

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ปัจจุบันประชากรโลกเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่มากถึง 4.0 ล้านคนต่อปี ซึ่งเท่ากับ 11,000 คนต่อวัน หากคำนวณออกมาจะพบว่า ทุก ๆ 1 นาที จะมีผู้เสียชีวิต 8 คน หรือ 1 คนต่อ 10 วินาที ในสหรัฐอเมริกา มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่เป็นอันดับ 1 ของประเทศ ถึงปีละ 530,000 คนต่อปี ในยุโรป มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคซึ่งเกิดจากการสูบบุหรี่จำนวน 500,000 คน/ปี องค์การอนามัยโลก (2535, หน้า 1) เป็นที่ทราบกันแล้วว่า บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดที่บั่นทอนสุขภาพ และเป็นอันตรายต่อชีวิต ซึ่งนับว่าเป็นเหตุแห่งการสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมของประเทศอย่างมากมาย เป็นปัญหาทางพฤติกรรมสุขภาพปัญหาหนึ่งและเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก ทางองค์การอนามัยโลกได้ระบุว่า ถ้ายังไม่มีมาตรการที่มีประสิทธิภาพในการควบคุมการสูบบุหรี่ให้มากกว่าทุกวันนี้ จะมีการเสียชีวิตของประชากรก่อนวัยอันควรในระหว่างปี พ.ศ. 2536-2573 ถึงประมาณ 100 ล้านคน (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2535, หน้า 14)

ในบางท้องที่ผลพวงของบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพกำลังถึงขั้นหายนะ ในประเทศที่เคยเป็นสังคมนิยม อัตราการสูญเสียชีวิตในปี พ.ศ. 2538 ประมาณร้อยละ 17 ของผู้เสียชีวิตมีเหตุสืบเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ ตัวเลขนี้คาดว่าจะเพิ่มสูงขึ้นเมื่อถึงปี พ.ศ. 2563 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 22 ของผู้เสียชีวิตจะมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ ในปี พ.ศ. 2538 มีการประมาณเอาไว้ว่าร้อยละ 41 ของการสูญเสียชีวิตทั้งหมดในผู้ชายอายุระหว่าง 35 - 69 ปี จะมาจากการสูบบุหรี่ เมื่อมองภาพรวมทั้งโลกแล้วยังชีวิตทั้งหมดในผู้ชายอายุระหว่าง 35 - 69 ปี จะมาจากการสูบบุหรี่ เมื่อมองภาพรวมทั้งโลกแล้วยังไม่ปรากฏถึงความสำเร็จในการลดปริมาณบริโภคยาสูบ เมื่อดูจากตัวเลขการเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดและมากมายของโรคร้ายที่ปรากฏให้เห็นในประเทศจีน ซึ่งการสูบบุหรี่ได้เพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วในประเทศจีนประเทศเดียวซึ่งมีผู้สูบบุหรี่อยู่ถึง 300 ล้านคน ข้อมูลล่าสุดได้แสดงให้เห็นว่าประมาณ 750,000 คน ที่เสียชีวิตในแต่ละปีเป็นผลมาจากการสูบบุหรี่ ถ้าแนวโน้มนี้ยังคงดำเนินต่อไป เด็ก ๆ และเยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่มีชีวิตอยู่ในประเทศจีนในปัจจุบันอย่างน้อย 50 ล้านคน จะต้องเสียชีวิตในที่สุดอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2535, หน้า 3)

ในปี พ.ศ. 2542 สำนักงานสถิติแห่งชาติได้ทำการสำรวจประชากรไทยที่มีอายุ 11 ปีขึ้นไปทั้งสิ้นจำนวน 49.9 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นผู้สูบบุหรี่จำนวน 12.0 ล้านคน โดยเป็นผู้สูบบุหรี่ประจำ 10.2 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 20.5 และผู้สูบบุหรี่นาน ๆ ครั้งจำนวน 1.8 ล้านคน หรือ

ร้อยละ 3.5 ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำที่มีอายุ 11 ปีขึ้นไป พบว่าเป็นชาย 9.6 ล้านคนหรือร้อยละ 38.9 และเป็นหญิง 0.6 ล้านคน หรือร้อยละ 2.4 จากรายงานข่าวของมูลนิธิธรรมรักษ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ แจ้งว่า ในแต่ละปีมีคนไทยเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากบุหรี่ 42,000 คน โดยแยกเป็นโรคต่างๆ ตามการคำนวณของนายแพทย์ประกิต วาทีสาธกกิจ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี คือ โรคหัวใจ 15,876 คน มะเร็งปอด 10,878 คน อุทกมโป่งพอง 6,090 คน เส้นเลือดตีบ 4,326 คน โรคอื่น ๆ 4,830 คน

ธีระ ลิ้มศิลา (2528, หน้า 39) ได้รวบรวมสถิติผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งปอดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2510-2536 รวมประมาณ 2,000 ราย พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งชายมีประวัติเป็นผู้สูบบุหรี่ถึง ร้อยละ 92 และผู้ชายไทยเป็นโรคมะเร็งปอดมากเป็นอันดับหนึ่ง นอกจากนี้องค์การอนามัยโลก ได้ระบุถึงการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ มีผลมาจากการสูบบุหรี่ร้อยละ 25 อีกทั้งการสูบบุหรี่ยังเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคอุทกมโป่งพอง โรคหัวใจ โรคมะเร็งตับ ไต กระเพาะอาหาร กระเพาะปัสสาวะ กระเพาะอาหาร มดลูกและในช่องปาก

อัลบานส์ และคณะ (Albanes et al., 1987, pp. 439 - 444) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่กับน้ำหนักของร่างกาย ซึ่งได้ทำการศึกษาจากกลุ่มชายหญิง จำนวน 12,103 คน ตั้งแต่อายุ 19 - 74 ปี โดยเป็นผู้ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 41 เลิกสูบบุหรี่แล้วร้อยละ 24 และยังคงสูบบุหรี่อีกร้อยละ 34 ผลการศึกษาวินิจฉัย พบว่า คนที่สูบบุหรี่จะมีความสูง น้ำหนัก น้อยและผอมกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ และพบว่า น้ำหนักของร่างกายผู้ที่สูบบุหรี่จะลดลงไปพร้อมกับการเพิ่มของระยะเวลาในการสูบบุหรี่ ดังนั้นถึงแม้ว่าในแต่ละวันจะสูบบุหรี่น้อยมาก น้ำหนักของร่างกายก็ยังคงลดลงเพราะผลจากการสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่นอกจากจะก่อให้เกิดผลโดยตรงต่อผู้สูบบุหรี่ด้วยโรคต่างๆ แล้ว ยังพบว่าการสูบบุหรี่เป็นอุปสรรคขัดขวางต่อการรักษากระดูกสะโพกหักในสตรีวัยหมดประจำเดือนอย่างมาก และจากการได้ทำการศึกษาขององค์การอนามัยโลก (2535, หน้า 3) ในสตรีวัยหมดประจำเดือนจำนวน 207 คน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2491 - 2530 พบว่าการใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจนรักษากระดูกในกลุ่มสตรีดังกล่าวจะไม่ได้ผลเลยหากสตรีคนนั้นมีการสูบบุหรี่ และจากการวิจัยพบว่า หญิงที่สูบบุหรี่จะมีอัตราการติดเชื้อไวรัสเอดส์ โคมาริเวมปากมดลูกเพิ่มขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้นด้วย ทั้งนี้เพราะบุหรี่ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง อีกทั้งยังพบว่า ผู้ที่กินยาคุมกำเนิดและสูบบุหรี่จะมีอันตรายมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ที่กินยาคุมกำเนิดถึง 3 เท่าตัว นั่นคือสารพิษในควันบุหรี่จะทำปฏิกิริยากับยาคุมกำเนิด ทำให้เลือดแข็งตัวง่ายขึ้นเกิดการอุดตันของหลอดเลือดง่ายขึ้น จากการรายงานของนายแพทย์ใหญ่ กระทรวงสาธารณสุขของสหรัฐอเมริกาได้กล่าวว่า การสูบบุหรี่ยังมีผลกระทบหรือเป็นของแสลงต่อยาหลายชนิด โดยฤทธิ์ของยาอาจเพิ่มขึ้น

ลดลงหรือในบางกรณีอาจจะไม่มีฤทธิ์เลย บางโรคการรักษาจะยากขึ้น เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคภูมิแพ้ โรคหืด โรคไซนัส โรคกระเพาะอาหาร หากสูบบุหรี่โรคจะเป็นรุนแรงขึ้นต้องใชยามากขึ้น และการสูบบุหรี่ยังทำให้ผลการตรวจเลือด เพื่อวิเคราะห์โรคต่าง ๆ คลาดเคลื่อนได้มากด้วย (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2535, หน้า 7)

การสูบบุหรี่ยังส่งผลกระทบต่อบุคคลข้างเคียงอีกด้วยคือ หญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่จะมีโอกาสแท้งได้ง่าย คลอดก่อนกำหนด ทารกตายขณะคลอด และทารกที่คลอดมีน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้สูบบุหรี่ และเด็กจะมีโอกาสเสียชีวิตแรกเกิดมากกว่าเด็กที่มารดาไม่สูบบุหรี่ (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2535, หน้า 19) จากรายงานขององค์การพิทักษ์สิ่งแวดล้อมของสหรัฐอเมริการะบุว่า การสูดควันบุหรี่เข้าไปทำให้เด็กเกิดอาการของโรคทางเดินหายใจอย่างรุนแรงมากกว่า 200,000 คนต่อปี รวมทั้งมีอาการของโรคปอดและหลอดลมอักเสบด้วย เด็กจะมีโอกาสเป็นโรคหอบหืดเพิ่มขึ้น 2 เท่า ถ้าอยู่ในบ้านที่มีคนสูบบุหรี่อย่างน้อย 10 มวนต่อวัน ผลจากการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเยลส์ พบว่า ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ที่อาศัยอยู่ในบ้านที่มีคนสูบบุหรี่ 1 คน เป็นเวลา 25 ปี จะมีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่และอยู่ในบ้านที่ไม่มีคนสูบบุหรี่ถึง 2 เท่า มหาวิทยาลัยยูทาห์ได้รายงานต่อสมาคมแพทย์แห่งสหรัฐว่าในเด็กวัย 6 เดือนถึง 2 ปี จะมีความไวในการติดเชื้อในหูกมาก โดยเฉพาะบริเวณหูส่วนกลางหากได้รับควันบุหรี่ จะทำให้เกิดอาการปวดหูและมีของเหลวไหลออกมา จะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการรับรู้และการทรงตัวของเด็กในอนาคต (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2535, หน้า 3)

เชปอาร์ค (Shepard, 1987, pp. 3297 – 3300) ชาวฝรั่งเศส ได้ศึกษาวิจัยเรื่องควันบุหรี่มีผลต่อผู้ที่ไม่สูบบุหรี่อย่างไร จากการศึกษาพบว่า ควันบุหรี่สร้างความรำคาญให้กับผู้ไม่สูบบุหรี่เป็นอย่างมากในการที่ต้องทนสูดกลิ่นเหม็นจากควันบุหรี่ และยังทำให้เกิดอาการระคายเคืองที่ดวงตาและจมูก เยื่อบุตาอักเสบ ๆ ถูกทำลายเกิดการติดเชื้อได้ง่าย อย่างไรก็ตามในส่วนของผู้สูบบุหรี่จะมีปัญหาในอาการนี้น้อยมาก และสำหรับผู้ที่เป็นโรคหอบหืดนั้นหากสูดเอาควันบุหรี่เข้าไปจะยิ่งทำให้หลอดลมเกร็งและมีอาการหนักมากขึ้น เนื่องจากการที่ต้องสูดเอาควันบุหรี่เข้าไป จะทำให้เกิดการสะสมของคาร์บอนมอนนอกไซด์ ทำให้เม็ดเลือดแดงไม่สามารถที่จะนำออกซิเจนเข้าสู่ร่างกายได้อย่างเต็มที่ ในวันหนึ่ง ๆ คนไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ใกล้กับคนสูบบุหรี่จะได้รับควันบุหรี่ในปริมาณเท่ากับการสูบบุหรี่อย่างน้อยวันละ 1 – 2 มวน ดังนั้นแม้ว่าภรรยาจะไม่สูบบุหรี่แต่ถ้ามีสามีที่สูบบุหรี่โอกาสในการเป็นมะเร็งจะมีมากถึง 2 เท่า ของภรรยาที่สามีไม่สูบบุหรี่ ขณะเดียวกันเด็กซึ่งผู้ปกครองสูบบุหรี่ก็มักจะต้องเข้าโรงพยาบาลบ่อยกว่าเด็กทั่วไป เพื่อรักษาอาการติดเชื้อจากโรคหลอดลมอักเสบและปอดอักเสบ

นอกจากนี้บุหรี่ยังส่งผลกระทบต่อปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมอีกด้วย สำหรับประเทศไทยบุหรี่ยังเป็นสาเหตุที่เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมากมาหลายปีที่ผ่านมา คนไทยสูบบุหรี่ถึง 110 ล้านคน คิดเป็นมูลค่าประมาณ 30 ล้านบาท เฉลี่ยแล้วคนหนึ่งสูบบุหรี่ 10 มวนต่อวัน รัฐบาลได้ผลประโยชน์จากภาษีบุหรี่ปีละประมาณ 17,000 ล้านบาท แต่ได้จ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปอดเพียงอย่างเดียวถึง 2,511 ล้านบาท ส่วนปัญหาทางสังคมเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้คือเยาวชนที่ติดบุหรี่ก่อนอายุ 17 ปี มีโอกาสนำไปสู่สิ่งเสพติดชนิดอื่น เช่น ร้อยละ 62 ที่ติดเหล้า ร้อยละ 95 ที่ติดโคเคนและเฮโรอีน ร้อยละ 75 ที่ติดฝิ่น และกัญชา ซึ่งสิ่งเสพติดเหล่านี้เริ่มมาจากการสูบบุหรี่ก่อน นอกจากนี้เยาวชนที่ทดลองกินเหล้าไประยะหนึ่ง ร้อยละ 10 ที่ติดเหล้า แต่วัยรุ่นที่ทดลองสูบบุหรี่ไประยะหนึ่งเกือบ 100 % ที่ติดบุหรี่ ซึ่งชี้ให้เห็นว่า บุหรี่มีฤทธิ์ในการเสพติดที่รุนแรงกว่าเหล้าหลายเท่า และผู้ใหญ่ที่ติดบุหรี่ร้อยละ 80 เริ่มติดบุหรี่ปีก่อนอายุ 20 ปี (มูลนิธิหมอชาวบ้าน, 2535, หน้า 2) จะเห็นได้ว่าอันตรายจากพิษภัยของบุหรี่ยังมีมากมายที่เกิดขึ้นได้ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและสังคม

จากการประมูมนานาชาติเกี่ยวกับบุหรี่ ครั้งที่ 6 ที่ประเทศญี่ปุ่น มาร์เลอร์ (Marler, 1989) ได้กล่าวต่อที่ประชุมว่า การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุแห่งความเสื่อมโทรมทางด้านสุขภาพหลายอย่าง นับตั้งแต่การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ค่าใช้จ่ายในการรักษาสุขภาพเป็นจำนวนมาก ความสูญเสียเนื่องจากไฟไหม้เพราะบุหรี่และอุบัติเหตุต่างๆ สมรรถภาพในการทำงานลดลง การลางานที่มีมากขึ้นเนื่องจากโรคที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ และพบว่า การปลูกใบยาสูบทำให้ต้องมีการถางป่าอันเป็นผลทำให้พื้นที่ป่าไม้ลดลง การใช้สารเคมีในการกำจัดวัชพืชและแมลง จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเกษตรกรและระบบนิเวศน์ ผลจากการสูบบุหรี่ที่ขาดความระมัดระวัง เป็นสาเหตุของการเกิดไฟไหม้ นำไปสู่การสูญเสียชีวิต ทรัพย์สินและทรัพยากรธรรมชาติ เช่น ในประเทศญี่ปุ่น บุหรี่เป็นสาเหตุของเพลิงไหม้ 141 ราย ใน 1,000 ราย และการสูบบุหรี่ยังเป็นการเพิ่มก๊าซพิษในบรรยากาศอีกด้วย (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2535, หน้า 7)

ด้วยเหตุนี้หลายประเทศได้มีการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ในรูปแบบต่างๆ ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้ วันที่ 31 พฤษภาคม ของทุกปีเป็นวันงดสูบบุหรี่โลก เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนผู้สูบบุหรี่ได้ตระหนักถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ ในปี พ.ศ. 2545 ได้กำหนดคำขวัญว่า "กีฬาปลอดบุหรี่ (tobacco free sports)" เป็นการชักจูงโน้มน้าวให้ประชาชนงดสูบบุหรี่ ตลอดจนการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ถึงโทษและพิษภัยของบุหรี่ สำหรับประเทศไทยมีนโยบายการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่อย่างกว้างขวางทั้งในภาครัฐและเอกชน เช่น การจัดเขตปลอดบุหรี่ การอบรมบุคลากรทางการแพทย์เพื่อเป็นวิทยากรในการส่งเสริมการไม่สูบบุหรี่ การ

เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารถึงอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ วิธีการเลิกสูบบุหรี่ ทางสื่อมวลชนรูปแบบต่าง ๆ ฯลฯ

จากความสำคัญของปัญหาการสูบบุหรี่ดังกล่าว ผู้วิจัยมีความสนใจในปัญหาการสูบบุหรี่ของแรงงาน เนื่องจากการสูบบุหรี่ในกลุ่มแรงงานจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยได้มากกว่ากลุ่มประชาชนอื่น ๆ จากการศึกษาของ เจอร์โรม และสชานเอร์ท (Jerome, & Schanerte, 1987, p. 3) พบว่า คนงานจะต้องสัมผัสกับฝุ่น ละอองและสารเคมีต่าง ๆ ในขณะทำงาน ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคปอดเรื้อรังมากขึ้น สารเคมี ฝุ่นละอองต่าง ๆ และผลิตภัณฑ์จากบุหรี่ได้รับการหายใจเข้าไปในขณะทำงาน รวมถึงการดูดซึมผ่านทางผิวหนัง นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังก่อให้เกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ ขณะทำงาน เช่น เกิดไฟไหม้ กลุ่มควันลอยในอากาศมองไม่เห็นชิ้นงาน ไม่มีสมาธิในการทำงาน ฯลฯ

การที่จะช่วยให้บุคคลเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างถาวรนั้น เป็นพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงได้ยากมาก ได้มีการศึกษาถึงรูปแบบการบำบัดผู้ติดบุหรี่ด้วยวิธีการต่าง ๆ ที่มีวิธีดำเนินการไม่ยุ่งยาก ไม่ต้องลงทุนสูง ใช้เทคโนโลยีที่ง่ายของชุมชน และเหมาะสมสำหรับคนไทยในการที่จะนำไปใช้ปฏิบัติและมีโอกาสยั่งยืนในการพัฒนาตนเอง จากการศึกษาของฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลเทิจังหวัดเชียงราย ได้ศึกษารูปแบบการบำบัดผู้ติดบุหรี่ด้วยการใช้ชาหญ้าดอกขาว พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดจำนวน 62 ราย มีผู้เลิกสูบบุหรี่ได้ 43 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.35 โดยให้สาเหตุสำคัญที่เลิกสูบบุหรี่ คือ ชาลิ้น ไม่อยากสูบบุหรี่ สาเหตุรองลงมาคือ รู้สึกเหม็นกลิ่นบุหรี่ สูบบุหรี่แล้วอยากอาเจียน มีอาการไอลดลง ส่วนที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้มี 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.65 ให้เหตุผลว่า ดื่มชาหญ้าดอกขาวแล้วไม่มีอาการใด ๆ เหมือนดื่มน้ำธรรมดา ผู้วิจัยได้กล่าวว่า แต่อย่างไรก็ตามการเลิกสูบบุหรี่ได้จริงควรติดตามผลในระยะยาว 1 ปีขึ้นไป ซึ่งต้องอาศัยกำลังใจที่เข้มแข็งของผู้เลิกสูบบุหรี่ และจากการศึกษาของโรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของการลดการสูบบุหรี่ของประชาชน ในเขตอำเภออุ้มทอง หลังจากการเก็บข้อมูลเปรียบเทียบกับขาลอก (ใบเตยหอมและดอกเก๊กฮวย) โดยมีผู้เข้าร่วมโครงการและผู้เก็บข้อมูลไม่ทราบว่าผู้เข้าร่วมโครงการกำลังได้สมุนไพรชนิดใดอยู่ ทำให้ลดการลำเอียงในการเก็บข้อมูล โดยเก็บข้อมูลทุก 5 วัน เป็นเวลา 15 วัน นำผลที่ได้มาเปรียบเทียบกันพบว่า ผู้ที่ได้รับสมุนไพรชาหญ้าดอกขาว 60 คน มีผู้สามารถงดการสูบบุหรี่ได้ 39 คน คิดเป็นร้อยละ 65 ยังงดการสูบบุหรี่ไม่ได้ 21 คน คิดเป็นร้อยละ 35 ผู้วิจัยได้เสนอว่า จากการศึกษาครั้งนี้ มีข้อคำนึงอย่างหนึ่งคือ ชาหญ้าดอกขาวเป็นเพียงส่วนหนึ่งที่ช่วยให้เลิกการสูบบุหรี่ได้ แต่การที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างจริงจังนั้น จิตใจของผู้ใช้เป็นสิ่งสำคัญ หากผู้ใช้มีกำลังใจที่จะเลิกสูบบุหรี่แล้วก็จะช่วยให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้เร็วและง่ายขึ้น หากผู้ใช้มีจิตใจที่ไม่มั่นคงหวังเพียงพึ่งยาอย่างเดียวก็อาจไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำให้ผู้สูบบุหรี่มีการสูบบุหรี่ลดลง โดยการให้คำปรึกษากลุ่ม ซึ่งจะเป็นวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการสนับสนุนทางด้านจิตใจ ก่อให้เกิดการเรียนรู้จักตนเอง และผู้อื่น การทำงานร่วมกัน การให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และการร่วมกันพิจารณาไตร่ตรองแนวทางการเลิกสูบบุหรี่ และวิธีการค้นหาสาเหตุของอาการ ซึ่งจะเป็นส่วนช่วยสนับสนุนการบำบัดทางกายของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม และถ้าผลการทดลองปรากฏว่าสามารถลดการสูบบุหรี่ลงได้ จะเป็นการช่วยเหลือผู้ที่ต้องการงดสูบบุหรี่ มีแนวทางในการปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสม มีกำลังใจในการที่จะงดสูบบุหรี่ได้สำเร็จ ลดภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ลดค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ ค่ารักษาพยาบาลของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ลดการเกิดอุบัติเหตุและอุปนิสัย ลดการหยุดงานจากการเจ็บป่วย และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่สมาชิกในครอบครัวและสังคม สามารถนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อเปรียบเทียบผลระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาร่วมกับการค้นหาสาเหตุของอาการและกลุ่มที่ได้รับการค้นหาสาเหตุของอาการ ต่อการสูบบุหรี่ของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม
2. เพื่อเปรียบเทียบผลระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลของกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาร่วมกับการค้นหาสาเหตุของอาการ ต่อการสูบบุหรี่ของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม
3. เพื่อเปรียบเทียบผลระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลของกลุ่มที่ได้รับการค้นหาสาเหตุของอาการ ต่อการสูบบุหรี่ของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลการศึกษาครั้งนี้ ใช้เป็นวิธีการลดการสูบบุหรี่ในพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม เพื่อให้พนักงานมีความรู้และการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องในการเลิกสูบบุหรี่ นำไปสู่การมีสุขภาพที่แข็งแรง ทั้งร่างกายและจิตใจ มีคุณภาพชีวิตที่ดีและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข รวมทั้งเป็นแนวทางในการลดการสูบบุหรี่ของบุคคลอื่น ๆ ต่อไป

สมมติฐานของการค้นคว้า

1. กลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มร่วมกับการดื่มชาหญ้าดอกขาว มีการสูบบุหรี่ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดื่มชาหญ้าดอกขาวในระยะหลังการทดลอง
2. กลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มร่วมกับการดื่มชาหญ้าดอกขาว มีการสูบบุหรี่ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดื่มชาหญ้าดอกขาวในระยะติดตามผล
3. กลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มร่วมกับการดื่มชาหญ้าดอกขาว มีการสูบบุหรี่ในระยะหลังการทดลองต่ำกว่าในระยะก่อนการทดลอง
4. กลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มร่วมกับการดื่มชาหญ้าดอกขาว มีการสูบบุหรี่ในระยะหลังการทดลองและในระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน
5. กลุ่มที่ได้รับการดื่มชาหญ้าดอกขาว มีการสูบบุหรี่ในระยะหลังการทดลองต่ำกว่าในระยะก่อนการทดลอง
6. กลุ่มที่ได้รับการดื่มชาหญ้าดอกขาว มีการสูบบุหรี่ในระยะหลังการทดลองและในระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร เป็นคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม บ.ศิริวัฒนาอินเตอร์พรีนซ์ จำกัด ตำบลบางปะกง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 187 คน
2. กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ได้มาจากการคัดเลือกกลุ่มประชากรซึ่งมีหลักเกณฑ์ คือ มีการสูบบุหรี่เป็นระยะเวลามากกว่า 5 ปี ขึ้นไป ปริมาณการสูบบุหรี่อย่างน้อยวันละ 1 ซอง พร้อมทั้งสมัครใจเข้าร่วมการทดลอง จากนั้นแล้วทำการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากมาจำนวน 16 คน แล้วแบ่งกลุ่มเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน
3. ตัวแปรที่ศึกษา
 - 3.1 ตัวแปรอิสระ วิธีการลดการสูบบุหรี่ ซึ่งมี 2 วิธี คือ
 - 3.1.1 การให้คำปรึกษากลุ่มร่วมกับการดื่มชาหญ้าดอกขาว
 - 3.1.2 การดื่มชาหญ้าดอกขาว
 - 3.2 ตัวแปรตาม คือ ปริมาณการสูบบุหรี่

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การให้คำปรึกษากลุ่ม หมายถึง กระบวนการที่บุคคลในกลุ่มหรือผู้รับคำปรึกษามากกว่า 1 คนขึ้นไป มีความต้องการตรงกันในปัญหาที่จะต้องการแก้ไขร่วมกัน โดยมีผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือและแนะนำ ภายใต้บรรยากาศที่สร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ยอมรับซึ่งกันและกัน นำไปสู่การได้แสดงความรู้สึก ความคิดเห็นและประสบการณ์ของตนต่อกลุ่ม การนำเสนอข้อมูลความรู้ การเสนอตัวแบบที่เป็นบุคคลที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้แล้ว เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจตนเอง รู้จักตนเองและผู้อื่นมากขึ้น อันเป็นพื้นฐานในการพัฒนาดตนเองและนำตนเองได้
2. คณงาน หมายถึง คณงานที่ปฏิบัติงานในบริษัทศิริวัฒนาอินเตอร์พรีนธ์ จำกัด ตำบลบางปะกง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งเป็นบริษัทที่ผลิตงานพิมพ์รูปเล่มเอกสารและหนังสือต่าง ๆ
3. การสูบบุหรี่ หมายถึง ปริมาณการสูบบุหรี่ในแต่ละวัน วัดโดยการตรวจหาค่าระดับปริมาณสารโหไอไซยานเทในเลือดของคณงานในแต่ละระยะของการทดลอง
4. การดื่มชาหญ้าดอกขาว หมายถึง การให้กลุ่มตัวอย่างดื่มพืชสมุนไพรหญ้าดอกขาว ซึ่งมีการนำมาแปรรูปเป็นแบบผงชาชง ซองละ 4 กรัม ซงกับน้ำร้อนครั้งละ 1 ซอง ต่อน้ำ 1 แก้ว วันละ 3 ครั้งหลังอาหาร ดื่มติดต่อกันเป็นเวลา 15 วัน