ผลของความเชื่อมั่นในแต่ละข้อของความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ตัดออกข้อ 10 ผลจะได้อดังต่อไปนี้

ข้อที่	รายละเอียด	ค่าความเชื่อมั่น	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1.	สารที่เกิดจากการเผาไหม้ของบุหรี่ เป็นสาเหตุให้เกิดโรคมะเร็ง	.26	.75
2.	บุหรี่ 1 มวน มีนิโคติน 10 มิลลิกรัม	.21	.76
3.	สารพิษในบุหรี่ที่เป็นตัวการสำคัญให้คนอยากสูบบุหรี่	.35	.75
4.	สารพิษในบุหรี่มีอันตรายทั้งต่อผู้สูบและผู้ที่ไม่สูบโดยการได้รับควันบุหรี่	.30	.75
5.	การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคมะเร็ง	.56	.73
6.	การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เส้นเลือดในสมองแตกและเป็นอัมพาตได้	.41	.74
7.	หญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่ จะมีผลต่อทารกในครรภ์	.68	.74
8.	วิธีป้องกันโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ที่ดีที่สุด คือ ไม่สูบบุหรี่	.63	.72
9.	วันที่ 31 พฤษภาคม เป็นวันงดสูบบุหรี่โลก	.31	.75
11.	บุหรี่ไทยมีสารทาร์อยู่ในบุหรี่ประมาณ 40-50 มิลลิกรัม	.16	.76
12.	ก้นกรองบุหรี่ช่วยลดอันตรายจากการสูบบุหรี่ได้	.27	.76

13.	ในการสูบบุหรี่ นอกจากทำลายสุขภาพแล้ว ผลเสียที่ตามมาอีกก็คือ เสียเงินซื้อบุหรี่ อาจเกิดไฟไหม้บ้านจากก้นบุหรี่	.36	.75
14.	การอยู่ในบ้านกับคนที่สูบบุหรี่เป็นประจำจะมีโอกาสเป็นผู้สูบบุหรี่ในอนาคต	.58	.73
15.	การสูบบุหรี่เมื่ออายุอย่างน้อยไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปอด	.30	.77
16.	การสูบบุหรี่ทำให้รัฐต้องสูญเสียมูลค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากกว่ารายรับที่ได้จากภาษีบุหรี่	.32	.75
17.	ผู้ที่เลิกบุหรี่ ได้เป็นผู้ที่ชนะใจตนเอง	.41	.74

จากตารางที่ 4 หลังจากตัดข้อ 10 พบว่า ในแต่ละข้อมีค่าความเชื่อมั่นที่สามารถนำไปใช้ ยกเว้น ข้อที่ 11 ที่มีค่าความเชื่อมั่นต่ำกว่า .20 แสดงว่า ข้อนี้ไม่สามารถนำไปใช้ได้หรือปรับปรุงแก้ไขประโยชน์ เพื่อนำไปใช้ในการประเมินต่อไปได้

ตารางที่ 5 ผลของความเชื่อมั่นในแต่ละข้อของความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ตัดออกข้อ 11 ผลจะได้อันต่อไป

ข้อที่	รายละเอียด	ค่าความ เชื่อมั่น	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1.	สารที่เกิดจากการเผาไหม้ของบุหรี่ เป็นสาเหตุให้เกิดโรคมะเร็ง	.23	.76
2.	บุหรี่ 1 มวน มีนิโคติน 10 มิลลิกรัม	.19	.76
3.	สารพิษในบุหรี่ที่เป็นตัวการสำคัญให้คนอยากสูบบุหรี่	.34	.75
4.	สารพิษในบุหรี่มีอันตรายทั้งต่อผู้สูบและผู้ที่ไม่สูบโดยการได้รับควันบุหรี่	.31	.75
5.	การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคมะเร็ง	.56	.74
6.	การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เส้นเลือดในสมองแตกและเป็นอัมพาตได้	.37	.74
7.	หญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่ จะมีผลต่อทารกในครรภ์	.67	.74
8.	วิธีป้องกันโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ที่ดีที่สุด คือ ไม่สูบ	.63	.73

	บุหรี		
9.	วันที่ 31 พฤษภาคม เป็นวันงดสูบบุหรี่โลก	.33	.75
12.	ก้นกรองบุหรี่ช่วยลดอันตรายจากการสูบบุหรี่ได้	.23	.76
13.	ในการสูบบุหรี่ นอกจากทำลายสุขภาพแล้ว ผลเสียที่ตามมาอีกก็คือ เสียเงินซื้อบุหรี่ อาจเกิดไฟไหม้บ้านจากก้นบุหรี่	.37	.75
14.	การอยู่ในบ้านกับคนที่สูบบุหรี่เป็นประจำจะมีโอกาสเป็นผู้สูบบุหรี่ในอนาคต	.60	.73
15.	การสูบบุหรี่เมื่ออายุอย่างน้อยไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปอด	.33	.77
16.	การสูบบุหรี่ทำให้รัฐต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากกว่ารายรับที่ได้จากภาษีบุหรี่	.33	.75
17.	ผู้ที่เลิกบุหรี่ได้เป็นผู้ที่ชนะใจตนเอง	.42	.74

จากตารางที่ 5 หลังจากตัดข้อ 11 พบว่า ในแต่ละข้อมีค่าความเชื่อมั่นที่สามารถนำไปใช้ ยกเว้น ข้อที่ 2 ที่มีค่าความเชื่อมั่นต่ำกว่า .20 แสดงว่า ข้อนี้ไม่สามารถนำไปใช้ได้หรือปรับปรุงแก้ไขประโยชน์ เพื่อนำไปใช้ในการประเมินต่อไปได้

ตารางที่ 6 ผลของความเชื่อมั่นในแต่ละข้อของความรู้เกี่ยวกับบุหรี ตัดออกข้อ 2 ผลจะได้อันดังต่อไปนี้

ข้อที่	รายละเอียด	ค่าความเชื่อมั่น	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1.	สารที่เกิดจากการเผาไหม้ของบุหรี เป็นสาเหตุให้เกิดโรคมะเร็ง	.19	.77
3.	สารพิษในบุหรีที่เป็นตัวการสำคัญให้คนอยากสูบบุหรี	.33	.75
4.	สารพิษในบุหรีมีอันตรายทั้งต่อผู้สูบและผู้ที่ไม่สูบโดยการได้รับควันบุหรี	.33	.76
5.	การสูบบุหรีเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคมะเร็ง	.57	.74
6.	การสูบบุหรีเป็นสาเหตุทำให้เส้นเลือดในสมองแตกและเป็นอัมพาตได้	.33	.75

7.	หญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่ จะมีผลต่อทารกในครรภ์	.68	.74
8.	วิธีป้องกันโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ที่ดีที่สุด คือ ไม่สูบบุหรี่	.63	.73
9.	วันที่ 31 พฤษภาคม เป็นวันงดสูบบุหรี่โลก	.33	.76
12.	ก้นกรองบุหรี่ช่วยลดอันตรายจากการสูบบุหรี่ได้	.23	.77
13.	ในการสูบบุหรี่ นอกจากทำลายสุขภาพแล้ว ผลเสียที่ตามมาอีกก็คือ เสียเงินซื้อบุหรี่ อาจเกิดไฟไหม้บ้านจากก้นบุหรี่	.39	.75
14.	การอยู่ในบ้านกับคนที่สูบบุหรี่เป็นประจำจะมีโอกาสเป็นผู้สูบบุหรี่ในอนาคต	.62	.73
15.	การสูบบุหรี่เมื่ออายุอย่างน้อยไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปอด	.34	.77
16.	การสูบบุหรี่ทำให้รัฐต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากกว่ารายรับที่ได้จากภาษีบุหรี่	.36	.75
17.	ผู้ที่เลิกบุหรี่ได้เป็นผู้ที่ชนะใจตนเอง	.41	.75

จากตารางที่ 6 หลังจากตัดข้อ 2 พบว่า ในแต่ละข้อมีค่าความเชื่อมั่นที่สามารถนำไปใช้ ยกเว้น ข้อที่ 1 ที่มีค่าความเชื่อมั่นต่ำกว่า .20 แสดงว่า ข้อนี้ไม่สามารถนำไปใช้ได้หรือปรับปรุงแก้ไข ประโยชน์ เพื่อนำไปใช้ในการประเมินต่อไปได้

ตารางที่ 7 ผลของความเชื่อมั่นในแต่ละข้อของความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ตัดออกข้อ 1 ผลจะได้อันต่อไปนี้

ข้อที่	รายละเอียด	ค่าความเชื่อมั่น	Cronbach's Alpha if Item Deleted
3.	สารพิษในบุหรี่ที่เป็นตัวการสำคัญให้คนอยากสูบบุหรี่	.33	.76
4.	สารพิษในบุหรี่มีอันตรายทั้งต่อผู้สูบและผู้ที่ไม่สูบโดยการได้รับควันบุหรี่	.33	.76
5.	การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคมะเร็ง	.55	.74
6.	การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เส้นเลือดในสมองแตกและเป็นอัมพาตได้	.26	.76

7.	หญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่ จะมีผลต่อทารกในครรภ์	.69	.74
8.	วิธีป้องกันโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ที่ดีที่สุด คือ ไม่สูบบุหรี่	.61	.73
9.	วันที่ 31 พฤษภาคม เป็นวันงดสูบบุหรี่โลก	.35	.76
12.	ก้นกรองบุหรี่ช่วยลดอันตรายจากการสูบบุหรี่ได้	.20	.77
13.	ในการสูบบุหรี่ นอกจากทำลายสุขภาพแล้ว ผลเสียที่ตามมาอีกก็คือ เสียเงินซื้อบุหรี่ อาจเกิดไฟไหม้บ้านจากก้นบุหรี่	.41	.75
14.	การอยู่ในบ้านกับคนที่สูบบุหรี่เป็นประจำจะมีโอกาสเป็นผู้สูบบุหรี่ในอนาคต	.65	.72
15.	การสูบบุหรี่เมื่ออายุอย่างน้อยไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปอด	.37	.77
16.	การสูบบุหรี่ทำให้รัฐต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากกว่ารายรับที่ได้จากภาษีบุหรี่	.40	.75
17.	ผู้ที่เลิกบุหรี่ได้เป็นผู้ที่ชนะใจตนเอง	.41	.75

จากตารางที่ 6 หลังจากตัดข้อ 1 พบว่า ในแต่ละข้อมีค่าความเชื่อมั่นที่สามารถนำไปใช้ในการประเมินต่อไปได้

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.818	17

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
B1	4.567	.7279	30
B2	4.300	.7497	30
B3	4.433	.7739	30
B4	4.633	.6149	30
B5	4.667	.6609	30
B6	4.400	.8550	30
B7	4.767	.4302	30
B8	4.833	.5921	30
B9	4.567	.5683	30
B10	4.233	.8976	30
B11	4.167	.7466	30
B12	4.067	.8277	30
B13	4.767	.5040	30
B14	4.367	.7184	30
B15	4.433	.8172	30
B16	4.533	.6814	30
B17	4.667	.6609	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
B1	71.833	32.902	.420	.809
B2	72.100	32.783	.419	.809
B3	71.967	33.275	.343	.814
B4	71.767	35.220	.184	.821
B5	71.733	32.340	.554	.801
B6	72.000	30.069	.655	.792
B7	71.633	34.033	.542	.807
B8	71.567	33.013	.525	.804
B9	71.833	35.040	.234	.818
B10	72.167	30.213	.600	.796
B11	72.233	34.116	.260	.819
B12	72.333	33.471	.290	.818
B13	71.633	34.171	.426	.810
B14	72.033	33.413	.362	.812
B15	71.967	32.654	.387	.811
B16	71.867	33.913	.323	.814
B17	71.733	31.926	.613	.798

ข้อมูลเพิ่มเติม

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.818	.824	17

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Inter-Item Covariances	.105	-.182	.524	.706	-2.886	.011	17

Prince of
Pattani Campus

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
B1	71.833	32.902	.420	.582	.809
B2	72.100	32.783	.419	.561	.809
B3	71.967	33.275	.343	.522	.814
B4	71.767	35.220	.184	.658	.821
B5	71.733	32.340	.554	.904	.801
B6	72.000	30.069	.655	.805	.792
B7	71.633	34.033	.542	.605	.807
B8	71.567	33.013	.525	.610	.804
B9	71.833	35.040	.234	.631	.818
B10	72.167	30.213	.600	.713	.796
B11	72.233	34.116	.260	.658	.819
B12	72.333	33.471	.290	.776	.818
B13	71.633	34.171	.426	.839	.810
B14	72.033	33.413	.362	.764	.812
B15	71.967	32.654	.387	.404	.811
B16	71.867	33.913	.323	.705	.814
B17	71.733	31.926	.613	.605	.798

ภาคผนวก ง
แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์

Prince of Songkla University
Pattani Campus

แบบสอบถาม

เรื่อง ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของชาวไทยมุสลิม ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

ชุมชน / หมู่บ้าน.....ตำบล.....อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของชาวไทยมุสลิม ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี
2. เพื่อศึกษาถึงระดับความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ของชาวไทยมุสลิม ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี
3. เพื่อศึกษาถึงแนวทางการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ของชาวไทยมุสลิม ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของชาวไทยมุสลิม ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

บุหรี่ หมายถึง ผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกชนิด ได้แก่

- บุหรี่ซิการ์ แรตทั้งที่มีก้นกรอง และไม่มีก้นกรอง
- บุหรี่มวนเอง หรือยาสูบมวนใบจากหรือกระชาย
- ซิการ์, ใปปี้ ฯลฯ

ชอฟูวัน จารง

หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาอิสลามศึกษา
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง : โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ

- () ชาย () หญิง

2. อายุ

- () ต่ำกว่า 20 () 21-29
() 30-39 () 40 ขึ้นไป

3. สถานภาพสมรส

- () โสด () สมรส/อยู่ด้วยกัน () หม้าย
() หย่า () แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษาด้านสามัญ

- () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา
() อนุปริญญา () ปริญญาตรี
() สูงกว่าปริญญาตรี () อื่นๆ (ระบุ)

5. ระดับการศึกษาด้านศาสนา

- () ตอนต้น (الابتدائية) () ตอนกลาง (المتوسطة)
() ตอนปลาย (الثانوية) () สถาบันปอเนาะ
() อื่นๆ (ระบุ)

6. ประสบการณ์การสูบบุหรี่

- () ไม่เคยสูบบุหรี่
() เคยสูบแต่เลิกแล้ว.....เดือน.....ปี
() ปัจจุบันยังคงสูบบุหรี่.....มวน/วัน และไม่คิดจะเลิกสูบบุหรี่
() ปัจจุบันยังคงสูบบุหรี่ แต่ตั้งใจว่าจะเลิกสูบบุหรี่ในอนาคต

7. บุคคลใกล้ชิดที่สูบบุหรี่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () คนในครอบครัว (ระบุ เช่น บิดา คู่สมรส พี่ น้อง.....)
() เพื่อน

8. รายได้ (ต่อเดือน)

- () 4000-6000 () 6000-8000
() 8000-10000 () มากกว่า ระบุ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นที่แท้จริงของท่านเพียงข้อเดียว (โปรดทำให้ครบทุกข้อ)

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. สารที่เกิดจากการเผาไหม้ของบุหรี่ เป็นสาเหตุให้เกิดโรคมะเร็ง					
2. บุหรี่ 1 มวน มีนิโคติน 10 มิลลิกรัม					
3. สารพิษในบุหรี่ที่เป็นตัวการสำคัญให้คนอยากสูบบุหรี่					
4. สารพิษในบุหรี่มีอันตรายทั้งต่อผู้สูบและผู้ที่ไม่สูบโดยการได้รับควันบุหรี่					
5. การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคมะเร็ง					
6. การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เส้นเลือดในสมองแตกและเป็นอัมพาตได้					
7. หญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่ จะมีผลต่อทารกในครรภ์					
8. วิธีป้องกันโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ที่ดีที่สุดคือไม่สูบบุหรี่					
9. วันที่ 31 พฤษภาคม เป็นวันงดสูบบุหรี่โลก					
10. บุหรี่ 1 มวน เมื่อเกิดการเผาไหม้ จะทำให้เกิดสารเคมี 4,000 ชนิด					
11. บุหรี่ไทยมีสารทาร์อยู่ในบุหรี่ประมาณ 40-50 มิลลิกรัม					
12. ก้านกรองบุหรี่ช่วยลดอันตรายจากการสูบบุหรี่ได้					
13. ในการสูบบุหรี่ นอกจากทำลายสุขภาพแล้ว					

ผลเสียที่ตามมาอีกก็คือ เสียเงินซื้อบุหรี่ อาจเกิดไฟไหม้บ้านจากก้นบุหรี่					
14. การอยู่ในบ้านกับคนที่สูบบุหรี่เป็นประจำจะมีโอกาสเป็นผู้สูบบุหรี่ในอนาคต					
15. การสูบบุหรี่เมื่ออายุน้อยไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปอด					
16. การสูบบุหรี่ทำให้รัฐต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากกว่ารายรับที่ได้จากภาษีบุหรี่					
17. ผู้ที่เลิกบุหรี่ได้เป็นผู้ที่ชนะใจตนเอง					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าคำตอบที่เป็นความจริงที่เกี่ยวกับตัวท่านและกรอกข้อมูลลงใน.....เกี่ยวกับตัวท่านตามความเป็นจริง

1. ท่านสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ ปี

2. ประเภทบุหรี่ที่ท่านสูบ

() 1. บุหรี่สำเร็จรูป

() 2. บุหรี่ที่มวนยาเส้นเอง

() 3. ทั้ง 2 อย่าง

3. ค่าใช้จ่ายของบุหรี่ต่อเดือน

() 1. น้อยกว่า 50 บาท

() 2. 51 – 100 บาท

() 3. 101 – 150 บาท

() 4. 151 – 200 บาท

() 5. 201 – 250 บาท

() 6. 251 – 300 บาท

() 7. มากกว่า 300 บาท

4. ท่านมีทัศนคติ (แนวคิด) อย่างไรกับการสูบบุหรี่

() 1. อนุมัติ (อัลมูบาหฺ)

() 2. น่ารังเกียจ (มักรูสฺ)

() 3. สิ่งต้องห้าม (หะรอม)

() 4. อื่นๆ.....

5. เวลาที่ท่านขับรถท่านสูบบุหรี่หรือไม่

() 1. สูบ

() 2. ไม่สูบ

6. เวลาที่ท่านทำงานอยู่ท่านสูบบุหรี่หรือไม่

() 1. สูบ

() 2. ไม่สูบ

7. เวลาที่ท่านอยู่ร้านน้ำชาท่านสูบบุหรี่หรือไม่
- () 1. สูบ () 2. ไม่สูบ
8. สาเหตุที่ท่านต้องทดลองสูบบุหรี่ครั้งแรก (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- () 1. อยากรู้รสชาติ () 2. ต้องการคลายความเครียด
 () 3. เพื่อนชักชวน () 4. ต้องการเข้าสังคม
 () 5. เอาอย่างบุคคลในครอบครัว () 6. อื่น ๆ ระบุ.....
9. ปกติท่านสูบบุหรี่โดยประมาณวันละ.....มวน
10. ท่านสูบบุหรี่มาแล้วเป็นเวลาประมาณกี่ปี
- () 1. 1 ปี () 2. 2 ปี
 () 3. 3 ปี () 4. อื่น ๆ ระบุ.....
11. ลักษณะการสูบบุหรี่ของท่านเป็นอย่างไร
- () 1. สูบทุกวัน () 2. สูบ 2-3 วันต่อครั้ง
 () 3. สูบบางโอกาส () 4. อื่นๆ (ระบุ).....
12. ถ้าท่านไม่สูบบุหรี่ซัก 2- 3 ชั่วโมง ท่านจะรู้สึกนึกอยากสูบบุหรี่
- () 1. ถูก – บ่อยครั้ง () 2. ถูก - บางครั้ง
 () 3. ถูก – น้อยครั้ง () 4. ไม่ถูกเลย
13. โดยปกติท่านจะสูบบุหรี่เมื่อเวลาใดบ้าง (เลือก 3 ลำดับ)
- () 1. ตอนเช้า หลังตื่นนอน () 2. ขณะเข้าห้องน้ำ
 () 3. เวลาก่อนทำงาน () 4. เมื่ออยู่กับเพื่อนๆ
 () 5. ตอนที่อยู่ร้านน้ำชา () 6. หลังละหมาด
 () 7. ระหว่างใช้ความคิด () 8. อื่นๆ.....
14. เมื่อท่านสูบบุหรี่เสร็จ ท่านทิ้งก้นบุหรี่อย่างไร
- () 1. ดับบุหรี่ก่อนทิ้ง () 2. ทิ้งถังขยะ
 () 3. ทิ้งทุกที่ตามความสะดวก () 4. อื่นๆ
15. เมื่อถึงเวลาที่ต้องสูบบุหรี่แต่ไม่ได้สูบ ท่านรู้สึกอย่างไร
- () 1. หงุดหงิด () 2. เครียด
 () 3. อ่อนเพลีย () 4. อื่น ๆ ระบุ.....
16. เดือนเราะมะฎอนเป็นเดือนแห่งการงดอาหารการกิน การดื่ม ถ้าท่านไม่ได้สูบบุหรี่ในเดือนนี้ ท่านมีความรู้สึกอย่างไร
- () 1. หงุดหงิด () 2. อยู่ไม่ได้ถ้าไม่ได้สูบบุหรี่

() 3. ขาดกำลังใจ () 4. อื่น ๆ ระบุ.....

17. ระหว่างเดือนเราะมะฎอนกับเดือนอื่นท่านมีค่าใช้จ่ายกับบุญหรือน้อยเพียงใด

() 1. น้อยกว่าปกติ () 2. มากกว่าปกติ
() 3. เท่าเดิม () 4. อื่นๆ.....

18. หลังจากทานอาหารสะหฺรุเสร็จ ท่านสูบบุหรี่หรือไม่

() 1. สูบ () 2. ไม่สูบ

19. “วันงดสูบบุหรี่โลก” หรือ “วันปลอดบุหรี่โลก” ท่านปฏิบัติอย่างไร

() 1. งดสูบบุหรี่ () 2. สูบตามปกติ

20. ท่านต้องการเลิกสูบบุหรี่หรือไม่

() 1. ต้องการ () 2. ไม่ต้องการ

ขอขอบคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงที่ให้ความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม
ขอพระองค์อัลลอฮฺทรงโปรดประทานความดีงามแก่ท่าน

Prince of Songkla University
Pattani Campus

แบบสัมภาษณ์ เจาะลึก

สัมภาษณ์ผู้นำศาสนาที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่

เรื่อง ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของชาวไทยมุสลิม ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

ผู้ให้สัมภาษณ์

ชื่อ.....สกุล.....

ตำแหน่ง.....

1. ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่ของชาวไทยมุสลิมเกิดจากสาเหตุใดบ้าง

.....
.....
.....
.....
.....

2. ท่านมีข้อเสนอแนะอย่างไรเกี่ยวกับแนวทางการให้ความรู้แก่มุสลิมเพื่อลด และเลิกสูบบุหรี่

.....
.....
.....
.....
.....

3. ท่านต้องการให้หน่วยงานทางสังคมทั้งภาครัฐและเอกชน ช่วยเหลือในการเลิกสูบบุหรี่อย่างไรบ้าง

.....
.....
.....
.....
.....

ภาคผนวก จ

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
และหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล



ศธ. 0521.2.08

วิทยาลัยอิสลามศึกษา

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ถนนเจริญประดิษฐ์ ตำบลรูสะมิแล

อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี 94000

กรกฎาคม 2558

เรื่องขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียนดร. อับดุลการิม สาแมง

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. แบบตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามเพื่อการวิจัยจำนวน 1 ฉบับ
2. แบบสอบถามเพื่อการวิจัยจำนวน 1 ฉบับมี 3 ตอน

ด้วย นายชอฟูวัน จารง รหัสนักศึกษา 5620420001 นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาอิสลามศึกษา วิทยาลัยอิสลามศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่องศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของชาวไทยมุสลิม ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี โดยมี ดร. อิสมาแอ กาเต๊ะเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านกรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือตลอดทั้งให้ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้วิจัยในการปรับปรุงเครื่องมือเพื่อการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดทราบและ โปรดพิจารณาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมืองานวิจัยในครั้งนี้ด้วยจักเป็นพระคุณอย่างยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.ยูโซะ ตาละ)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยอิสลามศึกษา

สำนักงานเลขานุการ

โทรศัพท์ 07333 1308

โทรสาร 073331305

E - mail :colislam @ bunga. pn.psu.ac.th.



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานเลขาธิการ วิทยาลัยอิสลามศึกษา ☎ 084-7480216

ที่ มอ 751/

วันที่ กรกฎาคม 2558

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร. อับดุลฮาดี สะบูดิง

ด้วยนายชอฟูวัน จารง รหัสนักศึกษา 5620420001 นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาอิสลามศึกษา วิทยาลัยอิสลามศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์วิทยาเขตปัตตานี กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของชาวไทยมุสลิม ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี” โดยมี ดร. อีสมมาแอ กาเต๊ะ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ ภาควิชาอิสลามศึกษา วิทยาลัยอิสลามศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานีพิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ จากท่าน ได้กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญ ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามวัตถุประสงค์ของ แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้วิจัยในการ ปรับปรุงเครื่องมือเพื่อการวิจัยต่อไปพร้อมกันนี้ขอส่งแบบสอบถามแบบสัมภาษณ์ และข้อมูล สำหรับผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ชุด

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักขอขอบคุณยิ่ง

(ดร.ยูโซะ ตาละ)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยอิสลามศึกษา



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานเลขาธิการ วิทยาลัยอิสลามศึกษา ☎ 084-7480216

ที่ มอ 751/

วันที่ กรกฎาคม 2558

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร. มุหัมมัดรอฟลี แวหะมะ

ด้วยนายชอฟูวัน จารง รหัสนักศึกษา 5620420001 นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาอิสลามศึกษา วิทยาลัยอิสลามศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์วิทยาเขตปัตตานี กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของชาวไทยมุสลิม ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี” โดยมี ดร. อิสมาแอ กะเต๊ะ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ ภาควิชาอิสลามศึกษา วิทยาลัยอิสลามศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานีพิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ จากท่านได้กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามวัตถุประสงค์ของ แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้วิจัยในการ ปรับปรุงเครื่องมือเพื่อการวิจัยต่อไปพร้อมกันนี้ขอส่งแบบสอบถามแบบสัมภาษณ์ และข้อมูล สำหรับผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักขอขอบคุณยิ่ง

(ดร.ยูโซะ ตาละ)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยอิสลามศึกษา



ที่ ศธ 0521.2.08/

วิทยาลัยอิสลามศึกษา
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ถนนเจริญประดิษฐ์ ตำบลรูสะมิแล
อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี 94000

กันยายน 2558

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาปริญญาเอกเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามเพื่อการวิจัย จำนวน 1 ชุด

ด้วย นายชอฟูวัน จารง รหัสนักศึกษา 5620420001 นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชา
อิสลามศึกษา วิทยาลัยอิสลามศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี มีความประสงค์
ขอกความอนุเคราะห์ และความร่วมมือจากท่าน เพื่อสัมภาษณ์ขอกความคิดเห็นในแบบสอบถามจาก
ท่านและประชาชนในหมู่บ้านในความควบคุมดูแลของท่านในการทำวิทยานิพนธ์การวิจัยในหัวข้อ
เรื่อง “ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของชาวไทยมุสลิม ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี”

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ขอกความอนุเคราะห์ด้วย และขอกขอบคุณเป็นอย่างสูง
มา ณ โอกาสนี้

ขอกแสดงความนับถือ

(นายยูโซะ ตาละ)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยอิสลามศึกษา

วิทยาลัยอิสลามศึกษา

โทรศัพท์ 0847480216

โทรสาร 0 7333 1305

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ – สกุล นายชอฟูวัน จารง

รหัสประจำตัวนักศึกษา 5620420001

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ศิลปศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2555

ทุนการศึกษา

ทุนอุดหนุนวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์จากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

การเผยแพร่ผลงาน

นายชอฟูวัน จารง และอิสมาแอ กาค๊ะ ได้เสนอบทความวิจัยเรื่อง “ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของชาวไทยมุสลิมในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี” การประชุมนำเสนอผลงานวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 3 ประจำปี 2559 วันพุธ ที่ 18 พฤษภาคม 2559 ณ มหาวิทยาลัยฟาฏอนี (อยู่ระหว่างดำเนินการ)