ผลของลูกอมสมุนไพรหญ้าดอกขาวในการลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชน ชุมชนบางเตย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี

ดลณชา อิสริยภานันท์ รองคณบดีฝ่ายบริการวิชาการและกิจการนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเมธารัถย์
ผศ.นวลใย พิศชาติ คณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเมธารัถย์
พ.ต.อ.หญิง อุบล ชุ่มจินดา อาจารย์สาขาการพยาบาลพื้นฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเมธารัถย์
วิเนตรา แน่นหนา อาจารย์สาขาการพยาบาลแม่และเด็กคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเมธารัถย์
นภวรรณ แก้ววังอ้อ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเมธารัถย์

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชน ชุมชนบางเตย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี และเพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์ลูกอมสมุนไพรหญ้าดอกขาวกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุ 18-60 ปี ในเขตพื้นที่ชุมชนบางเตย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานีจำนวน 30 คน ในช่วงเดือนมกราคม - มิถุนายน 2565 ใช้วิธีเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้า เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามข้อมูลด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่จำนวน 10 ข้อ แบบบันทึกการสูบบุหรี่ในแต่ละสัปดาห์ แบบบันทึกการอมลูกอมสมุนไพรหญ้าดอกขาวในแต่ละวัน แบบประเมินความพึงพอใจในการใช้ลูกอมสมุนไพรหญ้าดอกขาวลดการสูบบุหรี่ จำนวน 10 ข้อ แบบสอบถามการติดนิโคตินจำนวน 6 ข้อ ตรวจสอบความเที่ยงตรงเนื้อหาเท่ากับ 0.92 หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.867 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติการทดสอบ T-test กำหนดค่านัยสำคัญที่ 0.05

ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 96.67 อายุเฉลี่ย 31-40 ปี (SD=33.33) ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน โดยปริมาณการสูบบุหรี่อยู่ระหว่าง 10-20 มวนต่อวัน ส่วนใหญ่บุหรี่ที่สูบเป็นบุหรี่ซองหรือสำเร็จรูปโดยจะสูบบุหรี่มากขึ้น เมื่อรู้สึกเครียด กดดัน หรือวิตกกังวล ร้อยละ 33.33 หากไม่ได้สูบบุหรี่จะมีอาการหงุดหงิด ร้อยละ 50.00 และมีอาการกระวนกระวายร้อยละ 33.33 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนมีการสูบบุหรี่สูบในแต่ละสัปดาห์มีปริมาณการสูบบุหรี่ที่ลดลงหลังจากการใช้ลูกอมสมุนไพรหญ้าดอกขาว โดยค่าเฉลี่ยที่ใช้วันแรกอยู่ที่ 24.83 มวน (SD=6.65) สัปดาห์ที่ 4 มีปริมาณการสูบบุหรี่ที่ลดลงเหลืออยู่ที่ 14.83 มวน (SD=4.65) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p=0.001 ในการเปรียบเทียบกันทุกสัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างที่มีความพึงพอใจต่อลูกอมสมุนไพรหญ้าดอกขาวมากที่สุด ($\bar{X}$ =4.44, SD=0.18)

คำสำคัญ: พฤติกรรมการสูบบุหรี่,ลูกอมสมุนไพร, สมุนไพรหญ้าดอกขาว

Corresponding author: ดลณชา อิสริยภานันท์ โทรศัพท์ 063-4526429 E-mail: dollar280418@gmail.com
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเมธารัถย์ 99 หมู่ 10 ต.บางเตย อ.สามโคก จ.ปทุมธานี 12140

The Effect of Little Ironweed Herbal Candy in Reducing Smoking Behavior of People in Bang Toey Community, Sam Khok District, Pathum Thani Province.

Donnacha Itsariyapanan, Associate Dean for Academic Service and Student Affairs, Child and Adolescent Nursing, School of Nursing Metharath University.
Nualyai Pitsachart, Assistant Professor, Dean of School of Nursing Metharath University.
Pol.Col. Ubol Choomjinda, Lecturer, Fundamental Nursing, School of Nursing Metharath University.
Winetra Nanna, Lecturer, Maternal and Infant Nursing, School of Nursing Metharath University.
Naphawan Keawwangor, 4th year nursing student, School of Nursing Metharath University.

Abstract

The objective of quasi-experimental research were 1) The purpose of this study was to study the smoking behavior of people in Bang Toey Community, Sam Khok District, Pathum Thani Province, and 2) to study the satisfaction with Ya Dok Khao (little ironweed) herbal candy products. The sample group studied were smokers aged 18-60 years old in the Bang Toey Community Area, Sam Khok District, Pathum Thani Province, totaling 30 people. During January - June 2022, the purposive selection method was used according to the inclusion criteria. Data were collected using general information questionnaire, 10-item smoking behavior questionnaire, weekly smoking record form, Ya Dok Khao herbal candy recording form each day, satisfaction questionnaire for the use of Ya Dok Khao herbal candy to reduce smoking (10 items) and the nicotine addiction questionnaire consisted of 6 items. The validation of content was 0.92, Cronbach's alpha coefficient was 0.867. Data were analyzed by descriptive statistics including frequency, percentage, mean and standard deviation, and T-test analytical statistics were used with statistical significance level at 0.05.

The results; most of the samples were male (96.67%), average age 31-40 years old (SD = 33.33). Most of them had daily smoking habits, the amount of smoking was between 10-20 cigarettes per day. Most of the cigarettes smoked in packets or instant cigarettes. They smoked frequent when anxious (33.33%). If they could not smoking symptoms of irritability and restlessness should be present 50% and 33.33% respectively. The smoking behavior, there was decrease amount in smoking each week after using Ya Dok Khao herbal candy. The average cigarettes used on the first day was 24.83 cigarettes (SD = 6.65). By the fourth week, the amount of smoking was reduced to 14.83 cigarettes (SD = 4.65), this was statistically significant (p=0.001) in every week comparison. The satisfaction was high level ($\bar{X}$ = 4.44, SD=0.18).

Keywords: smoking behavior, herbal candy, Little Ironweed

บทนำ

การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากรในปี 2564 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวนทั้งสิ้น 57 ล้านคน พบผู้สูบบุหรี่ 9.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17.4[1] ประชากรไทยที่สูบบุหรี่ไฟฟ้า มีจำนวน 78,742 คน คิดเป็นอัตรา 0.14 % ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีจำนวนทั้งหมด 57 ล้านคน เป็นผู้ที่สูบทุกวัน 40,724 คน และสูบแบบไม่ทุกวัน 38,018 คน โดยผู้ที่สูบบุหรี่ไฟฟ้า 24,050 คน อายุระหว่าง 15-24 ปี และส่วนใหญ่อยู่ในกรุงเทพฯ และภาคกลาง 47,753 คน[2] การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของโรคกลุ่มไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Diseases: NCDs) ซึ่งเป็นโรคที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการดำรงชีวิตที่เราสร้างขึ้นมาเอง โรคกลุ่มนี้จะค่อยๆ สะสมอาการ ค่อยเกิดค่อยทวีความรุนแรงและเมื่อมีอาการของโรคแล้วอาการเรื้อรังของโรคจะเกิดตามมา จึงส่งผลกระทบอย่างมากต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและคนรอบข้าง ปัจจุบันพบผู้ป่วยจำนวนมากเสียชีวิตด้วยโรคกลุ่มนี้ได้แก่ โรคมะเร็งปอด โรคถุงลมโป่งพอง โรคความดันโลหิตสูง โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น เนื่องจากโรคในกลุ่มนี้เกิดจากการใช้ชีวิตที่ไม่ถูกต้อง เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุราเป็นต้น ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคกลุ่มนี้ รายงานขององค์การอนามัยโลก ปี 2021 พบว่าผู้เสียชีวิตจากโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีอัตราผู้เสียชีวิตสูงสุดส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่คร่าชีวิตประชาชนทั่วโลกสูงถึงกว่า 8 ล้านคนต่อปี และมากกว่า 6 แสนคน เสียชีวิตเพราะสาเหตุมาจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง[3] บุหรี่จึงจัดเป็นภัยเงียบที่ทำให้เกิดการสูญเสียชีวิตของประชาชนและนับเป็นปัญหาสำคัญที่ควรได้รับการแก้ไขเพราะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ผลการสำรวจประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่สูบบุหรี่พบว่าในภาพรวมของสัดส่วนผู้ที่สูบบุหรี่นิยมสูบบุหรี่ที่ผลิตจากโรงงานมากที่สุด (ร้อยละ 91.8) รองลงมาคือบุหรี่มวนเอง (ร้อยละ 8.1) และบุหรี่อื่นๆ (ร้อยละ 0.1) เมื่อพิจารณาปริมาณการสูบในแต่ละประเภท พบว่าผู้ที่สูบบุหรี่ที่ผลิตจากโรงงานโดยจำนวนมวนของบุหรี่ที่สูบต่อวันส่วนใหญ่จะสูบ 1-10 มวน/วัน หรือประมาณวันละครึ่งซอง (ร้อยละ 66.6) สูบ 11-20 มวน/วัน หรือประมาณวันละหนึ่งซองร้อยละ 15.7 และที่มีการสูบหนัก (มากกว่า 20 มวน/วัน หรือมากกว่าวันละ 1 ซอง) ร้อยละ 0.7[4]

หญ้าดอกขาวมีชื่อสามัญภาษาอังกฤษ little ironweed ชื่อวิทยาศาสตร์ Vernonia cinerea (L.) Less ชื่อท้องถิ่น เช่น หญ้าละออง เสือสามขา หญ้าสามวัน หญ้าหมอน้อย มีถิ่นกำเนิดในเขตร้อน พบได้ทั่วไปในประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สรรพคุณทางการแพทย์แผนไทย แก้บิด แก้หวัด แก้ไข้ แก้อักเสบ ขับปัสสาวะ ปวดท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ ลดความดันโลหิต รักษาหอบหืด รักษาตับอักเสบ รักษานิ่ว มีสรรพคุณในการช่วยเลิกบุหรี่ สารสำคัญที่เป็นตัวออกฤทธิ์หลักในการช่วยเลิกบุหรี่ ได้แก่ โพแทสเซียมไนเตรท (KNO3) และโซเดียมไนเตรท ($NaNO_3$) สารสองตัวนี้ออกฤทธิ์ที่ต่อมรับรส ทำให้ชาลิ้นหรือลิ้นฝาด รับรสชาติลดลง ทำให้ไม่รู้สึกอยากสูบบุหรี่รู้สึกเหม็นกลิ่นบุหรี่ เมื่อสูบบุหรี่แล้ว รู้สึกอยากอาเจียน[5] มีงานวิจัยศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของหญ้าดอกขาวกับยาหลอกในการลดการสูบบุหรี่พบว่าหญ้าดอกขาวสามารถช่วยลดการสูบบุหรี่ลงได้มากกว่ากลุ่มควบคุม[6] และพบว่าสมุนไพรหญ้าดอกขาว ในรูปแบบการนำไปเคี่ยวคือการนำหญ้าดอกขาวแห้ง 20 กรัม ผสมกับน้ำ 3 แก้ว ต้มเคี่ยวจนเหลือเพียง 1 แก้ว นำมาอมไว้ในปากประมาณ 1-2 นาที แล้วกลืน จากนั้นจึงสูบบุหรี่ พบว่ารสชาติของบุหรี่เปลี่ยนไปเรื่อยๆ จนทำให้ไม่อยากสูบบุหรี่ในที่สุดและลดจำนวนของมวนบุหรี่ ที่ใช้สูบต่อวันได้อย่างรวดเร็วภายใน 1-2 สัปดาห์ ไม่ว่าจะสูบเบาหรือ สูบหนักมาก่อนก็ตาม ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) มหาวิทยาลัยมหิดล[7] พบว่าหากใช้สมุนไพรหญ้าดอกขาวติดต่อกันนาน 2 เดือน จะช่วยลดอัตราการสูบบุหรี่ได้ถึง 60% และหากออกกำลังกายร่วมด้วยก็จะช่วยลดอัตราการสูบบุหรี่ลงได้ 62% และที่สำคัญยังช่วย ทำให้คนเลิกบุหรี่ได้สูงถึง 60-70% หากออกกำลังกายร่วมด้วย[8] ทำให้รับประทานอาหารไม่อร่อย ไม่มีรสชาติ นอกจากนี้งานวิจัยของพัชญา คชศิริพงศ์และคณะ พบว่าสารสกัดจากใบและดอกของหญ้าดอกขาวยังมีสารนิโคตินในปริมาณต่ำ หญ้าดอกขาวปริมาณ 1 กรัม มีปริมาณนิโคตินเท่ากับ 1.154±0.38 มิลลิกรัม ซึ่งจะช่วยลดอาการถอนบุหรี่ได้[9] นอกจากนี้ส่วนต่างๆ ของหญ้าดอกขาวยังมีสารสำคัญแตกต่างกันออกไป เช่น ในส่วนของใบพบสารต้านอนุมูลอิสระหลายชนิด ซึ่งส่วนใหญ่

เป็นสารประกอบประเภทฟีนอลิก (phenolic compounds) คาเทชิน (catechins) ฟลาโวนอยด์ (flavonoid) และไอโซฟลาโวน (isoflavone) ปัจจุบันหญ้าดอกขาวมีการผลิตเป็นผลิตภัณฑ์ในรูปต่างๆ เช่น ชาชง น้ำยาบ้วนปาก หมากฝรั่ง สเปรย์ และลูกอม โดยสมุนไพรชาชงหญ้าดอกขาวได้รับการคัดเลือกเข้าบัญชี “ยาพัฒนาจากสมุนไพร” ในกลุ่มเภสัชตำรับโรงพยาบาลจากสมุนไพร ภายใต้บัญชียาหลักแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2554[10] ในข้อบ่งใช้ลดความอยากบุหรี่ อาการไม่พึงประสงค์ที่พบคือ ปากแห้ง คอแห้ง และมีข้อควรระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคหัวใจ และโรคไตเนื่องจากยาหญ้าดอกขาวมีโพแทสเซียมสูง ด้านความปลอดภัยพบว่าสมุนไพรชนิดนี้มีความปลอดภัยสูง จากการศึกษาด้านพิษวิทยาพบว่าสารสกัดจากหญ้าดอกขาวในเมทานอลไม่ทำให้เกิดพิษเฉียบพลันในหนูเมื่อให้ทางปากโดยมีค่า LD_{50} สูงกว่า 2,000 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมน้ำหนักตัว[11] ปัจจุบันมีการใช้หญ้าดอกขาวสำหรับลดความอยากบุหรี่ เพราะเมื่อรับประทานหญ้าดอกขาวแล้วจะทำให้เหม็นบุหรี่และไม่อยากสูบบุหรี่อีก ซึ่งทำให้หลายโรงพยาบาลนำหญ้าดอกขาวไปใช้กันอย่างแพร่หลาย ได้แก่ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี โรงพยาบาลบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก โรงพยาบาลท่าแซะ จังหวัดชุมพร โรงพยาบาลอู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรีสถาบันธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี[12] นอกเหนือจากทำให้เลิกบุหรี่ได้แล้ว ยังช่วยทำให้สมรรถภาพทางกายดีขึ้นอีกด้วย เลือดมีคุณสมบัติในการต้านอนุมูลอิสระเพิ่มขึ้น ทำให้มีปริมาณของคาร์บอนมอนอกไซด์ (carbonmonoxide) ที่คั่งค้างในปอดลดลงอย่างชัดเจน ที่สำคัญผลข้างเคียงของการเลิกบุหรี่ด้วยวิธีนี้ก็พบน้อยมาก

การช่วยผู้ที่ติดบุหรี่ให้เลิกบุหรี่ได้สำเร็จจึงมีความจำเป็นและเป็นสิ่งที่เป็นประโยชน์มาก จะทำให้อัตราการเสียชีวิตจากโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ลดลงได้อย่างมีนัยสำคัญ สุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของ ผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ สมาชิกในครอบครัว และของผู้อื่นในสังคมดีขึ้น ลดค่าใช้จ่ายของครอบครัวและประเทศชาติ ในการดูแลรักษาพยาบาล[12] ประเทศไทยมีนโยบายส่งเสริมการใช้สมุนไพรยาแผนโบราณ และยาพัฒนาจากสมุนไพร เนื่องจากสมุนไพรมีสรรพคุณมากมาย มีความปลอดภัยสูง จึงได้มีการวิจัยและพัฒนายาจากสมุนไพร

จากความรู้พื้นบ้าน พัฒนาต่อมาจนกระทั่งปัจจุบันพบว่าสมุนไพรที่มีสรรพคุณช่วยลดอาการอยากบุหรี่ได้คือหญ้าดอกขาว จึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่ช่วยให้ประชาชนเลิกบุหรี่ได้ผล ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชน ชุมชนบางเตย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี โดยนำผลิตภัณฑ์สมุนไพรหญ้าดอกขาวมาทำลูกอมสมุนไพรช่วยลดอาการอยากบุหรี่และช่วยผู้ที่ติดบุหรี่ให้เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชน ชุมชนบางเตย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี
2. เพื่อศึกษาผลของลูกอมสมุนไพรหญ้าดอกขาวในการช่วยลดอัตราการสูบบุหรี่ อัตราการเลิกบุหรี่
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์ลูกอมสมุนไพรหญ้าดอกขาว

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Pre–experimental research) แบบแผนการ

วิจัยกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The one group pretest posttest design) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชน ชุมชนบางเตย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานีและความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์ลูกอมสมุนไพรหญ้าดอกขาว ระยะเวลาการดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมกราคม - มิถุนายน 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชาชน ชุมชนบางเตย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานีที่มีอายุระหว่าง 18-60 ปี เป็นกลุ่มที่มีการสูบบุหรี่ จำนวน 30 คน เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

1. เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าร่วมงานวิจัย (inclusion Criteria) ดังนี้

- มีอายุระหว่าง 18-60 ปี
- สูบบุหรี่มากกว่า 10 มวน/วัน
- มีความต้องการเลิกบุหรี่

- ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

- ไม่มีโรคประจำตัวอื่นๆ ที่อาจเป็นอันตรายได้ เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง มีการทำงานของตับและไตผิดปกติ

- ไม่ได้อยู่ในขั้นตอนการรักษาเพื่อเลิกบุหรี่โดยใช้ยาชนิดอื่นอยู่ ได้แก่ นิโคตินทดแทน (nicotine replacement therapy; NRT), Varenicline, Bupropion, Clonidine, Nortriptyline หรือใช้ยาสมุนไพรชนิดอื่นๆ

2. เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เข้าร่วมงานวิจัยออก (exclusion criteria)

- ไม่ยินยอมให้สัมภาษณ์หรือไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจนจบโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน

(1) แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลเป็นคำถามปลายเปิด (open end questionnaires) ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา และพฤติกรรมการสูบบุหรี่

(2) แบบสอบถามข้อมูลด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาโดยคณะผู้วิจัย ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย พฤติกรรมการสูบบุหรี่มวนแรกในแต่ละวัน การสูบบุหรี่ในชีวิตประจำวัน ได้แก่ หลังรับประทานอาหาร เมื่อเข้าห้องน้ำ หรือขับถ่ายปัสสาวะอุจจาระ การสูบบุหรี่เมื่อมีความเครียด หรือเมื่อดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการทดลองเลิกสูบบุหรี่ เป็นต้น

2. แบบบันทึกประกอบด้วย 2 ส่วน

(1) แบบบันทึกการสูบบุหรี่ในแต่ละสัปดาห์ เพื่อจดบันทึกพฤติกรรมการสูบบุหรี่และปริมาณการสูบบุหรี่ โดยอาสาสมัครจดบันทึกจำนวนการสูบบุหรี่ในวันแรกก่อนการเริ่มทดลองและหลังการทดลองลูกอมสมุนไพรหญ้าดอกขาวลดการใช้บุหรี่แล้วให้บันทึกปริมาณการสูบในสัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 2 สัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 4

(2) แบบบันทึกการอมลูกอมสมุนไพรหญ้าดอกขาวในแต่ละสัปดาห์เพื่อจดบันทึกการใช้ลูกอมสมุนไพรหญ้าดอกขาวในสัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 2 สัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 4

3. ลูกอมสมุนไพรหญ้าดอกขาวที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นมาเพื่อลดปริมาณการสูบบุหรี่ ให้กลุ่มอาสาสมัครอมก่อนการสูบบุหรี่ประกอบด้วย หญ้าดอกขาวผง 1,000 กรัม รางจืดแห้ง 500 กรัม กานพลูผง 500 กรัม แบะแซ 1,000 กรัม น้ำผึ้ง 15 ช้อนชา มะนาว 15 ช้อนชา น้ำตาลหญ้าหวาน 15 ช้อนชา น้ำเปล่าสะอาด 3,000 กรัม ในลูกอม 1 เม็ดมีน้ำหนักประมาณ 350 มิลลิกรัม จะมีส่วนประกอบสำคัญคือ Total Phenol ในปริมาณ 65-90 มิลลิกรัม Flavonol ในปริมาณ 16-25 มิลลิกรัม Catechin ปริมาณ 30 - 40 มิลลิกรัม Nicotine ประมาณ 50-70 ไมโครกรัม โพแทสเซียมไนเตรท (KNO_3) 25-35 มิลลิกรัม และโซเดียมไนเตรท ($NaNO_3$) 25-35 มิลลิกรัม[13]

4. แบบประเมินความพึงพอใจในการใช้ลูกอมสมุนไพรหญ้าดอกขาวลดการสูบบุหรี่จำนวน 10 ข้อ โดยมีระดับการวัดเป็น 5 ระดับ

เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับคะแนน 5 หมายถึง ชอบมากที่สุด

ระดับคะแนน 4 หมายถึง ชอบมาก

ระดับคะแนน 3 หมายถึง ชอบปานกลาง

ระดับคะแนน 2 หมายถึง ชอบน้อย

ระดับคะแนน 1 หมายถึง ชอบน้อยที่สุด

การแปลผล (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538)[14]

ระดับชอบมากที่สุด หมายถึง การได้คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00 คะแนน

ระดับชอบมาก หมายถึง การได้คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20 คะแนน

ระดับชอบปานกลาง หมายถึง การได้คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40 คะแนน

ระดับชอบน้อย หมายถึง การได้คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60 คะแนน

ระดับชอบน้อยที่สุด หมายถึง การได้คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80 คะแนน

5. แบบสอบถามการติดนิโคตินของฟาร์เกอร์สตรอม[15] (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: FTND) ที่พัฒนามาจากแบบวัดของฟาร์เกอร์สตรอม (FTND) (Fagerstrom & Schneider, 1989) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย กรองจิต วาทีสาธกกิจ (2551)[16] จำนวน 6 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับคะแนน 0-3 หมายถึง ติดนิโคตินในระดับต่ำ

ระดับคะแนน 4-5 หมายถึง ติดนิโคตินในระดับปานกลาง

ระดับคะแนน 6-7 หมายถึง ติดนิโคตินในระดับสูง

ระดับคะแนน 8-10 หมายถึง ติดนิโคตินในระดับระดับสูงมาก

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยชินวัตร รหัสโครงการ IRBS 21/14 ลงวันที่ 30 สิงหาคม 2564 (ต่ออายุรอบที่ 1)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปแบบสอบถามข้อมูลด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่แบบสอบถามการติดนิโคตินของประชาชน ชุมชนบางเตย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ที่มีอายุระหว่าง 18-60 ปี เป็นกลุ่มที่มีการสูบบุหรี่ จำนวน 30 คน ระยะเวลาการดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมกราคม - มิถุนายน 2565 โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ติดต่อประสานงานกับผู้นำชุมชน เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในชุมชนที่อยู่ในความดูแลของผู้นำชุมชน

2. ประสานงานกับผู้แทนชุมชนและตัวแทนอาสาสมัครเพื่อสร้างความเข้าใจในการเก็บรวบรวมข้อมูลและชี้แจงสร้างความเข้าใจการตอบแบบสอบถาม และนัดหมายวันเวลาที่จะเก็บรวบรวมข้อมูลร่วมกัน

3. ผู้วิจัยนัดหมายกับกลุ่มอาสาสมัครเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้ คือนัดหมายในวันอาทิตย์ของแต่ละสัปดาห์ โดยสัปดาห์ที่ 1 สาธิตการใช้ลูกอมสมุนไพรหญ้าดอกขาวให้กลุ่มอาสาสมัครซึ่งต้องอมลูกอมสมุนไพรก่อนการสูบบุหรี่ โดยกำหนดให้อมลูกอมสมุนไพรได้ไม่เกินวันละ 10 เม็ด ดังนั้นในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ ที่ได้ลูกอมอมสมุนไพรจะได้รับสารกลุ่ม Catechin ทั้งหมด อยู่ในช่วง 450-710 มิลลิกรัม หากใช้ 10 เม็ดต่อวัน[14] พร้อมมอบลูกอมสมุนไพรให้อาสาสมัครคนละ 70 เม็ด โดยในแต่ละวันอาสาสมัครจะต้องบันทึกจำนวนการสูบบุหรี่ตามแบบบันทึกข้อมูล ส่วนวันอาทิตย์ในสัปดาห์ที่ 2 สัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยนัดพบอาสาสมัครเพื่อแจกลูกอมที่ใช้ในแต่ละครั้งพร้อมทั้งตรวจสอบการบันทึกข้อมูล สอบถามปัญหาต่างๆ ในการใช้รวมทั้งผลข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ลูกอมสมุนไพร และสัปดาห์สุดท้ายผู้วิจัยแจกแบบประเมินความพึงพอใจให้อาสาสมัครทำการประเมินความพึงพอใจ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 28 1) ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติพรรณนา ใช้การแจกแจงความถี่ (frequency distribution) ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) 2) ข้อมูลเปรียบเทียบปริมาณการสูบบุหรี่ก่อนและหลังอมลูกอมหญ้าดอกขาวในแต่ละสัปดาห์ ใช้สถิติ t-test กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา

พบว่าประชาชน ชุมชนบางเตย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี กลุ่มที่มีการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 96.67 ส่วนใหญ่มีอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 33.33 ส่วนใหญ่จบการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 33.33 รายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 36.67 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวพบความดันโลหิตสูง ร้อยละ 33.33 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ซองสำเร็จรูป ร้อยละ 76.67 จำนวนบุหรี่ที่สูบ 21–30 มวน/วัน ร้อยละ 66.67 เหตุผลที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่จากความเครียด ร้อยละ 36.67 ช่วงเวลาที่สูบบุหรี่คือเมื่อรู้สึกเครียด กดดัน หรือวิตกกังวล พบมากที่สุดร้อยละ 33.33 หากไม่ได้สูบบุหรี่จะมีอาการหงุดหงิดมากที่สุด ร้อยละ 50.00 ทุกคนต้องการเลิกบุหรี่ ร้อยละ 100 โดยอยู่ในระดับการติดนิโคตินระดับปานกลาง ร้อยละ 76.67 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (N=30)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนคน (ร้อยละ)
I. ข้อมูลทั่วไป	
เพศ	
เพศหญิง	1 (3.33)
เพศชาย	29 (96.67)
อายุ (ปี)	
18-20	2 (6.67)
21-30	5 (16.67)
31-40	10 (33.33)
41-50	8 (26.67)
51-60	5 (16.67)
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	2 (6.67)
มัธยมศึกษาตอนต้น	5 (16.67)
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	10 (33.33)
อนุปริญญา/ปวส.	8 (26.67)
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	5 (16.67)
รายได้ต่อเดือน(บาท)	
<10,000	3 (10.00)
10,001-20,000	11 (36.67)
20,001-30,000	6 (20.00)
>30,000	10 (33.33)
โรคประจำตัว	
ไม่มีโรคประจำตัว	3 (10.00)
มีโรคประจำตัว	27 (90.00)
เบาหวาน	8 (26.67)
ความดันโลหิตสูง	10 (33.33)
ถุงลมโป่งพอง	5 (16.67)
หอบหืด	2 (6.67)
อื่นๆ	2 (6.67)
II. พฤติกรรมการสูบบุหรี่	
ประเภทบุหรี่ที่สูบ	
บุหรี่ซอง	23 (76.67)
บุหรี่มวนเอง	5 (16.67)
ทั้ง 2 ชนิด	2 (6.67)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (N=30) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนคน (ร้อยละ)
II. พฤติกรรมการสูบบุหรี่	
เหตุผลที่สูบบุหรี่ (ตอบได้หลายข้อ)	
สูบบุหรี่เพื่อคลายเครียด	11 (36.67)
สูบบุหรี่พร้อมดื่มแอลกอฮอล์	10 (33.33)
สูบบุหรี่เพื่อเข้ากลุ่ม/เพื่อนชวน	5 (16.67)
สูบบุหรี่ทำให้ดูเท่ห์	5 (16.67)
ช่วงเวลาที่สูบบุหรี่มากที่สุด (ตอบได้หลายข้อ)	
รู้สึกเครียด กดดัน หรือวิตกกังวล	10 (33.33)
ขณะเข้าห้องน้ำ	6 (20.00)
หลังรับประทานอาหาร	5 (16.67)
หลังตื่นนอนตอนเช้า	5 (16.67)
ก่อนนอน	5 (16.67)
เมื่อดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	3 (10.00)
สถานที่ในการสูบบุหรี่	
ไม่เลือกสถานที่แล้วแต่โอกาส	11 (36.67)
สูบเมื่อมีสถานที่ให้สูบบุหรี่	10 (33.33)
ห้องน้ำ	6 (20.00)
ห้องนอน	3 (10.00)
อาการที่มีหากไม่ได้สูบบุหรี่	
หงุดหงิด	15 (50.00)
กระวนกระวาย	10 (33.33)
เครียด	3 (10.00)
อ่อนเพลีย	2 (6.67)
ไม่อยากรับประทานอาหาร	-
ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่แต่ละเดือน (บาท)	
ไม่เกิน 1500 บาท	2 (6.67)
เกิน 1500 บาท	28 (93.33)
ความต้องการเลิกบุหรี่	
ต้องการ	30 (100)
ไม่ต้องการ	-
ระดับการติดนิโคติน	
ติดนิโคตินระดับต่ำ	5 (16.67)
ติดนิโคตินระดับปานกลาง	23 (76.67)
ติดนิโคตินระดับสูง	2 (6.67)
ติดนิโคตินในระดับระดับสูงมาก	-

ปริมาณการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละช่วงเวลาพิจารณาจาก จำนวนมวนบุหรี่ที่มีการสูบบุหรี่ในแต่ละสัปดาห์ พบว่ามีปริมาณการสูบบุหรี่ที่ลดลงหลังจากการใช้ลูกอมสมุนไพรหญ้าดอกขาวโดยค่าเฉลี่ยที่ใช้วันแรกอยู่ที่ 24.85 มวน (SD=6.65) ลดลงเรื่อยๆ ถึงสัปดาห์ที่ 4 มีปริมาณการสูบบุหรี่ที่ลดลงเหลืออยู่ที่ 14.85 มวน (SD=4.65) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ปริมาณการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างที่ในแต่ละช่วงเวลา (N=30)

ปริมาณการสูบบุหรี่ (มวน)	วันแรก	สิ้นสัปดาห์ 1	สิ้นสัปดาห์ 2	สิ้นสัปดาห์ 3	สิ้นสัปดาห์ 4
จำนวนรวมของการสูบบุหรี่	745	679	608	516	445
ค่าเฉลี่ย	24.83	22.63	20.27	17.20	14.83
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	6.65	5.88	5.75	5.14	4.65
ค่าต่ำสุด - สูงสุด	10-40	10-40	8-38	7-36	7-36

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของจำนวนบุหรี่ก่อนและหลังอมลูกอมหญ้าดอกขาวพบว่าวันแรกค่าเฉลี่ยจำนวนบุหรี่ที่สูบก่อนอมลูกอม 24.83 มวน สัปดาห์ที่ 1 ค่าเฉลี่ยจำนวนบุหรี่ที่สูบก่อนอมลูกอม 23.63 มวน หลังอมลูกอม 22.63 มวน สัปดาห์ที่ 2 ค่าเฉลี่ยจำนวนบุหรี่ที่สูบก่อนอมลูกอม 22.63 มวน หลังอมลูกอม 20.27 มวนสัปดาห์ที่ 3 ค่าเฉลี่ยจำนวนบุหรี่ที่สูบก่อนอมลูกอม 21.35 มวน หลังอมลูกอม 17.20 มวน สัปดาห์ที่ 4 ค่าเฉลี่ยจำนวนบุหรี่ที่สูบก่อนอมลูกอม 17.21 มวน หลังอมลูกอม 14.83 มวน ลูกอมหญ้าดอกขาวช่วยลดอาการอยากสูบบุหรี่ได้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value=0.0001) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของจำนวนบุหรี่ก่อนและหลังอมลูกอมหญ้าดอกขาว (N=30)

ระยะเวลา	จำนวนบุหรี่ (มวน)		p-value
	ก่อนอมลูกอม (S.D.)	หลังอมลูกอม (S.D.)	
วันแรก	24.83 (6.65)	24.83 (6.65)	1.000
สัปดาห์ 1	23.63 (5.98)	22.63 (5.88)	0.001
สัปดาห์ 2	22.63 (5.88)	20.27 (5.75)	0.001
สัปดาห์ 3	21.35 (5.83)	17.20 (5.14)	<0.001
สัปดาห์ 4	17.21 (5.12)	14.83 (4.65)	<0.001

กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจโดยรวมต่อลูกอมสมุนไพรดอกหญ้าขาว ($\bar{X}$ = 4.44, S.D.= 0.18) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด โดยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความพึงพอใจสูงที่สุด คือ ความพึงพอใจต่อลูกอมสมุนไพรหญ้าดอกขาวในภาพรวม ($\bar{X}$ = 4.96, S.D.= 0.20) ความสะดวกในการใช้หรือพกพาลูกอมสมุนไพรหญ้าดอกขาว ($\bar{X}$ = 4.92, S.D. = 0.27) ความสมัครใจและความพร้อมในการใช้ลูกอมสมุนไพรหญ้าดอกขาว ($\bar{X}$ = 4.92, S.D. = 0.27) ตามลำดับความพึงพอใจน้อยที่สุดคือ ลูกอมสมุนไพรดอกหญ้าขาวมีผลข้างเคียง เช่น ลิ้นชา คอแห้ง รับประทานอาหารไม่อร่อย คลื่นไส้อาเจียน ($\bar{X}$ = 1.19, S.D. = 0.40) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจต่อการใช้ลูกอมสมุนไพรหญ้าดอกขาวจำแนกตามรายข้อของกลุ่มตัวอย่าง (N=30)

ความพึงพอใจต่อการใช้ลูกอมสมุนไพรหญ้าดอกขาว	$\bar{X}$ (S.D.)	การแปลผล
1. ระยะเวลาที่ใช้ในการทดลองผลิตภัณฑ์ตามที่กำหนด	4.73 (0.45)	มากที่สุด
2. สี กลิ่น ความสะอาด และรสชาติของผลิตภัณฑ์	4.65 (0.49)	มากที่สุด
3. ประสิทธิภาพจากการใช้ผลิตภัณฑ์ช่วยลดปริมาณการสูบบุหรี่ได้	4.65 (0.49)	มากที่สุด

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจต่อการใช้ลูกอมสมุนไพรหญ้าดอกขาวจำแนกตามรายข้อของกลุ่มตัวอย่าง (N=30) (ต่อ)

ความพึงพอใจต่อการใช้ลูกอมสมุนไพรหญ้าดอกขาว	$\bar{X}$ (S.D.)	การแปลผล
4. ความเหมาะสมของปริมาณและขนาดผลิตภัณฑ์เพียงพอกับผู้ใช้	4.73 (0.45)	มากที่สุด
5. ผลิตภัณฑ์สมุนไพรดอกหญ้าขาวเหมาะสำหรับผู้ใช้	4.85 (0.37)	มากที่สุด
6. สรรพคุณและวิธีใช้ลูกอมสมุนไพรดอกหญ้าขาวบ่งบอกได้อย่างชัดเจน	4.77 (0.43)	มากที่สุด
7. ลูกอมสมุนไพรดอกหญ้าขาวมีผลข้างเคียง เช่น ลิ้นชา คอแห้ง รับประทานอาหารไม่อร่อย คลื่นไส้อาเจียน	1.19 (0.40)	น้อยที่สุด
8. ความสมัครใจและความพร้อมในการใช้ลูกอมสมุนไพรดอกหญ้าขาว	4.92 (0.27)	มากที่สุด
9. ความสะดวกในการใช้หรือพกพาลูกอมสมุนไพรดอกหญ้าขาว	4.92 (0.27)	มากที่สุด
10. ความพึงพอใจของลูกอมสมุนไพรดอกหญ้าขาวในภาพรวม	4.96 (0.20)	มากที่สุด
รวม	**4.44 (0.18)**	**มากที่สุด**

การอภิปรายผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ดังนี้ เหตุผลส่วนใหญ่คือสูบบุหรี่เพื่อคลายเครียด ร้อยละ 36.66 สูบบุหรี่พร้อมดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 33.33 ทำให้เริ่มติดบุหรี่และเพิ่มความถี่ในการสูบบุหรี่ ช่วงเวลาที่สูบบุหรี่มากที่สุดเมื่อรู้สึกเครียด กดดัน หรือวิตกกังวล ร้อยละ 33.33 รองลงมาเมื่อดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 33.33 อาการที่มีหากไม่ได้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่จะมีอาการหงุดหงิด คิดเป็น ร้อยละ 50.00 รองลงมามีอาการกระวนกระวาย คิดเป็นร้อยละ 33.33 สอดคล้องกับการศึกษาของพีรยา สุธีรางกูร และกัลยา ศารทูลทัต[12] พบว่าผู้สูบบุหรี่ให้เหตุผลที่สูบบุหรี่ว่าเป็นผลมาจากความเครียด ร้อยละ 50 และคิดว่าการสูบบุหรี่ทำให้ตนเอง ดูดีขึ้นเมื่อเข้าสังคมร้อยละ 25 อีกทั้งมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ร่วมกับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 12.50 และผู้สูบบุหรี่ใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการสูบบุหรี่เมื่อตนเองตกอยู่ในสภาวะที่มีความวิตกกังวล หรือกำลังเผชิญอยู่กับความเครียดและสภาพทางสังคมที่มีความกดดันสูง ซึ่งแสดงว่าผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดที่ไม่เหมาะสม

ปริมาณการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ร้อยละ 66.66 สูบบุหรี่วันละ 21–30 มวน ปริมาณการสูบบุหรี่ของอาสาสมัครในแต่ละช่วงเวลาพบว่า จำนวนมวนบุหรี่ที่กลุ่มประชาชนกลุ่มที่มีการสูบบุหรี่สูบในแต่ละสัปดาห์มีปริมาณการสูบบุหรี่ที่ลดลงหลังจากการใช้ลูกอมสมุนไพรหญ้าดอกขาว โดยค่าเฉลี่ยที่ใช้วันแรกอยู่ที่ 24.83 มวน สิ้นสัปดาห์ที่ 1 มีค่าเฉลี่ยการสูบ 22.63 มวน สิ้นสัปดาห์ที่ 2 มีค่าเฉลี่ยการสูบ 20.27 มวน สิ้นสัปดาห์ที่ 3 มีค่าเฉลี่ย 17.20 มวน และสิ้นสัปดาห์ที่ 4 มีปริมาณการสูบบุหรี่ที่ลดลงเหลืออยู่ที่ 14.83 มวน ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกสัปดาห์ สอดคล้องกับการศึกษาของศรินทิพย์ หมื่นแสน[17] ที่ศึกษาเรื่องสมุนไพรหญ้าดอกขาวทางเลือกสำหรับลดความอยากบุหรี่ พบว่าหลังการรักษาด้วยสมุนไพรหญ้าดอกขาวเป็นระยะเวลา 4 เดือน ผู้ติดบุหรี่มีอัตราการเลิกสูบบุหรี่ร้อยละ 69.35 โดยเหตุผลสำคัญของการเลิกสูบบุหรี่ คือ ชาลิ้น รับประทานอาหารไม่อร่อย ไม่รู้สึกอยากบุหรี่ รู้สึกเหม็นกลิ่นบุหรี่เมื่อสูบแล้วรู้สึกอยากอาเจียน ดังนั้นจึงควรมีการจัดทำคำแนะนำและอธิบายวิธีการใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด อาสาสมัครมีความพึงพอใจโดยรวมต่อผลิตภัณฑ์ลูกอมสมุนไพรดอกหญ้าขาวในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.44, S.D.= 0.18) เมื่อพิจารณา รายข้อพบว่าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด มีคะแนนความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์ลูกอมสมุนไพรหญ้าดอกขาวในภาพรวมสูงที่สุด ($\bar{X}$ = 4.96, S.D.= 0.20) ความสะดวกในการใช้หรือพกพาผลิตภัณฑ์ลูกอมสมุนไพรหญ้าดอกขาว ($\bar{X}$ = 4.92, S.D. = 0.27) ความสมัครใจและความพร้อมในการใช้ผลิตภัณฑ์ลูกอมสมุนไพรหญ้าดอกขาว ($\bar{X}$ = 4.92, S.D. = 0.27) ตามลำดับ สอดคล้องกับงานวิจัยของคณิศร เอมทิพย์ และคณะ[18] ศึกษาผลการใช้ลูกอมหญ้าดอกขาวลดอาการ

อยากบุหรี่โดยวัดผลออกมาในรูปความพึงพอใจจากประสาทสัมผัส 3 ด้าน ได้แก่ สี กลิ่น รสชาติ และความชอบในรูปแบบของลูกอม พบว่านักเรียนพึงพอใจมากที่สุด ลูกอมสมุนไพรหญ้าดอกขาวสามารถทำให้ผู้ที่ติดบุหรี่มีความอยากสูบบุหรี่ลดลง มีผลต่อการเลิกบุหรี่ในผู้ที่ติดนิโคตินระดับปานกลาง

สรุปผลการศึกษา

ลูกอมสมุนไพรหญ้าดอกขาวสามารถทำให้ผู้ที่ติดบุหรี่มีความอยากสูบบุหรี่ลดลง เหตุผลสำคัญของการเลิกสูบบุหรี่ คือ ชาลิ้น รับประทานอาหารไม่อร่อย ไม่รู้สึกอยากบุหรี่ รู้สึกเหม็นกลิ่นบุหรี่ เมื่อสูบแล้วรู้สึกอยากอาเจียน ประชาชนกลุ่มที่มีการสูบบุหรี่มีความพึงพอใจโดยรวมต่อลูกอมสมุนไพรดอกหญ้าขาว ($\bar{X}$ = 4.44, S.D.= 0.18) โดยระบุว่าลูกอมสมุนไพรหญ้าดอกขาวมีความสะดวกในการใช้และพกพา ($\bar{X}$ = 4.92, S.D.= 0.27)

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาติดตามผลพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในระยะยาว เพื่อติดตามผลการลดปริมาณการสูบบุหรี่ในระยะยาว

2. ควรมีการศึกษาวิธีการเก็บรักษาผลิตภัณฑ์ให้มีอายุการใช้งานที่มากขึ้นและสนับสนุนให้มีการพัฒนาผลิตภัณฑ์ในรูปแบบที่หลายหลาก

3. นำผลการวิจัยที่ได้ไปพัฒนาและปรับปรุงลูกอมสมุนไพรหญ้าดอกขาวในการลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ให้ตรงกับความต้องการของผู้ใช้

เอกสารอ้างอิง

1. กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2564 ผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชากร. นนทบุรี: กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ; 2564: 32-35.

2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. ผลสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ 2564. กรุงเทพฯ: กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม; 2564: 16-19.

3. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic 2021: addressing new and emerging products. Geneva: World Health Organization; 2021: 20-23.

4. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. ผลสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ 2564. กรุงเทพฯ: กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม; 2564: 20-21.

5. สถาบันการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร. ข้อมูลสมุนไพรหญ้าดอกขาว [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 12 กันยายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://www.thaihealth.or.th

6. กัญญภัค สุวรรณศรี. ผลโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ที่สูบบุหรี่เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัว อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. ว.สุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา 2566; 8(2): 89-100.

7. วิโรจน์ วีระชัย, อภินัย ชินพิพัฒน์, สำเนา นิลบรรพ์, สมพร สุวรรณมาโจ, รสสุคนธ์ ธนธีระบรรจง, รุ้งลาวัลย์ พันธุ์สวัสดิ์, และคนอื่นๆ. การเปรียบเทียบประสิทธิผลดอกหญ้าขาว (Vernonia cinerea (L.) Less) กับ bupropion ในการบำบัดผู้ติดบุหรี่. ว.วิชาการเสพติด 2557; 2(1): 1-15.

8. ศูนย์วิจัยและการจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ(ศจย.) มหาวิทยาลัยมหิดล. รายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ.2560. กรุงเทพฯ: 2560: 1-2.

9. พัชญา คชศิริพงศ์, ดวงใจ ดวงฤทธิ์, วรวรรณ สายงาม. การพัฒนาสูตรตำรับหญ้าดอกขาวเพื่อช่วยในการเลิกบุหรี่: การศึกษานำร่อง. วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง 2561; 62(6): 463-472.

10. ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์, อรทัย ใจบุญ. บัญญัติสมุนไพรหญ้าดอกขาวช่วยเลิกบุหรี่ เข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ. ก้าวทันวิจัยกับ ศจย 2554; 3(3): 3.

11. สถาบันการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร. ข้อมูลสมุนไพรหญ้าดอกขาว [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 12 กันยายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://www.อภัยภูเบศร.com. article/8/สมุนไพรหญ้าดอกขาว

12. พีรยา สุธีรางกูร, กัลยา ศารทูลทัต. การสัมผัสควันบุหรี่มือสอง การติดนิโคติน และการสนับสนุนให้เป็นมหาวิทยาลัย ปลอดบุหรี่ของนักศึกษาและบุคลากรในสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งหนึ่ง. ว.วิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2564;15(1): 205-217.

13. ดลรวี ลีลารุ่งระยับ, ประสงค์ เทียนบุญ. ประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ลูกอมหญ้าหมอน้อย เพื่อช่วยเลิกบุหรี่ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่. เชียงใหม่: สำนักวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช) เครือข่ายภาคเหนือ; 2558: 8-48.

14. วิเชียร เกตุสิงห์. หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช; 2538.

15. Fagerstrom, K. O., Schneider, N. G. Measuring Nicotine dependence: A review of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. Journal Behav Med 1989; 12(2): 159–182.

16. กรองจิต วาทีสาธกกิจ. การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในงานประจำ (Smoking cessation in daily work). กรุงเทพฯ: มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่; 2551.

17. ศรินทิพย์ หมื่นแสน. สมุนไพรหญ้าดอกขาวทางเลือกสำหรับลดความอยากบุหรี่. ว.เพื่อการวิจัยและพัฒนาองค์การเภสัชกรรม 2560; 24(3): 16-20.

18. คณิศร เอมทิพย์, กิติยา จันทบิล, ผาณิต เลื่อนลอย, วรัญญา บุญมาตย์, มณฑา หมีไพรพฤกษ์, วสุนธรา รตโนภาส, และคนอื่นๆ. ผลการใช้ลูกอมหญ้าดอกขาวลดอาการอยากบุหรี่. ว.วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (สทวท.) 2558; 2(2): 31-38.

รับต้นฉบับ: 6 มีนาคม 2566, ได้รับบทความปรับปรุง: 22 มิถุนายน 2566, รับลงตีพิมพ์: 28 มิถุนายน 2566