

## บทความวิจัย

## บทบาทสตรีมุสลิมกับการเสริมสร้างครอบครัวปลอดภัยด้วยกระบวนการชুরอในจังหวัด นราธิวาส ปัตตานี ยะลา สตูลและ อำเภอกะลา จะนะ สะบ้าย้อย นาทวี ของจังหวัดสงขลา

สะเสอวี วาลี<sup>1</sup> มุฮัมมัดดาวูด บิลราห์มาน<sup>2</sup> มะดาโอ๊ะ ปูเตะ<sup>3</sup> นีอับลูเลาะ นิตยรักษ์<sup>4</sup>

<sup>1</sup> ศศ.ม. (อิสลามศึกษา), ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์ประจำสาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

คณะศิลปศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยฟาฏอนี, จังหวัดปัตตานี

<sup>2</sup> ดร. (การจัดการทรัพยากรมนุษย์), อาจารย์ประจำสาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

คณะศิลปศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยฟาฏอนี, จังหวัดปัตตานี

<sup>3</sup> วท.ม. (รัฐประศาสนศาสตร์), ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์ประจำสาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

คณะศิลปศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยฟาฏอนี, จังหวัดปัตตานี

<sup>4</sup> ร.ม. (รัฐศาสตร์), อาจารย์ประจำสาขาวิชาชะรีอะห์ คณะอิสลามศึกษาและนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยฟาฏอนี, จังหวัดปัตตานี

อีเมลผู้แต่งหลัก : saseeree@hotmail.com เบอร์โทร : 089 5952405

วันที่รับ : 19 มกราคม 2567 วันที่รับแก้ไข : 30 มิถุนายน 2567 วันที่ตอบรับ : 30 มิถุนายน 2567

### บทคัดย่อ

วิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทและแนวทางการเสริมสร้างสตรีมุสลิมต่อครอบครัวให้ปลอดภัย มีรูปแบบการดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีมุสลิมที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 3,262 คน สุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) ใช้จำนวนมัธยฐานเป็นฐาน ผล พบว่า เกินครึ่งมีสมาชิกในครอบครัวมุสลิมเป็นผู้สูบบุหรี่ (58.9%) สามิเป็นผู้สูบบุหรี่มากที่สุด (37.5%) สูบยาสูบมวนเอง/ยาเส้นมากที่สุด (29.6%) สตรีมุสลิมมีความตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่ อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.49$ ) มีบทบาทให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ ปฏิบัติเป็นประจำ ( $\bar{X} = 3.64$ ) มีการชुरอ กับสมาชิกในครอบครัวเพื่อการเลิกหรือไม่ข้องเกี่ยวกับบุหรี่ ปฏิบัติเป็นประจำ ( $\bar{X} = 3.63$ ) สตรีมุสลิมได้มีการส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว ปฏิบัติเป็นประจำ ( $\bar{X} = 4.13$ ) สตรีมุสลิมที่มีอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสามัญ ระดับการศึกษาศาสนา อาชีพ รายได้ต่อเดือนของตนเอง และรายได้ต่อเดือนของครอบครัวที่ต่างกัน มีการให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**คำสำคัญ :** บทบาท, สตรีมุสลิม, ครอบครัวมุสลิม, ปลอดภัย, ชुरอ

## RESEARCH

## Thai Muslim Women's Roles in Non-Smoking Family Reinforcement through the Consultation Process (Shura) in Narathiwat, Pattani, Yala, Satun and Thepha, Chana, Saba Yoi, Nathawi of Songkla

Sasueri Walee<sup>1</sup> Muhammaddavood Bilraman<sup>2</sup> Mada-o Puteh<sup>3</sup> Niabdunloh Nitayarak<sup>4</sup>

<sup>1</sup> M.A. (Islamic Study). Assistant Professor, Department of Public Administration, Fatoni University, Ch.Pattani

<sup>2</sup> Ph.D. (Human Resource Management), Lecturer, Department of Public Administration, Fatoni University, Ch.Pattani

<sup>3</sup> M.Sc. (Public Administration), Assistant Professor, Department of Public Administration, Fatoni University, Ch.Pattani

<sup>4</sup> M.Pol.Sc. (Political Science). Lecturer. Department of Shariah, Fatoni University, Ch.Pattani

**Corresponding Author, Email:** saseeree@hotmail.com **Tel :** 089 5952405

**Received :** January 19, 2024  **Revised :** June 30, 2024  **Accepted :** June 30, 2024

### Abstract

This quantitative and qualitative study aimed to investigate Thai Muslim's women roles and methods in reinforcing non-smoking families. The sample, obtained from the quota sampling based on a number of mosques, include 3,262 Muslim women at the age of 15 and over in Pattani, Yala, Narathiwat, Satun and four districts of Songkhla covering Tepas, Chana, Sabayoy and Natawee. The findings indicated that over a half of the sample had smoking family members (58.9%). Their husbands were reported the most frequent smokers (37.5%). Tobacco was the most popular (29.6%). The Muslim women were greatly aware of harms of smoking ( $\bar{X} = 4.49$ ), on which they always imparted to their family members ( $\bar{X} = 3.64$ ). They always gave consultations (Shura) to their family members about quitting smoking ( $\bar{X} = 3.63$ ), and always promote their health ( $\bar{X} = 4.13$ ). The Muslim women with differences in age, marital status, secular education, religious education, occupation, monthly income, and household monthly income differently imparted on harms of smoking with a statistical significance of 0.05.

**Keywords :** Role, Muslim Women, Muslim Family, Non-smoking, Shura

## บทนำ

อิสลามระบอบการดำเนินชีวิตที่ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งหลักคิด หลักปฏิบัติและคุณธรรม ได้รับรองเกียรติของสตรีเป็นอย่างสูง บางสถานภาพมีบทบาทยิ่งกว่าบุรุษโดยเฉพาะด้านการอบรมเลี้ยงดูบุตรและการจัดการในบ้าน ดังที่อัลลอฮ์ได้ตรัสความว่า “และจงอยู่ในบ้านเรือนของพวกเธอ...” (อัลกุรอาน, 33: 33) หลักพื้นฐานของบทบัญญัติอิสลามมักครอบคลุมทั้งบุรุษมุสลิมและสตรีมุสลิมที่เหมือนกัน ทั้งทางด้านศาสนกิจ การรับผิดชอบต่อสังคมและเชิญชวนสู่ความดี ดังโองการอัลกุรอานความว่า “และบรรดาบุรุษผู้ศรัทธาและบรรดาสตรีผู้ศรัทธานั้น บางส่วนของพวกเขาต่างเป็นผู้ช่วยเหลืออีกบางส่วน ซึ่งพวกเขาจะช่วยให้ปฏิบัติในสิ่งที่ชอบและห้ามปรามในสิ่งที่ไม่ชอบ...” (อัลกุรอาน, 9: 17) ในการอบรมเลี้ยงดูบุตรอัลลอฮ์ได้บัญชาให้ครอบครัวมุสลิมทำการชุรอกัน ความว่า “...แต่ถ้าทั้งสองต้องการหย่าม อันเกิดจากความพอใจและการชุรอกันจากทั้งสองคนแล้ว ก็ไม่มีบาปใดๆ ...” (อัลกุรอาน, 2: 233)

บุหรีเป็นสิ่งเสพติดให้โทษต่อร่างกายไม่เพียงนำโรคสู่ผู้บริโภคเท่านั้น แต่ยังส่งผลต่อบุคคลรอบข้างด้วย (ประภิต วาทีสาธกกิจ, 2553) อัตราการสูบบุหรีในปี พ.ศ. 2547 ในบุรุษอายุ 17 ปี ขึ้นไป ภาคใต้สูงกว่าภาคอื่น ๆ และสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศและการสูบบุหรีในจังหวัดสตูล ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส อยู่ระหว่างร้อยละ 47- 53 สูงกว่าค่าเฉลี่ยของภาคใต้ซึ่งอยู่ที่ร้อยละ 44 อาจเป็นไปได้ที่มุสลิมไทยมีอัตราการสูบบุหรีสูงกว่าคนมิใช่มุสลิม โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุรุษมุสลิมใน 4 จังหวัดภาคใต้ (สวัสดี รามบุตร, 2553) อิสลามมิได้มีบทบัญญัติเกี่ยวกับการสูบบุหรีไว้ในอัลกุรอานและวจนของศาสนทูตโดยตรง เนื่องจากเป็นพฤติกรรมใหม่ที่เพิ่งเกิดขึ้นประมาณปลายคริสต์ศักราช 15 ถึงต้นศตวรรษที่ 16 อีกทั้งไม่ปรากฏคำวินิจฉัยของนักปราชญ์ระดับผู้นำนักคิดต่าง ๆ ตลอดจนนักปราชญ์อาวุโสของแต่ละสำนัก (เจ๊ะเหลาะ แยกพงศ์ และคณะ, 2553) ปัจจุบันมีทัศนะแตกต่างกันเป็นสามกลุ่มคือ (1) ห้ามอย่างเด็ดขาดหรือหะรอม (2) พฤติกรรมที่น่ารังเกียจหรือมักรุธ และ (3) สิ่งอนุมัติหรือฮาลาล (สวัสดี รามบุตร, 2553) แต่สำนักจุฬาราชมนตรีแห่งประเทศไทยถือเป็นสิ่งต้องห้าม (สำนักจุฬาราชมนตรี, 2548)

อิสลามได้วางหลักการ “ชุรอ” สำหรับการขับเคลื่อนชุมชนมุสลิมเป็นวิถีที่เสริมสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อค้นหาข้อเท็จจริง สามารถนำเสนอความคิดเห็นอย่างเสรี จนได้ข้อสรุปที่ดีที่สุดเพื่อปฏิบัติ (Hasan Ni'matullah, 2009: 104) เป็นคำสั่งใช้จากอัลลอฮ์ดังคำตรัส ความว่า “...และจงชุรอกับพวกเขาในกิจการทั้งหลาย...” (อัลกุรอาน, 3: 159) เป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องมีการฟื้นฟู ในการดำเนินกิจการต่าง เมื่อสตรีมุสลิมมักไม่สูบบุหรีแต่ไม่อาจหลีกเลี่ยงจากอันตรายของบุหรีได้ เนื่องจากบุคคลในครอบครัวยังคงสูบบุหรี ด้วยบริบทของบทบาทและหน้าที่หลักสตรีมุสลิมตามทัศนะของอิสลามคือบริหารจัดการภายในบ้านเพื่อให้บุคคลในครอบครัวมีความสุข

ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ อีกทั้งสตรีมุสลิมในจังหวัดนราธิวาส ปัตตานี ยะลา สตูล และ อำเภอกะลา จะนะ สะบ้าย้อย นาทวีของจังหวัดสงขลานั้นมีอัตลักษณ์เฉพาะที่มีความแตกต่างจากพื้นที่อื่น ๆ ของประเทศไทย ดังนั้นที่วิจัยจึงต้องการศึกษาประเด็นดังกล่าว

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาบทบาทสตรีมุสลิมกับการเสริมสร้างครอบครัวมุสลิมปลอดภัยในจังหวัดนราธิวาส ปัตตานี ยะลา สตูล และ อำเภอกะลา จะนะ สะบ้าย้อย นาทวีของจังหวัดสงขลา
- 2) เพื่อศึกษาแนวทางการเสริมสร้างบทบาทสตรีมุสลิมในการสร้างครอบครัวมุสลิมด้วยกระบวนการชูรอให้ปลอดภัยในจังหวัดนราธิวาส ปัตตานี ยะลา สตูล และ อำเภอกะลา จะนะ สะบ้าย้อย นาทวีของจังหวัดสงขลา

### วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ได้แก่ สตรีมุสลิมที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ในจังหวัดนราธิวาส ปัตตานี ยะลา สตูล และ อำเภอกะลา จะนะ สะบ้าย้อย นาทวีของจังหวัดสงขลา จำนวน 3,370 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบโควต้า (Quota Sampling) โดยในพื้นที่ดังกล่าวมีมัสยิดจำนวน 2,125 แห่ง จากนั้นจึงทำการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของมัสยิด โดยใช้สูตรของทาโร ยามาเน่ (บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ, 2535) ได้มัสยิดจำนวน 337 แห่ง จากนั้นจึงคำนวณสัดส่วนของมัสยิดที่จะเป็นกลุ่มตัวอย่างในแต่ละจังหวัด เมื่อได้ข้อมูลเชิงปริมาณเรียบร้อยแล้ว ทำการคัดเลือกพื้นที่เป้าหมายโดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยยึดหลักจำนวนมัสยิดของแต่ละจังหวัด ๆ ละ จำนวน 5 มัสยิด ใน 5 อำเภอ และสี่อำเภอของจังหวัดสงขลา ได้จำนวน 4 มัสยิด ใน 4 อำเภอ ได้จำนวนทั้งหมด 24 มัสยิด จาก 44 อำเภอ โดยคัดเลือกสตรีมุสลิม มัสยิดละ 5 คน จะได้จำนวนทั้งหมด 120 คน เพื่อจัดเก็บข้อมูลภาคสนามโดยการสัมภาษณ์กลุ่ม (Group Interview) หลังจากนั้นจัดเวทีถอดบทเรียน จังหวัดละ 1 เวที เป็นจำนวน 5 เวที เพื่อสรุป วิเคราะห์ความเป็นไปได้ วิธีการ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคของการสร้างครอบครัวปลอดภัย โดยอาศัยความร่วมมือ 3 ฝ่าย คือ บ้าน มัสยิดและชุมชน และสุดท้ายเป็นการจัดเวทีเผยแพร่และวิพากษ์ผลการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและวิธีการสร้าง ได้แก่ แบบสอบถาม สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ และการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพนั้น เก็บข้อมูลทั้งการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสัมภาษณ์กลุ่ม การจัดเวทีถอดบทเรียน ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์ตามเนื้อหา โดยอิงตามกรอบการสัมภาษณ์กลุ่ม

## ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของครอบครัวของสตรีมุสลิมที่มีภูมิลำเนาและได้อาศัยในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส ปัตตานี ยะลา สตูล และ อำเภอกะพ้อ จะนะ สะบ้าย้อย นาทิวของจังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่าง พบว่า เกินครึ่งมีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 58.9 โดยสามีเป็นผู้สูบบุหรี่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.5 สมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่สูบนานเอง/ยาเส้นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.6 เกินครึ่งไม่เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่และยาสูบ คิดเป็นร้อยละ 69.2 ไม่เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติด คิดเป็นร้อยละ 54.3 สตรีมุสลิมมีความตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยรวม = 4.49)

การเสริมสร้างครอบครัวปลอดบุหรี่ของสตรีมุสลิม พบว่า การให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ในภาพรวมมีการปฏิบัติเป็นประจำ (ค่าเฉลี่ยรวม = 3.64) ชูรอกับสมาชิกในครอบครัวเพื่อการเลิกหรือไม่ข้องเกี่ยวกับบุหรี่ในภาพรวมมีการปฏิบัติเป็นประจำ (ค่าเฉลี่ยรวม = 3.63) การส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว ในภาพรวมมีการปฏิบัติเป็นประจำ (ค่าเฉลี่ยรวม = 4.13)

ผลการวิเคราะห์ พบว่า สตรีมุสลิมที่มีอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสามัญ ระดับการศึกษาศาสนา อาชีพ รายได้ต่อเดือนของตนเอง และรายได้ต่อเดือนของครอบครัวที่ต่างกัน ตอบทบาทสตรีมุสลิมกับการเสริมสร้างครอบครัวมุสลิมปลอดบุหรี่ที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงได้ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีของ Tukey's HSD Test คือ สตรีมุสลิมที่มีน้อยกว่ามีการให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรือน้อยกว่าสตรีมุสลิมที่มีอายุสูงกว่า สตรีมุสลิมที่มีสถานภาพโสดมีการให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรือน้อยกว่าสตรีมุสลิมที่มีสถานภาพสมรส และสตรีมุสลิมที่มีสถานภาพสมรสมีการให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่สูงกว่าสตรีมุสลิมที่เป็นหม้าย สตรีมุสลิมที่มีการศึกษาศาสนาและสามัญต่ำกว่ามีการให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรือน้อยกว่าสตรีมุสลิมที่มีการศึกษาระดับสูงกว่า ยกเว้นสตรีมุสลิมที่มีการศึกษาศาสนาระดับ ตาดีกามีการให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่สูงกว่าสตรีมุสลิมที่ศึกษาในระบบปอเนาะ สตรีมุสลิมที่มีรายได้ต่อเดือนของตนเองและครอบครัวต่ำ มีการให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรือน้อยกว่าสตรีมุสลิมที่มีรายได้ต่อเดือนของตนเองและครอบครัวสูงกว่า สตรีมุสลิมที่ไม่มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่มีการให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรือน้อยกว่าสตรีมุสลิมที่มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ การเป็นผู้นำในชุมชน มีการให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรือน้อยกว่าสตรีมุสลิมที่ไม่มีบทบาทการเป็นผู้นำในชุมชนสตรีมุสลิมที่เคยเข้ารับการฝึกอบรมด้านการป้องกันยาเสพติด มีการให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรือน้อยกว่าสตรีมุสลิมที่ไม่เคยเข้ารับการฝึกอบรม

สตรีมุสลิมที่มีอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสามัญ ระดับการศึกษาศาสนา อาชีพ รายได้ต่อเดือนของตนเอง และรายได้ต่อเดือนของครอบครัวที่ต่างกัน มีการใช้กระบวนการชুরอเพื่อการเลิก/ไม่ข้องเกี่ยวกับบุหรีที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ สตรีมุสลิมที่มีอายุน้อยกว่ามีการใช้กระบวนการชুরอเพื่อการเลิก/ไม่ข้องเกี่ยวกับบุหรีน้อยกว่าสตรีมุสลิมที่มีอายุสูงกว่า สตรีมุสลิมที่มีสถานภาพโสดมีการใช้กระบวนการชুরอเพื่อการเลิก/ไม่ข้องเกี่ยวกับบุหรี น้อยกว่าสตรีมุสลิมที่มีสถานภาพสมรส และสตรีมุสลิมที่มีสถานภาพสมรสมีการใช้กระบวนการชুরอเพื่อการเลิก/ไม่ข้องเกี่ยวกับบุหรี สูงกว่าสตรีมุสลิมที่เป็นหม้าย สตรีมุสลิมที่มีการศึกษาสามัญต่ำกว่ามีการใช้กระบวนการชুরอเพื่อการเลิก/ไม่ข้องเกี่ยวกับบุหรีน้อยกว่า สตรีมุสลิมที่มีการศึกษาสูงกว่า สตรีมุสลิมที่มีการศึกษาศาสนาระดับตาดีกาและระดับชานาวิเยฮ์มีการใช้กระบวนการชুরอเพื่อการเลิก/ไม่ข้องเกี่ยวกับบุหรี สูงกว่าสตรีมุสลิมที่ศึกษาในระบบปอเนาะ สตรีมุสลิมที่มีรายได้ต่อเดือนของตนเองสูงมีการใช้กระบวนการชुरอเพื่อการเลิก/ไม่ข้องเกี่ยวกับบุหรี สูงกว่าสตรีมุสลิมที่มีรายได้ต่อเดือนของตนเองต่ำ สตรีมุสลิมที่มีรายได้ต่อเดือนของครอบครัวต่ำมีการใช้กระบวนการชुरอเพื่อการเลิก/ไม่ข้องเกี่ยวกับบุหรี น้อยกว่าสตรีมุสลิมที่มีรายได้ต่อเดือนของครอบครัวสูง สตรีมุสลิมที่มีบทบาทการเป็นผู้นำในชุมชน มีการใช้กระบวนการชुरอเพื่อการเลิก/ไม่ข้องเกี่ยวกับบุหรีสูงกว่าสตรีมุสลิมที่ไม่มีบทบาทการเป็นผู้นำในชุมชน สตรีมุสลิมที่เคยเข้ารับการฝึกอบรมด้านการป้องกันยาเสพติด มีการใช้กระบวนการ ชुरอเพื่อการเลิก/ไม่ข้องเกี่ยวกับบุหรีสูงกว่าสตรีมุสลิมที่ไม่เคยเข้ารับการฝึกอบรม

การตระหนักถึงพิษภัยของบุหรีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเสริมสร้างครอบครัวปลอดภัย พบว่าการตระหนักถึงพิษภัยของบุหรีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี คิดเป็นร้อยละ 10.89 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยการตระหนักถึงพิษภัยของบุหรีมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ( $r = .33$ ) กับการให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันยังพบอีกว่า การตระหนักถึงพิษภัยของบุหรีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้กระบวนการชुरอเพื่อการเลิก/ไม่ข้องเกี่ยวกับบุหรี คิดเป็นร้อยละ 9.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยการตระหนักถึงพิษภัยของบุหรีมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ( $r = .30$ ) กับการใช้กระบวนการชुरอเพื่อการเลิก/ไม่ข้องเกี่ยวกับบุหรี อีกทั้งยังพบอีกว่า การตระหนักถึงพิษภัยของบุหรีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการส่งเสริมสุขภาพสมาชิกในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 12.96 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยการตระหนักถึงพิษภัยของบุหรีมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ( $r = .36$ ) กับการส่งเสริมสุขภาพสมาชิกในครอบครัว

## การอภิปรายผล

1) บทบาทสตรีมุสลิมกับการเสริมสร้างครอบครัวมุสลิมปลอดบุหรี่ในจังหวัดนราธิวาส ปัตตานี ยะลา สตูล และ อำเภอกะพ้อ จะนะ สะบ้าย้อย นาทวีของจังหวัดสงขลา

สภาพการณ์ของครอบครัวสตรีมุสลิมในพื้นที่เกินครึ่งมีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 58.9 ของสตรีทั้งหมด นั่นคือในครอบครัวมุสลิมจำนวนสองครอบครัว อย่างน้อยหนึ่งครอบครัวที่มีสามีเป็นผู้สูบบุหรี่ หรือในทางเดียวกันคือ มุสลิมชายที่แต่งงานแล้วอย่างน้อยครึ่งหนึ่งเป็นผู้สูบบุหรี่ ทั้งนี้ยังไม่นับรวมบุคคลอื่น ๆ ที่อยู่ในครอบครัวที่เป็นผู้สูบบุหรี่อีกด้วยทั้งพ่อ/พ่อสามี บุตรชาย พี่ชายและน้องชาย จึงทำให้สตรีมุสลิมในพื้นที่ห้าจังหวัดชายแดนภาคใต้ร้อยละ 58.9 ได้รับควันและกลิ่นยาสูบมากที่สุดในครอบครัวที่เป็นผู้สูบบุหรี่ ซึ่งส่งผลให้สตรีมุสลิม บุตร หลาน เด็กและเยาวชน ต้องกลายเป็นผู้สูบบุหรี่มือสอง หรือ Secondhand Smoke (SHS) หรือมือสาม เนื่องจากบุคคลเหล่านี้มีโอกาสได้รับควันและกลิ่นยาสูบมากที่สุดคือที่บ้าน (สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย, 2552) คิดเป็นร้อยละ 73.3 ถือเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคมะเร็งที่ไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases) เพราะควันยาสูบมีสารเคมีอันตรายประมาณ 8,000 ชนิดและมีสารก่อมะเร็งไม่ต่ำกว่า 60 ชนิด (กลุ่มพัฒนาวิชาการ, 2552) สร้างความสูญเสียในทางเศรษฐศาสตร์ ถึง 52.2 พันล้านบาท หรือ 0.54 ของ GDP (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2555) อีกทั้งส่งผลให้เด็กและเยาวชนเห็นผิดคิดว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ดี เนื่องจากเป็นภาพชินตาที่เด็กและเยาวชนเหล่านี้เห็นว่ามีผู้นิยมสูบบุหรี่กันมาก โดยเฉพาะบิดา พี่ชาย และเครือญาติ ทั้ง ๆ ที่สตรีมุสลิมมีความตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยรวม = 4.49) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องความตระหนัก (Awareness) ที่เป็นเรื่องเกี่ยวกับความรู้ตัว ความเข้าใจ หรือความรู้สำนึกของบุคคลหนึ่งที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ ที่เขาประสบในสภาพแวดล้อมที่เขาอยู่ โดยเข้าใจถึงความผิด ชอบ ชั่ว ดี ของสิ่งนั้น ตลอดจนแสดงถึงความห่วงใยในสิ่งนี้อาจเป็นผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของตนเองและผู้อื่น อย่างไรก็ตามผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย พบว่า สตรีมุสลิมที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มีการตระหนักถึงพิษภัยของบุหรือน้อยกว่าสตรีมุสลิมที่อยู่ในกลุ่มอายุต่ำกว่านี้ อาจเป็นไปได้ว่าสตรีมุสลิมที่อยู่กลุ่มวัยชราเป็นกลุ่มของผู้มีการศึกษาดำรงระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่แต่เพียงเล็กน้อย อีกทั้งเป็นผู้ที่คุ้นชินกับการสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว จึงเล็งเห็นถึงพิษภัยของบุหรือน้อยกว่าสตรีมุสลิมในกลุ่มอายุอื่น ผลการทดสอบสมมติฐานยังพบอีกว่า สตรีมุสลิมที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้สูบบุหรี่ มีการตระหนักถึงพิษภัยของบุหรือน้อยกว่าสตรีมุสลิมที่ไม่มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ อาจอธิบายได้ว่า สตรีมุสลิมที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีสมาชิกเป็นผู้สูบบุหรี่มีความคุ้นเคยกับการพบเห็นการสูบบุหรี่ คุ้นชินกับกลิ่นบุหรี่ทั้งในบริเวณบ้านและนอกบริเวณบ้าน และอาจยังไม่พบเห็นการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวอันเนื่องจากการสูบบุหรี่ ทำให้มีการตระหนักถึงพิษภัยของบุหรือน้อยกว่าสตรี

มุสลิมที่ไม่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้สูบบุหรี่ ดังนั้นสตรีมุสลิมที่ไม่มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่มีบทบาทสูงกว่าสตรีมุสลิมที่มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ โดยร่วมสตรีมุสลิมมีบทบาทในการให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ในภาพรวมมีการปฏิบัติเป็นประจำ (ค่าเฉลี่ยรวม = 3.64) ถือได้ว่าบรรดาสตรีมุสลิมได้ทำหน้าที่ในการจัดระบบภายในและมีบทบาทสำคัญในการอบรมดูแลสมาชิก สร้างครอบครัวมุสลิมให้ปลอดบุหรี่นั้นเป็นหน้าที่หลักของนางโดยต้องมีการชูรัอกกับทุกคนในครอบครัวจนบ้านเป็นสวนสวรรค์บนโลกของสมาชิกทุกคน แต่อุปสรรคสำหรับสตรีมุสลิมแล้วสามีเป็นผู้สูบบุหรี่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.5 เพราะทัศนคติของสังคมมุสลิมในพื้นที่ส่วนใหญ่ถือว่าบุหรี่ไม่ใช่สิ่งต้องห้าม (เจ๊ะเหลาะ แยกพงศ์ และคณะ, 2553) อีกทั้งเมื่อ พ.ศ. 2554 สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป อัตราสูบเพิ่มขึ้นอีกเป็นร้อยละ 21.4 และลดลงเหลือร้อยละ 19.9 ในปี 2556 ผลสำรวจในปี 2557 อัตราการสูบเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20.7 ทั้งเพศชายและหญิงมีอัตราการบริโภคยาสูบเพิ่มสูงขึ้น โดยผู้ชายเพิ่มจากร้อยละ 39.0 เป็น 40.5 ส่วนผู้หญิงเพิ่มเพียงเล็กน้อยจาก ร้อยละ 2.1 เป็น 2.2 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2558) ดังนั้นการสร้างบ้านปลอดบุหรี่นั้น ต้องสร้างความตระหนักตั้งแต่การเลือกคู่ครองต้องเป็นบุคคลที่ไม่สูบบุหรี่ มีการเตรียมความพร้อมในทุกด้านเพื่อร่วมสร้างครอบครัวให้ทำหน้าที่ตามเจตนารมณ์ของอิสลามอย่างแท้จริง

สตรีมุสลิมที่มีสถานภาพโสดมีการให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรือน้อยกว่าสตรีมุสลิมที่มีสถานภาพสมรส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสตรีมุสลิมที่มีสถานภาพสมรสมีการให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ยิ่งสูงกว่าสตรีมุสลิมที่เป็นหม้าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ประเด็นดังกล่าวย่อมสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงเพราะสตรีมุสลิมที่มีสถานภาพสมรสนั้นมีบุคคลที่ต้องรับผิดชอบทั้งต่อสามีและบุตรสูงกว่าสตรีมุสลิมที่สถานภาพโสด จากการพูดคุยกับสตรีมุสลิมในพื้นที่ปรากฏว่า สตรีที่ได้รับการศึกษาจาก “มััจลีสอิลมี” บ้านบราโอ อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี โดยมี รศ.ดร. อิสมาอีลลุดดี จะปะเกีย เป็นผู้บรรยายธรรมหลักในเสาร์ ที่มีสยิดอิบาตุรเราะหฺมาน โรงเรียนบำรุงอิสลาม และวันอาทิตย์ ที่สถาบันภาษานานาชาติ มหาวิทยาลัยฟาฏอนี มีบทบาทสูงมากในการขับเคลื่อนครอบครัวปลอดบุหรี่เพราะมีหลักความเชื่อที่ว่า “บุหรี่เป็นสิ่งต้องห้าม” โดยเฉพาะส่งผลต่อสามีอย่างมากเพราะทั้งครอบครัวมีเข้าใจในลักษณะเหมือนกัน แต่มีปัญหาเกี่ยวกับควบคุมบุตรเนื่องจากบุตรต้องไปศึกษาที่โรงเรียนและสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ บุคคลที่สูบบุหรี่มีจำนวนมากโดยเฉพาะวัยรุ่น แม้จะได้เลือกโรงเรียนที่มีหลักความเชื่อที่ว่า บุหรี่เป็นสิ่งต้องห้ามแล้วก็ตาม ผลการเปรียบเทียบยังพบอีกว่า สตรีมุสลิมที่มีการศึกษาศาสนาระดับอิบตีดาอียะฮฺ (ระดับต้นทางศาสนา ชั้นที่ 1-4) มุตวัชชีฎะฮฺ (ระดับกลางทางศาสนา ชั้นที่ 5-7) ศึกษาในระบบปอเนาะ และสตรีมุสลิมที่ไม่ได้รับการศึกษาศาสนา มีการให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรือน้อยกว่าสตรีมุสลิมที่มีการศึกษาศาสนาในระดับปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ขณะที่สตรีมุสลิมที่มีการศึกษาระดับตาดิกายังมีบทบาทในให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่สูงกว่าสตรีมุสลิมที่ศึกษาในระบบปอเนาะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สืบเนื่องจากสถาบันปอเนาะโดยส่วนใหญ่ถือว่า “บุหรี่เป็นสิ่งน่ารังเกียจ” เท่านั้น และยังมีโต๊ะครูและอิหม่ามอีกจำนวนมากที่ยังคงสูบบุหรี่และเป็นแบบอย่างให้ลูกศิษย์ ดังการรับรู้บทบัญญัติว่าด้วยบุหรี่ ได้ยึดบัญญัติการบริโภคยาสูบเป็นสิ่งหaramและมีกรูหุ คิดเป็นร้อยละ 53 และ ร้อยละ 46.6 (สะอ็อริ วาลี และคณะ, 2559)

2) เพื่อศึกษาแนวทางการเสริมสร้างบทบาทสตรีมุสลิมในการสร้างครอบครัวมุสลิมด้วยกระบวนการชุรอให้ปลอดบุหรี่ในจังหวัดนราธิวาส ปัตตานี ยะลา สตูล และ อำเภอกะเปอร์ จะนะ สะบ้าย้อย นาทวีของจังหวัดสงขลา

แนวทางการเสริมสร้างบทบาทสตรีมุสลิมในการสร้างครอบครัวมุสลิมด้วยกระบวนการชุรอให้ปลอดบุหรี่ พบว่า สตรีมุสลิมได้มีบทบาทในการชุรอกับสมาชิกในครอบครัวเพื่อการเลิกหรือไม่ข้องเกี่ยวกับบุหรี่ในภาพรวมมีการปฏิบัติเป็นประจำ (ค่าเฉลี่ยรวม = 3.63) ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวเลิกสูบบุหรี่หรือไม่ข้องเกี่ยวกับบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.84$ ) พุดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับเงินที่สูญเสียไปจากการซื้อบุหรี่ ( $\bar{X} = 3.64$ ) อีกทั้งยังพบว่าอีกว่า สตรีมุสลิมที่ไม่มีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่จะมีบทบาทสูงกว่าสตรีมุสลิมที่มีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ ซึ่งสามารถอธิบายได้หลายมิติ เช่น สตรีมุสลิมที่ไม่มีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่อาจสืบเนื่องจากการอบรมขัดเกลาจากครอบครัว หรือเกิดจากการเรียนรู้ตั้งข้อค้นพบสตรีมุสลิมที่มีการศึกษาปริญญาตรีมีบทบาทสูงกว่าสตรีประเภทอื่น ๆ หรือหลักความเชื่อว่าเป็นสิ่งต้องห้าม ผู้สูบบุหรี่ถือว่าเป็นคน “ฟาลิหหรือผู้ละเมิดบทบัญญัติ” หรืออาจเกิดจากการเจ็บไข้ได้ป่วยของสตรีมุสลิมหรือคนในครอบครัว จนมีความตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่ทั้งมิติสุขภาพและศาสนาจึงมีบทบาทสูง จนมีวิถีชีวิตสอดคล้องกับอิสลามได้กำหนดให้คุณลักษณะมุสลิมและครอบครัวที่ดีต้องหมั่นชุรอ จากอัลกุรอาน บทอัลชุรอ โองการที่ 8 และบทอัลบะกอเราะฮ์ โองการที่ 233 วิเคราะห์ได้ว่า การสร้างครอบครัวมุสลิมให้ปลอดบุหรือนั้น สามารถเริ่มต้นจากกระบวนการสร้างครอบครัวมุสลิม ด้วยการเลือกคู่ครองที่ไม่บริโภคยาสูบควรตั้งเป็นเงื่อนไขหนึ่งของการเลือกคู่ครอง หากคู่ครองมีหลักความเชื่อ “ยาสูบเป็นสิ่งต้องห้าม” ฉะนั้นประเด็นนี้ต้องสืบหาข้อมูลส่วนบุคคลก่อนการแต่งงานเพราะการสูบบุหรี่ย่อมส่งผลกระทบต่อคนรอบข้างทั้งเป็นในรูปแบบบุหรี่มือสองและสามอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้เนื่องจากบุรุษที่ดำรงสถานภาพเป็นสามีสูบบุหรี่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.5 และส่วนเกือบทั้งหมดสูบบุหรี่ช่วงวัยรุ่นและก่อนแต่งงาน แต่เมื่อแต่งงานแล้วคุณลักษณะมุสลิมที่ดั้นดั้นต้องใจกว้าง เพียรการชุรอเพื่อแก้ไข ปรับปรุง และพัฒนาครอบครัวให้บ้านปลอดบุหรี่เป็นสวนสวรรค์บนโลกของสมาชิกครอบครัวทุกคน ภรรยาต้องพยายามชุรอกับสามีอย่างต่อเนื่องเพื่อเสริมสร้างความตระหนักของพิษภัยบุหรี่ต่อสมาชิกในครอบครัว ทางมิติสุขภาพและหลักศาสนา อีกทั้งด้วยสถานภาพของ

การเป็นผู้นำครอบครัวนั้นต้องเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับสมาชิกในครอบครัว มีการรณรงค์ด้วยรูปแบบที่หลากหลายและเหมาะสมกับบริบทครอบครัว อาจติดป้ายห้ามหรือใช้บุตรเป็นตัวกระตุ้นให้บิดาเลิกสูบบุหรี่ แต่ปัญหาสตรีมุสลิมที่มีอายุระหว่าง 15-20 ปี มีการใช้กระบวนการชুরอเพื่อการเลิก/ไม่ข้องเกี่ยวกับบุหรี่ น้อยกว่าสตรีมุสลิมที่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี 31-40 ปี 41-50 ปี และ 51-60 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้ง ๆ ที่สถานภาพความเป็นบุตรนั้นอาจมีส่วนสำคัญทำให้บิดาเลิกการบริโภคยาสูบ ฉะนั้นต้องกระตุ้นบรรดาบุตรให้ตระหนักถึงความจำเป็นที่ครอบครัวและบ้านจากการบริโภคยาสูบ บางครั้งจำเป็นสำหรับสตรีมุสลิมต้องพยายามชुरอกับสมาชิกในครอบครัวนั้น ด้วยการวางระบบและกฎเกณฑ์ร่วมกัน รวมทั้งกำหนดระยะเวลาที่เหมาะสม มีการทำกลุ่มศึกษาอิสลาม ประกอบศาสนกิจร่วมกัน ร่วมถือและละศีลอดกัน จัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านปลอดบุหรี่ หรือหาบุคคลที่สมาชิกในครอบครัวเคารพนับถือมาให้องค์ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่และหลักศาสนาที่ถูกต้องพร้อมนำเสนอหลักฐาน

การสร้างครอบครัวมุสลิมให้ปลอดบุหรี่นั้น จำเป็นต้องส่งเสริมให้ “มัสยิด” เป็นรากฐานอันสำคัญที่สุดในการสร้างตัวของชุมชนมุสลิมโดยมีสถานภาพเป็นบ้านอันสัญลักษณ์ของอัลลอฮบนหน้าแผ่นดิน จึงมีบทบาทสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของมุสลิม ทั้งในมิติทางด้านจิตวิญญาณ วัฒนธรรม ตลอดจนการขับเคลื่อนทางสังคม (อาคิส พิทักษ์कुมพล, 2556: 4-5) บทบาทของคณะกรรมการอิสลามประจำมัสยิดในการพัฒนาชุมชนมุสลิมด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมโดยบทบาทที่ปฏิบัติจริงอยู่ในระดับปานกลาง (อิสมาแอล ยีตอโรแม, 2550) 12 เดือนที่ผ่านมา มัสยิดเคยบรรยายธรรม/คุฏบะฮ์หรืออื่นๆ เพื่อให้สัปบุรุษลด ละ เลิก บริโภคยาสูบระดับน้อยมากที่สุด เกือบครึ่งของมัสยิดมีมาตรการห้ามบริโภคยาสูบเคร่งครัดปานกลาง (มุหัมหมัดซอและ แวะหะมะ และคณะ, 2556) การรณรงค์ด้านสังคม เรื่องการสอดส่องดูแลและรณรงค์ต่อต้านยาเสพติดอยู่ในลำดับสุดท้าย ความคิดเห็นของผู้รู้และผู้นำทางศาสนาในพื้นที่จำนวนมากถือว่าการบริโภคยาสูบเป็นสิ่งที่น่ารังเกียจหรือมกฺรอุฮ์ (เจ๊ะเหลิ๊ะ แยกพงศ์และคณะ, 2555) ส่วนหนึ่งเกิดจากการขาดเอกภาพของบทบัญญัติว่า “เป็นสิ่งต้องห้าม” หรือ “สิ่งที่น่ารังเกียจ” หรือ “สิ่งที่สามารถกระทำได้” ทั้ง ๆ สิ่งดังกล่าวนั้น จุฬาราชมนตรีได้ประกาศอย่างชัดเจนว่า “เป็นสิ่งต้องห้าม” ด้วยหลักฐานทางหลักวิชาการศาสนาและการแพทย์ ฉะนั้นกระบวนการชुरอเป็นวิธีการที่เอากองคัลลอฮ์ทรงวางระบบในการแก้ปัญหา ระบบ “อิตตา” โดยจุฬาราชมนตรีเป็นเจ้าภาพในการพบปะบรรดาปราชญ์มุสลิมสุนีทั้งหมด ทั้งกลุ่มที่มีหลักคิดแนวสลัฟ เคาะลัฟ และญะมาอะฮ์ดับลียะฮ์ เมื่อร่วมตัวกันแล้วก็แลกเปลี่ยนให้ตกผลึกแล้วนำมาประกาศให้ชาวมุสลิมรับทราบประชาสัมพันธ์ด้วยสื่อต่าง ๆ ทั้งโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ บันทึกรายการวิทยุ มัสยิดต่าง ๆ ทั่วประเทศ เมื่อสิ่งดังกล่าวเป็นรับรู้ในหมู่ชาวมุสลิมเรียบร้อยแล้ว องค์กรมุสลิมทั้งในระดับประเทศต้องพยายามผลักดันให้การ

บริโภคนิยมเป็นสิ่งผิดหลักศาสนา เป็นสิ่งที่ชาวมุสลิมไม่ยอมรับและรับไม่ได้ ขณะเดียวกันพยายามให้หน่วยงานภาครัฐถือว่าการบริโภคนิยมเป็นสิ่งผิดกฎหมายเช่นกัน

### สรุปและข้อเสนอแนะ (Conclusion and Suggestion)

1. เสริมสร้างศักยภาพสตรีมุสลิมที่มีสถานภาพเป็นอุสตาซหะห์/ครูสอนศาสนาสตรีให้มีความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของการบริโภคบุหรี่ยาสูบและผลประโยชน์ของบริษัทบุหรี่ยาสูบที่ได้การขยายบุหรี่ยาสูบโดยเฉพาะในสังคมมุสลิมที่มีแนวโน้มให้ผู้สูบบุหรี่อายุน้อยเพื่อจะได้เป็นลูกค้าของบริษัทนาน มีการจัดอบรมเกี่ยวกับเรื่องของบุหรี่ยาสูบให้กับเด็กและเยาวชน ให้ความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ถึงพิษภัยของบุหรี่ยาสูบ เพื่อสร้างความตระหนักให้กลายเป็นนักรณรงค์ชุมชนปลอดบุหรี่ยาสูบเนื่องจากบุคคลมีอิทธิพลต่อบรรดาเยาวชนมุสลิมสูง สามารถแทรกเนื้อหาในหลักสูตร ปลูกฝังค่านิยมบุหรี่ยาสูบเป็นสิ่งต้องห้ามตั้งแต่เด็ก

2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มูลนิธิสร้างสุขมุสลิม สาธารณสุข คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด และหน่วยงานที่มีภารกิจเกี่ยวกับการณรงค์เพื่อลดการบริโภคนิยมต้องส่งเสริมให้สตรีมุสลิมที่มีอายุระหว่าง 15-20 ปี ดำเนินชูรอ ถวายทอดความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ยาสูบให้มากและปลูกฝังทัศนคติเชิงลบต่อบุหรี่ยาสูบ เนื่องจากความเป็นบุตรได้ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบิดา และควรปลูกฝังค่านิยมให้สตรีมุสลิมคัดเลือกคู่ครองที่ไม่บริโภคบุหรี่ยาสูบ เพราะบุรุษมุสลิมส่วนใหญ่บริโภคบุหรี่ยาสูบก่อนการแต่งงาน

3. เสริมสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ยาสูบในชุมชนให้พื้นที่ปลอดบุหรี่ยาสูบตามกฎหมายเป็นจริง เช่น มัสยิด ศูนย์จริยธรรมอิสลามประจำมัสยิด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ร้านอาหาร โรงเรียน เป็นต้น อาจจัดเป็นกิจกรรมระดับชุมชนโดยมีแกนนำสตรี อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน (อสม.) เยาวชน หรือนักเรียนเป็นแกนนำในการขับเคลื่อนกิจกรรม

## บรรณานุกรม

- กลุ่มพัฒนาวิชาการ. (2552). *ความรู้พื้นฐานและประเภทของผลิตภัณฑ์ยาสูบ*. สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- เจ๊ะเหลาะ แยกพงศ์ และคณะ. (2553). *แนวทางการนำหลักศาสนาบัญญัติอิสลามใช้ในการควบคุมการบริโภคยาสูบและคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่*. นราธิวาส ; มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์.
- ประกิต วาทีสาธกกิจ. (2553). *ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วน จำกัด ตรีภักดิ์ พิมพ์.
- มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2551). *สถิติสำคัญเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของคนไทย วิเคราะห์และข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญห*. ข้อมูลสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทย ปี 2549. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- มุหัมหมัดซอและ แวะหะมะ และคณะ. (2556). *ทัศนคติและพฤติกรรมการบริโภคยาสูบของคณะกรรมการอิสลามประจำมัสยิดในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม: กรณีศึกษาจังหวัดนราธิวาส*. Institute of Research and Development for Health of Southern Thailand, Prince of Songkla University.
- สมาคมศิษย์เก่าอาหรับประเทศไทย. (2542). *พระมหาคัมภีร์อัลกุรอานพร้อมความหมายภาษาไทย*. ศูนย์กษัตริย์พะยัด เพื่อการพิมพ์อัลกุรอาน : ซาอูดิอาราเบีย.
- สวัสดิ์ รวบรวมบุตร. 2553. *มุสลิมกับบุหรี่*. กรุงเทพฯ: สมาคมแพทย์มุสลิม.
- Sasueri Walee and Other. (2559). *Shura and Hisbah Systems: New Impetus to the Push for a Free – Tobacco Muslim Community in Narathiwat, Thailand*. Institute of Research and Development for Health of Southern Thailand, Prince of Songkla University.
- สำนักวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ. (2552). *พฤติกรรมและความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ของผู้นำศาสนา: กรณีศึกษาพระและผู้นำทางศาสนาในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดหัวเมืองใหญ่ในภูมิภาค*. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบและมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่.
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2555). *รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2552*. นนทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.
- สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (สสท.). (2552). *สุขภาพเด็ก ในรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552*. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.).

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2558). *การสำรวจพฤติกรรมกรรมการสุบบุหรีและการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2557*.

กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.

อาคิส พิทักษ์คุมพล. (2556). มัสยิดกับการขับเคลื่อนทางสังคม. *วารสารสำนักงานจุฬาราชมนตรี* 3(1), 4-5.

อิสมาแอล ยีตอรอแม. (2550). *บทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่แท้จริงของคณะกรรมการมัสยิดในการพัฒนา*

*ชุมชน: ศึกษาเฉพาะกรณีมัสยิดในเขตอำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี. ภาคนิพนธ์คณะพัฒนาสังคม*

*และสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.*

Hasan Ni'matullah. (2009). *Hadith Politic*. Pattani: Saudara Press.