

การศึกษาประสิทธิผลของชาหญาดอกขาว ในการลดความอยากบุหรี่ ในผู้สูบบุหรี่ไฟฟ้า

Efficacy of *Vernonia cinerea* for reducing smoking urge in e-cigarette smokers

ลลิตา ตั้งคำรงค์กุล

be_246077@hotmail.com

หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ
สำนักวิชาเวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ
มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

อาจารย์ที่ปรึกษา ศาสตราจารย์ ดร. วิจิตร บุญยะโหดระ

สำนักวิชาเวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ
มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของชาหญาดอกขาวในการลดความอยากบุหรี่ในผู้สูบบุหรี่ไฟฟ้า และศึกษาถึงความเครียดที่เกิดขึ้นหลังจากลดการสูบบุหรี่ไฟฟ้า งานวิจัยนี้เป็นรูปแบบการวิจัยโดยการทดลอง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครเพศชายอายุระหว่าง 21–40 ปี จำนวน 17 ราย ที่สูบบุหรี่ไฟฟ้ามากกว่า 1 เดือน อาสาสมัครทั้งหมดจะต้องทำแบบประเมินความรุนแรงในการติดยาเสพติดเพื่อแบ่งกลุ่มอาสาสมัครเป็นกลุ่มที่นิโคตินในระดับต่ำ ปานกลาง และสูง ให้อาสาสมัครทำแบบประเมินความอยากบุหรี่ (QUS-brief) และแบบประเมินความเครียด (Thai Stress Test: TST) ก่อนเข้าร่วมการทดลอง หลังจากนั้นให้ผู้เข้าร่วมการทดลองดื่มชาหญาดอกขาววันละ 3 ครั้ง หลังมื้ออาหารเช้า กลางวัน เย็น เป็นเวลา 4 สัปดาห์ เมื่อครบกำหนดให้ผู้เข้าร่วมการทดลองทำแบบประเมินความอยากบุหรี่ (QSU-brief) และแบบประเมินความเครียด (Thai Stress Test: TST) นำข้อมูลระดับความอยากบุหรี่และระดับความเครียด ก่อนและหลังดื่มชาหญาดอกขาวมาวิเคราะห์เปรียบเทียบโดยสถิติ pair t-test ผลพบว่า คะแนนเฉลี่ยความอยากบุหรี่ ก่อนและหลังการทดลองของผู้ร่วมวิจัยไม่มีความแตกต่างกันในทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และพบว่าระดับความเครียดก่อนและหลังดื่มชาหญาดอกขาวไม่มีการเปลี่ยนแปลง อย่างไรก็ตามพบแนวโน้มการช่วยลดความอยากบุหรี่ในกลุ่มที่มีความอยากบุหรี่ระดับปานกลางซึ่งต้องการจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาที่มากขึ้นและเพิ่มระยะเวลาติดตามให้นานขึ้น

คำสำคัญ: บุหรี่ไฟฟ้า/ชาหญาดอกขาว/ความอยากบุหรี่/ระดับความเครียด

Abstract

This study aim to study the efficacy of *Vernonia cinerea* for reducing smoking urge in E-cigarette smokers and the stress that can be effect from reducing the smoking. This study was Experimental Research, randomized trial. There were 17 Thai male healthy subjects who smoke E-cigarette more than 1 month, 21-40 years old. All participants must take the test for nicotine dependence and divided into 3 levels: low, medium, high of nicotine dependence. The participants made a cigarette craving evaluation form (QUS-brief) and did the Stress Test (Thai Stress Test: TST). After that, all participants received a 4-week *Vernonia cinerea* tea taken 3 times a day after meals. After 4-weeks, all participants made a cigarette craving evaluation form (QUS-brief) and did the Stress Test (Thai Stress Test: TST). The data of smoking urge and stress levels before and after take *Vernonia cinerea* tea were analyzed by pair t-test. The results show that smoking urge before and after trail was no statistical difference at the significant level 0.05 and the Stress levels have not changed. However, these may be an advantage to using it in medium level smokers. Larger scale and longer duration studies are needed to verify the efficacy of *Vernonia cinerea*.

Keywords: E-cigarette/ *Vernonia cinerea*/smoking urge/stress level

บทนำ

เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปว่าการสูบบุหรี่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งต่อตนเองและบุคคลรอบข้าง(บุหรี่มือสอง) การสูบบุหรี่ทำอันตรายต่ออวัยวะทุกระบบทำให้เสื่อมและแก่ก่อนวัยอันควร และเพิ่มความเสี่ยงที่จะมีภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง ทำให้เกิดการเจ็บป่วย ก่อให้เกิดโรคมะเร็ง โรคถุงลมปอดพอง โรคหัวใจ เส้นเลือดสมอง จนนำไปสู่การเสียชีวิต คนไทยเสียชีวิตปีละ 50,710 คนจากการสูบบุหรี่ ซึ่งยังไม่ได้รวมคนที่เสียชีวิตจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง (second hand smoking) (ศ.นพ.ประทีป วาทีสาธกกิจ, 2560)

ปัญหาและโทษต่าง ๆ มากมายที่เกิดจากบุหรี่จึงทำให้บุหรี่ไฟฟ้าเป็นทางเลือกหนึ่งของผู้ที่ติดบุหรี่ที่ต้องการหลีกเลี่ยงอันตรายที่จะเกิดจากการสูบบุหรี่ ถึงอย่างไรก็ตามบุหรี่ไฟฟ้าหรือบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ไม่ใช่ อุปกรณ์หรือเครื่องมือสำหรับช่วยในการเลิกบุหรี่เนื่องจากในบุหรี่ไฟฟ้าก็ยังคงมีสารนิโคตินในบุหรี่ไฟฟ้ามีทั้งแบบมีนิโคตินและไม่มีนิโคตินสามารถลดความรู้สึกของการอยากสูบบุหรี่หรืออาการจากการอดบุหรี่ได้บ้างไม่มากนักน้อย (ศศิรินทร์ แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2557)

จุดเด่นด้านการใช้งานของบุหรี่ไฟฟ้าคือ จะไม่มีการปล่อยของเสียจากการเผาไหม้ของ บุหรี่ เป็นผลิตภัณฑ์ที่ออกแบบมาเพื่อเลียนแบบผลิตภัณฑ์ยาสูบจำพวกบุหรี่ บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Cigarette) หรือที่เรียกโดยทั่วไปว่าบุหรี่ไฟฟ้า มีชื่ออีกชื่อหนึ่งว่า Electronic Nicotine Delivery System (ENDS) โดยมีลักษณะคล้ายบุหรี่แต่ไม่มีควันหรือส่งกลิ่นจากการเผาไหม้ และยังสามารถเลือกกลิ่น รสชาติ และระดับของนิโคตินตามความต้องการของผู้สูบบ้างด้วย (ศศิรินทร์แห่ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2557) ยาสูบคือสิ่งที่ทำให้บุหรี่ปกติทั่วไปแตกต่างจากบุหรี่ไฟฟ้าแต่นิโคตินยังคงเป็นส่วนประกอบหลักและเป็นสารเสพติดที่ส่งผลเสียต่อร่างกาย แต่ต่างกันตรงที่บุหรี่ไฟฟ้าสามารถเลือกปริมาณนิโคตินได้ นอกจากนี้ยังมีการค้นพบว่าในน้ำยา E-Liquid ที่ใช้ในบุหรี่ไฟฟ้า มีโลหะหนัก ได้แก่ นิกเกิล ตะกั่ว แมงกานีส โครเมียม และแคดเมียม และสารพิษที่เป็นสาเหตุของโรคมะเร็งในระดับสูง

ในปัจจุบันพบว่ามีหลากหลายสาเหตุที่ทำให้คนหันมาสูบบุหรี่โดยเหตุผลหลักที่ทำให้วัยรุ่นเริ่มสูบบุหรี่เพื่อต้องการเข้าสังคมและเป็นพฤติกรรมการเล่นแบบจากคนในสังคมรอบข้าง กลุ่มคนที่มีอิทธิพลทางความคิด เช่น ผู้ปกครอง ดารา นักแสดง เป็นต้น แรงจูงใจจากสื่อโฆษณาต่างๆ ล้วนมีอิทธิพลต่อผู้ที่ได้รับชม รับฟัง นอกจากนี้บุหรี่ยังมีสารนิโคตินเป็นองค์ประกอบ เมื่อสูดเข้าร่างกายจะถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดสมองภายในเวลา 10 วินาที ส่งผลกระตุ้นการหลั่งสารโดปามีน(Dopamine) และเพิ่มการหลั่งนอร์อิพิเนฟริน (Norepinephrine) ซึ่งมีผลทำให้เกิดอารมณ์ที่เป็นสุขและพอใจ เกิดการตื่นตัว มีพลัง ความอยากอาหารลดลง และ เมื่อหยุดสูบบุหรี่ฤทธิ์ของสารโดปามีน(Dopamine) และนอร์อิพิเนฟริน(Norepinephrine) จะลดลง ทำให้เกิดอาการกระวนกระวาย หงุดหงิดง่าย โกรธง่าย อารมณ์ร้อน ไม่มีสมาธิ และเหนื่อยง่าย เป็นต้น เนื่องจากอารมณ์แห่งความสุขจากโดปามีน(Dopamine) ของผู้สูบบุหรี่หายไป ผู้สูบบุหรี่จึงต้องสูบบุหรี่วนต่อไปเรื่อย ๆ เพื่อบรรเทาอาการถอนและเพื่อให้คงสภาวะอารมณ์แห่งความสุขต่อไป เมื่อเป็นเช่นนี้สมองจึงเกิดความเคยชินจากการได้รับสารนิโคตินและเกิดการเสพติดในที่สุด(ศศิรินทร์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2557)

สารนิโคตินในควันบุหรี่เมื่อสูดเข้าร่างกาย จะเข้าสู่สมองภายในเวลา 8-10 วินาที ซึ่งออกฤทธิ์ทำให้เส้นเลือดแดงหดตัว ความดันโลหิตสูงขึ้น หายใจเร็วขึ้น และกระตุ้นสมองส่วนกลาง ทำให้รู้สึกผ่อนคลายในระยะต้น หลายคนจึงสูบบุหรี่ ด้วยเหตุผลเพื่อคลายความเครียด แต่เมื่อปริมาณนิโคตินในสมองลดลง จะทำให้ผู้สูบบเกิดอาการหงุดหงิด และเครียดได้ในเวลาต่อมา จึงทำให้ต้องสูบบุหรี่อยู่เสมอ เพื่อคงระดับนิโคตินไว้ในร่างกาย ดังนั้นการสูบบุหรี่เพื่อคลายเครียดเป็นเสมือนข้ออ้างที่เพื่อต้องการรักษาระดับนิโคตินเท่านั้น และในบุหรี่ไม่มีสารใด ๆ ที่สามารถขจัดความเครียดได้เลย (สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน, 2560)

ที่ผ่านมาประเทศไทยได้มีการรณรงค์เพื่อลดการสูบบุหรี่เกิดขึ้นมากมาย ทั้งจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชน รวมถึงการให้ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโทษและผลกระทบของบุหรี่ต่อสุขภาพ และจัดตั้งองค์กร คลินิกอดบุหรี่ต่าง ๆ ตามโรงพยาบาลเพื่อให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่ตั้งใจจะเลิกสูบบุหรี่ รวมถึงการคิดค้นผลิตภัณฑ์ใหม่ ๆ เพื่อมาช่วยสนับสนุนให้การเลิกบุหรี่ทำได้ง่ายขึ้น

แนวทางการเลิกบุหรี่ในปัจจุบันมีหลายวิธีแบ่งได้เป็น (1) การรักษาโดยไม่ใช้ยา (Nonpharmacological Treatment) (2) การรักษาโดยการ用药 (Pharmacological Treatment) โดยการให้นิโคตินทดแทนทั้งในรูปแบบหมากฝรั่งและแผ่นปะนิโคติน (ประสิทธิ์ กี่สุขพันธ์, 2560) ซึ่งยังไม่มีวิธีไหนที่เห็นผลได้อย่างชัดเจน อีกทั้งยังมีปัญหาหลายด้าน โดยเฉพาะด้านค่าใช้จ่ายที่สูง นอกจากนี้ประเทศไทยอุดมสมบูรณ์ไปด้วยพืชและสมุนไพรมากมาย ซึ่งหญ้าดอกขาว ก็จัดเป็นสมุนไพรที่ราคาถูกและหาได้ตามท้องถิ่น จึงเป็นหนึ่งในทางเลือกให้แก่ผู้ที่อยากเลิกบุหรี่

หญ้าดอกขาว มีสารสำคัญที่แตกต่างกัน โดยที่โดดเด่นคือ ใบจะมีฤทธิ์ในการต้านอนุมูลอิสระโดยรวมที่สูงที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับดอกและก้าน โดยมีสารประเภทฟีนอลิกและสารกลุ่ม Catechin, Flavonoid, Isoflavone ในสารสกัดหยาบจากใบและดอกที่ได้จากการเคี้ยวและมีสารสำคัญคือ นิโคติน (Nicotine) ในปริมาณต่ำจึงนำมาทดแทนนิโคตินในบุหรี่ได้ จึงอาจเป็นคำตอบของสมุนไพรหญ้าดอกขาวในการช่วยเลิกบุหรี่ (หญ้าดอกขาว หมอช้างกาย ทางสบายเลิกบุหรี่, 2559)

ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงมีจุดประสงค์ในการนำหญ้าดอกขาวซึ่งเป็นสมุนไพรพื้นบ้านมาศึกษาเพื่อให้ได้เห็นคุณค่าและได้รับประโยชน์สูงสุดจากการดื่มชาหญ้าดอกขาว เพื่อช่วยลดความอยากบุหรี่ และนำเสนอข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางให้แก่ผู้ที่ต้องการจะเลิกบุหรี่ได้ตระหนักถึงโทษของบุหรี่ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ที่ติดบุหรี่และคนรอบข้าง รวมถึงลดอัตราการเสียชีวิตที่เกิดจากการสูบบุหรี่

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของชาหญ้าดอกขาวในการลดความอยากบุหรี่ในผู้ที่สูบบุหรี่ไฟฟ้า
2. เพื่อประเมินความเครียดหลังใช้ชาหญ้าดอกขาวลดความอยากบุหรี่ในผู้ที่สูบบุหรี่ไฟฟ้า

ทบทวนวรรณกรรม

นิโคติน (Nicotine) ซึ่งเป็นสารเสพติดในบุหรี่ที่ไปกระตุ้นการหลั่งโดปามีน (Dopamine) บริเวณระบบประสาทส่วนกลางที่ควบคุมทางด้านอารมณ์ ความรู้สึกที่เป็นสุข ที่เรียกว่า “Brain Rewarding Pathway” ที่อยู่บริเวณ “Ventral Tegmental Area (VTA)” ของสมอง โดยนิโคตินจะไปจับกับตัวรับ (Nicotine Receptor) ที่ปลายประสาทของ VTA ทำให้มีการหลั่งสารโดปามีน

(Dopamine) มากกว่าปกติ แล้วส่งไปยังส่วน สมองบริเวณ Nucleus Accumbens (Shell Region) ซึ่งมี Dopamine Receptor อยู่ จึงทำให้ผู้สูบบุหรี่มีอารมณ์ดีมีความสุข และมีเกิดแรงผลักดันในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ รวมถึงลดความอยากอาหาร (วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์, 2546) ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเสพติดนิโคตินล้วนส่งผลต่อระบบประสาทส่วนกลางและการหลั่งสื่อประสาทจำนวนมาก ทำให้ลดความเครียด ความวิตกกังวล และรู้สึกมีความสุข พึงพอใจ ดังนั้น จึงอาจเกิดอาการหงุดหงิด อารมณ์ไม่ดี ซึมเศร้า ไม่มีแรง ในผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ ซึ่งเกิดจากการลดลงของสารสื่อประสาททั้งหลาย โดย เรียกอาการเหล่านี้ว่า อาการถอนนิโคติน (Nicotine Withdrawal)

บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ (Electronic cigarette) ที่เรียกโดยทั่วไปว่าบุหรี่ไฟฟ้า มีชื่ออีกชื่อหนึ่งว่า Electronic Nicotine Delivery System (ENDS) คือ ผลิตภัณฑ์ที่ออกแบบมาเพื่อเลียนแบบผลิตภัณฑ์ประเภทยาสูบจำพวกบุหรี่ โดยมีลักษณะคล้ายคลึงกับยาสูบ แต่ไม่มีการเผาไหม้เป็นผลข้างเคียงสามารถกำหนดปริมาณนิโคตินและเลือกรสหรือกลิ่นได้ตามความต้องการของผู้สูบบ่อยครั้ง ในด้านการทำงานนั้น บุหรี่ไฟฟ้าใช้พลังงานจากประจุแบตเตอรี่ทำความร้อนผ่าน Atomizer โดยเป็นตัวทำให้เกิดความร้อน และทำปฏิกิริยากับน้ำยาบุหรี่ไฟฟ้า (Electronic liquid หรือ E-liquid) ที่เก็บไว้ในส่วนเก็บน้ำยา (Cartridge) ในตัวอุปกรณ์ ทำให้กลายเป็นไอและส่งผ่านนิโคตินไปยังผู้สูบโดยการสูดและพ่นเสมือนบุหรี่ (ศศิรินทร์ แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2557) ใบยาสูบคือสิ่งที่ทำให้บุหรี่ปกติทั่วไปแตกต่างจากบุหรี่ไฟฟ้า แต่บุหรี่ยังคงมีส่วนประกอบของนิโคตินที่เป็นสารเสพติดที่ส่งผลเสียต่อร่างกาย เนื่องจากกระตุ้นการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายทั้ง หัวใจ และสมองทำให้เกิดอาการมินง และอัตราการเต้นของหัวใจ รวมถึงปัญหาต่อระบบทางเดินหายใจ เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปอด และปัญหาด้านการควบคุมอารมณ์และความคิด เป็นต้น

แนวทางการเลิกบุหรี่ในปัจจุบันมีอยู่หลายวิธี ทั้งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การใช้ยา นิโคตินทดแทน หรือการบำบัดทางจิต อย่างไรก็ตาม วิธีการเหล่านี้ยังไม่ได้ผลอย่างเด็ดขาด อีกทั้งยังมีปัญหาหลายด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ค่าใช้จ่ายของตัวยารักษาที่สูงมาก ด้วยเหตุนี้การใช้สมุนไพรช่วยเลิกบุหรี่จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่บุคลากรการแพทย์และประชาชนให้ความสนใจมากยิ่งขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง “หญ้าดอกขาว” หรือในอีกชื่อหนึ่งว่า “หญ้าหมอน้อย” ซึ่งเป็นสมุนไพรพื้นบ้านที่หาง่ายราคาไม่แพง

กลไกการเสพติดนิโคติน

โดยทั่วไป สารเสพติดจะมีผลต่อสมอง 2 ส่วน คือ สมองส่วนนอก (Cerebral Cortex) ทำหน้าที่ควบคุมการใช้ความคิดแบบเป็นเหตุเป็นผล และสมองส่วนชั้นใน (Limbic System) เป็นศูนย์ควบคุม อารมณ์ และความรู้สึก

สารเสพติดก็คือ สารเคมีที่มีฤทธิ์ต่อสมองส่วนควบคุมความพอใจ (Limbic System) โดยกระตุ้นสมองส่วนนี้ให้หลั่งสารโดปามีน (Dopamine) ออกมามากเกินกว่าปกติ จนสมองเสียสมดุลของการทำงานตามปกติไป และจะทำงานได้ตามปกติก็ต่อเมื่อมีระดับโดปามีนสูง ๆ เท่านั้น เมื่อระดับโดปามีนลดลงจะเกิดอาการต่าง ๆ ที่เรียกว่า อาการถอนพิษ จึงต้องแสวงหาสารเสพติดนั้น ๆ มาใช้อีก (ศูนย์วิจัยยาเสพติดสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2560)

นิโคติน (Nicotine) ซึ่งเป็นสารองค์ประกอบหลักในบุหรี่ที่ไปกระตุ้นการหลั่งโดปามีน (Dopamine) บริเวณระบบประสาทส่วนกลางที่ควบคุมทางด้านอารมณ์ ความรู้สึกที่เป็นสุข ที่เรียกว่า “Brain Rewarding Pathway” ที่อยู่บริเวณ “Ventral Tegmental Area (VTA)” ของสมอง โดยนิโคตินจะไปจับกับตัวรับ (Nicotine Receptor) ที่ปลายประสาทของ VTA ทำให้มีการหลั่งสารโดปามีน (Dopamine) มากกว่าปกติ แล้วส่งไปยังส่วน สมองบริเวณ Nucleus Accumbens (Shell Region) ซึ่งมี Dopamine Receptor อยู่ จึงทำให้ผู้สูบบุหรี่มีอารมณ์ดีมีความสุข และมีเกิดแรงผลักดันในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ รวมถึงลดความอยากอาหาร (วรากรณ์ ภูมิสวัสดิ์, 2546)

ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเสพติดนิโคตินล้วนส่งผลต่อระบบประสาทส่วนกลางและการหลั่งสื่อประสาทจำนวนมาก ทำให้ลดความเครียด ความวิตกกังวล และรู้สึกมีความสุข พึงพอใจ ดังนั้น จึงอาจเกิดอาการ หงุดหงิด อารมณ์ไม่ดี ซึมเศร้า ไม่มีแรง ในผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ ซึ่งเกิดจากการลดลงของสารสื่อประสาททั้งหลาย โดย เรียกอาการเหล่านี้ว่า อาการถอนนิโคติน (Nicotine Withdrawal)

หญ้าดอกขาว (*Vernonia Cinerea*)

หญ้าดอกขาวเป็นพืชในวงศ์ ASTERACEAE มีชื่อทางวิทยาศาสตร์ว่า Vernonia Cinerea โดยมีลักษณะทางพฤกษศาสตร์ ที่จัดเป็นพืชล้มลุก ลำต้น สูงประมาณ 1 – 5 ฟุต ทางกรมแพทย์พื้นบ้านในประเทศไทยมีการนำหญ้าดอกขาวมารับประทานเพื่อบำบัดรักษาโรคต่าง ๆ โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาประเทศไทยอนุญาตให้ขึ้นทะเบียนหญ้าดอกขาวเป็นยาแผนโบราณในสรรพคุณ แก้ท้องเสีย แก้ไข้ โดยชาชนหญ้าดอกขาวเป็นยาพัฒนาจากสมุนไพรที่จัดอยู่ในบัญชียาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2556 โดยมีข้อบ่งใช้ คือ ลดความอยากบุหรี่

ในสารสกัดที่ได้จากส่วนใบของหญ้าหอมน้อย พบว่า มีฤทธิ์ในการต้านอนุมูลอิสระ และเมื่อนำวิธี High Performance Liquid Chromatography (HPLC) มาตรวจหาองค์ประกอบหญ้าดอกขาวพบสารเคมีที่สำคัญ ได้แก่ Epigallocatechin, Epicatechin, Total phenol, Catechin, Gallate, Epicatechingallate, Isoflavone, nitrate/nitrite และ nicotine นอกจากนี้ยังพบว่า ในสารสกัดจากส่วนของใบและดอกมีปริมาณของนิโคติน (nicotine) ที่อาจเป็นคำตอบของสมุนไพรหญ้าดอกขาวในการช่วยเลิกบุหรี่ (ดลวิไลรุ่งระยับ และคณะ, 2017) ดังนั้นในกลุ่มคนที่สูบบุหรี่ที่ค่อยๆ เลิก

บุหรีได้ โดยไม่มีอาการข้างเคียง หรือภาวะความเครียดที่เกิดจากการถอนนิโคติน อาจเป็นผลมาจาก มีการทดแทนของสารนิโคตินจากหญ้าดอกขาวไม่ให้นิโคตินในกระแสเลือดขาดหายไปทันที นอกจากนี้ยังพบสารในเตรท ซึ่งมีฤทธิ์ทำให้ประสาทรับรสบริเวณลิ้นรู้สึกชา ไม่รับรู้รสชาติ ทำให้ไม่รู้สึกอยากบุหรี (พรพิมล พงษ์พัฒนาอำไพ, 2559)

นอกจากนี้ ยังพบว่า หญ้าดอกขาวช่วยลดการสูบบุหรี่ลงได้โดยออกฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ Cytochrome P450 2A6 (CYP2A6) ซึ่งเป็นเอนไซม์ของกลุ่มที่มีความสามารถในการ ทำปฏิกิริยาออกสลายสารต่าง ๆ รวมถึงออกสลายสารพิษและสิ่งแปลกปลอมทั้งหลายที่เข้าสู่ร่างกาย โดยพบว่านิโคตินจะถูกออกสลายและจำกัดความเป็นพิษโค่นการทำงานของ CYP2A6 ในบริเวณตับ แล้วขับออกจากร่างกายในรูปโคตินีนผ่านทางปัสสาวะ ดังนั้นการยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ CYP2A6 ส่งผลให้นิโคตินถูกออกสลายน้อยลงและระดับนิโคตินในเลือดคงตัวอยู่ได้นานขึ้น จึงช่วยยืดระยะเวลาในการสูบบุหรี่มันต่อไปได้ (ทรงกลด สารภูษิตและคณะ, 2557)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาของ Prasopthum และคณะ (2557) จากการศึกษาพบว่า สารนิโคตินในบุหรีที่เป็นตัวสำคัญให้เกิดการติดบุหรีจะถูกออกสลายด้วยเอนไซม์ CYP2A6 ในตับก่อนที่จะถูกออกสลายต่อไปจนถูกกำจัดออกจากร่างกายทางปัสสาวะ ดังนั้นการยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ CYP2A6 จึงช่วยลดการกำจัดนิโคตินออกจากร่างกายและส่งผลให้ระดับนิโคตินในเลือดคงที่และช่วยยืดระยะเวลาในการสูบบุหรี่มันต่อไป โดยการศึกษาครั้งนี้เป็นการนำหาหญ้าดอกขาวมาทดสอบกับเอนไซม์ CYP2A6 ของมนุษย์ในหลอดทดลองและพบว่าสามารถยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ CYP2A6 ได้ จึงอาจเป็นหนึ่งในสาเหตุที่มีส่วนช่วยในการลดการสูบบุหรี่อย่างปลอดภัยได้

การศึกษาของ Leelarungrayub และคณะ (2553) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการได้สมุนไพรหญ้าดอกขาวและการออกกำลังกายต่อภาวะ Oxidative State, Endorphin และอัตราการสูบบุหรี่ โดยแบ่งกลุ่มสูบบุหรี่ออกเป็น 4 กลุ่ม : กลุ่มที่ 1 ได้รับสมุนไพรหญ้าดอกขาว กลุ่มที่ 2 ได้รับสมุนไพรหญ้าดอกขาวร่วมกับการออกกำลังกาย กลุ่มที่ 3 ออกกำลังกายอย่างเดียว กลุ่มที่ 4 เป็นกลุ่มควบคุม โดยการออกกำลังกายหรือรับประทานหญ้าดอกขาว จะให้ทำ 3 วันต่อสัปดาห์ ติดต่อกันนาน 2 เดือน พบว่ากลุ่มที่ได้รับสมุนไพรหญ้าดอกขาวอย่างเดียวพบว่า ภาวะ oxidative state มีค่า ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value<0.05) ไม่ว่า Malondialdehyde (MDA), Protein hydroperoxide (PrOOH), Nitric oxide (NOx) และ Total Antioxidant Capacity (TAC) เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับ กลุ่มอื่น ๆ แต่ไม่ได้ส่งผลให้ระดับของ Beta-endorphin เพิ่มขึ้น ส่วนกลุ่มที่ออกกำลังกายและได้หญ้าดอกขาวพบว่า ภาวะ Oxidative State มีค่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทุกตัวแปร และทำให้ Total Antioxidant Capacity (TAC) เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยัง ทำให้ ระดับของ Beta-

endorphin เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ เช่นเดียวกับกลุ่มออกกำลังกายเพียงอย่างเดียว สำหรับอัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มที่ใช้บุหรี่พบว่า ในกลุ่มที่2 ที่ได้รับทั้งยาสูดดมและออกกำลังกาย มีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงมากที่สุด(62.7%) เมื่อเปรียบเทียบกับอีก3กลุ่มที่เหลือ

การศึกษาของ Wongwiwatthanakul และคณะ (2552) ได้ศึกษาเชิงทดลอง single-blind, placebo-controlled, parallel trial เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลการใช้ยาสูดดมยาสูดดมเปรียบเทียบกับยาสูดดมเป็นระยะเวลา 24 สัปดาห์ โดยทำการศึกษาที่คลินิกเลิกบุหรี่สถาบันสุขภาพแห่งชาติ จังหวัดปทุมธานี มีการแนะนำวิธีเลิกบุหรี่โดยใช้ยาสูดดมยาสูดดมของละ 3 กรัม ชงน้ำร้อน 150 ซีซี ทิ้งไว้ 15 นาที วันละ3ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น เป็นเวลา 14 วัน หลังอาหารเป็นเวลา 14 วัน ในจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 64 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างละ 32 ราย กลุ่มควบคุมจะได้รับเป็นยาสูดดมยาสูดดม โดยประเมินผลจากอัตราการเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่อง (Continuous Abstinence Rate: CAR) และอัตราการเลิกบุหรี่ตลอด 1 สัปดาห์ก่อนวันประเมินผล (Point Prevalence Abstinence Rate: PAR) และยืนยันผลด้วยระดับโคตินินที่ขับออกทางปัสสาวะ ผลการศึกษาพบว่าหลังติดตามที่ 12 สัปดาห์ CAR ในกลุ่มที่ได้รับยาสูดดมยาสูดดมอยู่ที่ร้อยละ 28.1 และกลุ่มยาสูดดมยาสูดดมร้อยละ 12.5 ($P=0.12$) ส่วน PAR ในกลุ่มที่ได้รับยาสูดดมยาสูดดมร้อยละ 43.8 และกลุ่มยาสูดดมยาสูดดมร้อยละ 21.9 ($P=0.06$) และ ผลที่ 24 สัปดาห์ CAR ในกลุ่มที่ได้รับยาสูดดมยาสูดดมอยู่ที่ร้อยละ 18.8 และกลุ่มยาสูดดมยาสูดดมร้อยละ 9.4 ($P=0.28$) ส่วน PAR ในกลุ่มยาสูดดมยาสูดดมร้อยละ 34.4 และกลุ่มยาสูดดมยาสูดดมร้อยละ 15.6 ($P=0.08$) นอกจากนี้ยังพบผลข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยาสูดดมยาสูดดม ได้แก่ ลื่นชา ลิ้นไม่รับรสอาหารและเหม็นกลิ่นบุหรี่, อยากบุหรี่ลดลง จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ยาสูดดมยาสูดดมสามารถนำมาใช้เป็นทางเลือกหนึ่งในการลดบุหรี่

ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology)

เป็นรูปแบบการวิจัยโดยการทดลอง (Experimental Research) ในอาสาสมัครเพศชาย จำนวน 17 ราย และเป็นกลุ่มที่ติดนิโคตินทั้งระดับต่ำ ปานกลาง และสูง โดยมีเกณฑ์คัดอาสาสมัครเข้าร่วมการศึกษาวิจัย (Inclusion Criteria) ดังนี้

1. ประชากรเพศชายอายุ 21- 40 ปี สุขภาพดี
2. งดสูบบุหรี่หรือสูบบุหรี่ไฟฟ้าก่อนมาทำ การวิจัยอย่างน้อย 2 ชั่วโมง
3. เป็นผู้ที่สูบบุหรี่ไฟฟ้ามาไม่น้อยกว่าหนึ่งเดือน
4. มีความรุนแรงในการติดนิโคตินตั้งแต่ระดับต่ำ ปานกลาง และสูง
5. ไม่ใช้ยาหรือ สารเสพติดอื่น ๆ ที่มีผลต่อระบบประสาท ในระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือนก่อนการทดลอง

6. มีที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้สะดวกตลอดการเข้าร่วมการวิจัย

7. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบประเมินข้อมูลทั่วไป

2. แบบประเมินความรุนแรงในการติดสารนิโคตินของผู้สูบบุหรี่ (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: FTND)

3. แบบประเมินความอยากบุหรี่ Brief Questionnaire of smoking urge (QSU-brief)

4. แบบวัดความเครียดสำหรับคนไทย (Thai Stress Test :TST) (สุชีรา ภัทรา ยุทธวรรณ และคณะ, 2543)

ขั้นตอนการทดลอง

1. อธิบายขั้นตอนการทดลองให้แก่อาสาสมัคร

2. คัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมการศึกษาวิจัย(Inclusion Criteria) โดยอาสาสมัครจะเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ไฟฟ้าเป็นประจำเป็นระยะเวลามากกว่า 1 เดือน และทำการประเมินความรุนแรงในการติดนิโคตินโดยใช้แบบประเมิน Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: FTND เพื่อจำแนกกลุ่มอาสาสมัครออกเป็นกลุ่มที่ติดนิโคตินในระดับต่ำ ปานกลาง และสูง

3. ให้อาสาสมัครทำแบบประเมินความอยากบุหรี่ (QUS-brief) และแบบประเมินความเครียด (Thai Stress Test: TST) ก่อนเข้าร่วมการทดลอง

4. แจกหาหญาดอกขาว ประกอบด้วยหญาดอกขาวซองละ 2 กรัม คนละ 42 ซอง ณ สัปดาห์แรก และสัปดาห์ที่ 2 พร้อมอธิบายวิธีชง ดังนี้ ชงในน้ำร้อน 150 มิลลิลิตร แล้วดื่มหลังอาหาร วันละ 3 ครั้ง เข้า กลางวัน เย็น

5. ให้ผู้เข้าร่วมการทดลองดื่มชาหญาดอกขาววันละ 3 ครั้ง หลังมื้ออาหารเช้า กลางวัน เย็น เป็นเวลา 4 สัปดาห์นับจากวันที่เริ่มการทดลอง

6. เมื่อครบกำหนดระยะเวลา 4 สัปดาห์ ให้ผู้เข้าร่วมการทดลองทำแบบประเมินความอยากบุหรี่ (QSU-brief) และแบบประเมินความเครียด (Thai Stress Test: TST) รวมถึงทำการประเมินผลข้างเคียงจากการใช้ชาหญาดอกขาว

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของอาสาสมัครโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา(Descriptive Analysis)

2. ระดับความเชื่อมั่นที่ใช้ในการวิเคราะห์ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้คือร้อยละ 95 ($P<0.05$)

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความอยากบุหรี่ก่อนและหลังการทดลอง โดยระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. วิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความอยากบุหรี่ก่อนและหลังในกลุ่มที่ดื่มชาหญ้าดอกขาวโดยใช้สถิติ paired t-test

ผลวิจัย (Results)

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ร่วมวิจัย

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน
เพศชาย	17
อายุ	
21-25 ปี	8
26-30 ปี	8
31-35 ปี	1
สถานภาพ	
โสด	15
สมรส	2
อาชีพ	
นักเรียน/นักศึกษา	2
รับจ้าง	6
พนักงานบริษัทเอกชน	5
ค้าขาย	3
อาชีพอื่น ๆ	1

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน
ระดับการศึกษา	
มัธยมศึกษา	1
อนุปริญญา/ปวส.	2
ปริญญาตรี	14

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน
รายได้	
น้อยกว่า 5,000 บาท	1
5,000-10,000 บาท	2
10,001-20,000 บาท	9
20,001-30,000 บาท	5
การดื่มแอลกอฮอล์	
1-2 แก้ว/ครั้ง	4
3-4 แก้ว/ครั้ง	6
5-6 แก้ว/ครั้ง	3
มากกว่า 6 แก้ว/ครั้ง	4
โรคประจำตัว	
ไม่มี	17
อาการที่แสดงออก	
ไอเรื้อรัง	6
ไอมีเสมหะ	2
เหนื่อยเวลาออกกำลังกาย	3
ไม่ระบุ	6
ประวัติการสูบบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า	
ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ไฟฟ้า (ปี) Mean±S.D.; Min-Max	2.59±0.870; 1-4
ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ (ปี) Mean±S.D.; Min-Max	3.59±3.261; 0-13
ปริมาณนิโคตินในน้ำยา (mg/cc) Mean±S.D.; Min-Max	4.00±1.414; 2-6
ปริมาณน้ำยาที่ใช้ต่อวัน (cc) Mean±S.D.; Min-Max	3.06±1.298; 1-6

จากตารางข้อมูลทั่วไป พบว่า ผู้ร่วมวิจัยทั้งหมดเป็นเพศชาย มีทั้งสิ้น 17 คน โดยมีอายุ 21-25 ปี และ 26-30 ปี ในจำนวนเท่ากัน คือ 8 คน และกลุ่มอายุ 31-35 ปี จำนวน 1 ราย

สถานภาพของผู้ร่วมวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด จำนวน 15 คน และมีสถานภาพสมรส จำนวน 2 คน

อาชีพของผู้ร่วมวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง จำนวน 6 คน รองลงมาคือ พนักงานบริษัทเอกชน และค้าขาย ตามลำดับ

ระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 14 คน รองลงมาคือ อนุปริญญา/ปวส. และมัธยมศึกษา ตามลำดับ

รายได้ พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 10,001-20,000 บาท จำนวน 9 คน รองลงมาคือ 20,001-30,000 บาท และ 5,000-10,000 บาท ตามลำดับ

การดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ส่วนใหญ่ดื่มครั้งละ 3-4 แก้ว จำนวน 6 คน รองลงมาคือ 1-2 และมากกว่า 6 แก้ว จำนวนเท่าๆ กัน และ 5-6 แก้ว ตามลำดับ

อาการที่แสดงออก พบว่า ส่วนใหญ่มีอาการไอเรื้อรัง จำนวน 6 คน รองลงมาคือ เหนื่อยเวลาออกแรง และไอมีเสมหะ ตามลำดับ

ด้านประวัติการสูบบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า พบว่า ผู้ร่วมวิจัยสูบบุหรี่ไฟฟ้ามาแล้วเฉลี่ย 2.59 ± 0.870 ปี และมีการสูบบุหรี่มาแล้วเฉลี่ย 3.59 ± 3.261 ปี ในบุหรี่ไฟฟ้ามีปริมาณนิโคตินในน้ำยาเฉลี่ย 4.00 ± 1.414 mg/cc และปริมาณน้ำยาที่ใช้ต่อวันเฉลี่ย 3.06 ± 1.298 cc

ตารางที่ 4.2 การประเมินความอยากบุหรี่

ประเด็นประเมิน	ก่อนดื่มชา (n=17)		หลังดื่มชา (n=17)	
	Mean	SD	Mean	SD
ท่านอยากสูบบุหรี่ในตอนนี้	3.76	1.437	3.88	1.495
ไม่มีสิ่งใดดีไปกว่าการที่ได้สูบบุหรี่ในตอนนี้	2.88	1.219	2.76	1.348
ท่านจะสูบบุหรี่ในตอนนี้หากเป็นไปได้	4.00	1.061	3.53	1.328
ท่านจะสามารถควบคุมสิ่งต่างๆ ได้ดีขึ้นหากได้สูบบุหรี่	5.35	1.115	4.94	1.600
สิ่งเดียวที่ท่านต้องการในขณะนี้คือการสูบบุหรี่	2.47	1.419	2.00	1.000
ท่านมีความต้องการบุหรี่มาก	3.24	1.147	3.12	.993
ท่านคิดว่ารสชาติของบุหรี่คงจะดีมาก	4.47	1.505	4.47	1.841
ท่านสามารถทำได้เกือบทุกอย่างเพื่อแลกกับบุหรี่	1.71	.686	2.06	.827
หากได้สูบบุหรี่ท่านคงจะรู้สึกสดชื่นขึ้น	5.47	1.068	4.65	1.222
หากมีโอกาสเมื่อใดท่านจะสูบบุหรี่ทันที	3.35	1.412	2.82	1.425

ประเด็นประเมิน	ก่อนดื่มชา (n=17)		หลังดื่มชา (n=17)	
	Mean	SD	Mean	SD
คะแนนรวมความอยากบุหรี่	36.71	6.989	34.24	9.189

การประเมินความอยากบุหรี่ในประเด็นต่างๆ พบว่า ในภาพรวม ก่อนดื่มชา ผู้ร่วมวิจัยมีคะแนนความอยากบุหรี่ย่ลดลงหลังดื่มชา โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความอยากเท่ากับ 36.71 และ 34.24 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 การทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความอยากบุหรี่ย่ก่อนและหลังการทดลอง

ทดสอบความอยากบุหรี่ย่	ก่อนดื่มชา (n=17)		หลังดื่มชา (n=17)		t	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
ค่าคะแนนเฉลี่ยความอยากบุหรี่ย่	36.71	6.989	34.24	9.189	1.040	.314

จากตารางที่ 4.2 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความอยากบุหรี่ย่ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความอยากบุหรี่ย่ของผู้ร่วมวิจัยไม่มีความแตกต่างกันในทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ (Discussion and Suggestion)

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความอยากบุหรี่ย่ และระดับความอยากบุหรี่ย่ก่อนและหลังดื่มชาเห้าดอกขาวของผู้ร่วมวิจัยไม่มีความแตกต่างกันในทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 แสดงให้เห็นว่า ชาเห้าดอกขาวไม่มีส่วนช่วยลดความอยากบุหรี่ย่ในผู้ที่สูบบุหรี่ไฟฟ้า และผลการประเมินระดับความเครียดของผู้ร่วมวิจัย ตามการแปลผลแบบวัดความเครียดสำหรับคนไทย (Thai Stress Test) ก่อนและหลังดื่มชา มีจำนวนผู้ร่วมวิจัยที่มีสุขภาพจิตปกติและสุขภาพจิตเครียดเล็กน้อย ทั้งช่วงก่อนและหลังดื่มชา ในจำนวนเท่ากันไม่เปลี่ยนแปลง แสดงให้เห็นว่า การดื่มชาเห้าดอกขาวไม่มีผลข้างเคียงที่ก่อให้เกิดความเครียด

อภิปรายผล

1. อภิปรายผลด้านข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของอาสาสมัคร จากตารางข้อมูลทั่วไป พบว่า อาสาสมัครทั้งหมดเป็นเพศชาย มีทั้งสิ้น 17 คน ส่วนมาก

อยู่ในช่วงอายุ 21-30 ปี และสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 14 คน พบว่า ส่วนใหญ่ มีรายได้ระหว่าง 10,001-20,000 บาท

ด้านประวัติการสูบบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า พบว่าอาสาสมัครทั้งหมดมีประวัติการสูบบุหรี่มานานแล้วเฉลี่ย 3.59 ± 3.261 ปี และสูบบุหรี่ไฟฟ้ามาแล้วเฉลี่ย 2.59 ± 0.870 ปี โดยอาการข้างเคียง ส่วนใหญ่มีอาการไอเรื้อรัง รวมถึงมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ร่วมด้วย

2. อภิปรายผลด้านระดับความรุนแรงในการติดนิโคตินและระดับความอยากบุหรี่

ผลการประเมินระดับความรุนแรงในการติดนิโคติน พบว่า อาสาสมัครส่วนใหญ่ มีการติดนิโคตินอยู่ในระดับปานกลาง โดยระดับความอยากบุหรี่ของผู้ร่วมวิจัยในครั้งนี้มีเพียงระดับต่ำและระดับปานกลาง พบว่ามีจำนวนผู้มีความอยากบุหรี่ระดับปานกลางลดลงจาก 5 คนเมื่อก่อนดื่มชาเหลือ 2 คนหลังดื่มชา จากการประเมินคะแนนความอยากบุหรี่ พบว่า ในภาพรวม หลังดื่มชา ผู้ร่วมวิจัยมีคะแนนความอยากบุหรีลดลง โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความอยากก่อนและหลังเท่ากับ 36.71 และ 34.24 ตามลำดับ แต่ไม่มีความแตกต่างกันในทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับ ศศิธร กิจไพบูรณ์ทวี (2555) ที่ศึกษาประสิทธิภาพของชาอเม้ดแข็งหญาดอกขาวโดยผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ชาอเม้ดแข็งหญาดอกขาวไม่มีผลช่วยเพิ่มอัตราการเลิกบุหรี

3. อภิปรายผลด้านการประเมินความเครียด

เมื่อแปลผลตามแบบวัดความเครียดสำหรับคนไทย (Thai Stress Test) พบว่าอาสาสมัครในการทดลองครั้งนี้มีเพียง 2 ระดับ คือ สุขภาพจิตปกติ และสุขภาพจิตเครียดเล็กน้อย โดยพบว่า ช่วงก่อนและหลังดื่มชา มีจำนวนผู้ที่มีสุขภาพจิตปกติและสุขภาพจิตเครียดเล็กน้อย ในจำนวนเท่ากันไม่เปลี่ยนแปลง แสดงให้เห็นว่า ชาหญาดอกขาวไม่ก่อให้เกิดผลข้างเคียงที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพจิต

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาถึงความปลอดภัยของการใช้หญาดอกขาวในระยะยาวก่อน เพื่อจะสามารถขยายระยะเวลาในการทดลองให้นานขึ้น ให้เท่ากับ ระยะเวลามาตรฐานของการใช้ยาเพื่อการเลิกบุหรีเพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดต่อผู้เข้าร่วมวิจัย
2. จำนวนอาสาสมัครที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้อาจน้อยเกินไป และความหลากหลายของผู้เข้าร่วมไม่มากนัก จึงไม่เห็นความแตกต่างของผลการศึกษาที่ชัดเจน
3. ควรขยายระยะเวลาในการติดตามผล รวมถึงการศึกษาผลข้างเคียงที่จะเกิดขึ้นในกรณีที่มีการใช้ชาหญาดอกขาวในระยะยาว

รายการอ้างอิง

ประกิต วาทีสาธกิจ. (2560). *สถิติและความสูญเสีย จากการสูบบุหรี่ในประเทศไทย*. สืบค้นเมื่อ 18 ตุลาคม 2560, จาก <https://www.nationtv.tv/main/content/social/378549958/> "

ประสิทธิ์ กี่สุขพันธ์. (2560). *การเลิกสูบบุหรี่ (smoking cessation)*. ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, กรุงเทพฯ.

คลรวี ลีลารุ่งระยับ. (2560). *โครงการศึกษาสารออกฤทธิ์และพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรหมอน้อยเพื่อช่วยเลิกบุหรี่*. คณะเทคนิคการแพทย์. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

ทรงกลด สารญิต. (2554). *การยับยั้งเอนไซม์ CYP2A6 ที่ย้อยสลายนิโคตินในคน:ทางเลือกใหม่ในการลดการสูบบุหรี่*. วารสารวิทยาศาสตร์บูรพา. 16 (2554) 2: 125-134.

พรพมิล พงษ์พัฒน์อำไพ. (2559). *หญ้าดอกขาว ช่วยเลิกบุหรี่*. วารสารสาธารณสุขขอนแก่น

วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์, จุฑามณี สุทธิสีสังข์, เนติ สุขสมบูรณ์, ปรีชา มณฑาทิกุล, พนมทวน ชูแสงทอง, ศรีณย์ กอสนาน, สุภกิจ วงศ์วิวัฒน์นุกิจ, สุภกิจ นาทีสุวรรณ, สุวัฒนา จุฬาวัฒนทล และอรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ. (2546). *แนวทางเวชปฏิบัติเพื่อรักษาผู้ติดบุหรี่*. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

ศูนย์วิจัยยาเสพติดสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์. (ม.ป.ป.). *สมองและกลไกการเสพติด*. สืบค้นเมื่อ 7 พฤศจิกายน 2560, จาก https://www.ihr.chula.ac.th/t3_files/brain_drug.pdf

สถาบันบัณฑิตบริหารธุรกิจ ศศินทร์ แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2557). *โครงการศึกษาผลกระทบของบุหรี่ไฟฟ้าที่มีต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในประเทศไทย และข้อเสนอแนะในการบริหารจัดการจากภาครัฐ*. สืบค้นเมื่อ 23 ตุลาคม 2560, จาก https://www.thaitobacco.or.th/th/wpcontent/.../140305_ECIG-Report-Template_V28.pdf

สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน. (2560). สืบค้นเมื่อ 20 พฤศจิกายน 2560, จาก

<http://kanchanapisek.or.th/kp6/sub/book/book.php?book=28&chap=6&page=t28-6-infodetail05.html>

สุภาภรณ์ ปิติพร. (2559). *หญ้าดอกขาว หมอช้างกาย ทางสายเล็กบุหรี (หมอชาวบ้าน)*. สืบค้นเมื่อ

3 พฤศจิกายน 2560, จาก http://webdb.dmsc.moph.go.th/ifc_herbal/news_detail.php?cat=G&id=141

Mae Fah Luang University