

ประสิทธิผลของผลิตภัณฑ์สมุนไพรหน้าดอกขาวในการลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชน
ชุมชนบ้านคำปะโอ ตำบลกุดโดน อำเภอยางน้อย จังหวัดกาฬสินธุ์

The effectiveness of Ya Dok Khao (*Vernonia cinerea* (L.) Less.) herbal products in
reducing smoking behavior of people in Ban Kham Pa-O community,
Kuddon sub-district, Huai Mek district, Kalasin Province

^{1*}กิตติพน ศรีธานี, ¹ปภาวี รัตนธรรม, ¹สุรัตนา เหล่าไชย และ ¹รานี ภูจอมแก้ว

^{1*}Kitapon Srithanee, ¹Papavee Ruttanatham, ¹Surattana Loachai and ¹Rani Puchomkaeo

¹คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

¹Faculty of Science and Technology, Rajabhat Maha Sarakham University

*ผู้นิพนธ์หลัก: kitpaons@gmail.com

*Corresponding author: kitpaons@gmail.com

Received : 2022-03-31 Revised : 2022-04-20 Accepted : 2022-06-21

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของอาสาสมัครบ้านคำปะโอ ตำบลกุดโดน อำเภอยางน้อย จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของผลิตภัณฑ์ลูกอมสมุนไพรหน้าดอกขาว กับผลิตภัณฑ์ชาสมุนไพรหน้าดอกขาว และเพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์ลูกอมสมุนไพรหน้าดอกขาวกับผลิตภัณฑ์ชาสมุนไพรหน้าดอกขาว กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุ 18-60 ปี ในเขตพื้นที่บ้านคำปะโอ ตำบลกุดโดน อำเภอยางน้อย จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 52 คน ใช้วิธีเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้า เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ตรวจสอบความเที่ยงตรงเนื้อหาเท่ากับ 0.92 หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.867 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติอนุมานด้วยการทดสอบ t-test

ผลจากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของอาสาสมัครอาสาสมัครส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน โดยปริมาณการสูบบุหรี่อยู่ระหว่าง 10-20 มวนต่อวัน บุหรี่ที่สูบเป็นบุหรี่ซองหรือสำเร็จรูป ระยะเวลาสูบบุหรี่แรกหลังจากตื่นนอนแล้วมากกว่า 60 นาที โอกาสที่จะสูบบุหรี่มากขึ้นคือช่วงหลังรับประทานอาหาร และหากไม่ได้สูบบุหรี่จะมีอาการหงุดหงิด การเปรียบเทียบผลิตภัณฑ์ลูกอมสมุนไพรหน้าดอกขาวกับผลิตภัณฑ์ชาสมุนไพรหน้าดอกขาวมีประสิทธิภาพในการลดปริมาณการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างที่มีความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์ลูกอมสมุนไพรหน้าดอกขาวมากกว่าผลิตภัณฑ์ชาสมุนไพรหน้าดอกขาวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ : หน้าดอกขาว, พฤติกรรมการสูบบุหรี่, ผลิตภัณฑ์สมุนไพร

Abstract

The purpose of this research was to study the smoking behavior of volunteers at Baan Kham Pa-O, Kuddon sub-district, Huai Mek district, Kalasin province. To compare the efficacy of Ya Dok Khao (*Vernonia cinerea*: VC) herbal candy products with herbal tea products, and to study the satisfaction of Ya Dok Khao (*Vernonia cinerea*: VC) herbal candy products with herbal tea products. The study samples were smokers aged 18-60 years in the area of Ban Kham Pa-O, Kuddon subdistrict, Huai Mek district Kalasin province, 52 people were selected using a specific selection method based on the inclusion criteria. Data was collected by using a content validity of 0.92. The reliability was determined by using Cronbach's Alpha Coefficient of 0.867. The analysis of descriptive statistics were used such as frequency, percentage, mean and standard deviation and the inferential statistics was t-test.

The results of the study found that the smoking behaviors of the volunteers were mostly daily smoking habits. The volume of smoke was between 10-20 cigarettes per day. Cigarettes smoked in packs or ready-made cigarettes. The time to smoke was the first cigarette after waking up was more than 60 minutes. The more likely to smoke was after eating and if they didn't smoke, they will have irritability. *Vernonia cinerea* herbal candy products with *Vernonia cinerea* herbal tea products has no difference in effectiveness in reducing the amount of smoking. The sample group was more satisfied with *Vernonia cinerea* herbal candy products than *Vernonia cinerea* herbal tea products at a statistically significant level of 0.05.

Keyword : Ya Dok Khao (*Vernonia cinerea* (L.) Less., Smoking behavior, Herbal product

บทนำ

จากรายงานสถานการณ์การสูบบุหรี่ในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2558 พบว่าประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป สูบบุหรี่ถึง 10.9 ล้านคน (ร้อยละ 19.58) พบอัตราการสูบบุหรี่ของเพศชายเท่ากับร้อยละ 39.16 เพศหญิงเท่ากับร้อยละ 1.76 เมื่อพิจารณาการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่ามีแนวโน้มลดลงคือประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่บริโภคยาสูบในปี พ.ศ. 2534 มีจำนวน 12.26 ล้านคน (ร้อยละ 32.00) ลดลงเป็น 10.9 ล้านคน (ร้อยละ 19.58) ในปี พ.ศ.2558 มีอัตราการลดลงเฉลี่ยร้อยละ 0.5 และพบว่าสัดส่วนของผู้สูบบุหรี่ประจำอยู่ที่ร้อยละ 95.18 ในปี พ.ศ. 2534 และค่อย ๆ ลดลงเป็นร้อยละ 85.88 ของผู้สูบบุหรี่ ในปี พ.ศ. 2558 ทั้งเพศชายและหญิงมีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงเล็กน้อย แต่จำนวนผู้สูบบุหรี่เป็นครั้งคราวกลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ (ศิริวรรณ และคณะ, 2559) ซึ่งสอดคล้องกับการพยากรณ์อัตราการสูบบุหรี่ของคนไทย ตั้งแต่ปี 2554 ถึงปี 2568 พบว่าตามแนวโน้มที่ผ่านมาอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จะลดลงเฉลี่ยปีละ 0.23% โดยลดลงจากร้อยละ 20.3 เป็นร้อยละ 17.5 และจะมีผู้สูบบุหรี่เท่ากับ 10.5 ล้านคนในปี พ.ศ. 2568 ซึ่งลดลงน้อยกว่าเป้าหมายของมติที่ประชุมสมัชชาสหประชาชาติที่ตั้งเป้าหมายระดับโลกไว้ว่าแต่ละประเทศควรลดการสูบบุหรี่ลงให้ได้ร้อยละ 30 ภายในปี 2568 (รณชัย และอนุดิษฐ์, 2563) ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องมี

การดำเนินมาตรการในการเฝ้าระวังการบริโภคยาสูบอย่างต่อเนื่องเพื่อลดอัตราการบริโภคยาสูบ เนื่องจากปัจจุบันอุตสาหกรรมยาสูบมีกลยุทธ์การตลาดรูปแบบใหม่ ๆ อาจส่งผลให้มีผู้ทดลองสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ในแต่ละปีอันเกิดจากความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ยุคใหม่ของประชาชนคนไทย

จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนไทยในภาพรวมมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ ต่อเดือน (ประภาภรณ์, 2560) และยังมีความสัมพันธ์กับช่องทางการจำหน่ายผลิตภัณฑ์บุหรี่ยุคที่หลากหลายจึงเป็นความท้าทายในการแก้ปัญหาการลดปริมาณการสูบบุหรี่ทั้งทางด้านพฤติกรรม การรับรู้ นโยบายลดการสูบบุหรี่ ทักษะการสูบบุหรี่ ซึ่งพบว่า ความคิดเห็นทางบวกเกี่ยวกับบุหรี่ยุค ความคิดเห็นทางบวกเกี่ยวกับบุหรี่ยุคโดยไม่คำนึงสุขภาพ การให้ความสำคัญของครอบครัว ความคิดเห็นเกี่ยวกับ บุหรี่ทำให้ได้รับการยอมรับในสังคม และความสะดวกในการเข้าถึงบุหรี่ยุค ในขณะที่การประกาศใช้ นโยบายต่าง ๆ มีผลลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่กับผู้ที่มีรายได้น้อย แต่ไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มผู้มีรายได้ มาก กลับพบว่าเมื่อรายได้เพิ่มขึ้นจะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในปริมาณที่มากขึ้นด้วย (ชวนกร, 2561) สำหรับกลุ่มเกษตรกรรายที่ทำงานในไร่ยาสูบพบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับระดับ การศึกษา สถานะทำไร่ยาสูบ สถานที่เก็บใบยาสูบ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การมีเพื่อน ร่วมงานสูบบุหรี่ ทักษะการสูบบุหรี่ ความเครียดและการรับรู้ผลกระทบการสูบบุหรี่ โดยรับรู้ผลกระทบ ต่อสุขภาพด้านการเป็นโรคมะเร็งปอดมากที่สุด รองลงมาคือโรคเกี่ยวกับหลอดเลือดและหัวใจ ฉุกเฉินโป่ง พอง ความดันโลหิตสูง และรับรู้ที่น้อยที่สุดคือโรคเกี่ยวกับสมรรถภาพทางเพศ (รณชัย, 2564)

การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของโรคกลุ่มไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Diseases: NCDs) ซึ่งเป็นโรคที่เกี่ยวกับนิสัยหรือพฤติกรรมดำรงชีวิตที่เราสร้างขึ้นเอง โรคกลุ่มนี้จะค่อย ๆ สะสม อาการค่อยเกิดค่อยทวีความรุนแรงและเมื่อมีอาการของโรคแล้วอาการเรื้อรังของโรคจะเกิดตามมาจึง ส่งผลกระทบบ่อยมากต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและคนรอบข้าง ปัจจุบันพบผู้ป่วยจำนวนมาก เสียชีวิตด้วยโรคกลุ่มนี้ได้แก่ โรคมะเร็งปอด โรคฉุกเฉินโป่งพอง โรคความดันโลหิตสูง โรคระบบหัวใจและ หลอดเลือด เป็นต้น เนื่องจากโรคในกลุ่มนี้เกิดจากการใช้ชีวิตที่ไม่ถูกต้อง เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา เป็นต้น ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคกลุ่มนี้ จากรายงานพบว่าผู้เสียชีวิตจากโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ เรื้อรังที่มีอัตราผู้เสียชีวิตสูงที่สุดส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ โดยในปีพ.ศ. 2551 บุหรี่คร่าชีวิต ผู้คนทั่วโลกมากกว่า 5 ล้านคน หรือ 1 คนในทุก ๆ 8 วินาที และประมาณการว่าในปี พ.ศ. 2573 หากไม่มีมาตรการใด ๆ ในการควบคุมการสูบบุหรี่จะทำให้มีจำนวนผู้สูบบุหรี่และผู้เสียชีวิตจากการสูบ บุหรี่เพิ่มขึ้นทั้งหมด 8 ล้านคนต่อปี และจะมีผู้เสียชีวิตมากกว่า 600,000 คน เนื่องจากการสัมผัสควัน บุหรี่มือสอง (สรพงษ์, 2551) ดังนั้น การช่วยผู้ที่ติดบุหรี่ให้เลิกบุหรี่ได้สำเร็จจึงมีความจำเป็นและเป็นสิ่ง ที่เป็นประโยชน์มาก จะทำให้อัตราการเสียชีวิตจากโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ลดลงได้อย่างมี นัยสำคัญ สุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ สมาชิกในครอบครัว และของผู้อื่นใน สังคมดีขึ้น ลดค่าใช้จ่ายของครอบครัวและประเทศชาติในการดูแลสุขภาพพยาบาล

ประเทศไทยมีนโยบายส่งเสริมการใช้สมุนไพร ยาแผนโบราณ และยาพัฒนาจากสมุนไพร เนื่องจากสมุนไพรมีสรรพคุณมากมาย มีความปลอดภัยสูง จึงได้มีการวิจัยและพัฒนาจากสมุนไพร จากความรู้พื้นบ้าน พัฒนาต่อมาจนกระทั่งปัจจุบันพบว่าสมุนไพรที่มีสรรพคุณช่วยลดอาการ อายากบุหรี ได้คือหญ้าดอกขาว จึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่ช่วยให้ประชาชนเลิกบุหรีได้ผล ซึ่งหญ้าดอกขาวในรูปแบบ ชาชงถูกบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 ในส่วนยาพัฒนาจากสมุนไพร (นริศรา, 2541) หญ้าดอกขาวเป็นสมุนไพรชนิดหนึ่งที่น่าสนใจใช้เลิกบุหรีมีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาหลายชนิด เช่น ขับปัสสาวะ ป้องกันไม่ให้ไตถูกทำลาย ด้านแบคทีเรีย ด้านมาลาเรีย ลดไข้แก้ปวด แก้อักเสบ คลายกล้ามเนื้อเรียบ ด้านการเกิดแผล ด้านเบาหวาน ด้านการกระจายของมะเร็ง ด้านไม่ให้รังสีแกมมาทำลายเซลล์ เป็นต้น

การวิจัยที่ผ่านมาได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของหญ้าดอกขาวในการลดการสูบบุหรี่ พบว่าหญ้าดอกขาวสามารถลดจำนวนมวนที่สูบบุหรี่ลงได้เมื่อเทียบกับยาหลอกต่อมาในปี 2547 มีการจดสิทธิบัตรในประเทศสหรัฐอเมริกาโดยนักวิทยาศาสตร์ชาวญี่ปุ่นโดยใช้สารสกัดจากหญ้าดอกขาว ใส่ในก้นกรองบุหรี่เพื่อลดความอยากบุหรี สารสำคัญที่เป็นตัวออกฤทธิ์หลักในการช่วยเลิกบุหรี ได้แก่ โพลีฟีนอลในเตาและโซเดียมในเตา สารสองตัวนี้ออกฤทธิ์ที่ต่อมรับรส ทำให้ลิ้นชารับรสชาติลดลง จึงทำให้ความพึงพอใจในการสูบบุหรี่น้อยลง รับประทานอาหารไม่อร่อย ไม่มีรสชาติ สารสกัดจากใบ และดอกของหญ้าดอกขาวยังมีสารนิโคตินในปริมาณต่ำจากงานวิจัยบางชิ้นยังพบว่า หญ้าดอกขาว ปริมาณ 1 กรัม มีปริมาณนิโคตินเท่ากับ 1.154 ± 0.38 มิลลิกรัม ซึ่งจะช่วยลดอาการถอนบุหรีได้ นอกจากนี้ส่วนต่างๆของหญ้าดอกขาวยังมีสารสำคัญแตกต่างกันออกไป เช่น ในส่วนใบพบสารต้านอนุมูลอิสระหลายชนิด ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสารประกอบประเภทฟีนอลิก คาเทชิน ฟลาโวนอยด์และไอโซฟลาโวน ปัจจุบันหญ้าดอกขาวมีการนำมาเป็นผลิตภัณฑ์ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ชาชง น้ำยาบ้วนปาก หมากฝรั่ง และลูกอม โดยยาชงหญ้าดอกขาวตำรับโรงพยาบาลจัดอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติในข้อบ่งใช้ลดความอยากบุหรี อาการไม่พึงประสงค์ที่พบคือ ปากแห้ง คอแห้ง และมีข้อควรระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคหัวใจ และโรคไต เนื่องจากยาหญ้าดอกขาวมีโพแทสเซียมสูง (พัชญา, ดวงใจ, และวรวรรณ, 2561; Puttarak, et al., 2018)

จากข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้นคณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำผลิตภัณฑ์สมุนไพรหญ้าดอกขาว มาทดลองใช้ในระดับชุมชน คือบ้านคำปะโอ ตำบลกุดโดน อำเภอยางน้อย จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งจากการสำรวจความต้องการใช้ผลิตภัณฑ์ในเบื้องต้นพบว่า กลุ่มผู้สูบบุหรี่ในชุมชนมีความสนใจและต้องการทดลองใช้ผลิตภัณฑ์ดังกล่าวเพื่อประโยชน์ในการลดปริมาณการสูบบุหรี่และเพื่อพัฒนารูปแบบผลิตภัณฑ์ให้ตรงกับความต้องการของผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ให้มากที่สุดและต่อยอดไปสู่งานศึกษาต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของอาสาสมัครบ้านคำปะโอ ตำบลกุดโดน อำเภอยางน้อย จังหวัดกาฬสินธุ์

2. เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพต่อการลดปริมาณการสูบบุหรี่ของผลิตภัณฑ์ลูกอมสมุนไพร
หม้าดอกขาวกับผลิตภัณฑ์ชาสมุนไพรหม้าดอกขาว
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์ลูกอมสมุนไพรหม้าดอกขาวกับผลิตภัณฑ์ชา
สมุนไพรหม้าดอกขาว

ขอบเขตการวิจัย

1. ด้านประชากร เป็นกลุ่มอาสาสมัครที่มีช่วงอายุระหว่าง 18-60 ปี อาศัยอยู่ในพื้นที่ บ้านคำ
ปะโอ ตำบลกุดโดน อำเภอยางน้อย จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 187 คน
2. ด้านพื้นที่ การวิจัยครั้งนี้จะใช้พื้นที่ในหมู่บ้านคำปะโอ ตำบลกุดโดน อำเภอยางน้อย จังหวัด
กาฬสินธุ์
3. ด้านเนื้อหา การใช้ผลิตภัณฑ์จากหม้าดอกขาวในการลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของ
อาสาสมัคร และศึกษาประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ลูกอมและชาจากหม้าดอกขาว
4. ด้านระยะเวลา ใช้ระยะเวลาดำเนินการศึกษาระหว่างเดือน มีนาคม 2564 ถึง ตุลาคม
2564

ระเบียบวิธีวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบศึกษาสอง
กลุ่มวัดหลายครั้งแบบอนุกรมเวลา (The two groups time-series design) โดยมีแบบกลุ่มตัวอย่าง 2
กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองใช้ผลิตภัณฑ์ลูกอมสมุนไพรหม้าดอกขาว และกลุ่มทดลองใช้ผลิตภัณฑ์ชา
สมุนไพรหม้าดอกขาว ซึ่งแสดงรูปแบบการวิจัยได้ดังนี้ (ธวัชชัย วรพงษ์, 2543)

O_1	x_1	O_2	O_3	O_4	O_5	กลุ่มทดลอง 1
O_1	x_2	O_2	O_3	O_4	O_5	กลุ่มทดลอง 2

x_1 = การให้ผลิตภัณฑ์ลูกอมสมุนไพรหม้าดอกขาว

x_2 = การให้ผลิตภัณฑ์ชาสมุนไพรหม้าดอกขาว

O_1 = ปริมาณการสูบบุหรี่ก่อนใช้ผลิตภัณฑ์

O_2 = ปริมาณการสูบบุหรี่หลังใช้ผลิตภัณฑ์ครบสัปดาห์ที่ 1

O_3 = ปริมาณการสูบบุหรี่หลังใช้ผลิตภัณฑ์ครบสัปดาห์ที่ 2

O_4 = ปริมาณการสูบบุหรี่หลังใช้ผลิตภัณฑ์ครบสัปดาห์ที่ 3

O_5 = ปริมาณการสูบบุหรี่หลังใช้ผลิตภัณฑ์ครบสัปดาห์ที่ 4

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร (Population)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นอาสาสมัครที่มีอายุระหว่าง 18-60 ปี เป็นกลุ่มที่มีการสูบบุหรี่เป็นประจำ ในพื้นที่บ้านคำปะโอ หมู่ 9 ตำบลกุดโดน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 187 คน

2.2 กลุ่มตัวอย่าง (Sample)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นอาสาสมัครชายที่มีอายุระหว่าง 18-60 ปี เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยเป็นกลุ่มที่มีการสูบบุหรี่เป็นประจำ จำนวน 52 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ใช้ผลิตภัณฑ์ลูกอมสมุนไพรหลอดดอกขาว จำนวน 26 คน และกลุ่มที่ใช้ผลิตภัณฑ์ชาสมุนไพรหลอดดอกขาว จำนวน 26 คน ซึ่งพิจารณาจากการตัดสินใจของผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการ ในพื้นที่บ้านคำปะโอ ตำบลกุดโดน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่ให้ความร่วมมือตลอดการดำเนินวิจัย และยินยอมเปิดเผยข้อมูล

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

- 1) อายุระหว่าง 18 – 60 ปี
- 2) เป็นผู้ที่มีการสูบบุหรี่อย่างน้อย 3 ปี ขึ้นไป
- 3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตามระยะเวลาที่กำหนด

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- 1) ไม่ยินยอมตอบแบบสอบถามการวิจัย
- 2) กลุ่มตัวอย่างไม่ปฏิบัติตามแผนการดำเนินงานวิจัยหรือต้องการออกจากการวิจัย
- 3) กลุ่มตัวอย่างเป็นโรคติดต่อร้ายแรง ประสบอุบัติเหตุ หรือย้ายที่อยู่ระหว่างร่วมโครงการวิจัย

3. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถาม 1 ชุด ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพหลัก และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย ปริมาณการสูบบุหรี่ (มวน/วัน) อายุเริ่มสูบบุหรี่ สาเหตุสำคัญที่เริ่มสูบบุหรี่ ความถี่ในการสูบบุหรี่ ประเภทของบุหรี่ ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ ระยะเวลาที่สูบบุหรี่มวนแรกหลังจากตื่นนอน คนอื่นในครอบครัวที่สูบบุหรี่ โอกาสการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น อาการที่มีหากไม่ได้สูบบุหรี่ ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ต่อเดือน และความต้องการเลิกสูบบุหรี่

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกการสูบบุหรี่ในแต่ละสัปดาห์ เพื่อจดบันทึกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และปริมาณการสูบบุหรี่ โดยจดบันทึกจำนวนการสูบบุหรี่ในวันแรกก่อนการเริ่มทดสอบและหลังจากให้ผลิตภัณฑ์ช่วยลดการสูบบุหรี่แล้วให้บันทึกปริมาณการสูบบุหรี่ในสัปดาห์ที่ 1, สัปดาห์ที่ 2, สัปดาห์ที่ 3 และ สัปดาห์ที่ 4

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจในการใช้ผลิตภัณฑ์ลูกอมสมุนไพรหญ้าดอกขาว กับผลิตภัณฑ์ชาชงสมุนไพรหญ้าดอกขาว จำนวน 20 ข้อ (สำหรับผู้ที่ใช้ลูกอมสมุนไพร 10 ข้อ และผู้ที่ใช้ชาชงสมุนไพร 10 ข้อ) โดยมีระดับการวัดเป็น 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

5 = ชอบมากที่สุด

4 = ชอบมาก

3 = ชอบปานกลาง

2 = ชอบน้อย

1 = ชอบน้อยที่สุด

โดยมีการแปลผล ดังนี้ (วิเชียร, 2538)

$$\text{ช่วงของคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับคะแนนที่ต้องการ}}$$

$$\begin{aligned}\text{แทนค่า} &= \frac{5-1}{5} \\ &= 0.8\end{aligned}$$

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

4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

4.1 ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของเครื่องมือวิจัยโดยนำแบบสอบถามเสนอผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา ภาษาและการวัดประเมิณผล มีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Index of item – Objective Congruence: IOC) ของเครื่องมือ โดยหาค่าความสอดคล้องของคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยโดยหาค่า IOC พร้อมทั้งคำแนะนำในการปรับปรุงแบบสอบถามให้เหมาะสมกับการนำไปใช้จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามทั้ง 4 ส่วน เท่ากับ 0.98

4.2 ความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาและปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะอื่น ๆ ของผู้เชี่ยวชาญจากนั้นนำเสนอแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ชุด โดยให้กลุ่มตัวอย่างทดลองใช้ผลิตภัณฑ์ทั้งสองชนิดแล้วประเมินความพึงพอใจต่อการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรหูกดอกขาว แล้วจึงนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เฉพาะส่วนที่ 4 ซึ่งข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้เท่ากับ 0.867

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษครั้งนี้ มีการดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 52 คน จากชุมชนบ้านคำปะโอ ตำบลกุดโดน อำเภอยางน้อย จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังต่อไปนี้

1) ติดต่อประสานงานกับผู้นำชุมชน เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในชุมชนที่อยู่ในความดูแลของผู้นำชุมชน

2) ติดต่อประสานงานกับผู้แทนชุมชนและตัวแทนอาสาสมัครเพื่อสร้างความเข้าใจในการเก็บรวบรวมข้อมูลและชี้แจงสร้างความเข้าใจการตอบแบบสอบถาม และนัดหมายวันเวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูลร่วมกัน

3) เมื่อถึงวัน เวลา นัดหมายกับชุมชน นำแบบสอบถามเข้าไปเก็บข้อมูลในชุมชนตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เลือกไว้ พร้อมทั้งมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบรวมถึงอธิบายวิธีการทำแบบสอบถาม ก่อนที่กลุ่มตัวอย่างจะลงมือทำแบบสอบถามพร้อมทั้งอธิบายให้ทราบว่าข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จะเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

4) ในช่วง 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยนัดหมายกับกลุ่มอาสาสมัครเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้ คือนัดหมายในวันอาทิตย์ของแต่ละสัปดาห์ โดยสัปดาห์ที่ 1 ทำสถิติการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรหูกดอกขาวให้กลุ่มอาสาสมัครกลุ่มที่ 1 ซึ่งต้องอมลูกอมสมุนไพรก่อนการสูบบุหรี่โดยกำหนดให้อมลูกอมสมุนไพรได้ไม่เกินวันละ 10 เม็ด พร้อมอมลูกอมสมุนไพรให้อาสาสมัครคนละ 7 แผง (แผงละ 10 เม็ด) และสถิติการชงชาสมุนไพรหูกดอกขาวกับกลุ่มอาสาสมัครกลุ่มที่ 2 ด้วยการแช่

ในน้ำร้อนประมาณ 3 นาที แล้วอมไว้สักครู่แล้วค่อยดื่ม กำหนดให้ดื่มวันละ 3 ชอง ก่อนรับประทาน
อาหารเช้า กลางวัน และตอนเย็น อาสาสมัครกลุ่มนี้จะได้รับชาชงสมุนไพรคนละ 21 ชอง/สัปดาห์ โดย
ในแต่ละวันจะต้องบันทึกจำนวนการสูบบุหรี่ตามแบบบันทึกข้อมูล ส่วนวันอาทิตย์ในสัปดาห์ที่ 2,
สัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยนัดพบอาสาสมัครเพื่อแจกผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในแต่ละครั้งพร้อมทั้ง
ตรวจสอบการบันทึกข้อมูล สอบถามปัญหาต่าง ๆ ในการใช้ผลิตภัณฑ์รวมทั้งผลข้างเคียงที่เกิดจากการใช้
ผลิตภัณฑ์สมุนไพร และสัปดาห์สุดท้ายผู้วิจัยแจกแบบประเมินความพึงพอใจให้อาสาสมัครทำการ
ประเมินความพึงพอใจ

5) เมื่อกลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามเสร็จทุกขั้นตอนแล้วจึงดำเนินการเก็บรวบรวม
แบบสอบถามและตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลทุกฉบับ

6. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

- 1) การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้สูบบุหรี่ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา
สถานภาพ อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด
- 2) วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และ
ร้อยละ
- 3) วิเคราะห์ข้อมูลปริมาณการสูบบุหรี่ในแต่ละสัปดาห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด และเปรียบเทียบประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ต่อการลด
ปริมาณการสูบบุหรี่ด้วยสถิติ t-test
- 4) วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจหลังใช้ผลิตภัณฑ์ลูกอมสมุนไพรหมักดอกขาวยกับ
ผลิตภัณฑ์ชาชงสมุนไพรหมักดอกขาว โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
และเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการใช้ผลิตภัณฑ์ด้วยสถิติ t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป (n=52)

ตัวแปร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	52	100.0
หญิง	0	0.0
2. อายุ (ปี)		
น้อยกว่าและเท่ากับ 20 ปี	6	11.5
21-30 ปี	8	15.4
31-40 ปี	11	21.2
41-50 ปี	9	17.3
51-60 ปี	14	26.9
61 ปีขึ้นไป	4	7.7
$\bar{x}$ = 41.63, S.D.= 14.42, Min = 18 , Max = 62		
2. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา/ต่ำกว่า	14	26.9
มัธยมศึกษาตอนต้น	20	38.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	14	26.9
อนุปริญญา/ปวส.	3	5.8
ปริญญาตรี	1	1.9
3. สถานภาพ		
โสด	16	30.8
คู่	32	61.5
หม้าย/แยกกันอยู่	4	7.7
4. อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1	1.9
เกษตรกร	29	55.8
รับจ้างทั่วไป	13	25.0
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	4	7.7
นักเรียน/นักศึกษา	5	9.6

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป (n=52) (ต่อ)

5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ไม่เกิน 5,000 บาท	14	26.9
5,001-10,000 บาท	35	67.3
10,001-15,000 บาท	3	5.8

จากตารางที่ 1 ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100.0 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.9 (อายุเฉลี่ย 41.63 ปี) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่เป็นมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 38.5 สถานภาพส่วนใหญ่มีคู่ คิดเป็นร้อยละ 61.5 อาชีพส่วนใหญ่เกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 55.8 และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 67.3

2. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง (n=52)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ปริมาณการสูบบุหรี่(มวน/วัน)		
ไม่เกิน 10 มวน	4	7.7
11-20 มวน	38	73.1
21-30 มวน	9	17.3
31 มวนขึ้นไป	1	1.9
2. อายุเมื่อเริ่มสูบบุหรี่		
ต่ำกว่า 16 ปี	45	86.5
16 ปีขึ้นไป	7	13.5
3. สาเหตุสำคัญที่เริ่มสูบบุหรี่		
แค่ทดลองอยากสูบ	22	42.3
สูบบุหรี่เพื่อเข้ากลุ่มเพื่อน/ตามเพื่อน	12	23.1
สูบบุหรี่เพื่อคลายเครียด	7	13.5
สูบบุหรี่ทำให้ดูเท่	6	11.5
4. ความถี่ในการสูบบุหรี่		
ทุกวัน	43	82.7
วันเว้นวัน	3	5.8
สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	6	11.5

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง (n=52) (ต่อ)

5. ประเภทของบุหรี่		
บุหรี่ซอง/บุหรี่สำเร็จรูป	27	51.9
บุหรี่ยาเส้นมวนเอง	25	48.1
6. ระยะเวลาที่สูบบุหรี่		
น้อยกว่า 4 ปี	3	5.8
4-6 ปี	10	19.2
7 ปีขึ้นไป	39	75.0
7. ระยะเวลาที่สูบบุหรี่มวนแรกหลังจากตื่นนอน		
สูบทันทีหลังตื่นนอนไม่เกิน 5 นาที	11	21.2
สูบหลังตื่นนอน 6 นาที ถึง 30 นาที	10	19.2
สูบหลังตื่นนอน 31 นาที ถึง 60 นาที	12	23.1
8. คนอื่นในครอบครัวที่สูบบุหรี่		
มี	19	36.5
ไม่มี	33	63.5
9. โอกาสการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น		
เมื่ออยู่คนเดียว	6	11.5
เมื่อเกิดภาวะเครียด	1	1.9
เมื่อเข้าสังคมกับเพื่อน	11	21.2
หลังรับประทานอาหาร	28	53.9
อื่นๆ (ดื่มสุรา, สังสรรค์, ทำงาน)	6	11.5
10. อาการที่มีหากไม่ได้สูบบุหรี่		
หงุดหงิด	22	42.4
อ่อนเพลีย	2	3.8
เครียด	6	11.5
กระวนกระวาย	13	25.0
ไม่อยากรับประทานอาหาร	2	3.8
อื่นๆ (ไม่มี)	7	13.5
11. ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ต่อเดือน		
ไม่เกิน 500 บาท	29	55.8
มากกว่า 500 บาท	23	44.2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง (n=52) (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
12. ความต้องการเลิกบุหรี่		
ต้องการ	52	100.0
ไม่ต้องการ	0	0

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปริมาณการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 11-20 มวน คิดเป็นร้อยละ 73.1 อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ต่ำกว่า 16 ปี คิดเป็นร้อยละ 86.5 สาเหตุสำคัญที่เริ่มสูบบุหรี่ส่วนใหญ่คือแค่ทดลองอยากสูบ คิดเป็นร้อยละ 42.3 ความถี่ในการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่สูบทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 82.7 ประเภทของบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นบุหรี่ซอง/บุหรี่สำเร็จรูป คิดเป็นร้อยละ 51.9 ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ 7 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 75.0 ระยะเวลาที่สูบบุหรี่มวนแรกหลังจากตื่นนอนส่วนใหญ่คือสูบหลังตื่นนอนมากกว่า 60 นาที คิดเป็นร้อยละ 36.5 คนอื่นในครอบครัวที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ไม่มี คิดเป็นร้อยละ 63.5 โอกาสการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นส่วนใหญ่คือหลังจากรับประทานอาหาร คิดเป็นร้อยละ 53.8 อาการที่หากไม่ได้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่คืออาการหงุดหงิด คิดเป็นร้อยละ 42.3 ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ต่อเดือนส่วนใหญ่ไม่เกิน 500 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 55.8 ความต้องการเลิกบุหรี่ส่วนใหญ่ต้องการเลิกบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 100.0

3. การเปรียบเทียบประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ต่อการลดปริมาณการสูบบุหรี่

ตารางที่ 3 ปริมาณการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละช่วงเวลา (n=52)

ปริมาณการสูบบุหรี่ (มวน)	วันแรก	1	2	3	4
		สัปดาห์	สัปดาห์	สัปดาห์	สัปดาห์
กลุ่มใช้ผลิตภัณฑ์ลูกอมสมุนไพรหญ้าดอกขาว (n=26)					
จำนวนรวมของการสูบบุหรี่	646	589	527	540	387
ค่าเฉลี่ย	24.85	22.65	20.27	17.23	14.88
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	6.67	5.89	5.78	5.24	4.67
ค่าต่ำสุด	10	10	8	7	7
กลุ่มใช้ผลิตภัณฑ์ชาขงสมุนไพรหญ้าดอกขาว (n=26)					
จำนวนรวมของการสูบบุหรี่	638	608	576	540	499
ค่าเฉลี่ย	24.54	23.38	22.15	20.77	19.19

ตารางที่ 3 ปริมาณการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละช่วงเวลา (n=52) (ต่อ)

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	8.15	8.25	8.14	8.12	8.07
ค่าต่ำสุด	8	7	6	5	4
ค่าสูงสุด	38	37	36	35	33

จากตารางที่ 3 พบว่า จำนวนมวนบุหรี่ที่กลุ่มตัวอย่างสูบในแต่ละสัปดาห์มีปริมาณการสูบบุหรี่ที่ลดลงหลังจากใช้ผลิตภัณฑ์ลูกอมสมุนไพรหญ้าดอกขาว โดยค่าเฉลี่ยวันแรกที่ใช้อยู่ที่ 24.85 มวน สัปดาห์ที่ 1 มีค่าเฉลี่ย 22.65 มวน สัปดาห์ที่ 2 มีค่าเฉลี่ย 20.27 มวน สัปดาห์ที่ 3 มีค่าเฉลี่ย 17.23 มวน และสัปดาห์ที่ 4 มีปริมาณการสูบบุหรี่ที่ลดลงเหลืออยู่ที่ 14.88 มวน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ผลิตภัณฑ์ชาสมุนไพรหญ้าดอกขาว มีปริมาณการสูบบุหรี่ลดลงเช่นกันโดยพบว่า ค่าเฉลี่ยวันแรกที่ใช้ อยู่ที่ 24.54 มวน สัปดาห์ที่ 1 มีค่าเฉลี่ย 23.38 มวน สัปดาห์ที่ 2 มีค่าเฉลี่ย 22.15 มวน สัปดาห์ที่ 3 มีค่าเฉลี่ย 20.77 มวน และสัปดาห์ที่ 4 มีอัตราการสูบบุหรี่ที่ลดลงเหลืออยู่ที่ 19.19 มวน

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ต่อการลดปริมาณการสูบบุหรี่ (n=52)

กลุ่มทดลอง	Mean	S.D.	t-test	p-value
กลุ่มใช้ผลิตภัณฑ์ลูกอมสมุนไพรหญ้าดอกขาว	99.88	27.46	1.055	0.297
กลุ่มใช้ผลิตภัณฑ์ชาสมุนไพรหญ้าดอกขาว	110.04	40.67		

จากตารางที่ 4 พบว่า ปริมาณการสูบบุหรี่เฉลี่ยตลอดช่วงเวลา 4 สัปดาห์ของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ผลิตภัณฑ์ลูกอมสมุนไพรหญ้าดอกขาว เท่ากับ 99.88 มวน ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้ผลิตภัณฑ์ชาสมุนไพรหญ้าดอกขาว เท่ากับ 110.04 มวน อย่างไรก็ตามเมื่อทดสอบด้วยสถิติ t-test แล้วสรุปได้ว่า ประสิทธิภาพของการใช้ผลิตภัณฑ์ในการลดปริมาณการสูบบุหรี่ระหว่างลูกอมสมุนไพรหญ้าดอกขาวกับชาสมุนไพรหญ้าดอกขาวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value=0.297)

4. ความพึงพอใจต่อการใช้ผลิตภัณฑ์

ตารางที่ 5 ระดับความพึงพอใจต่อการใช้ผลิตภัณฑ์ลูกอมสมุนไพรหญ้าดอกขาวกับผลิตภัณฑ์ชาขงสมุนไพรหญ้าดอกขาว (n=52)

หัวข้อการประเมิน	ลูกอม			ชาขง		
	$\bar{x}$	S.D.	แปล ผล	$\bar{x}$	S.D.	แปล ผล
1. ระยะเวลาที่ใช้ในการทดลองผลิตภัณฑ์ตามที่กำหนด	4.73	0.45	มากที่สุด	4.00	0.63	มาก
2. สี กลิ่น ความสะอาด และรสชาติของผลิตภัณฑ์	4.65	0.49	มากที่สุด	4.15	0.54	มาก
3. ประสิทธิภาพจากการใช้ผลิตภัณฑ์ช่วยลดปริมาณการสูบบุหรี่ลงได้	4.65	0.49	มากที่สุด	4.46	0.51	มากที่สุด
4. ความเหมาะสมของปริมาณและขนาดผลิตภัณฑ์เพียงพอกับผู้ใช้	4.73	0.45	มากที่สุด	4.50	0.58	มากที่สุด
5. ผลิตภัณฑ์สมุนไพรหญ้าดอกขาวเหมาะสำหรับผู้ใช้	4.85	0.37	มากที่สุด	4.42	0.58	มากที่สุด
6. ฉลากสรรพคุณและวิธีใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรหญ้าดอกขาวบ่งบอกได้อย่างชัดเจน	4.77	0.43	มากที่สุด	4.54	0.58	มากที่สุด
7. ผลิตภัณฑ์สมุนไพรหญ้าดอกขาวมีผลข้างเคียง อาทิ ลื่นชา คอแห้ง รับประทานอาหารไม่อร่อย คลื่นไส้ อาเจียน	1.19	0.40	น้อยที่สุด	1.42	0.58	น้อยที่สุด
8. ตารางความสนใจและความพร้อมในการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรหญ้าดอกขาว	4.92	0.27	มากที่สุด	4.69	0.47	มากที่สุด
9. ความสะดวกในการใช้หรือพกพาผลิตภัณฑ์สมุนไพรหญ้าดอกขาว	4.92	0.27	มากที่สุด	3.58	0.99	ปานกลาง

หัวข้อการประเมิน	ลูกอม			ชาชง		
	$\bar{X}$	S.D.	แปล ผล	$\bar{X}$	S.D.	แปล ผล
10. ความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์ สมุนไพรหญาดอกขาวใน ภาพรวม	4.96	0.20	มากที่สุด	4.65	0.49	มากที่สุด
รวม	4.44	0.18	มากที่สุด	4.04	0.21	มากที่สุด

จากตารางที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจโดยรวมต่อผลิตภัณฑ์ลูกอมสมุนไพรหญาดอกขาวมีความพึงพอใจอยู่ในระดับชอบมากที่สุด ($\bar{X} = 4.44$, S.D.= 0.18) ส่วนความพึงพอใจโดยรวมต่อผลิตภัณฑ์ชาชงสมุนไพรหญาดอกขาวอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.04$, S.D.= 0.21) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด โดยกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์ลูกอมสมุนไพรหญาดอกขาวอยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ ความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์ลูกอมสมุนไพรหญาดอกขาวในภาพรวม ($\bar{X} = 4.96$, S.D.= 0.20) ความสะดวกในการใช้หรือพกพาผลิตภัณฑ์ลูกอมสมุนไพรหญาดอกขาว ($\bar{X} = 4.92$, S.D. = 0.28) ความสมัครใจและความพร้อมในการใช้ผลิตภัณฑ์ลูกอมสมุนไพรหญาดอกขาว ($\bar{X} = 4.92$, S.D. = 0.28) ตามลำดับ

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบความพึงพอใจระหว่างผลิตภัณฑ์ลูกอมสมุนไพรหญาดอกขาวกับผลิตภัณฑ์ชาชงสมุนไพรหญาดอกขาว

กลุ่มทดลอง	Mean	S.D.	t-test	p-value
กลุ่มใช้ผลิตภัณฑ์ลูกอมสมุนไพรหญาดอกขาว	4.44	0.18	7.318	0.000*
กลุ่มใช้ผลิตภัณฑ์ชาชงสมุนไพรหญาดอกขาว	4.04	0.21		

*p-value<0.05

จากตารางที่ 6 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์ลูกอมสมุนไพรหญาดอกขาว ($\bar{X} = 4.44$, S.D. = 0.18) มีมากกว่าคะแนนความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์ชาชงสมุนไพรหญาดอกขาว ($\bar{X} = 4.04$, S.D. = 0.21) และเมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจด้วยสถิติ t-test แล้วสรุปได้ว่า

ความพึงพอใจต่อการใช้ผลิตภัณฑ์ลูกอมสมุนไพรหลอดดอกขา กับผลิตภัณฑ์ชาสมุนไพรหลอดดอกขา
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.000$)

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้มีประเด็นสำคัญที่สามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการสูบบุหรี่

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่สำคัญคือ อายุเมื่อเริ่มสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ร้อยละ 86.5 จะเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุต่ำกว่า 16 ปี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความอยากรู้อยากลองหรือได้รับการชักชวนจากเพื่อนในสมัยวัยรุ่น ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้มีสาเหตุสำคัญคือแค่ทดลองอยากสูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 42.3 และเริ่มติดบุหรี่และเพิ่มความถี่ขึ้นเรื่อย ๆ จนต้องมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ทุกวันคิดเป็นร้อยละ 82.7 พฤติกรรมการสูบบุหรี่เหล่านี้มีความสอดคล้องกับศึกษาของไพฑูรย์ และคณะ (2565) ที่ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นซึ่งพบว่าวัยรุ่นมีการสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ย 13.3 ปี ด้วยความอยากรู้อยากลอง โดยมีปัจจัยการทํานายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ได้แก่ เพศ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ของเพื่อน การถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ และที่พักอาศัย รวมไปถึงปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ด้านทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ ปัจจัยด้านการเข้าถึงบุหรี่ ปัจจัยด้านการได้รับความรู้ทางกฎหมาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนอีกด้วย (ปิ่นนัท และคณะ, 2564) ดังนั้นจึงควรมีการรณรงค์ไม่ให้มีการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นหรือกลุ่มนักเรียนซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยแก้ปัญหาต้นทางของติดบุหรี่

2. การเปรียบเทียบประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ต่อการลดปริมาณการสูบบุหรี่

จากการศึกษาพบว่าประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ระหว่างผลิตภัณฑ์ลูกอมสมุนไพรกับผลิตภัณฑ์ชาสมุนไพรมีประสิทธิภาพต่อการลดปริมาณการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกัน ซึ่งอาจสามารถสรุปได้ว่า รูปแบบของผลิตภัณฑ์ไม่มีผลต่อประสิทธิภาพของการลดลงของการสูบบุหรี่ แต่ขึ้นอยู่กับปริมาณของสารออกฤทธิ์และส่วนผสมที่พอเหมาะในตัวผลิตภัณฑ์ รวมไปถึงช่วงเวลาที่ต้องใช้ผลิตภัณฑ์ให้ถูกต้อง หรือการปฏิบัติตามคำแนะนำในการใช้ผลิตภัณฑ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธัญรช (2564) ที่ศึกษาเปรียบเทียบการอยากบุหรี่ระหว่างการใช้ผลิตภัณฑ์น้ำยาอมอดบุหรี่กับสเปรย์หลอดดอกขาพบว่าน้ำยาอมอดบุหรีมีผลต่อความอยากสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกับสเปรย์หลอดดอกขา แต่กลุ่มที่ใช้สเปรย์หลอดดอกขาจะมีอาการข้างเคียง ได้แก่ เกิดอาการระคายคอ และไอบามากกว่า ส่วนอาการลิ้นชาพบในกลุ่มที่ได้รับน้ำยาอมอดบุหรีมีอาการนานกว่า 4 สัปดาห์ อย่างไรก็ตามทั้งสองกลุ่มมีความถี่ของอาการลิ้นชาและรสชาติอาหารเปลี่ยนไปไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้นจึงควรมีการจัดทำคำแนะนำและอธิบายวิธีการใช้ผลิตภัณฑ์ที่ถูกต้องเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดและลดภาวะที่ไม่

พึงประสงค์โดยช่วงเวลาที่ใช้ในการลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่เหมาะสมอยู่ระหว่าง 2-12 สัปดาห์ (Phimarn et al., 2022)

3. ความพึงพอใจต่อการใช้ผลิตภัณฑ์

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์ลูกอมสมุนไพรหญ้าดอกขาว กับผลิตภัณฑ์ชาสมุนไพรหญ้าดอกขาวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์ลูกอมสมุนไพรมากกว่าผลิตภัณฑ์ชาสมุนไพร ทั้งอาจเนื่องมาจากลูกอมสมุนไพรหญ้าดอกขาวมีความสะดวกในการใช้ มีความสะดวกในการพกพา รวมไปถึงรูปแบบอื่นของผลิตภัณฑ์ อาทิ สี กลิ่น และรสชาติ ในขณะที่ชาสมุนไพรหญ้าดอกขาวมีความสะดวกในการใช้ผลิตภัณฑ์น้อยกว่า ต้องมีการเตรียมน้ำร้อน เตรียมอุปกรณ์ในการชงชา รวมไปถึงไม่สะดวกในการนำไปใช้นอกสถานที่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพัชญา, ดวงใจ, และวรวรรณ (2561) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์ที่เป็นลูกอมมากกว่า อย่างไรก็ตาม ความพึงพอใจดังกล่าว ยังรวมถึงความพึงพอใจต่ออาการไม่พึงประสงค์ที่ค่อนข้างต่ำ หรือไม่พบอาการไม่พึงประสงค์ต่อระบบการทำงานของร่างกายโดยรวมของผลิตภัณฑ์อีกด้วย ดังนั้นจึงเหมาะต่อการนำไปใช้ช่วยเลิกบุหรี่ในระยะยาวต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

- 1) ควรให้ความสำคัญในการการแก้ปัญหาการสูบบุหรี่โดยคำนึงอายุเมื่อเริ่มสูบบุหรี่ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน รวมไปถึงกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่สูบบุหรี่เป็นครั้งคราวซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้น และอาจเป็นผู้สูบบุหรี่เป็นประจำในอนาคต
- 2) สนับสนุนให้มีการพัฒนาผลิตภัณฑ์ในรูปแบบที่หลากหลาย โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพในการช่วยลดการอยากบุหรี่ของผลิตภัณฑ์เป็นสำคัญ
- 3) ควรพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่สามารถเลือกใช้ได้ตามต้องการของผู้ต้องการเลิกสูบบุหรี่ โดยต้องคำนึงถึงอาการข้างเคียงหรือผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์อื่นที่อาจเกิดขึ้นตามมาด้วย

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

- 1) ควรพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้มีรูปแบบที่สามารถดึงดูด น่าสนใจ ตามความต้องการของผู้บริโภค
- 2) ควรมีการศึกษาวิธีการเก็บรักษาผลิตภัณฑ์ให้มีอายุการใช้งานที่มากขึ้น
- 3) ควรศึกษาเจาะลึกการสูบบุหรี่ในกลุ่มที่สูบบุหรี่แบบเสีียงสูงและไม่ได้ทำงาน เพราะมีความเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดชนิดอื่น ๆ ตามมา

เอกสารอ้างอิง

- ชวนากร ชูศรีชาติ. (2561). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพฤติกรรมการสูบบุหรี่เพื่อเป็นแนวทางการในกำหนดนโยบายลดผู้สูบบุหรี่ กรณีร้านสะดวกซื้อ 7-Eleven ในเขตกรุงเทพฯและปริมณฑล. (การค้นคว้าอิสระเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต). ปทุมธานี : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ดลรวี ลีลารุ่งระยับ และประสงค์ เทียนบุญ. (2554). รายงานการวิจัยเรื่องประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ลูกอมหญ้าหมอน้อย เพื่อช่วยเลิกบุหรี่ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่. สำนักวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช) เครือข่ายภาคเหนือ ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ (ศจย) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส).
- ธัญรช ทิพย์วงษ์. (2564). การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพการลดอาการไอเคตินระหว่างน้ำยาอมอดบุหรี่ (0.5% sodium nitrate) และ สเปรย์หญ้าดอกขาว [Vernonia cinerea (L.) Less.] ในหอผู้ป่วยชายในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. *วารสารแพทย์ทหารบก*, 74(1): 3-11.
- ธวัชชัย วรพงศธร. (2543). *หลักการวิจัยทางสาธารณสุขศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นริศรา แยมทรัพย์. (2541). หญ้าดอกขาวอีกทางเลือกหนึ่งของผู้ต้องการเลิกบุหรี่. *จุลสารบุหรี่และสุขภาพ*, 8(1):15-16.
- ประภาภรณ์ รัชสุข. (2561). *พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี*. (วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต). สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ปณณทัต ต้นธนปัญญากร, กล้าณรงค์ วงศ์พิทักษ์, ธรรมศักดิ์ สายแก้ว, และวรางคณา จันทรงค์. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในตำบลลาดใหญ่ อำเภอเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 7(3): 59-72.
- พัชญา คชศิริพงศ์, ดวงใจ ดวงฤทธิ์, วรวรรณ สายงาม. (2561). การพัฒนาสูตรตำรับหญ้าดอกขาวเพื่อช่วยในการเลิกบุหรี่: การศึกษานำร่อง. *วิชเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง*, 62(6): 463-472.
- ไพฑูรย์ วุฒิสไ, ภัควรินทร์ ภัทรศิริสมบุรณ์ และบวรวิษ รอดรังษี. (2565). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารพยาบาล*, 71(1): 1-9.
- รณชัย คงสกนธ์ และอนุดิษฐ์ พัฒนธีรรพ. (2563). รายงานสถานการณ์การบริโภคยาสูบของประเทศ พ.ศ. 2562. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบมหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด สนิทวิกิจ พรินติ้ง.
- รณชัย คล้าคง. (2564). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเกษตรกรชายชาวไร่ยาสูบ จังหวัดสุโขทัย. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). *หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย*. กรุงเทพฯ :ไทยวัฒนา

พาณิชย์.

ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, ประภาพรรณ เอี่ยมอนันต์, ปวีณา ปั่นกระจำง และกุ่มภการ สมมิตร. (2559).

สถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2559. ศูนย์วิจัยและจัดการ
ความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. กรุงเทพฯ : เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.

สรพงษ์ เจริญฤทธยาคุณ. (2551). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จของประชากรไทย.

(วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). นครปฐม : มหาวิทยาลัยมหิดล.

Phimarn, W., Sakhancord, R., Saramunee, K. & Sungthong, B. (2022). Efficacy of *Vernonia cinerea* (L) Less for smoking cessation: An updated meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Herbmmed Pharmacology*,11(2):143-153.

Puttarak, P., Pornpanyanukul, P., Meetam, T., Bunditanukul, K. & Chaiyakunapruk, N., (2018). Efficacy and safety of *Vernonia cinerea* (L.) Less. for smoking cessation: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Complementary Therapy in Medicine; Apr*;37:37-42.