

ประสิทธิผลของสมุนไพรหน้าดอกขาวต่อการลด ละ เลิกบุหรี่
ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสตึก กม.10
EFFECTIVENESS OF VERNONIA CINEREA FOR SMOKING CESSATION
AMONG HYPERTENSION PATIENTS AT SATTAHIP KM.10 HOSPITAL.

สุภารัตน์ ไชยหาญ
โรงพยาบาลสตึก กม.10
SUPARAT CHAIHAN
SATTAHIP KM.10 HOSPITAL

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของสมุนไพรหน้าดอกขาวต่อการลด ละ เลิกบุหรี่ รวมทั้งประเมินระดับความดันโลหิตและความปลอดภัยต่อการทำงานของไตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประชากรคือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่และมารับบริการ ณ โรงพยาบาลสตึก กม.10 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 36 ราย คัดเลือกคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดและไม่มีข้อห้ามในการใช้สมุนไพร เก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2567 ถึง มิถุนายน 2568 เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) แนวทางการใช้สมุนไพรหน้าดอกขาว 2) แบบสอบถาม 4 ส่วน และ 3) แบบบันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (BUN และ Creatinine) กลุ่มตัวอย่างได้รับชาหน้าดอกขาวขนาด 2 กรัม ชงในน้ำร้อน 200 มิลลิลิตร วันละ 4 ครั้ง ต่อเนื่อง 30 วัน และติดตามประเมินผลในสัปดาห์ที่ 1, 2, 4, 12 และ 24 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา Paired t-test และ Repeated Measures ANOVA กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า จำนวนบุหรี่เฉลี่ยต่อวันลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 8.27, p < 0.001$) และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างช่วงเวลา ($F(5,175) = 48.12, p < 0.001$) อัตราการเลิกบุหรี่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 13.9 ในสัปดาห์ที่ 2 เป็นร้อยละ 63.9 ในสัปดาห์ที่ 24 ค่า BUN และ Creatinine ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) และไม่พบอาการไม่พึงประสงค์รุนแรง แสดงถึงความปลอดภัยต่อไต ระดับความดันโลหิตมีแนวโน้มลดลง แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) กลไกการออกฤทธิ์ที่พบจากการติดตาม ได้แก่ อาการชาลิ้น การรับรู้กลิ่นบุหรี่ไม่พึงประสงค์ และอาการคลื่นไส้หลังสูบบุหรี่ ซึ่งส่งผลให้ความอยากสูบบุหรี่ลดลง

ข้อเสนอแนะ ควรมีการศึกษาต่อยอดในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้นและติดตามผลในระยะยาว รวมทั้งพัฒนาแนวทางประยุกต์ใช้สมุนไพรหน้าดอกขาวในคลินิกเลิกบุหรี่สำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น เช่น โรคเบาหวาน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตลอดจนจัดทำสื่อเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจและความเชื่อมั่นในการใช้สมุนไพรอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : หน้าดอกขาว, การเลิกบุหรี่, ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง, สมุนไพร, ชาสมุนไพร, ความปลอดภัย

Abstract

This quasi-experimental study employed a one-group pretest-posttest design to evaluate the effectiveness of Vernonia cinerea herbal tea in reducing and promoting smoking cessation, as well as to assess blood pressure levels and renal safety among patients with hypertension. The study population consisted of hypertensive patients who had smoking behavior and received services at Sattahip Hospital Km.10. A total of 36 participants were recruited according to the inclusion criteria and had no contraindications for herbal use. Data were collected from December 2024 to June 2025. The research instruments included: (1) a guideline for the use of Vernonia cinerea herbal tea, (2) a four-part questionnaire, and (3) laboratory record forms for blood urea nitrogen (BUN) and creatinine levels. Participants received Vernonia cinerea herbal tea at a dose of 2 grams infused in 200 ml of hot water, four times daily, for 30 consecutive days. Follow-up assessments were conducted at weeks 1, 2, 4, 12, and 24. Data were analyzed using descriptive statistics, paired t-test, and repeated measures ANOVA, with the significance level set at 0.05.

The results showed that the average number of cigarettes smoked per day significantly decreased ($t = 8.27, p < 0.001$), with significant differences observed across follow-up periods ($F(5,175) = 48.12, p < 0.001$). The smoking cessation rate increased from 13.9% at week 2 to 63.9% at week 24. BUN and creatinine levels showed no statistically significant differences ($p > 0.05$), and no serious adverse events were reported, indicating renal safety. Blood pressure levels tended to decrease, although no statistically significant differences were found ($p > 0.05$). Observed mechanisms during follow-up included tongue numbness, unpleasant perception of cigarette smoke odor, and nausea after smoking, which contributed to reduced craving for cigarettes.

Recommendations Future studies should include larger sample sizes and longer follow-up periods. Additionally, the integration of Vernonia cinerea into smoking cessation clinics should be further developed, particularly for patients with other non-communicable diseases such as diabetes mellitus and chronic obstructive pulmonary disease. Educational materials should also be developed to enhance understanding and confidence in the safe and effective use of herbal medicine.

Keywords : Vernonia cinerea, smoking cessation, hypertension patients, herbal medicine, herbal tea, safety.

บทนำ

การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงซึ่งมีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง 3 - 4 เท่า นิโคตินและสารพิษในควันบุหรี่สามารถกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติก ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น เพิ่มความหนืดของเลือด และกระตุ้นกระบวนการอักเสบของผนังหลอดเลือด ส่งผลให้เกิดภาวะหลอดเลือดตีบแข็งและการอุดตันของหลอดเลือดระยะยาว องค์การอนามัยโลกระบุว่าการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากกว่า 8 ล้านคนต่อปีทั่วโลก (WHO, 2021) ขณะที่ในประเทศไทยพบผู้เสียชีวิตจากโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ไม่น้อยกว่า 72,000 คนต่อปี สะท้อนถึงภาวะโรคและผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563) ในบริบทพื้นที่ โรงพยาบาลสตึก กม.10 พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวนหนึ่งยังคงมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ แม้จะได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์แล้วก็ตาม โดยพบว่าประมาณร้อยละ 40 ของผู้ป่วยยังคงสูบบุหรี่ต่อเนื่องข้อมูลระหว่างปีพ.ศ.2565-2567 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่รวมทั้งสิ้น 469 ราย โดยแยกเป็นรายปีจำนวน 147, 158 และ 164 ราย ตามลำดับ ในจำนวนดังกล่าวเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ยังคงสูบบุหรี่จำนวน 47, 59 และ 71 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.97, 37.34 และ 43.29 ตามลำดับ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในระดับพื้นที่ (โรงพยาบาลสตึก กม.10, 2567)

หญ้าดอกขาว (Vernonia cinerea) เป็นสมุนไพรที่ได้รับการบรรจุอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพรของประเทศไทย มีสรรพคุณตามภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในการช่วยลดความอยากบุหรี่ บรรเทาอาการหงุดหงิด และช่วยลดอาการถอนนิโคติน โดยมีวิธีใช้รับประทานครั้งละ 1 ช้อน (2 กรัม) ชงในน้ำร้อน 200 มิลลิลิตร วันละ 4 ครั้ง ต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 30 วัน (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก,

2564) ปัจจุบัน โรงพยาบาลสตึก กม.10 ได้นำสมุนไพรหญ้าดอกขาวมาใช้ในคลินิกเพื่อช่วยสนับสนุนการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างไรก็ตามยังพบอุปสรรคสำคัญ ได้แก่ ผู้ป่วยขาดความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการใช้สมุนไพรในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีความกังวลเกี่ยวกับการใช้ร่วมกับยาแผนปัจจุบัน และกังวลต่อผลกระทบโรคประจำตัว ส่งผลให้การใช้สมุนไพรยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ “ประสิทธิผลของสมุนไพรหญ้าดอกขาว” หมายถึง ความสามารถในการช่วยลดจำนวนการสูบบุหรี่เฉลี่ยต่อวัน เพิ่มอัตราการเลิกสูบบุหรี่ภายในระยะติดตาม 24 สัปดาห์ ลดความอยากนิโคติน ตลอดจนประเมินความปลอดภัยจากการเปลี่ยนแปลงค่าการทำงานของไต ระดับความดันโลหิต และการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ระหว่างการศึกษา

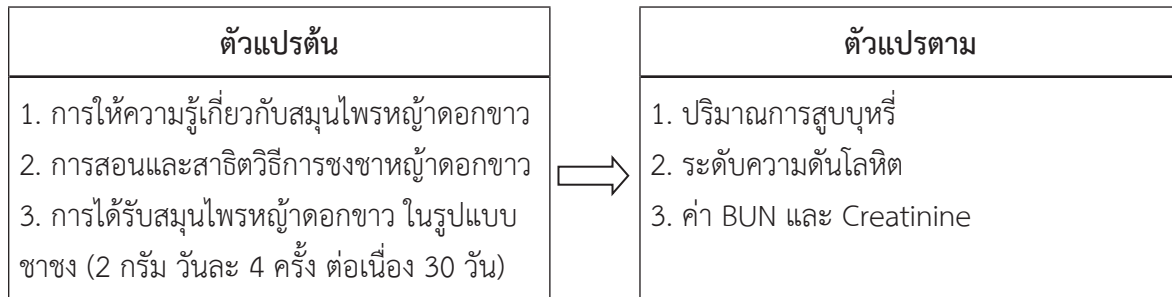
ดังนั้น การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของสมุนไพรหญ้าดอกขาวในการลด ละ และเลิกบุหรี่ รวมทั้งประเมินผลระดับความดันโลหิตและความปลอดภัยต่อการทำงานของไตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อสนับสนุนการบูรณาการสมุนไพรในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพิ่มทางเลือกในการช่วยเลิกบุหรี่ที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน และลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด รวมทั้งส่งเสริมผลลัพธ์ด้านสุขภาพในระยะยาวของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของสมุนไพรหญ้าดอกขาวต่อการลด ละ เลิกบุหรี่ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสตึก กม.10
2. เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงระดับความดันโลหิตก่อน - หลังการใช้สมุนไพรหญ้าดอกขาว
3. เพื่อประเมินความปลอดภัยของการใช้สมุนไพรหญ้าดอกขาว โดยพิจารณาการเปลี่ยนแปลงค่า BUN และ Creatinine ก่อน - หลังการใช้สมุนไพร

กรอบแนวคิด

จากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้กำหนดตัวแปรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยได้กำหนดกรอบความคิดและตัวแปรในการศึกษาดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานงานวิจัย

1. การใช้สมุนไพรหญ้าดอกขาวร่วมกับการให้ความรู้และติดตามอย่างเป็นระบบ สามารถลดจำนวนบุหรี่เฉลี่ยต่อวันของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
2. การใช้สมุนไพรหญ้าดอกขาวไม่มีผลกระทบต่อระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อน - หลังการใช้สมุนไพร
3. การใช้สมุนไพรหญ้าดอกขาวไม่มีผลต่อค่า BUN และ Creatinine ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อน - หลังการใช้สมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับประสิทธิผลและความปลอดภัยของสมุนไพรหญ้าดอกขาวในการช่วยลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
2. ได้แนวทางการใช้สมุนไพรหญ้าดอกขาวอย่างเป็นระบบ สามารถประยุกต์ใช้ในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของโรงพยาบาลสตึก กม.10 และสถานพยาบาลอื่นๆ

3. สนับสนุนการบูรณาการการแพทย์แผนไทยร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างครอบคลุม
4. สามารถใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนนโยบายหรือมาตรการลดการสูบบุหรี่ในระดับหน่วยบริการและระดับชุมชน

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อน - หลัง (One-group Pretest-Posttest Design) เพื่อประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของสมุนไพรหญ้าดอกขาวในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ดำเนินการ ณ โรงพยาบาลสตึก กม.10 จังหวัดชลบุรี ระหว่างเดือนธันวาคม 2567 ถึง มิถุนายน 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ อายุระหว่าง 35-65 ปีและได้รับการส่งต่อจากแพทย์แผนปัจจุบันให้เข้ารับบริการที่งานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสตึก กม.10

การเลือกตัวอย่าง ใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 36 คน

เกณฑ์การคัดเลือก แบ่งเป็น 3 เกณฑ์ ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า

1.1 ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ และได้รับการส่งต่อจากแพทย์แผนปัจจุบันให้เข้ารับบริการที่งานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสตึก กม.10

1.2 ไม่มีข้อห้ามในการใช้สมุนไพรพญาดอกขาว เช่น ไม่เป็นผู้ที่มีภาวะโรคไต โดยกำหนดให้มีค่าการทำงานของไตอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่า BUN = 7.0-18.0 mg/dl, ค่า Creatinine = 0.51-1.17 mg/dl)

1.3 สมัครใจเข้าร่วมโครงการและให้ความยินยอมโดยเซ็นแบบฟอร์มแสดงความยินยอม

1.4 ไม่ได้รับค่าตอบแทนหรือค่าจ้างในการเข้าร่วมโครงการ

1.5 สามารถเข้าร่วมกิจกรรมและการติดตามผลได้จนเสร็จสิ้นโครงการ

เกณฑ์การคัดออก

2.1 ผู้ป่วยที่มีภาวะโรคหัวใจหรือโรคไตอยู่นอกเกณฑ์ปกติ เนื่องจากสมุนไพรพญาดอกขาวมีโพแทสเซียมสูง ซึ่งอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อผู้ป่วยกลุ่มนี้

2.2 ผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในช่วงเวลาที่กำหนดไว้ หรือมีข้อจำกัดที่อาจทำให้ไม่สามารถติดตามผลได้อย่างต่อเนื่อง

2.3 ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ไฟฟ้า

เกณฑ์การยุติ

3.1 หากพบว่าผู้ป่วยมีอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงหลังจากการใช้สมุนไพรพญาดอกขาว เช่น ผื่นคัน อากาบวม แดงหน้าอก หรืออาการอื่นที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ จะยุติการเข้าร่วมโครงการทันที

3.2 ผู้ป่วยที่มีการปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการหลังจากเริ่มต้น หรือไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ

ขนาดตัวอย่าง

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ และได้รับการส่งต่อจากแพทย์แผนปัจจุบันให้เข้ารับบริการที่งานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสตึก กม.10 จำนวน 36 คน ซึ่งกำหนดขนาดตัวอย่างโดยการคำนวณความเหมาะสมตามวิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลองและจำนวนผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ในช่วงเวลาศึกษา

การดำเนินการทดลอง (Intervention)

ผู้เข้าร่วมจะได้รับสมุนไพรพญาดอกขาวชนิดผง ขนาด 2 กรัม ชงในน้ำร้อน 200 มิลลิลิตร วันละ 4 ครั้ง ต่อเนื่อง 30 วัน ตามแนวทางปฏิบัติทางคลินิก (CPG) และให้คำแนะนำโดยแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับกลไกการออกฤทธิ์ ข้อบ่งใช้ และข้อควรระวัง 2) การสาธิตวิธีชงและการรับประทานที่ถูกต้อง 3) การติดตามอาการไม่พึงประสงค์ 4) ติดตามผลในสัปดาห์ที่ 1, 2, 4, 12 และ 24 ตลอดช่วงระยะเวลาการศึกษา เพื่อประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของสมุนไพรในกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถาม ใช้เก็บข้อมูล 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามประสิทธิผลของ

สมุนไพรพญาดอกขาวในการลด ละ เลิกบุหรี่

ส่วนที่ 3 ปริมาณการสูบบุหรี่ที่ลดลง

ส่วนที่ 4 ข้อมูลค่า BUN และ Creatinine

และระดับความดันโลหิตก่อน-หลัง

2. แนวทางการจ่ายยาสมุนไพร (CPG) เพื่อให้การบำบัดเลิกบุหรี่มีมาตรฐานและมีขั้นตอนที่ชัดเจน

3. สมุนไพรหญ้าดอกขาว ผู้ป่วยจะได้รับสมุนไพรหญ้าดอกขาว รับประทานครั้งละ 1 ชอง 2 กรัม ชงในน้ำร้อน 200 มล. วันละ 4 ครั้ง ติดต่อกัน 30 วัน และให้คำแนะนำโดยแพทย์แผนไทย

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา : เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์ผู้มีประสบการณ์ด้านการใช้สมุนไพรและการบำบัดเลิกระบุน้ำ นำเครื่องมือที่ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha) กำหนดค่า ≥ 0.87 และเพื่อให้มั่นใจในความน่าเชื่อถือของเครื่องมือ

วิธีดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่

1) การเตรียมการ การสร้างและพัฒนาเครื่องมือวิจัย (แบบสอบถาม 4 ส่วน) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และจัดทำแนวทางการจ่ายยาสมุนไพร (CPG)

2) การดำเนินการทดลอง คัดเลือกผู้เข้าร่วมที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์, กรณิ ค่า LAB ตามเกณฑ์ให้ดำเนินการตามแนวทางการเลิกระบุน้ำที่พัฒนาขึ้น และกรณิค่า LAB ไม่อยู่ในเกณฑ์ ปรีกษาแพทย์แผนปัจจุบัน

3) การประเมินผล วัดผลหลังสิ้นสุดการทดลอง โดยติดตามผลการรักษาในวันที่แพทย์แผนปัจจุบันนัด, ติดตามทางการโทรศัพท์ รวม 5 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1, 2, 4, 12 และ 24 โดยติดตามผลการสูบบุหรี่ ระดับความดันโลหิต และค่าการทำงานของไตในช่วงเวลาที่กำหนด

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมการวิจัย การศึกษาครั้งนี้ได้ดำเนินการภายใต้หลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยผู้วิจัยได้อธิบายรายละเอียดของการศึกษา วัตถุประสงค์ ขั้นตอน ระยะเวลา ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้เข้าร่วมวิจัยอย่าง

ชัดเจน ก่อนให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนได้ลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed Consent) และสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ส่งผลกระทบต่อการรักษาพยาบาล ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมวิจัยถูกเก็บรักษาเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ตลอดระยะเวลาการศึกษา ผู้วิจัยได้ติดตามความปลอดภัยของกลุ่มตัวอย่างโดยเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้สมุนไพรหญ้าดอกขาว รวมทั้งประเมินค่า BUN และ Creatinine ระดับความดันโลหิต หากพบความผิดปกติ ผู้วิจัยจะหยุดการทดลองและส่งต่อเพื่อรับการดูแลรักษาแพทย์แผนปัจจุบันทันที การวิจัยนี้ดำเนินการภายใต้การกำกับดูแลของโรงพยาบาลสัทธิบ กม.10 และได้รับการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จังหวัดชลบุรี เลขที่หนังสือรับรอง 098/2567

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการโดยแพทย์แผนไทยผู้วิจัย แบบสอบถาม 4 ส่วน ซึ่งมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ ความหมาย การพิทักษ์สิทธิก่อนทำแบบสอบถาม พร้อมลงลายลักษณ์อักษรในใบยินยอม จากนั้นเก็บข้อมูลก่อนทดลอง ระหว่างติดตาม และหลังสิ้นสุดการศึกษา รวม 5 ครั้ง

วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยโปรแกรม SPSS สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละ วิเคราะห์เชิงอนุมานโดยใช้ Paired t-test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อน-หลังใช้สมุนไพร (จำนวนมวนบุหรี่ ระดับความดันโลหิต และค่า BUN, Creatinine) และ Repeated Measures ANOVA ใช้วิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงจำนวนมวนบุหรี่ในช่วงติดตามสัปดาห์ที่ 1, 2, 4, 12 และ 24 กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ $p \leq 0.05$

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (n=36)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 36)

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย $\pm$ SD	ช่วง (ต่ำสุด-สูงสุด)
เพศ				
ชาย	30	83.33	-	-
หญิง	6	16.67	-	-
อายุ (ปี)	-	-	58.6 $\pm$ 9.3	-
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	19	52.78	-	-
มัธยมศึกษา	9	25.00	-	-
ปวช./ปวส.	5	13.89	-	-
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	3	8.33	-	-
ระยะเวลาการสูบบุหรี่ (ปี)	-	-	25.9 $\pm$ 12.1	10-50
จำนวนบุหรี่ก่อนเข้าร่วม (มวน/วัน)	-	-	11.1 $\pm$ 6.6	3-40

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 36 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 83.33 มีอายุเฉลี่ย 58.6 $\pm$ 9.3 ปีการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 52.78 รองลงมาคือมัธยมศึกษา ร้อยละ 25.00 ปวช./ปวส. ร้อยละ 13.89 และปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 8.33 มีระยะเวลาการสูบบุหรี่เฉลี่ย 25.9 $\pm$ 12.1 ปี (ช่วงอายุระหว่าง 10-50 ปี) และมีจำนวนบุหรี่ที่สูบบeforeเข้าร่วมโครงการเฉลี่ย 11.1 $\pm$ 6.6 มวนต่อวัน

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตก่อน - หลังการใช้สมุนไพรหนวดดอกขาวด้วยสถิติ

Paired t-test (n = 36)

การเปลี่ยนแปลง ความดันโลหิต	ก่อนใช้สมุนไพร Mean $\pm$ SD	หลังใช้สมุนไพร Mean $\pm$ SD	ค่าเฉลี่ยการ เปลี่ยนแปลง	t	p-value
Systolic Blood Pressure	153 $\pm$ 12	140 $\pm$ 10	↓ 13.00	1.72	0.094
Diastolic Blood Pressure	90 $\pm$ 8	86 $\pm$ 7	↓ 4.19	1.41	0.166

จากตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย Systolic Blood Pressure ลดลงจาก 153 $\pm$ 12 เป็น 140 $\pm$ 10 mmHg ลดลงเฉลี่ย 13.00 mmHg และค่าเฉลี่ย Diastolic Blood Pressure ลดลงจาก 90 $\pm$ 8 เป็น 86 $\pm$ 7 mmHg ลดลงเฉลี่ย 4.19 mmHg อย่างไรก็ตามเมื่อวิเคราะห์ด้วย Paired t-test พบว่าไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p > 0.05)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามประสิทธิผลของสมุนไพรหญ้าดอกขาว

ตารางที่ 3 ผลการประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของสมุนไพรหญ้าดอกขาว (n = 36)

ประเด็นคำถาม	ข้อย่อย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พฤติกรรมการสูบบุหรี่			
1. ความถี่ในการสูบบุหรี่ลดลง	ลดลงมาก	24	66.7
	ลดลงเล็กน้อย	10	27.8
	ไม่เปลี่ยนแปลง	2	5.5
	เพิ่มขึ้น	0	0.0
2. ความต้องการสูบบุหรี่ลดลง	ลดลงมาก	20	55.6
	ลดลงเล็กน้อย	13	36.1
	ไม่เปลี่ยนแปลง/เพิ่มขึ้น	3	8.3
	เลิกบุหรี่ถาวร (ติดตาม 24 สัปดาห์)	23	63.9
3. ผลสัมฤทธิ์ในการลด ละ เลิกบุหรี่	ลดลงภายใน 1 เดือนแรก	18	50.0
	เลิกได้ในสัปดาห์แรก	12	33.3
	เลิกไม่ได้	5	13.9
ประสิทธิผลของสมุนไพร			
4. ความคิดเห็นต่อประโยชน์ของสมุนไพร	มีประโยชน์มาก	28	77.8
	มีประโยชน์ปานกลาง	7	19.4
	ไม่เห็นว่ามีประโยชน์	1	2.8
ความปลอดภัย			
5. อาการข้างเคียงที่พบ	วิงเวียนศีรษะ	4	11.1
	คลื่นไส้	3	8.3
	ปวดท้อง	1	2.8
	ไม่พบอาการใด	28	77.8
6. ความปลอดภัยเมื่อใช้ร่วมกับยาควบคุมความดันโลหิต	ปลอดภัย	30	83.3
	มีผลข้างเคียงเล็กน้อย	6	16.7
	ไม่ปลอดภัย/ไม่แน่ใจ	0	0.0
7. การทำงานของไต (BUN, Creatinine)	อยู่ในเกณฑ์ปกติทั้งก่อนและหลังใช้	36	100.0
	ผิดปกติ	0	0.0

จากตารางที่ 3 พบว่าหลังได้รับสมุนไพรหญ้าดอกขาว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความถี่ในการสูบบุหรี่ลดลง โดยร้อยละ 66.7 ลดลงมาก และไม่มีผู้ที่มีความถี่เพิ่มขึ้น ด้านความต้องการสูบบุหรี่ พบว่าร้อยละ 55.6 ลดลงมาก และร้อยละ 36.1 ลดลงเล็กน้อย สะท้อนให้เห็นแนวโน้มการลดความอยากสูบบุหรี่หลังการใช้สมุนไพร ผลสัมฤทธิ์ในการลด ละ เลิกบุหรี่ พบว่าร้อยละ 63.9 สามารถเลิกบุหรี่ได้ภายในระยะติดตาม 24 สัปดาห์ ขณะที่ร้อยละ 50.0 สามารถลดจำนวนการสูบบุหรี่ได้ภายใน 1 เดือนแรก และร้อยละ 33.3 เลิกสูบบุหรี่

ได้ตั้งแต่สัปดาห์แรก ด้านความคิดเห็นต่อสมุนไพรร้อยละ 77.8 เห็นว่าสมุนไพรมีประโยชน์มาก แสดงถึงทัศนคติเชิงบวกต่อการใช้หญ้าดอกขาว อาการข้างเคียงที่พบส่วนใหญ่เป็นอาการเล็กน้อย และร้อยละ 77.8 ไม่พบอาการผิดปกติใดๆ ด้านความปลอดภัยเมื่อใช้ร่วมกับยาควบคุมความดันโลหิตพบว่าร้อยละ 83.3 เห็นว่าปลอดภัย และไม่พบรายงานว่าไม่ปลอดภัยส่วนผลการตรวจค่าการทำงานของไต (BUN และ Creatinine) อยู่ในเกณฑ์ปกติในผู้ป่วยทุกราย (ร้อยละ 100) แสดงให้เห็นถึงความปลอดภัยของการใช้สมุนไพรในระยะเวลาศึกษา

ส่วนที่ 3 ปริมาณการสูบบุหรี่ก่อน - หลังรับสมุนไพรหญ้าดอกขาว

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบจำนวนบุหรี่เฉลี่ยต่อวันก่อน - หลังการใช้สมุนไพร Paired t-test (n = 36)

ช่วงเวลา	ค่าเฉลี่ย (มวน/วัน)	SD	t	p-value
ก่อนใช้สมุนไพร	11.10	6.60		
สัปดาห์ที่ 4	5.42	4.83	8.27	<0.001*

จากตารางที่ 4 พบว่าจำนวนบุหรี่เฉลี่ยต่อวันลดลงจาก 11.10 ± 6.60 มวนต่อวัน เหลือ 5.42 ± 4.83 มวนต่อวัน ในสัปดาห์ที่ 4 โดยมีความแตกต่างอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 8.27, p < 0.001$) แสดงให้เห็นว่าสมุนไพรหญ้าดอกขาวมีผลต่อการลดจำนวนการสูบบุหรี่ได้อย่างชัดเจน

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบจำนวนบุหรี่เฉลี่ยต่อวันในแต่ละช่วงเวลา Repeated Measures ANOVA (n=36)

ช่วงเวลา	ค่าเฉลี่ย (มวน/วัน)	SD
ก่อนใช้สมุนไพร	11.10	6.60
สัปดาห์ที่ 1	8.36	5.72
สัปดาห์ที่ 2	6.94	5.01
สัปดาห์ที่ 4	5.42	4.83
สัปดาห์ที่ 12	3.11	3.96
สัปดาห์ที่ 24	1.78	2.84

จากตารางที่ 5 การวิเคราะห์แบบ Repeated Measures ANOVA พบว่าจำนวนบุหรี่เฉลี่ยในแต่ละช่วงเวลามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F(5,175) = 48.12, p < 0.001$) โดยจำนวนบุหรี่เฉลี่ย

มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจาก 11.10 ± 6.60 มวนต่อวัน ก่อนการใช้สมุนไพร เหลือ 1.78 ± 2.84 มวนต่อวัน ในสัปดาห์ที่ 24

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้เลิกบุหรี่ได้ในแต่ละช่วงเวลา (n = 36)

ช่วงเวลา	เลิกสูบได้ (คน)	ร้อยละ
สัปดาห์ที่ 2	5	13.9
สัปดาห์ที่ 12	18	50.0
สัปดาห์ที่ 24	23	63.9
ยังเลิกไม่ได้ (สัปดาห์ที่ 24)	13	36.1

จากตารางที่ 6 เมื่อพิจารณาจำนวนผู้ที่สามารถ และร้อยละ 63.9 ในสัปดาห์ที่ 24 ขณะที่ยังมีผู้ที่ไม่เลิกสูบบุหรี่ได้ พบว่าสัปดาห์ที่ 2 มีผู้เลิกสูบได้ร้อยละ 13.9 และสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 36.1 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 50.0 ในสัปดาห์ที่ 12

ส่วนที่ 4 ข้อมูล ค่า BUN และ Creatinine ก่อน - หลังรับยาสมุนไพร

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย BUN และ Creatinine ก่อน - หลังการใช้สมุนไพร (n = 36)

รายการ	ก่อนใช้สมุนไพร (Mean $\pm$ SD)	หลังใช้สมุนไพร (Mean $\pm$ SD)	t	p-value
BUN (mg/dL)	15.82 $\pm$ 3.41	15.47 $\pm$ 3.36	0.98	0.334
Creatinine (mg/dL)	0.94 $\pm$ 0.18	0.96 $\pm$ 0.17	-1.12	0.271

จากตารางที่ 7 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย BUN และ Creatinine ก่อน - หลังการใช้สมุนไพรหญ้าดอกขาว ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p > 0.05) แสดงให้เห็นว่าการใช้สมุนไพรไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของไตในช่วงระยะเวลาศึกษา ด้วยสถิติ Paired t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยทั้งสองตัวแปร

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของผู้ที่มีค่า BUN และ Creatinine อยู่ในเกณฑ์ปกติ ก่อน - หลังการใช้สมุนไพร (n = 36)

รายการ	ก่อนใช้สมุนไพร ปกติ (คน)	ร้อยละ	หลังใช้สมุนไพร ปกติ (คน)	ร้อยละ
BUN	36	100.0	36	100.0
Creatinine	36	100.0	36	100.0
ค่าผิดปกติ	0	0.0	0	0.0

จากตารางที่ 8 พบว่าผู้ป่วยทั้ง 36 ราย ร้อยละ 100 มีค่า BUN และ Creatinine อยู่ในเกณฑ์ปกติทั้งก่อน และหลังการใช้สมุนไพร และไม่พบผู้ที่มีค่าผิดปกติ ภายหลังการใช้สมุนไพรหญ้าดอกขาว ผลลัพธ์ดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าสมุนไพรหญ้าดอกขาวไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของไตในระยะเวลาศึกษา และมีความปลอดภัยภายใต้การดูแลของแพทย์แผนไทยร่วมกับ ทีมสหวิชาชีพ

อภิปรายผล

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าสมุนไพรหน้ำดอกขาว (*Vernonia cinerea*) มีประสิทธิภาพในการช่วยลด ละ และเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยพบว่าผู้เข้าร่วมการศึกษาสามารถลดจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันได้อย่างต่อเนื่อง และมีผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ถึงร้อยละ 63.9 ภายในระยะเวลา 24 สัปดาห์ สะท้อนให้เห็นถึงศักยภาพของสมุนไพรหน้ำดอกขาวในการช่วยลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษาของ Wongwiwatthanakit, S. et al. (2009) ที่รายงานว่าสมุนไพรหน้ำดอกขาวสามารถช่วยลดความอยากสูบบุหรี่และเพิ่มอัตราการเลิกบุหรี่ในผู้สูบบุหรี่ได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยกลไกสำคัญอาจเกี่ยวข้องกับสารในเตรทและสารออกฤทธิ์ทางชีวภาพในพืชที่ส่งผลต่อการรับรู้รสบริเวณลิ้น ทำให้รสชาติของบุหรี่เปลี่ยนแปลงและลดความพึงพอใจต่อการสูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาทางคลินิกของ Krissanaporn Tuenthosarn et al. (2023) ที่พบว่าสมุนไพรหน้ำดอกขาวสามารถช่วยลดความอยากสูบบุหรี่และเพิ่มอัตราการเลิกบุหรี่ได้ โดยผู้ใช้สมุนไพรบางรายอาจมีการเปลี่ยนแปลงของการรับรส เช่น รสขมหรือความรู้สึกไม่พึงประสงค์ขณะสูบบุหรี่ ส่งผลให้ความพึงพอใจต่อการสูบบุหรี่ลดลงและช่วยสนับสนุนกระบวนการเลิกบุหรี่ได้ ด้านกลไกการออกฤทธิ์ การศึกษาของ Thongphew, N. et al. (2017) รายงานว่าสารสำคัญในสมุนไพรหน้ำดอกขาว เช่น alkaloids และ flavonoids อาจมีฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลางช่วยลดความอยากนิโคตินในลักษณะคล้ายการบำบัดทดแทนนิโคติน จึงช่วยลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้โดยไม่ก่อให้เกิดผลข้างเคียงรุนแรง สำหรับผลต่อระดับความดันโลหิต พบว่าหลังการใช้สมุนไพรหน้ำดอกขาว

กลุ่มตัวอย่างมีค่าความดันโลหิตเฉลี่ยลดลง โดยค่า systolic blood pressure ลดลงเฉลี่ย 13.00 มิลลิเมตรปรอท และค่า diastolic blood pressure ลดลงเฉลี่ย 4.19 มิลลิเมตรปรอท อย่างไรก็ตาม เมื่อวิเคราะห์ทางสถิติพบว่าไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจเกิดจากหลายปัจจัยร่วม เช่น การใช้ยาควบคุมความดันโลหิตอย่างต่อเนื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย หรือระยะเวลาการติดตามที่อาจยังไม่เพียงพอในการแสดงผลของการเปลี่ยนแปลงระดับความดันโลหิตอย่างชัดเจน ด้านความปลอดภัยของการใช้สมุนไพรพบว่าค่าการทำงานของไต ได้แก่ BUN และ Creatinine ก่อนและหลังการใช้สมุนไพรไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังคงอยู่ในเกณฑ์ปกติในผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกราย อีกทั้งไม่พบอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง สอดคล้องกับการศึกษาทางคลินิกก่อนหน้านี้ที่รายงานว่าสมุนไพรหน้ำดอกขาวมีความปลอดภัยสูงเมื่อใช้ในช่วงเวลาที่เหมาะสมและอยู่ภายใต้การดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ นอกจากนี้ การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมโดยทีมสหวิชาชีพควบคู่กับการใช้สมุนไพรอาจเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และช่วยส่งเสริมความต่อเนื่องของการลดหรือเลิกบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างขนาดจำกัดและไม่มีการควบคุมจึงอาจมีปัจจัยแทรกซ้อนอื่นที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ของการศึกษา ดังนั้น ในอนาคตควรมีการศึกษาในรูปแบบการทดลองที่มีกลุ่มควบคุม และเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งติดตามผลในระยะยาว เพื่อยืนยันประสิทธิภาพและความปลอดภัยของสมุนไพรหน้ำดอกขาวในการช่วยลด ละ และเลิกบุหรี่อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น

สรุปผล

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของสมุนไพรหญ้าดอกขาวในการลด ละ และเลิกบุหรี่ รวมทั้งศึกษาผลต่อระดับความดันโลหิตและความปลอดภัยต่อการทำงานของไตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสตึก กม.10 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 36 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 58.6 ปี และมีประวัติการสูบบุหรี่เฉลี่ย 25.9 ปี โดยก่อนเข้าร่วมโครงการมีจำนวนการสูบบุหรี่เฉลี่ย 11.1 มวนต่อวัน ภายหลังได้รับสมุนไพรหญ้าดอกขาวร่วมกับการให้คำแนะนำด้านพฤติกรรม พบผลการศึกษาดังนี้

1. ด้านประสิทธิผลในการลด ละ และเลิกบุหรี่ ภายหลังได้รับสมุนไพรหญ้าดอกขาวร่วมกับการให้คำแนะนำ กลุ่มตัวอย่างมีความถี่และความต้องการสูบบุหรี่ลดลง โดยร้อยละ 66.7 รายงานว่าความถี่ในการสูบบุหรี่ลดลงมาก และร้อยละ 55.6 มีความต้องการสูบบุหรี่ลดลงมาก เมื่อวิเคราะห์เชิงปริมาณด้วยสถิติ Paired t-test และ Repeated Measures ANOVA พบว่าจำนวนบุหรี่เฉลี่ยต่อวันลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ตั้งแต่สัปดาห์แรก และลดลงอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาติดตาม 24 สัปดาห์ สำหรับผลการเลิกบุหรี่ พบว่าในสัปดาห์ที่ 2 มีผู้เลิกสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 13.9 เพิ่มขึ้นร้อยละ 50.0 ในสัปดาห์ที่ 12 และเพิ่มเป็นร้อยละ 63.9 ในสัปดาห์ที่ 24 แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

2. ด้านผลต่อระดับความดันโลหิต ภายหลังการใช้สมุนไพรหญ้าดอกขาว พบว่าค่าความดันโลหิตมีแนวโน้มลดลง โดยค่า Systolic ลดลงเฉลี่ย 13.00 มิลลิเมตรปรอท และค่า Diastolic ลดลงเฉลี่ย 4.19 มิลลิเมตรปรอท อย่างไรก็ตาม เมื่อวิเคราะห์ทางสถิติพบว่าไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ซึ่งอาจเกิดจากปัจจัยร่วมอื่น เช่น การใช้ยาควบคุมความดันโลหิตและการปรับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย

3. ด้านความปลอดภัยต่อการทำงานของไต ผลการติดตามค่าการทำงานของไต พบว่าค่า BUN และ Creatinine ก่อนและหลังการใช้สมุนไพรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) และยังคงอยู่ในเกณฑ์ปกติในผู้เข้าร่วมวิจัยทุกราย อาการไม่พึงประสงค์ส่วนใหญ่เป็นอาการเล็กน้อยและเกิดขึ้นชั่วคราว โดยร้อยละ 77.8 ไม่พบอาการผิดปกติใดๆ และร้อยละ 83.3 เห็นว่าสามารถใช้สมุนไพรหญ้าดอกขาวร่วมกับยาควบคุมความดันโลหิตได้อย่างปลอดภัย

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าสมุนไพรหญ้าดอกขาวมีประสิทธิภาพในการลดจำนวนมวนบุหรี่และเพิ่มอัตราการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ภายใต้การดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ ไม่พบผลกระทบต่อการการทำงานของไตในช่วงระยะเวลาการศึกษา

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาวิจัยในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ขึ้นและติดตามผลในระยะยาว เพื่อยืนยันประสิทธิผลและความปลอดภัยของการใช้สมุนไพรหญ้าดอกขาวอย่างเป็นระบบ

2. ควรส่งเสริมการบูรณาการสมุนไพรหญ้าดอกขาวในคลินิกเลิกบุหรี่ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น โรคเบาหวาน และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อเพิ่มทางเลือกในการบำบัดที่เหมาะสม

3. ควรพัฒนาแนวทางการใช้สมุนไพรที่ชัดเจน (Clinical Practice Guideline) ครอบคลุมข้อบ่งใช้ ข้อห้ามใช้ การใช้ร่วมกับยามาตรฐาน และระบบเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ เพื่อยกระดับมาตรฐานการให้บริการและสร้างความมั่นใจแก่บุคลากรทางการแพทย์

4. ส่งเสริมการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ เช่น แผ่นพับ สื่อวิดีโอ เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ และความเชื่อมั่นในการใช้สมุนไพรหญ้าดอกขาวอย่างถูกต้องและปลอดภัย สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงในระดับหน่วยบริการและระดับชุมชนได้อย่างเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2564). รายงานประจำปีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. 2564. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. (2557). หน้้าดอกขาว: หมอข้างกาย ทางเลือกช่วยเลิกบุหรี่. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- โรงพยาบาลสตึก กม.10. (2567). รายงานสถิติผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมองที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ พ.ศ. 2567. ชลบุรี: โรงพยาบาลสตึก กม.10.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2563). รายงานการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทย พ.ศ. 2563. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- Thongphew, N., Tantapakul, C., & Chaiyakunapruk, N. (2017). Effectiveness of Vernonia cinerea for smoking cessation: A systematic review. *Journal of Herbal Medicine*, 9, 1-7.
- Tuenthosarn, K., Budkaew, J., Sorncha, N., & Chumworathayi, B. (2023). Efficacy and safety of Vernonia cinerea for smoking cessation: An open-label randomized controlled trial. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 24(1), 101-109.
- Wongwiwatthanakut, S., Benjanakaskul, P., Songsak, T., Suwanamajo, S., & Verachai, V. (2009). Efficacy of Vernonia cinerea for smoking cessation. *Journal of Health Research*, 23(1), 31-36.
- World Health Organization. (2021). *WHO report on the global tobacco epidemic 2021: Addressing new and emerging products*. Geneva: World Health Organization.