



บทบาทของพยาบาลกับการดูแลเยาวชนมุสลิมในการเลิกสูบบุหรี่ Nurse Role of Smoking Cessation for Thai Muslim Youths

พัชรารัตน์ ทองเนื่อง¹, เจ๊ะเหลาะ แยกพงศ์²

Patcharawadee Tongnuang¹, Cheloh Khaekphong²

บทคัดย่อ

พฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพที่มีแนวโน้มเป็นเยาวชนมากขึ้น อาจกล่าวได้ว่าเยาวชนกลายเป็นผู้สูบบุหรี่ใหม่ที่มีอัตราเพิ่มขึ้นและกลายเป็นผู้สูบบุหรี่ประจำเมื่ออายุมากขึ้น สำหรับพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้มีเยาวชนมุสลิมเป็นจำนวนมาก สาเหตุหลักที่ทำให้เยาวชนมุสลิมมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่อาจมาจากบริบททางสังคมและสภาพแวดล้อม ทำให้เยาวชนไม่สามารถที่จะปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องตามหน้าที่ความรับผิดชอบ และหาทางออกในทางที่ผิดๆ เกิดปัญหาในสังคมตามมา เช่น การใช้สารเสพติด การสูบบุหรี่ กลุ่มของเยาวชนที่สูบบุหรี่ส่วนมากไม่เคยได้รับการช่วยเหลือเพื่อเลิกสูบบุหรี่ เนื่องจากยังไม่เจ็บป่วยรุนแรงจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงไม่มีโอกาสได้พบพยาบาลหรือบุคลากรทางสุขภาพ ดังนั้น พยาบาลจึงต้องมีความตระหนักมากขึ้นในการช่วยเหลือเยาวชนให้เลิกสูบบุหรี่ทั้งในชุมชนและครอบครัว โดยใช้แนวปฏิบัติของ The Agency for Health Care Research and Quality (AHRQ) ที่มี 5 ขั้นตอนเพื่อช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกบุหรี่ นั่นคือ หลัก 5'As ได้แก่ Ask, Advice, Assess, Assist และ Arrange และประยุกต์หลักการทางศาสนาอิสลาม ได้แก่ หลักศรัทธาหลักปฏิบัติ และหลักจริยธรรม มาปรับใช้ในการช่วยเหลือเยาวชนมุสลิมที่สูบบุหรี่ให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ

คำสำคัญ: พยาบาล การเลิกสูบบุหรี่ เยาวชนมุสลิม ศาสนาอิสลาม

Abstract

Smoking is an extremely bad and unhealthy behavior that has to be prevented, especially towards young people. When they were very young, there was an upward trend for smoking. When they grew up, they became an addicted regular smoker. The majority of Thai Muslims live in the three southern border provinces of Thailand. The main reasons for their smoking behavior might be from social or environment context. In this paper it seems that the young Thai Muslims who are tobacco smokers do not carry out their duties properly, which leads to social problems such as substance abuse. For Muslim young smokers, most of them were not supported to quit smoking because they were not seriously ill until they were hospitalized. They had no chance to meet a nurse or health personnel. Therefore, nurses need to be aware for helping Muslim young smokers to quit smoking in their community and family, following the Islam's principle and the 5'As of the Agency for Health Care Research and Quality (AHRQ) which consists of ask, advice, assess, assist, and arrange.

Keywords: Nurse, Quit smoking, Muslim youth, Islam

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

¹ Faculty of Nursing, Princess of Naradhiwas University

² สถาบันอิสลามและอาหรับศึกษา มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

² Academy of Islamic and Arabic Studies, Princess of Naradhiwas University

บทนำ

บุหรี่ จัดเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่ง โดยสารนิโคติน (nicotine) ในบุหรี่ คือ สารสำคัญที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่เกิดภาวะเสพติด ต้องสูบอย่างต่อเนื่อง และเลิกสูบบุหรี่ได้ยาก นิโคตินออกฤทธิ์โดยการกระตุ้น nicotinic subtype ของ acetylcholine receptors กลไกที่ทำให้เกิดการเสพติดเชื่อว่าเกี่ยวข้องกับการเสริมแรงเชิงบวก (positive reinforcing) ที่เกิดจากการกระตุ้นระบบ dopamine ทำให้เกิดอารมณ์แห่งความสุข และนิโคตินยังกระตุ้นให้มีการหลั่ง norepinephrine และ epinephrine ซึ่งทำให้ตื่นตัว กระปรี้กระเปร่า มีสมาธิมากขึ้น ลดความรู้สึกซึมเศร้า ผู้สูบบุหรี่ยังอาจรู้สึกว่าการฉีกซอง และทำให้ความตึงเครียด (tension) ลดลง (Haustein, 2001; Likhitsathian, n.d.) อย่างไรก็ตามการสูบบุหรี่สามารถทำให้เกิดอาการทางกายที่ไม่พึงประสงค์บางอย่างได้ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน มึนงง ปวดศีรษะ หัวใจเต้นเร็ว ส้น เท้าออก เป็นต้น เมื่อหยุดสูบบุหรี่ปริมาณสารสื่อประสาทเหล่านี้จะลดลง ทำให้อารมณ์แห่งความสุขของผู้สูบบุหรี่หายไปและเกิดอาการถอนนิโคติน ได้แก่ กระวนกระวาย หงุดหงิดง่าย ไม่มีสมาธิ หิวบ่อย เป็นต้น (Haustein, 2001; Thuantri & Oonjan, 2016) ดังนั้นผู้สูบบุหรี่จึงคงต้องสูบบุหรี่ต่อไปเรื่อยๆ เพื่อบรรเทาอาการถอนนิโคติน โดยเป็นที่ทราบกันว่าบุหรี่มีพิษภัยร้ายแรงเพราะในควันบุหรี่มีสารพิษมากกว่า 4,000 ชนิด ทำให้เกิดโรคต่างๆ ได้แก่ มะเร็งในปอด มะเร็งในช่องปาก มะเร็งที่กล่องเสียง และ มะเร็งที่ลำคอ

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ เป็นพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพที่ยังคงเป็นปัญหาและมีแนวโน้มเพิ่มความรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากกลยุทธ์ทางการตลาดของบริษัทผู้ผลิตยาสูบเน้นกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเยาวชนมากขึ้น (Phetphum, & Nimpitakpong, 2015) จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปีพ.ศ. 2558 พบว่าประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป บริโภคยาสูบจำนวน 10.9 ล้านคน อัตราการสูบบุหรี่เป็นร้อยละ 19.9 ในทุกกลุ่มอายุมีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงจากปีพ.ศ. 2559 ยกเว้นกลุ่มอายุ 19-24 ปี และ กลุ่มอายุ 41-59 ปี (Pitayarangsarit, Chotibenjamaporn, & Punkrajang, 2016) และจากผลสำรวจในปีพ.ศ. 2557 ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกของผู้สูบบุหรี่เป็นประจำคือ อายุ 17.8 ปี และเริ่มสูบบุหรี่เป็นปกตินิสัยเมื่ออายุประมาณ 19.5 ปี (National Statistics Office, 2014) ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าเยาวชนกลายเป็นผู้สูบบุหรี่ใหม่มีอัตราเพิ่มขึ้น และกลายเป็นผู้สูบบุหรี่ประจำเมื่ออายุมากขึ้น ซึ่งมีแนวโน้มในการเลิกสูบบุหรี่ได้ยาก

เมื่อจำแนกรายภาคของประเทศไทย พบว่า ภาคใต้มีอัตราการสูบบุหรี่สูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับภาคอื่นๆ คือ ร้อยละ 20.52 (Pitayarangsarit et al., 2016) โดยในปีพ.ศ. 2558 พบว่าร้อยละ 27.60 ของประชากรที่มีอายุ 12 ปีขึ้นไปในจังหวัดชายแดนใต้เป็นผู้สูบบุหรี่ ซึ่งสูงกว่าการสำรวจในปีพ.ศ. 2557 ที่มีอัตราสูบบุหรี่ร้อยละ 25.60 (Sopontammarak, 2016) และจากการสำรวจสถานการณ์การสูบบุหรี่ของชาวไทยมุสลิมปีพ.ศ. 2557 ของศ.ดร.อิศรา ศานติศาสน์ พบว่า ชายไทยมุสลิมมีอัตราการสูบบุหรี่มากกว่าชาวไทยพุทธประมาณ 2 เท่าและจำนวนครึ่งหนึ่งของผู้นำศาสนายังคงสูบบุหรี่อยู่เช่นกัน (Thepkhamram, 2014) ดังนั้น ประชากรในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ส่วนใหญ่เป็นมุสลิม ซึ่งอนุมานได้ว่าประชากรมุสลิมจำนวนไม่น้อยยังคงสูบบุหรี่ บทควมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับศาสนบัญญัติทางศาสนาอิสลามที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ และนำเสนอบทบาทของพยาบาลในการช่วยเหลือเยาวชนในจังหวัดชายแดนใต้ให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จโดยประยุกต์ใช้หลักการทางศาสนาอิสลาม

วิธีมุสลิมกับการสูบบุหรี่ของเยาวชน

ประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ของสามจังหวัดชายแดนใต้ ประกอบด้วยจังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาส โดยรวม 1.95 ล้านคน ประชากรในพื้นที่นิยมใช้ภาษามลายูท้องถิ่นเป็นภาษาหลักในการสื่อสารในบ้าน ร้อยละ 83 ของประชากรในพื้นที่จะนับถือศาสนาอิสลาม คนส่วนใหญ่ในพื้นที่ใช้ศาสนาอิสลามเป็นหลักในการดำเนินชีวิต โดยหลักการของศาสนากำหนดวิถีชีวิตของมุสลิมทั้งในเรื่องการกิน การอยู่ การแต่งกาย และการประพฤติปฏิบัติต่างๆ ดังนั้นมุสลิมศรัทธาว่า ศาสนา คือ แนวทาง



การดำเนินชีวิต ทุกอิริยาบถในการกระทำ ฟัง พูด อ่าน เขียน และคิด จะใช้หลักการศาสนาเป็นตัวกำหนดและชีวิต (Madreh, 2013) ทำให้พื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้มีเอกลักษณ์ทางสังคมและวิถีดำเนินชีวิตแตกต่างจากพื้นที่ส่วนอื่นๆ ของประเทศ (The Office of Strategy Management Southern Border Provincial Cluster, 2017)

เมื่อกล่าวถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนในพื้นที่ภาคใต้ พฤติกรรมนี้ยังคงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ แม้ว่าอัตราการสูบบุหรี่ภาพรวมทั้งประเทศจะลดลงอย่างต่อเนื่องจนถึงจุดต่ำสุดในปีพ.ศ.2552 แต่พบว่าในปีพ.ศ. 2554 และ 2557 อัตราการสูบบุหรี่กลับเพิ่มสูงขึ้นอีกในเกือบทุกภาค (รวมถึงภาคใต้) โดยในปีพ.ศ. 2558 ภาคใต้มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุดเมื่อเปรียบเทียบกับภาคอื่นๆ คือ ร้อยละ 20.52 (Pitayarangsarit et al., 2016) และจากผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ. 2557 พบว่าอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำในประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไปในภาคใต้สูงกว่าภาคอื่นๆ และสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ คือ ร้อยละ 23.50 (National Statistics Office, 2014) โดยเฉพาะอย่างยิ่งอัตราการสูบบุหรี่ในประชากรของจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ สตูล ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส อยู่ระหว่างร้อยละ 47-53 ซึ่งมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าค่าเฉลี่ยของภาคใต้ (ร้อยละ 44) (Ramaboot, 2010) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าผู้ชายมุสลิมในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้มีอัตราการสูบบุหรี่เป็นอันดับต้นๆ ของประเทศไทย โดยมักมีการสูบบุหรี่กันอย่างแพร่หลาย เห็นได้จากการไปละหมาดวันศุกร์หรือเวลารวมงานเฉลิมฉลองตามมัสยิด นอกจากนี้ครูสอนศาสนาและผู้นำศาสนายังคงมีการสูบบุหรี่เช่นกัน (Thepkhamram, 2014)

เยาวชนมุสลิมเป็นประชากรกลุ่มหนึ่งที่มีจำนวนมากในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (The Office of Strategy Management Southern Border Provincial Cluster, 2017) อดีตสามจังหวัดชายแดนภาคใต้เคยเป็นศูนย์กลางการศึกษาอิสลาม มีผู้คนมากมายไม่เฉพาะแต่ประชากรในพื้นที่เท่านั้น แต่ประชากรในแถบแหลมมลายูได้เข้ามาศึกษาศาสนาอิสลามในสามจังหวัดชายแดนใต้กันเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะเยาวชนมุสลิมทุกคนจะต้องปฏิบัติตามกรอบของศาสนา จึงทำให้สามจังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นพื้นที่ที่มีความเคร่งครัดทางศาสนาของชาวมุสลิมในพื้นที่ทั้งวัยผู้ใหญ่และเยาวชน (Madreh, 2013) ในทรรศนะของอิสลาม พ่อ แม่ ครู และสังคม เป็นผู้รับผิดชอบต่อหน้าอัลลอฮ์ ในการเลี้ยงดูเยาวชนให้ดี โดยการอบรมเยาวชนให้รู้จักหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติประกอบด้วยหน้าที่ 3 ประการ คือ หน้าที่ต่อตนเอง หน้าที่ต่อเพื่อนมนุษย์ และหน้าที่ต่อพระผู้เป็นเจ้า และจะต้องดำเนินการให้บุตรของตนปฏิบัติตามหลักศาสนาที่ครบถ้วนตามบทบัญญัติของศาสนา ชาวมุสลิมทุกคนต้องมีความรู้ในหลัก 3 ประการของศาสนาอิสลาม ประกอบด้วย คือ หลักศรัทธา หลักปฏิบัติ และหลักคุณธรรมอย่างแท้จริง (Islam, 2018) การศึกษาด้านศาสนาจึงเป็นแนวทางหนึ่งที่ทำให้ชาวมุสลิมประกอบอยู่ในคุณงามความดี

บริบทครอบครัวในยุคปัจจุบัน รวมถึงครอบครัวของชาวมุสลิม พ่อแม่มีหน้าที่ความรับผิดชอบทางด้านการงานและเศรษฐกิจในครัวเรือนอย่างมาก โดยพ่อแม่ต้องออกไปประกอบอาชีพเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว ทำให้เวลาที่ใช้ร่วมกันในครอบครัวมีจำกัด อาจไม่มีเวลาคอยสังเกตพฤติกรรมเสี่ยงของเยาวชนหรือสั่งสอนอบรมให้บุตรของตนเองปฏิบัติตามให้สอดคล้องกับบทบัญญัติทางศาสนา อีกทั้งสภาพแวดล้อมหรือสภาพทางสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทำให้เยาวชนถูกยั่วยุจากสิ่งไม่ดีต่างๆ ได้ง่ายขึ้นผ่านอิทธิพลของสื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ หรือกลุ่มเพื่อน ภาวะความอยากรู้อยากทดลอง และกลุ่มเพื่อนก็ยังมีอิทธิพลและท้าทายความเป็นเยาวชนอยู่ตลอดเวลา ตามบริบทของมุสลิม การที่เยาวชนไม่ได้รับการอบรมและกวดขันจาก พ่อ แม่ ครู และสังคม ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบต่อหน้าอัลลอฮ์ในการเลี้ยงดูเยาวชนให้ดีในเรื่องของหลักศรัทธา หลักปฏิบัติ และหลักจริยธรรมในศาสนาอิสลาม ทำให้เยาวชนไม่สามารถจะปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้องตามหน้าที่ความรับผิดชอบทำให้เยาวชนมีปัญหาในการปรับตัวและหาทางออกที่ผิดๆ เกิดปัญหาสังคมตามมา เช่น การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด เป็นต้น ซึ่งจากผลการศึกษาในพื้นที่ภาคใต้พบว่า การสูบบุหรี่หรือการสูบบุหรี่ เป็นจุดเริ่มต้นที่นำเยาวชนมุสลิมไปสู่พฤติกรรมการใช้สารเสพติดต่อไป (Haura, Hongchayangkool, & Balthip, 2016)

เยาวชนที่สูบบุหรี่เป็นประจำเพราะติดสารนิโคตินจะก่อให้เกิดการเสียดังทั้งทางร่างกายและจิตใจ ผลจากการสูบบุหรี่จะทำให้ความแข็งแรงของร่างกายลดลง ผู้สูบบุหรี่จะดูแลตัวเองน้อยกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ยิ่งสูบบุหรี่อายุน้อย ความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปอดยิ่งสูงขึ้น นอกจากนี้ บุหรี่จะกระตุ้นหัวใจ เพิ่มภาวะเครียดให้กับหัวใจ เลือดแข็งตัวเร็วขึ้น ไชมันชนิดไม่ดีในเลือดสูงมากขึ้น อันจะนำไปสู่โรคหัวใจในอนาคต ดานจิตใจพบว่า เยาวชนที่สูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับความคิดฆ่าตัวตาย การพยายามฆ่าตัวตาย และทำร้ายตัวเอง (Hong & Jung, 2014) นอกจากนี้ การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่เริ่มต้นเมื่อเป็นเยาวชน และจะเสียดังจนเป็นผู้ใหญ่ สิ่งนี้นำมาซึ่งสุขภาพไม่ดี เกิดโรคภัยไข้เจ็บ และครึ่งหนึ่งของผู้ที่เสียดังบุหรี่ยังเสียชีวิตก่อนวัยอันควร การเริ่มทดลองสูบบุหรี่และการเสียดังเป็นล่อลวงเยาวชนให้ไปสูบบุหรี่อื่นๆ เช่น การดื่มสุรา การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม การใช้สารเสียดัง การเที่ยวสถานบันเทิง และเล่นการพนัน จึงทำให้การสูบบุหรี่ยังคงเป็นสาเหตุที่นำไปสู่ปัญหาสุขภาพต่างๆ ของชาวมุสลิม

ศาสนบัญญัติทางศาสนาอิสลามที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่

การบริโภคยาสูบหรือการสูบบุหรี่ ไม่ปรากฏหลักฐานโดยตรงจากอัลกุรอาน และสุนนะฮ์ของท่านนบีมุฮัมมัด (คือลัทธิของอะลียะฮ์อะลียะฮ์) เนื่องจาก “ยาสูบ” หรือ “บุหรี่” เพิ่งเป็นที่รู้จักในโลกอาหรับเมื่อตอนปลายศตวรรษที่ 10 หรือต้นศตวรรษที่ 11 แห่งอียิปต์ราชวงศ์ฟาติมียะฮ์ (ตรงกับปลายศตวรรษที่ 16 หรือต้นศตวรรษที่ 17 แห่งคริสต์ศักราช) ในชื่อเรียกต่างๆ เช่น อัดดุคูน[الدخن] อัดตัมบั[التبغ] อัดตุน[التن] อัดตุมบัค[التبأك] เป็นต้น ต่อมาเมื่อมีการบริโภคกันอย่างแพร่หลาย นักวิชาการมุสลิมในสมัยนั้นจึงได้มีการวิเคราะห์หะดีษจนถึงทุกมหรือศาสนบัญญัติอิสลามและผลของการวิเคราะห์หะดีษมีความแตกต่างกันอย่างมาก กล่าวคือ บางท่านวินิจฉัยว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งต้องห้ามเด็ดขาด (หะรออม) บางท่านวินิจฉัยว่าเป็นสิ่งต้องห้ามไม่เด็ดขาดหรือน่ารังเกียจ (มักรูฮ) บางท่านวินิจฉัยว่าเป็นสิ่งต้องห้าม (มูบาห) ในขณะที่บางท่านไม่แสดงความคิดเห็นใดๆ ยิ่งกว่านั้น ในสำนัก(มัซฮับ)เดียวกันก็มีนักวิชาการที่มีความคิดเห็นหลากหลาย ส่วนหนึ่งเห็นว่าเป็นสิ่งต้องห้ามเด็ดขาด (หะรออม) อีกส่วนหนึ่งเห็นว่าต้องห้ามไม่เด็ดขาดหรือน่ารังเกียจ (มักรูฮ) และอีกบางส่วนเห็นว่ามูบาห[1] (มูบาห) กระทั่งไม่สามารถที่จะรวบรวมเป็นความคิดเห็นของมัซฮับได้ว่ามัซฮับใดมีความเห็นต่อการสูบบุหรี่อย่างไร เนื่องจากในมัซฮับเดียวกันก็มีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน (Ramaboot, 2010)

ในปัจจุบันหลักฐานและสถิติการเกิดโรคมะเร็งจากการสูบบุหรี่ ทำให้วงการแพทย์ได้วินิจฉัยเกี่ยวกับพิษของบุหรี่ โดยมีความเห็นร่วมกันว่าบุหรี่มีอันตรายต่อสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุหรี่ยังเป็นอันตรายกับปอดและระบบหายใจ ตลอดจนเป็นสาเหตุหลักของการเป็นมะเร็งปอด บรรดานักวิชาการมุสลิมส่วนใหญ่มีความเห็นไปในทิศทางเดียวกันมากขึ้น ดังปรากฏในคำวิเคราะห์หะดีษต่างๆ ว่า การสูบบุหรี่เป็นสิ่งต้องห้าม (หะรออม) เนื่องจากวงการแพทย์ต่างเห็นพ้องต้องกันว่า การสูบบุหรี่ทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพร่างกายของผู้สูบ และยังเป็นอันตรายต่อคนรอบข้างด้วย ทั้งยังเป็นการทำลายต่อทรัพย์สินและสิ่งแวดล้อม (Khaegphong, Niyomdech, Binzeng, & Pattanaprichawong, 2012) ด้วยเหตุนี้ บุหรี่จึงเป็นสิ่งที่ต้องห้ามตามหลักศาสนบัญญัติ ทั้งนี้เนื่องจากอาหารทุกประเภทที่มีโทษต่อร่างกาย ล้วนเป็นสิ่งต้องห้ามในทัศนะอิสลามทั้งสิ้น ดังนั้นหลักทางศาสนบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ จึงมีข้อสรุปตามประกาศของสำนักจุฬาราชมนตรีที่ได้ออกคำวินิจฉัยทางศาสนา (ฟัตวา) ที่ 02/2549 ประกาศ ณ วันที่ 6 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2549 ตรงกับปฏิทินอิสลามวันที่ 6 เดือน ซอฟร ฮ.ศ. 1427 ดังนี้ (Muslim and smoking, 2013)

1. บุหรี่เป็นสิ่งต้องห้าม (หะรออม)

หลักการหนึ่งที่ศาสนาอิสลามให้การยอมรับคือ ไม่นอนุญาตให้มุสลิมรับประทาน หรือ ดื่มและเสียดังใดๆ ที่จะทำให้เกิดชีวิตโดยเร็วหรือชักติดตาม เช่น ยาพิษทุกชนิด และสิ่งที่ให้โทษหรือจะทำให้เกิดความเดือดร้อนต่อตนเองและผู้อื่นโดยอาศัยหลักฐานจากพระมหาคัมภีร์อัลกุรอานที่ว่า **وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا** ความว่า “และท่านทั้งหลายอย่าทำลายชีวิตตนเอง



เพราะอัลลอฮ์ทรงปราณีพวกท่าน” (ซูเราะห์อัลนิซาอ์ 29) และอัลลอฮ์ตรัสว่า **بِإِذْنِكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَلَا تُنْفُوا** ความว่า “และจงอย่าโยนตัวของพวกเจ้าสู่ความพินาศ” (บทอัลบะเกาะเราะฮ์ 195) ประกอบกับหลักฐานจากอัลหะดีษที่ว่า **لا ضرر ولا ضرار** ความว่า “จะต้องไม่ทำความเสียหายต่อตนเองและผู้อื่น” ดังนั้น อาศัยหลักการดังกล่าวถือว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งต้องห้าม (หะรอัม) เพราะเป็นที่ปรากฏแน่ชัดว่า การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อผู้สูบและบุคคลใกล้เคียง

2. บุหรี่เป็นสิ่งมีนเมา

ความมีนเมา [الإسكار] เป็นที่ทราบกันทั่วไปว่า ทุกคนที่สูบบุหรี่ล้วนเกิดอาการมีนเมา คืออาการที่ทำให้เขาเห็นแสงสว่าง ชัดความยิ่งคิด ด้วยการปีนลงมายใจ และสุดคว้นเข่าร่างกาย ความมีนเมาจึงเกิดขึ้นในสภาวะนี้ ภาวะมีนเมาไม่ใช่ต้องมีสภาพเริงร่าอย่างไรสติ ด้วยเหตุนี้เองบางท่านจึงมีความเห็นต่อไปอีกว่า ไม่อนุญาตให้ผู้สูบบุหรี่เป็นอิมามในการละหมาด ดังปรากฏในหะดีษเล่าจากท่านหญิงอุมมุสลิมะฮ์ว่า **نَهَى رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ عَنْ كُلِّ مُسْكِرٍ وَنَقَرَ** ความว่า “แท้จริงท่านรซูลุลลอฮ์ ห้ามจากทุกสิ่งที่ทำให้มีนเมา และทำให้โอดโรยเชื่องซึม”

3. บุหรี่เป็นสิ่งสุรุษร้าย

อัลลอฮ์ตรัสว่า **إِنَّ الْمُبْرَرِينَ كَانُوا إِخْوَانَ الشَّيَاطِينِ وَكَانَ الشَّيْطَانُ لِرَبِّهِ كَفُورًا** ความว่า “แท้จริงบรรดาผู้สุรุษร้ายนั้นเป็นพวกพ้องของเหล่าชัยฏอนและชัยฏอนนั้นแนบชิดต่อพระเจ้าของมัน” (อัลอิสรอ์ : 27)

แม้ศาสนาอิสลามมีข้อห้ามชัดเจนที่ครอบคลุมถึงการสูบบุหรี่ แต่มุสลิมส่วนใหญ่ยังคงมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เนื่องจากมุสลิมบางคนยังไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับข้อห้ามในการสูบบุหรี่ดังกล่าว หรือมุสลิมบางคนเลือกที่จะตีความด้วยตนเองว่าไม่มีคำสั่งห้ามการสูบบุหรี่ที่ชัดเจนในอิสลามเหมือนการดื่มเหล้า ดังนั้นการเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักศาสนาบัญญัติทางศาสนาอิสลามที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่แก่พี่น้องมุสลิม รวมถึงเยาวชนมุสลิม ผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชน สถานศึกษา รวมถึงบุคลากรทางสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลเป็นกำลังหลักในการช่วยกันเผยแพร่หลักการดังกล่าว และนำมาประยุกต์ใช้ในการช่วยเหลือเยาวชนมุสลิมให้สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

บทบาทพยาบาลในการช่วยให้เยาวชนเลิกสูบบุหรี่ตามบริบทมุสลิม

เหตุผลที่ทำให้เยาวชนที่สูบบุหรี่ไม่ได้รับการช่วยเหลือเพื่อเลิกสูบบุหรี่ อาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มของเยาวชนที่สูบบุหรี่ยังไม่เจ็บป่วยรุนแรงจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงไม่มีโอกาสได้พบบุคลากรทางสุขภาพ ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพจึงควรใช้กลยุทธ์เชิงรุกในการช่วยเหลือกลุ่มเยาวชนเพื่อเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งในปัจจุบันบุคลากรทางสุขภาพมีความตระหนักมากขึ้นในการช่วยเหลือเยาวชนให้เลิกสูบบุหรี่ไม่ว่าจะเป็นในชุมชน หรือครอบครัว โดยใช้กลยุทธ์ที่หลากหลาย เช่น การออกหน่วยสุขภาพเคลื่อนที่ การสอดแทรกไว้ในกิจกรรมนันทนันทนโรงเรียน ประสานงานกับครูพยาบาลประจำโรงเรียนในการมีส่วนร่วมบำบัดการเลิกสูบบุหรี่ของเยาวชน หรือการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองของเยาวชนในการพัฒนาครอบครัวปลอดบุหรี่ รวมถึงในสถานบริการสุขภาพที่จัดให้มีการประเมินสภาพการสูบบุหรี่ในเยาวชนที่มาขอรับบริการสุขภาพทุกคน และจัดให้ได้รับคำปรึกษาเพื่อเตรียมเยาวชนให้พร้อมเลิกบุหรี่ โดยใช้แนวปฏิบัติของ The Agency for Health Care Research and Quality (AHRQ) ที่มี 5 ขั้นตอนเพื่อช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกบุหรี่ นั่นคือหลัก 5'As ได้แก่ Ask, Advice, Assess, Assist และ Arrange (Srimoragot, 2009; Panpakdee, 2013)

มุสลิมศรัทธาว่าศาสนาคือแนวทางการดำเนินชีวิต วิถีมุสลิมเป็นวิถีแห่งการดำเนินชีวิตที่ยึดมั่นและตั้งมั่นอยู่ในหลักธรรมคำสอนทางศาสนาอย่างเหนียวแน่น โดยเฉพาะหลักศรัทธาของศาสนาอิสลามที่มีความเชื่อ และมีสิ่งที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ได้แก่ พระองค์อัลลอฮ์ (Tho-ard, 2012) รวมทั้งมีความศรัทธาต่อกฎกำหนดสถานะการณ์ของกฎที่ไม่ตายตัวซึ่งเป็นสภาวะที่อยู่ใต้อำนาจของมนุษย์ที่จะเลือกได้ เช่น การกระทำความดีความชั่วนั้น อัลลอฮ์ไม่ได้เป็นผู้ลิขิต แต่มั่นขึ้นอยู่กับการกระทำหรือการตัดสินใจของมนุษย์เอง เพราะอัลลอฮ์ได้ให้ความคิดอิสระแก่มนุษย์ในการที่จะเลือกทางเดินของเขาเอง (Islam, 2018)

การนำหลักการทางศาสนาอิสลาม ได้แก่ หลักศรัทธา หลักปฏิบัติ และหลักจริยธรรมมาปรับใช้ในการช่วยเหลือลูกสูบบุหรี่ในเยาวชนมุสลิม จะช่วยให้เยาวชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ การนำหลักศาสนาเป็นแนวทางปฏิบัติจะนำไปสู่ความมั่นคงทางจิตวิญญาณ และการแก้ปัญหาที่ยั่งยืนได้อีกทางหนึ่ง แนวทางในการช่วยเหลือเยาวชนมุสลิมในการเลิกสูบบุหรี่ที่มีความสัมพันธ์กับวิถีมุสลิม โดยประยุกต์หลัก 5'As ที่เป็นกระบวนการบำบัดแบบกระชับสำหรับช่วยเหลือเพื่อให้ผู้สูบบุหรี่ลดหรือหยุดพฤติกรรมเพื่อเลิกสูบบุหรี่ (Panpakdee, 2011; Panpakdee, 2013; Rungruanghiranya, 2011; Srimoragot, 2009) มีดังนี้

1. Ask (ถาม) เป็นการถามเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ควรคำนึงถึงพัฒนาการด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในเยาวชน ซึ่งพ่อแม่ ผู้ปกครอง ญาติพี่น้อง นับเป็นบุคคลสำคัญและเป็นปัจจัยหลักที่หล่อหลอมให้เกิดขึ้น เช่นเดียวกับเพื่อนและครูที่โรงเรียน ผู้นำชุมชน ดารา นักแสดงในทีวี หรือภาพยนตร์ อีกทั้งในบริบทสังคมมุสลิมมักอยู่กันเป็นครอบครัวขยาย ดังนั้นการซักถามจะต้องครอบคลุมถึงปัจจัยหลักที่ชักจูงให้เกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน ตัวอย่างคำถามที่ใช้ เช่น “น้องสูบบุหรี่หรือเปล่าคะ” “มีคนในบ้านหรือเพื่อนสนิทสูบบุหรี่หรือเปล่าคะ” “เคยมีใครชักชวนให้น้องสูบบุหรี่หรือเปล่าคะ”

2. Advise (แนะนำ) เป็นการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ที่สอดคล้องกับหลักศาสนาบัญญัติของศาสนาอิสลาม นั่นคือ “บุหรี่เป็นสิ่งต้องห้าม (หะรอม) บุหรี่เป็นสิ่งมีนเมา และบุหรี่เป็นสิ่งสุญสุราย” ผลเสียของการสูบบุหรี่และแนะนำให้เลิกบุหรี่ โดยเน้นให้เห็นความสำคัญของการเลิกบุหรี่ เน้นการจัดบรรยากาศอย่างเป็นกันเอง อธิบายหรือให้ข้อมูลที่ชัดเจน และใช้คำพูดทางบวก ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการอบรมและกดดันให้เยาวชนมุสลิมมีการปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามหลักศาสนา อีกทั้งพระคัมภีร์ของอิสลามถือว่าการเชื่อฟัง ให้เกียรติต่อผู้นำเป็นสิ่งจำเป็นและถูกบังคับแก่มุสลิมทุกคน การนำครอบครัว ครู หรือผู้นำศาสนาในชุมชนให้มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลเสียของการสูบบุหรี่ และแนะนำให้เลิกบุหรี่แก่เยาวชนมุสลิม จะช่วยให้เยาวชนเกิดความตระหนักในพิษภัยของบุหรี่และมีแรงจูงใจอยากเลิกบุหรี่มากขึ้น

3. Assess (ประเมิน) เป็นการประเมินลักษณะพื้นฐานของการติดยาเพื่อพิจารณาลักษณะการเสพติด ความสามารถส่วนบุคคลในการเลิกสูบบุหรี่ และระยะของความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ การประเมินนี้จะช่วยให้พยาบาลสามารถวางแผนการช่วยเหลือได้สอดคล้องกับความต้องการของเยาวชนเป็นรายบุคคล โดยแบ่งระยะของการตั้งใจเลิกสูบบุหรี่เป็น 5 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนการตั้งใจ ระยะตั้งใจ ระยะเตรียมความพร้อม ระยะลงมือปฏิบัติ และระยะเลิกสูบ ดังนี้

3.1 ระยะก่อนการตั้งใจ เป็นระยะผู้สูบบุหรี่ไม่คิดที่จะเลิกสูบบุหรี่ โดยพยาบาลอาจใช้คำถามเพื่อประเมินเยาวชนผู้สูบบุหรี่ เช่น “น้องสูบบุหรี่ไหม?” ถ้าเยาวชนตอบว่าสูบบุหรี่ ให้ถามต่อว่า “น้องสูบบุหรี่มากี่ปี?” “น้องต้องการเลิกสูบบุหรี่หรือไม่” หรือ “น้องมีความคิดหรือสนใจเลิกสูบบุหรี่ใน 6 เดือนข้างหน้าหรือไม่?” หากเยาวชนผู้สูบบุหรี่ตอบว่า “ไม่คิดจะเลิก” แสดงว่าเยาวชนผู้สูบบุหรี่อยู่ในระยะนี้ พยาบาลสามารถจูงใจเยาวชนให้อยากเลิกสูบบุหรี่ โดยให้ความรู้หลักศาสนาบัญญัติของศาสนาอิสลามที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ หรือให้เยาวชนสะท้อนคิดด้วยตนเองถึงข้อดีของการเลิกสูบบุหรี่ และโรคร้ายไข้เจ็บที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ เพื่อสร้างแรงจูงใจให้เยาวชนมีความคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่ต่อไป

3.2 ระยะตั้งใจหรือระยะลงมือปฏิบัติที่จะเลิกสูบบุหรี่ เป็นระยะที่เยาวชนผู้สูบบุหรี่เริ่มคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่ แต่ยังไม่พร้อมจะเลิก มีความคิดที่จะเลิก ยังลังเลใจ ซึ่งมักจะพลัดหรือบอกว่าจะเลิกในอนาคต เช่น อีก 6 เดือนข้างหน้า โดยเยาวชนผู้สูบบุหรี่ในระยะนี้มักบอกพยาบาลว่า “คิดจะเลิกสูบบุหรี่ แต่ยังไม่ใช่ตอนนี้” ในอดีตเยาวชนผู้สูบบุหรี่อาจมีประสบการณ์ความยากลำบากหรือความล้มเหลวในการเลิกสูบบุหรี่ ทำให้เกิดความลังเลใจหรือไม่มั่นใจว่าจะในอนาคตจะสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จหรือไม่ ดังนั้นเยาวชนผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในระยะนี้ พยาบาลสามารถสร้างแรงจูงใจและความมั่นใจของเยาวชนผู้สูบบุหรี่ในการเลิกสูบบุหรี่โดยใช้หลัก 5'Rs ได้แก่ Relevance, Risk, Reward, Roadblock, Repetition (Panpakdee, 2011; Panpakdee, 2013; Rungruanghiranya, 2011) โดยเริ่มต้นจากการแนะนำให้เยาวชนผู้สูบบุหรี่คิดถึงเหตุผลที่ตนเองควรหยุดสูบบุหรี่



(Relevance) ตระหนักถึงโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ (Risk) บอกถึงผลดีจากการเลิกสูบบุหรี่ที่เป็นรางวัลของชีวิตหากเลิกได้สำเร็จ (Reward) และแนะนำวิธีการเลิกสูบบุหรี่ ขั้นตอนของการเลิกสูบบุหรี่และการปฏิบัติตัวขณะเลิกสูบบุหรี่ เพื่อให้เยาวชนมีความพร้อมและมั่นใจในการเลิกสูบบุหรี่ในอนาคต โดยทำให้เยาวชนมีความมั่นใจว่าการเลิกสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่เป็นไปได้ ไม่ใช่เรื่องยาก โดยพยาบาลคอยให้คำปรึกษาและแก้ไขปัญหาพร้อมกับเยาวชนตลอดการเลิกสูบบุหรี่ (Roadblock) และพยาบาลควรทำการเสริมแรงบวกซ้ำๆ จนกว่าเยาวชนจะเลิกได้สำเร็จ (Repetition)

3.3 ระยะเตรียมความพร้อม เมื่อเยาวชนผู้สูบบุหรี่สนใจจะเลิกบุหรี่ พยาบาลควรเตรียมตัวให้พร้อมโดยการประเมินว่าเยาวชนอยู่ในระยะเตรียมตัวเลิกบุหรี่หรือไม่ โดยถามว่า “น้องคิดหรือสนใจเลิกสูบบุหรี่ใน 1 เดือนข้างหน้าหรือไม่?” ถ้าเยาวชนผู้สูบบุหรี่ตอบว่าต้องการจะเลิกสูบบุหรี่ พยาบาลสามารถสนับสนุนและเตรียมความพร้อม โดยร่วมกันระหว่างตัวเยาวชน ผู้สูบบุหรี่เอง ผู้ปกครอง และพยาบาล ในการวางแผนการเลิกสูบบุหรี่ วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคที่ขัดขวางความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ รวมถึงวางแผนการก้าวผ่านอุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่ และความต้องการการสนับสนุนของเยาวชนในการช่วยเหลือขณะกำลังเลิกบุหรี่ ในระยะที่เยาวชนผู้สูบบุหรี่เริ่มเตรียมพร้อมสำหรับการเลิกสูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่อาจจะเริ่มกำหนดวันที่จะเลิกสูบ เช่น อาจจะเลือกช่วงเดือนรอมฎอน (ถือศีลอด) เป็นเดือนที่เริ่มต้นเลิกสูบบุหรี่อย่างจริงจัง ซึ่งตามทฤษฎีของอิสลามเชื่อว่าเดือนรอมฎอนนี้เป็นเดือนที่ยิ่งใหญ่สำหรับชาวมุสลิม นอกจากนี้ผู้สูบบุหรี่อาจเริ่มลดจำนวนบุหรี่ที่สูบในแต่ละวันลง คิดและวางแผนการเลิกบุหรี่ด้วยตนเองตามแนวทางที่ถนัดหรือสนใจ ในขั้นนี้พยาบาลหรือผู้ปกครองอาจทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาส่งเสริมและให้กำลังใจแก่เยาวชน เพื่อให้สามารถวางแผนการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ

3.4 ระยะลงมือปฏิบัติ เป็นระยะที่เยาวชนผู้สูบบุหรี่กำลังลงมือเลิกสูบบุหรี่ โดยพยาบาลสามารถประเมินได้จากการถามเยาวชนว่า “เคยเลิกสูบบุหรี่หรือไม่” และ “เลิกสูบบุหรี่มานานเท่าไรแล้ว” การประเมินจะช่วยให้พยาบาลวางแผนการพยาบาลเพื่อช่วยให้เยาวชนสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ และป้องกันการกลับมาสูบใหม่ได้ หากเยาวชนผู้สูบบุหรี่กำลังเลิกสูบบุหรี่นั้น พยาบาลควรแนะนำผู้ปกครองให้กำลังใจแก่เยาวชนเพื่อช่วยสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ และทำให้เยาวชนไม่รู้สึกโดดเดี่ยวในการต่อสู้กับอาการถอนบุหรี่ พยาบาลอาจให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการที่อาจเกิดขึ้นขณะเลิกสูบบุหรี่โดยเฉพาะอาการขาดนิโคตินหรืออาการถอนบุหรี่ ได้แก่ อารมณ์ซึมเศร้า หดหู่ นอนไม่หลับ หงุดหงิดง่าย ซึมเศร้า กังวล สมาธิไม่ดี กระสับกระส่าย ชีพจรเต้นช้าลง และอยากรับประทานอาหารมากขึ้นหรือน้ำหนักตัวเพิ่ม (Keesukphan, n.d.) อาการติดยาเหล่านี้สามารถเกิดขึ้นได้ภายใน 2 ชั่วโมงหลังจากหยุดสูบบุหรี่ แต่โดยทั่วไปแล้วอาการขาดนิโคตินจะเริ่มเกิดขึ้นระหว่าง 24-48 ชั่วโมงหลังจากเลิกสูบบุหรี่ และจะคงอยู่ต่อไป 2-3 วันจนถึง 4 สัปดาห์ และอาการอยากสูบบุหรี่และอยากรับประทานอาหารนี้อาจมีอยู่อีกหลายเดือน เนื่องจากอาการติดยาเหล่านี้ทำให้เยาวชนประสบกับความทุกข์ทรมาน เยาวชนอาจจะหันกลับไปสูบบุหรี่ใหม่ได้ ใน 2-3 วันหรือสัปดาห์ ในระยะที่เยาวชนกำลังเผชิญกับอาการติดยา พยาบาลอาจแนะนำให้เยาวชนใช้วิธีผ่อนคลายด้านจิตใจด้วยการระลึกถึงพระเจ้าโดยใช้การละหมาด การทำซิกะห์ หรืออ่านคัมภีร์อัลกุรอานเพื่อช่วยเบี่ยงเบนความสนใจจากบุหรี่ในขณะที่มีอาการเกิดขึ้น ผู้ปกครองและพยาบาลควรให้กำลังใจและเป็นที่ปรึกษาตลอดระยะเวลาที่เยาวชนกำลังลงมือเลิกบุหรี่ เยาวชนควรได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจจากพยาบาล เพื่อให้พร้อมรับมือกับอาการถอนบุหรี่ที่อาจเกิดขึ้นจากการอดบุหรี่ในระยะลงมือเลิกบุหรี่

3.5 ระยะเลิกสูบ เป็นระยะที่เยาวชนผู้สูบบุหรี่เลิกสูบได้นานจนถึง 6 เดือน พยาบาลและผู้ปกครองจะต้องให้กำลังใจและให้คำแนะนำเป็นระยะๆ เพื่อป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่ใหม่ โดยพยาบาลสามารถให้คำแนะนำเพื่อช่วยหลีกเลี่ยงการกลับมาสูบบุหรี่ใหม่โดยใช้เทคนิค 5Ds เมื่ออยากสูบบุหรี่ ได้แก่ Delay, Deep breathe, Drink water, Do something else และ Destination (Panpakdee, 2011; Rungruanghiranya, 2011) โดยหากมีอาการอยากสูบบุหรี่ควรแนะนำให้เยาวชนให้ประวิงเวลาไว้ก่อน (Delay) อาจให้นับเลข 1-100 ไปเรื่อยๆ จนไม่นึกอยากสูบบุหรี่ หรือแนะนำให้ใช้วิธีหายใจเข้าออกลึกๆ (Deep breathing) ทำบ่อยๆ 5-10 ครั้ง พร้อมระลึกถึงพระเจ้า จะทำให้เยาวชนมีความเข้มแข็งมากขึ้นและ



สามารถเอาชนะใจตนเองได้ แนะนำให้เพิ่มการดื่มน้ำเปล่า (Drink water) โดยจิบน้ำๆ อาจจะอมไว้สักครูแล้วบ้วนทิ้ง ทำสลับไปมาจนอาการอาการอยากบุญหายไป หรือเลี่ยงไปทำกิจกรรมอื่นทดแทน (Do something else) เช่น เล่นกีฬาที่ถนัดหรือสนใจ และกระตุ้นเยาวชนให้พยายามคิดถึงผลดีของการเลิกสูบบุหรี่ทุกครั้งที่มีอาการอยากบุญ (Destination) การปฏิบัติตามหลักการเหล่านี้ก็จะช่วยป้องกันเยาวชนไม่ให้หวนกลับไปสูบบุหรี่ได้อีก

4. Assist (การช่วยเหลือ) ศาสนาอิสลามมีโครงสร้างหลักสำคัญ 3 ประการ คือ หลักศรัทธา เป็นหลักการหรือบทบัญญัติที่มุสลิมทุกคนต้องศรัทธา ยึดมั่น ยอมรับ และศรัทธาต่ออัลลอฮ์และนบีมุฮัมมัด รวมทั้งศรัทธาต่อทุกสรรพสิ่งที่อัลลอฮ์ทรงประทานมา หลักปฏิบัติ เป็นหลักการหรือบทบัญญัติที่มุสลิมทุกคนต้องปฏิบัติตาม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเข้าสู่วัยบรรลุนิติภาวะ มุสลิมต้องปฏิบัติตามเคร่งครัด และหลักคุณธรรม เป็นหลักการที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม เพื่อจะแสดงพฤติกรรมที่ดีงามออกมา โครงสร้างทั้งสามจะมีความสัมพันธ์กัน โดยมุสลิมทุกคนต้องมีความศรัทธาซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญของศาสนาอิสลาม และเมื่อเกิดความศรัทธา มุสลิมจะต้องมีหลักปฏิบัติที่ถูกต้องและเคร่งครัด ทั้งนี้การปฏิบัติต้องอยู่บนพื้นฐานของหลักคุณธรรมด้วย วิถีมุสลิมทุกคนจะต้องปฏิบัติตามกิจกรรมทางศาสนาอิสลามตามหลักปฏิบัติ 5 ประการ ได้แก่ การปฏิญาณตน การละหมาด การถือศีลอด การบริจาคซะกาต และการประกอบพิธีฮัจญ์ เนื่องด้วยการบริจาคซะกาต และการประกอบพิธีฮัจญ์ เป็นหลักปฏิบัติสำหรับผู้ที่มีความสามารถทั้งทางร่างกายและทุนทรัพย์ เยาวชนยังเป็นวัยที่ไม่มีความพร้อมด้านทุนทรัพย์ จึงนำมาบูรณาการในการช่วยเหลือเยาวชนมุสลิมในการเลิกสูบบุหรี่ได้ 3 ประการ ดังนี้

1) การปฏิญาณตน เป็นการประกาศยืนยันการนับถือศาสนาอิสลาม โดยกล่าวถึงความเชื่อในหลักสำคัญสูงสุดซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการเป็นมุสลิมว่า “ลาอิลาฮะ อิลลัลลอฮ์ มุฮัมมัด รอซูลุลลอฮ์” (ไม่มีพระเจ้าอื่นใดเทียบเท่านอกจากอัลลอฮ์ และมุฮัมมัด เป็นศาสนทูตของอัลลอฮ์) นั้นหมายถึง การศรัทธาว่าอัลลอฮ์เป็นพระเจ้า และการศรัทธาต่อผู้นำสารของอัลลอฮ์คือมุฮัมมัด และยังรวมถึงการศรัทธาต่อคำสอนของท่านด้วย ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลักศาสนาต่อไป การช่วยเหลือเยาวชนมุสลิมโดยวิธีการปฏิญาณตนตามหลักปฏิบัติสามารถทำได้โดย

1.1) ส่งเสริมการให้ข้อมูลความรู้หรือหลักศาสนบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับยาสูบ ได้แก่ บุหรี่เป็นสิ่งต้องห้าม (หะรอม) บุหรี่เป็นสิ่งมีนเมา และบุหรี่เป็นสิ่งสุรุษร้าย แก่เยาวชน การเข้าถึงหลักศรัทธาในพระเจ้าอย่างถ่องแท้จะทำให้เยาวชนกระทำความดี ละเว้นความชั่วและการใกล้ชิดกับสิ่งไม่ดีได้ โดยจัดให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ญาติ เพื่อน และครูมีส่วนร่วม ในหรรษะของอิสลามความสุขสมบูรณ์ของสังคมขึ้นอยู่กับความสุขสมบูรณ์ของครอบครัวเป็นหลัก และความสุขสมบูรณ์ของครอบครัวขึ้นอยู่กับความรักของมารดาที่มีต่อบุตรเป็นหลักเกณฑ์สำคัญ การได้รับกำลังใจจากครอบครัวจะช่วยให้อาการอยากบุญหายไปได้อีกทางหนึ่ง

1.2) หมั่นระลึกและกล่าวถึงพระเจ้าเสมอเมื่ออยู่ในช่วงเวลาที่กำลังอดบุหรี่ การปฏิญาณตนเป็นการเตือนให้ระลึกถึงหลักศรัทธาทุกประการอย่างมั่นคง เป็นการแสดงออกทั้งทางกาย วาจา และใจ จะทำให้เยาวชนมีพลังและกำลังใจในการเผชิญกับอาการอยากบุญหายไป

2) การละหมาด คือ การแสดงความเคารพภักดี และแสดงความขอบคุณต่อพระเจ้า ในการละหมาดมีท่าทางการสำรวมจิตใจ ระลึกถึง และขอพรต่อพระผู้เป็นเจ้าด้วยดวงใจบริสุทธิ์ มุสลิมทุกคนจะต้องปฏิบัติโดยไม่มีข้อยกเว้น และต้องกระทำจนวาระสุดท้ายของชีวิต ในระยะเวลาของการเลิกสูบบุหรี่ เยาวชนสามารถนำการละหมาดมาเป็นวิธีในการช่วยเบี่ยงเบนความสนใจเมื่อต้องเผชิญกับความรู้สึกความต้องการที่จะสูบบุหรี่ เนื่องด้วยการละหมาดเป็นการแสดงความภักดีต่อพระเจ้า ซึ่งกระทำวันละ 5 เวลา ได้แก่ เวลาอรุณ กลางวัน เย็น พลบค่ำ และกลางคืน หากเยาวชนได้ทำการละหมาดอย่างเคร่งครัดทุกเวลา จะทำให้จิตใจมุ่งอยู่กับการปฏิบัติ อีกทั้งการละหมาดยังเป็นการขอพรต่อพระเจ้า ทำให้เยาวชนมีความเข้มแข็งทางจิตใจมากขึ้น เป็นการฝึกฝนใจตนเอง ในการเผชิญอุปสรรคชะฮาดฮุสบูหรี และขณะละหมาดจะมีการรำลึกถึงพระเจ้า



และเชื่อว่าพระเจ้าทรงเห็นการกระทำทั้งหมดทั้งในที่ลับและในที่เปิดเผย ดังนั้นความเกรงกลัวนี้จะช่วยยับยั้งมิให้เยาวชนสูบบุหรี่ได้ นอกจากการละหมาดทั้ง 5 เวลาแล้วยังมีหลักปฏิบัติว่า ในทุกวันศุกร์มุสลิมชายต้องมาละหมาดรวมกันที่มีสยิดด้วย หลักปฏิบัติข้อนี้เน้นในเรื่องสังคม ดังนั้นการจัดให้โต๊ะอิหม่ามหรือผู้นำของแต่ละมัสยิดสอดแทรกหลักศาสนบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับยาสูบ ยังเป็นช่องทางหนึ่งที่ทำให้เยาวชนสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้อีกด้วย

3) การถือศีลอด การเลือกช่วงเวลาในการเริ่มต้นลงมืออดบุหรี่นั้น ถือว่าเดือนรอมฎอนเป็นเดือนที่เหมาะสมที่สุดสำหรับเยาวชนมุสลิมที่สูบบุหรี่ เนื่องจากตลอดระยะเวลา 1 เดือนของเดือนรอมฎอนนั้น มุสลิมทุกคนต้องถือศีลอด คือการละเว้นจากการกิน การดื่ม การเสพสิ่งต่างๆ การมีความสัมพันธ์ทางเพศ ตลอดจนการอดกลืนอารมณ์และการนินทาว่าร้ายผู้อื่น โดยให้สำรวมตนในคุณธรรม นับตั้งแต่แสงอรุณขึ้นจนกระทั่งดวงอาทิตย์ตก เมื่อพิจารณาตามหลักศาสนบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับยาสูบถือว่า บุหรี่เป็นสิ่งต้องห้าม มุสลิมทุกคนต้องละเว้นการสูบบุหรี่ ดังนั้นในเดือนถือศีลอดมุสลิมทุกคนต้องเลิกสูบบุหรี่เป็นระยะเวลา 1 เดือน ซึ่งหลักปฏิบัติดังกล่าวเป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนให้เยาวชนสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ง่ายขึ้น เนื่องจากสาเหตุการสูบบุหรี่ของเยาวชนมาจากอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ มีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่มีผู้สูบบุหรี่ จะช่วยลดอาการอยากสูบบุหรี่ของเยาวชนได้ นอกจากนี้การถือศีลอดมิใช่เพียงการงดบริโภคเท่านั้น แต่ยังหมายรวมถึงการสำรวมตนในศีลธรรมและการกระทำความดีต่างๆ เป็นพิเศษด้วยใจที่จดจ่อในพระเจ้า ทำให้เยาวชนไม่หมกมุ่นกับการสูบบุหรี่ และมีพลังใจที่เข้มแข็งเพิ่มขึ้นในการเลิกบุหรี่

5. Arrange Follow up (การติดตามผลสำเร็จและปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการเลิกสูบบุหรี่) การกำหนดนัดหมายเพื่อขอติดตามผลสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่ และวิธีการพบปะตามกำหนดนัดหมาย ได้แก่ ใช้โทรศัพท์ติดต่อ นัดหมายผู้ปกครองและเยาวชนที่กำลังเลิกสูบบุหรี่มาพบที่หน่วยบริการทางสุขภาพหรือสถานศึกษาหรือสถานปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น มัสยิด โดยนัดหมายสัปดาห์ละ 1 ครั้งในระยะ 2 - 3 สัปดาห์แรกที่เลิกสูบบุหรี่ เพราะในช่วงเวลาดังกล่าวผู้เลิกจะประสบกับอาการถอนบุหรี่ ทำให้รู้สึกไม่สบายจนอาจทำให้วนกลับไปสูบบุหรี่อีก หากพ้นระยะของอาการถอนบุหรี่ไปแล้ว ควรนัดหมายเพื่อติดตามต่อไปอีกอย่างน้อย 6 เดือนถึง 1 ปี

สรุป

มุสลิมศรัทธาว่าศาสนาคือแนวทางการดำเนินชีวิต หลักการทางศาสนาอิสลาม ได้แก่ หลักศรัทธา หลักปฏิบัติ และหลักจริยธรรม รวมถึงศาสนบัญญัติของศาสนาอิสลามได้มีข้อห้ามและตักเตือนว่า การสูบบุหรี่เป็นสิ่งต้องห้าม (หะรอม) เนื่องจากเป็นอันตรายต่อสุขภาพของตนเอง เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้ที่อยู่ใกล้เคียง เป็นสิ่งเสียดสี ก่อความรำคาญแก่ผู้อยู่ใกล้เคียง และเป็นสิ่งฟุ่มเฟือย ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่เยาวชนมุสลิมจะต้องละเว้นการสูบบุหรี่ พยาบาลซึ่งเป็นบุคคลที่เข้าถึงประชาชนได้ทุกกลุ่มอายุ เพศ และศาสนา โดยเฉพาะพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ที่มีประชากรมุสลิมเป็นส่วนใหญ่ พยาบาลต้องคำนึงถึงวิถีมุสลิม และนำมาบูรณาการในการช่วยเลิกบุหรี่แก่เยาวชนที่สูบบุหรี่โดยอาศัยหลัก 5As, 5Rs, และ 5Ds การใช้หลักทางศาสนาอิสลามมาประยุกต์ในการช่วยเลิกบุหรี่ในเยาวชนมุสลิมที่สูบบุหรี่ ทำให้เยาวชนสามารถเผชิญปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในขณะที่เลิกบุหรี่ เช่น อาการถอนยา หากสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จจะทำให้เยาวชนมุสลิมมีความมั่นคงทางจิตวิญญาณเนื่องด้วยพระคัมภีร์ของอิสลามเชื่อว่าเยาวชนสามารถผ่านบททดสอบจากพระเจ้า โดยใช้หลักศาสนาในการขัดเกลาจิตใจให้ชนะอุปสรรคหรือความชั่วร้ายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ได้ ผลลัพธ์อีกทางหนึ่งคือทำให้เยาวชนเรียนรู้ถึงพฤติกรรมที่ไม่ดี การเรียนรู้ที่จะชนะใจตัวเอง และปรับเปลี่ยนตนเองให้กระทำความดี และไม่ก่อปัญหาในสังคม ซึ่งนับว่าเป็นการแก้ปัญหาของพื้นที่ที่ยั่งยืนต่อไป



ข้อเสนอแนะ

แนวทางการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ในเยาวชนมุสลิมจังหวัดชายแดนใต้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ดังนี้

1. เยาวชนผู้สูบบุหรี่ สามารถนำแนวทางนี้ไปใช้กับตนเองในการลงมือเลิกสูบบุหรี่ โดยใช้หลักการทางอิสลามเป็นแนวทางในการปฏิบัติ
2. พยาบาลหรือผู้เกี่ยวข้องสามารถใช้ข้อมูลเป็นแนวทางให้ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน หรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับเยาวชนร่วมกันกำหนดกลยุทธ์และแผนการดำเนินการแก้ไขปัญหาาร่วมกันเพื่อช่วยเหลือเยาวชนมุสลิมในการเลิกสูบบุหรี่ โดยเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนของชุมชน
3. พยาบาลสามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลและนำสู่การปฏิบัติการพยาบาลแก่เยาวชนมุสลิม รวมถึงประยุกต์ใช้กับประชาชนมุสลิมวัยอื่นๆ เช่น ผู้ใหญ่ หรือผู้สูงอายุ
4. สำหรับการศึกษาทางการแพทย์ พยาบาลสามารถใช้ข้อมูลนี้เป็นแนวทางนำสู่การพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่สำหรับเยาวชนในมุสลิมจังหวัดชายแดนใต้ โดยประยุกต์ใช้หลักการทางศาสนาอิสลาม

รายการอ้างอิง (Reference)

- Haura, N., Hongchayangkool, K., & Balhip. K. (2016). The experience of drug use of Muslim Adolescents, Satun Province. *Academic Services Journal*, 27(3), 55-63.
- Haustein, K. (2001). *Tobacco or health*. Germany: Springer.
- Hong, M. S. & Jung, H. S. (2014). Relationship between the Current Smoking Level and Suicidal Ideation of Youth. *Journal of the Korean Society of School Health*, 27(1), 50-57.
- Islam. (2018). Available from <http://sameaf.mfa.go.th/Intro%20to%20Islam.pdf>
- Keesukphan, P. (n.d.). *Smoking cessation*. Available from www.thaiheart.org/images/column_1353671720/Smoking_2.pdf
- Khaegphong, C., Niyomdech, R., Binzeng, A., & Pattanaprichawong, A. (2012). The utilization of Islamic principle to reduce tobacco consumption and protect the non-smokers health in Muslim Community Mueang District, Narathiwat Province. *Journal of Princess of Naradhiwas University*, 4(2), 59-72.
- Likhitsathian, S. (n.d.). *Smoking cessation therapy*. Available from [www.med.cmu.ac.th/.../เอกสารคำสอน%20Smoking%20Cessation%20Therapy%20\[Aj...](http://www.med.cmu.ac.th/.../เอกสารคำสอน%20Smoking%20Cessation%20Therapy%20[Aj...)
- Madreh, A. (2013). *Youth supervision based on Islam provided by Muslim leaders in Three Southern Border Provinces of Thailand*. Master thesis, Prince of Songkhla University. (in Thai)
- Muslim and smoking. (2013). *Suksara*, 10(112: April).
- National Statistics Office. (2014). *The report of smoking and alcohol consumption in Thailand 2014*. Bangkok: Text and Journal Publication.
- Panpakdee, O. (2011). Guideline in the treatment of tobacco dependence for nurses. In Rungruanghiranya, S., & Suntorntham, S. (eds.), *Guideline in the treatment of tobacco dependence* (update in 2012). Available from <http://resource.thaihealth.or.th/library/hot/13415>



- Panpakdee, O. (2013). Nursing process: advisory for smoking cessation. *Thai Journal of Nursing*, 62(1), 65-70.
- Phetphum, C., & Nimpitakpong, P. (2015). A literature review of measures to limit the access to tobacco by youths. *Journal of Public Health*, 45(3), 310-323.
- Pitayarangsarit, S., Chotibenjamaporn, P., & Punkrajang, P. (2016). *Smoking situation in Thailand 2016*. Bangkok: Tobacco Control Research and Knowledge Management Center.
- Ramaboot, S. (2010). Muslim and tobacco episode 1. *Suksara*, 7(73: January).
- Rungruanghiranya, S. (2011). Smoking cessation therapy for patients who wish to quit smoking. In Rungruanghiranya, S., & Suntorntham, S. (eds.), *Guideline in the treatment of tobacco dependence* (update in 2012). Available from <http://resource.thaihealth.or.th/library/hot/13415>
- Sopontammarak, A. (2016). *One quitter in one house project for Thai Muslims*. Available from <http://www.thaihealth.or.th/Content/30726-“เลิกบุหรี่บ้านละคน”%20สร้างสุขภาพดีพี่น้องมุสลิมไทย.htm>
- Srimoragot, P. (2009). *Guideline intervention for nurse to help smokers stop smoking*. Bangkok: The Nurses' Association of Thailand.
- Thepkhamram, P. (2014). *Double Muslim males smoke than Buddhist male*. Available from <http://www.thaihealth.or.th/Content/24849-ชายมุสลิมสูบบุหรี่มากกว่าไทยพุทธ2เท่า.html>
- The Office of Strategy Management: Southern Border Provincial Cluster. (2017). *Development plan of Southern Border Provincial Cluster (2014-2017)* update 2017. Available from http://www.osmsouthborder.go.th/files/gover/20160524_yqwkdyzx.doc
- Tho-ard, M. (2012). *Muallaf's learning and communication of Muslim identity in the rural and urban areas of Thailand*. Doctoral thesis, Dhurakij Pundit University.
- Thuansri, Y., & Oonjan, S. (2016). Mechanism to reduce access to cigarettes of male students participatory of Uttaradit Rajabhat University. *Lampang Rajabhat University Journal*, 5(1), 28-41.