



Search an article...

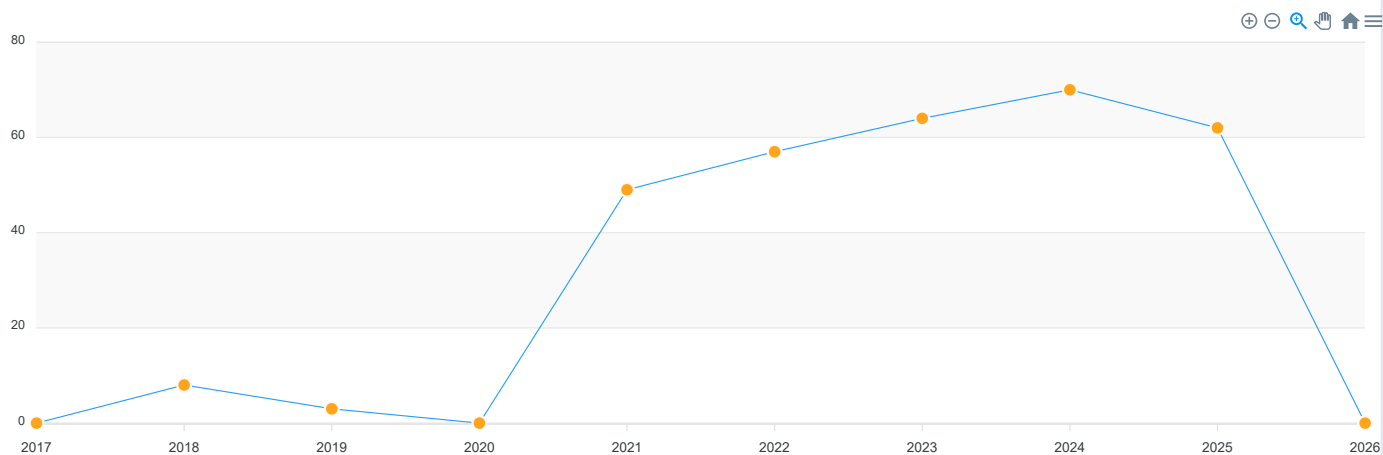


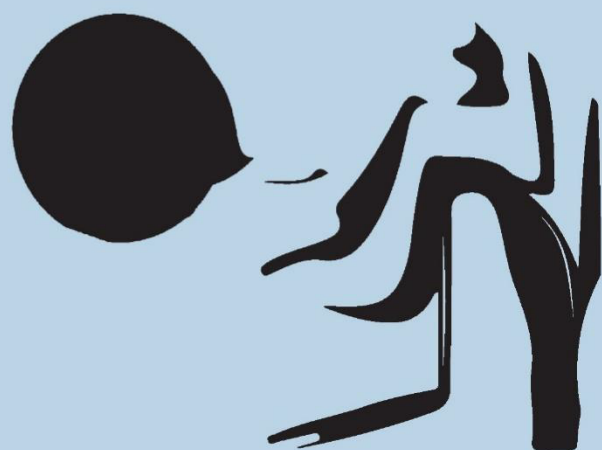
TH



Name (English):	Academic Journal of Community Public Health
Name (Local):	วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน
Status:	Active
Editor-in-Chief:	สุภักดา กลางคาร
Abbreviation (English):	AJCPH
Abbreviation (Local):	-
pISSN:	2408-2686
eISSN:	2730-308X
Issues/Year:	4
Address:	กองบรรณาธิการวารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 2-4 อาคารรวมหน่วยงานราชการ ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550 ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210
Website:	https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ajcph
Email:	editorial.ajcph@gmail.com
Publisher (English):	-
Publisher (Local):	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
TCI Tier:	2
Top Levels:	Health Sciences
Subject Area:	Social Sciences Health Professions Nursing
Sub-Subject Area:	-
Note:	-
TCI Tier History:	Tier 2: From 01 Jan 2025 to 31 Dec 2029
	Tier 2: From 01 Jan 2022 to 31 Dec 2024
	Tier 2: From 01 Jan 2020 to 31 Dec 2021
	Show More

Publications in last 10 years





วารสารวิชาการ สาธารณสุขชุมชน

Academic
Journal of Community Public Health

Volume 12 Number 2 APRIL – JUNE 2026

ACJCPH

วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน Academic Journal of Community Public Health Volume 12 Number 2 APRIL – JUNE 2026

วารสาร สาธารณสุข ชุมชน



วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน (Academic Journal of Community Public Health : AJCPH)

วัตถุประสงค์วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน

1. เพื่อรวบรวมและเผยแพร่ความรู้ทางการสาธารณสุขชุมชน นำไปสู่การสร้างนวัตกรรมและองค์ความรู้ใหม่
2. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนคุณภาพการวิจัยทางการสาธารณสุขชุมชน
3. เพื่อส่งเสริมการดำเนินงานทางวิชาการของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ทั้งในภาครัฐและเอกชน
4. เพื่อเป็นสื่อวิชาการด้านการสาธารณสุขชุมชน สำหรับสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพชุมชน
5. เพื่อส่งเสริมคุณค่าและอัตลักษณ์ทางวิชาการของบุคลากรในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

ขอบเขตบทความตีพิมพ์

บทความตีพิมพ์ในวารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชนควรสอดคล้องกับขอบเขตงานด้านสาธารณสุข สำหรับศตวรรษที่ 21 ได้แก่

1. การติดตามสถานการณ์สุขภาพในชุมชนเพื่อค้นหาปัญหา
2. การวินิจฉัยปัญหา การสืบสวนปัญหาและอันตรายด้านสุขภาพ
3. การแจ้งข่าว และการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน
4. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ปัญหาสุขภาพ
5. การพัฒนานโยบายและแผน
6. กฎหมายและระเบียบเพื่อป้องกันสุขภาพ และสร้างเสริมความปลอดภัย
7. การเชื่อมประสานประชาชนกับการบริการสุขภาพ
8. การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรเพื่อให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ
9. การประเมินประสิทธิภาพของโครงการ
10. การสร้างองค์ความรู้ใหม่ในการแก้ปัญหาสุขภาพ

สำนักงานกองบรรณาธิการ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 2 - 4 อาคารรวมหน่วยงานราชการ ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210

E-mail: editorial.ajcph@gmail.com Website: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ajcph>

คณะกรรมการวารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน

คณะกรรมการที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์ นพ.ประเวศ วะสี
 นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา
 นพ.อำพล จินดาวัฒนะ
 นพ.ชูชัย ศรชำนิ
 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุปรีดา อุดุลยานนท์
 ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก
 ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

รองศาสตราจารย์ นพ.สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ
 นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ
 นพ.วีระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ
 ดร.นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์
 พญ.สุพัตรา ศรีวิณิชชากร
 เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ทุกแห่ง

บรรณาธิการที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์ ดร.นพ.ศาสตรี เสาวคนธ์
 ศาสตราจารย์ ดร.นพ.วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒนวงศ์
 ศาสตราจารย์ ดร.สถิกร พงศ์พานิช
 รองศาสตราจารย์ ดร.สุพัตรา ขาติบุญชาชัย
 รองศาสตราจารย์พิพัฒน์ ลักษณะมีจรัสกุล
 รองศาสตราจารย์ ดร.เฉลิมพล ต้นสกุล
 รองศาสตราจารย์ ดร.รัตนา สำโรงทอง
 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัทร แสนไชยสุริยา
 คณบดีคณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา
 คณบดีสำนักวิชาสหเวชศาสตร์และสาธารณสุขศาสตร์
 คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์
 คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์
 คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์
 คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์
 นายประพัทธ์ ไยบุญชัย
 ดร.ธาดา วรรณนนกุล
 นายสำราญ อนุกุล
 นายชูวิทย์ ธาณี

มหาวิทยาลัยบูรพา
 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยขอนแก่น
 มหาวิทยาลัยมหิดล
 มหาวิทยาลัยชินวัตร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยขอนแก่น
 มหาวิทยาลัยทักษิณ
 มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
 มหาวิทยาลัยนเรศวร
 มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
 มหาวิทยาลัยบูรพา
 มหาวิทยาลัยขอนแก่น
 ประธานชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย
 ประธานมูลนิธิเครือข่ายหมออนามัย
 นายกสมาคมหมออนามัย
 นายกสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข

กองบรรณาธิการ

บรรณาธิการบริหาร

รองศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์ พรหมสัตยพรต
ผู้ช่วยศาสตราจารย์บุญเรือง ขาวนวล
นายปริญญา ระลึก

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
มหาวิทยาลัยทักษิณ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

บรรณาธิการวิชาการ

รองศาสตราจารย์ ดร.สุเมธนา กลางคาร

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

กองบรรณาธิการวิชาการ

ศาสตราจารย์ ดร.ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน
รองศาสตราจารย์ ดร.บุญญพัฒน์ ไชยเมธ
รองศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์ พรหมสัตยพรต
รองศาสตราจารย์ ดร.สมเกียรติยศ วรเดช
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประจวบ แผลมหลัก
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิทยา ศรีเมือง
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรศักดิ์ พาจันทร
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปริญญา จิตอร่าม
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ บุญเรือง ขาวนวล
ดร.รัตนสิทธิ์ ทิพย์วงศ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม
มหาวิทยาลัยทักษิณ
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
มหาวิทยาลัยทักษิณ
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
มหาวิทยาลัยพะเยา
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก
มหาวิทยาลัยทักษิณ
มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

ดร.กรรณิกา เรืองเดช ขาวสวนศรีเจริญ

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง

ดร.บัณฑิต วรรณประพันธ์

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา

ดร.อรทัย ศรีทองธรรม

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี

ดร.นภชา สิงห์วีระธรรม

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ฝ่ายจัดการ

อ.ดร.ภัทรพล โพนไพรสันต์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

นายปริญญา ระลึก

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

นายสมบัติ ชัดโพธิ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

สารบัญ	หน้า Page	Contents
15. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรปลูกทุเรียนในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช มนธิชา ศรินวล เพชรไพลิน จันทร์สุข รัชณี เสราดี สุวรรณา แซ่ฮุย	187	15. Factors Associated with Preventive Behaviors of Pesticide Use among Durian Farmers in Tha Sala District, Nakhon Si Thammarat Province. Monthicha Srinual Phetphailin Chansuk Ratchanee Saroadee Suwanna Sae-ui
16. ผลของการเลิกสูบบุหรี่ในนักศึกษาที่บำบัดด้วยวิธีการให้คำปรึกษาร่วมกับการใช้ยาอมหล้าดอกขาว ในสถาบันอุดมศึกษา จังหวัดเพชรบูรณ์ ขวัญจิตต์ อนุกุลวัฒนา เพชรธยา แป้นวงษา กมล อยู่สุข	200	16. Effects of Smoking Cessation among University Students Treated with Motivational Counseling Combined with Vernonia cinerea Lozenges in Phetchabun Province, Thailand.
17. การศึกษาความคลาดเคลื่อนทางยาในแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคเหนือ ของประเทศไทย ธรรร ศิริโชติ เชษฐา สนิทนา ทศคม เลาหุดมโชค ทิฆัมพร บำเรอ ธนิดา ตั้งจิตวิสุทธิ ธัญญสรณ์ จันทร์จุฬาลักษณ์ ทศพล บุตรมี กนกวรรณ แพรขาว ศักดิ์ชัย ไชยมหาพฤกษ์ ธัชชัย ศรีเสน	211	17. A Study of Medication Errors in the Inpatient Department of a Tertiary Hospital in Northern Thailand. Thorntnan Sirichotti Chettha Sanitna Tosakom Laohaudomchok Thikumporn Bumrerb Thanita Tangchitvisut Thanyasorn Chanchulalak Totsapon Butmee Kanokwan Pairkaow Sakchai Chaiyamahapurk Thuchchai Srisen

บทความวิจัย

ผลของการเลิกสูบบุหรี่ในนักศึกษาที่บำบัดด้วยวิธีการให้คำปรึกษาร่วมกับการใช้
ยาอมหย้าดอกขาว ในสถาบันอุดมศึกษา จังหวัดเพชรบูรณ์เพชรธยา แปนงษา¹ขวัญจิตต์ อนุกุลวัฒนา¹ กมล อยู่สุข^{1*}

บทคัดย่อ

การสูบบุหรี่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและก่อให้เกิดภาระทางเศรษฐกิจอย่างมาก โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนและนักศึกษามหาวิทยาลัยซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเริ่มสูบบุหรี่ งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ เปรียบเทียบอัตราการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาที่บำบัดด้วยวิธีการให้คำปรึกษาโดยใช้หลัก 5 A เพียงอย่างเดียวกับการให้คำปรึกษาร่วมกับการใช้ยาอมหย้าดอกขาว ในสถาบันอุดมศึกษา จังหวัดเพชรบูรณ์ และศึกษาผลข้างเคียงจากการใช้ผลิตภัณฑ์จากหย้าดอกขาว โดยการตรวจค่าการทำงานของไตและตับ ด้วยวิธีการตรวจเลือด ของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลอง โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบ สองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธี ใช้โปรแกรม G Star power จำนวน 96 คน กำหนดเป็นกลุ่มทดลอง 48 คน และกลุ่มควบคุม 48 คน กลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาโดยใช้หลัก 5A ร่วมกับรับประทานยาอมหย้าดอกขาว ระยะเวลา 8 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับคำปรึกษาโดยใช้หลัก 5A เพียงอย่างเดียว เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และผลการตรวจเลือดเพื่อวัดค่าการทำงานของไตและตับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired Samples t-test , Independent t-test และ Chi-square test ในการเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ ค่าการทำงานของไตและตับ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีอัตราการเลิกสูบสำเร็จร้อยละ 72.92 ขณะที่กลุ่มควบคุมมีอัตราการเลิกสูบสำเร็จร้อยละ 31.25 โดยการใช้อยาอมหย้าดอกขาวร่วมด้วย ไม่มีผลข้างเคียงต่อการทำงานของไตและตับ ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) แสดงถึงความปลอดภัยของการใช้ยาอมหย้าดอกขาว สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในโครงการ “มหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่” และสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

คำสำคัญ: การเลิกสูบบุหรี่, หลัก 5 A, หย้าดอกขาว; นักศึกษา

¹คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

* Corresponding author E-mail: kamol.yus@pcru.ac.th

Original Article

Effects of Smoking Cessation among University Students Treated with Motivational Counseling Combined with *Vernonia cinerea* Lozenges in Phetchabun Province, ThailandPettaya Panvongsa¹ Kwanjit Anukulwattana¹ Kamol Yusook^{1,*}

Abstract

Smoking remains a major public health problem that adversely affects population health and imposes substantial economic burdens. University students and young adults are particularly vulnerable to initiating and maintaining smoking behaviors. This study aimed to compare the smoking cessation rates among university students who received counseling based on the 5A model alone and those who received 5A counseling combined with *Vernonia cinerea* lozenge (ya-om Ya Dok Khao) in higher education institutions in Phetchabun Province, Thailand. In addition, the study examined potential side effects of the herbal product by assessing kidney and liver function through blood tests. This research employed a quasi-experimental design using a two-group pretest–posttest approach. A total of 96 participants were recruited and allocated into an experimental group (n = 48) and a control group (n = 48), with the sample size determined using the G*Power program. The experimental group received smoking cessation counseling based on the 5A model together with *Vernonia cinerea* lozenges for 8 weeks, whereas the control group received 5A counseling alone. Research instruments included a demographic questionnaire and laboratory blood tests to evaluate kidney and liver function. Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics, including paired samples t-test, independent t-test, and Chi-square test to compare differences in smoking behavior and biochemical parameters between the experimental and control groups.

The results revealed that the smoking cessation rate in the experimental group was 72.92%, whereas the control group had a cessation rate of 31.25%. The use of *Vernonia cinerea* lozenges in combination with 5A counseling did not produce adverse effects on kidney or liver function, as no statistically significant differences were observed in biochemical parameters ($p > 0.05$), indicating the safety of this herbal intervention. These findings suggest that the combined approach may be an effective and safe strategy for smoking cessation among university students. The intervention could be applied in “Smoke-Free University” initiatives and contributes to the promotion of public health in line with the Sustainable Development Goals (SDGs), particularly the goal of ensuring healthy lives and promoting well-being for all.

Keywords: Smoking cessation, 5A program, *Vernonia cinerea*, University students

บทนำ

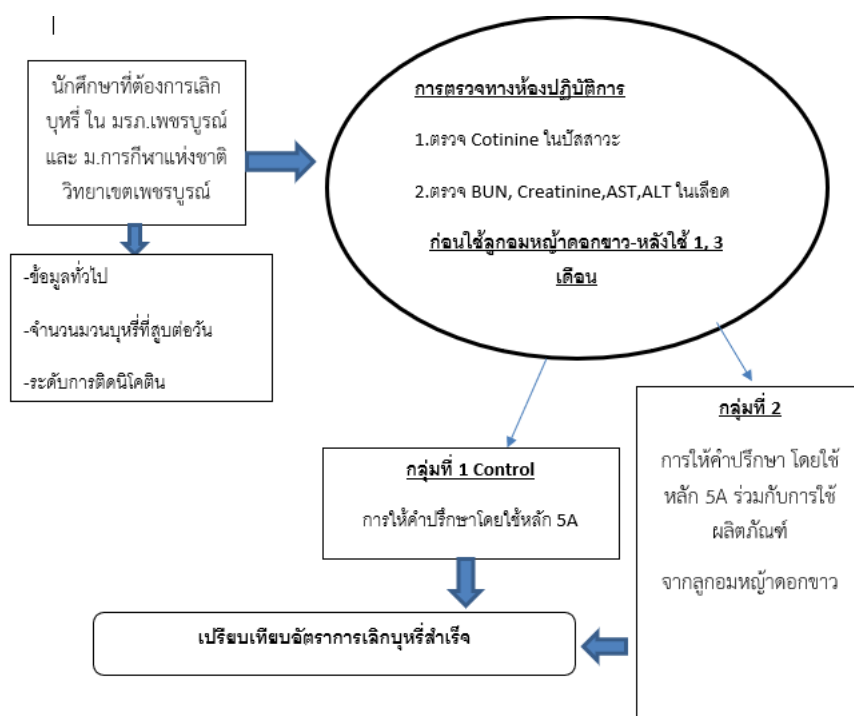
มหาวิทยาลัยเป็นสถาบันซึ่งมีหน้าที่หลักในการให้การศึกษา ความรู้ ทักษะด้านวิชาการ และทักษะทางด้านวิชาชีพ เพื่อผลิตบัณฑิตออกไปพัฒนาประเทศชาติ การสร้างให้เยาวชนตระหนักถึงพิษภัยของสารเสพติด ที่เป็นภัยใกล้ตัวอย่างบุหรี่ จึงเป็นเรื่องจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะบุหรี่คือต้นทางของการก้าวสู่สารเสพติดร้ายแรงชนิดอื่นๆ เป็นอันตรายต่อตัวผู้สูบเอง และยังส่งผลกระทบต่อคนรอบข้างที่ต้องรับพิษภัยจากควันบุหรี่มือสองด้วย โดยในแต่ละปี ทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากบุหรี่มากกว่า 7 ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่เอง มากกว่า 6 ล้านคน เป็นผู้เสียชีวิตจากการได้รับควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบ 8.9 แสนคน ภายในปี 2573 หากไม่มีการดำเนินการใดๆ จะมีผู้เสียชีวิตจากบุหรี่มากกว่า 8 ล้านคนต่อปี (WHO,2017) สถานการณ์การเสพยาสูบในประเทศไทย จากฐานข้อมูลสถิติภูมิในโครงการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุรา (สพบส.) และโครงการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ (สอศ.) ระหว่างปี 2534-2560 สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม รายงานว่า การสูบบุหรี่ชนิดมีควันของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป อยู่ที่ร้อยละ 37.7 ของประชากร ซึ่งยังสูงกว่าตัวชี้วัดของระดับโลกที่ต้องให้น้อยกว่าร้อยละ 30 ของประชากร ในประเทศไทย ช่วงอายุ 15-19 ปี มีผู้สูบบุหรี่ 447,064 คน และ ช่วงอายุ 20-24 ปี ผู้สูบบุหรี่ 1,024,499 คน อายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มต้นสูบบุหรี่ คือ อายุ 18 ปี ในแต่ละปีมีนักสูบหน้าใหม่ประมาณ 2 แสนคน ร้อยละ 70 ของนักสูบหน้าใหม่เป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี

หมื่นดอกขาว มีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Vernonia cinerea* (L) Less. มีชื่อเรียกตามภูมิภาคต่างๆ ได้แก่ หมื่นหม่อนน้อย เสือสามขา ต้นก้านรูป หมื่นละออง หมื่นสามวัน ต้นมันพระอินทร์ ลักษณะทั่วไปเป็นไม้ล้มลุก ใบเดี่ยว ออกดอกเป็นช่อกระจุกแน่นที่ปลายกิ่ง ในสมัยโบราณใช้ในการรักษาโรค ในแพทย์แผนไทย จึงได้ชื่อว่า หมื่นหม่อนน้อย พบได้ทั่วไป เช่น พุงนา สนามหญ้า ชายป่าที่รกร้าง เจริญเติบโตได้ตลอดทั้งปี สารที่พบในพืชชนิดนี้ ได้แก่ อัลคาลอยด์ ไนเตรต โกลโคไซด์ ฟลาโวนอยด์ ซาпонิน แอนทราควิโนน แทนนิน แอนทราควิโนนอะไกลโคไซด์ และฟีนอลฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา พบว่า มีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ แก้ไข้ ลดปวด ท้องอืด ท้องเฟ้อ แผลบวมอักเสบ ความดันโลหิตสูง ถ่ายพยาธิเส้นด้าย ปัสสาวะขัด ไอเรื้อรัง และ ลดอาการอยากสูบบุหรี่ ดังนั้น คณะผู้วิจัย จึงได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบอัตราการเลิกบุหรี่ ระหว่างรูปแบบการบำบัดด้วยวิธีให้คำปรึกษาโดยใช้หลัก 5 A เพียงอย่างเดียว กับการบำบัดด้วยวิธีให้คำปรึกษาโดยใช้หลัก 5 A ร่วมกับการใช้ยาอมหมื่นดอกขาว แก่นักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ และ มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตเพชรบูรณ์ ที่มีความต้องการเลิกบุหรี่ นอกจากนี้ ยังศึกษาผลข้างเคียงต่อดัชนีและไตจากผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการอีกด้วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบอัตราการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาที่บำบัดด้วยวิธีการให้คำปรึกษาโดยใช้หลัก 5 A เพียงอย่างเดียว กับการให้คำปรึกษาร่วมกับการใช้ยาอมหมื่นดอกขาว ในสถาบันอุดมศึกษา จังหวัดเพชรบูรณ์
2. เพื่อศึกษาผลข้างเคียงจากการใช้ผลิตภัณฑ์จากหมื่นดอกขาว โดยการตรวจค่าการทำงานของไตและตับ ด้วยวิธีการตรวจเลือด ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

กรอบแนวคิดการวิจัย



สมมติฐานการวิจัย

อัตราการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาที่บำบัดด้วยวิธีการให้คำปรึกษาโดยใช้หลัก 5 A ร่วมกับการใช้ยาอมหมятаดอกขาว สูงกว่า การบำบัดด้วยวิธีการให้คำปรึกษาเพียงอย่างเดียว

วิธีดำเนินการวิจัย

2.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่กลุ่มทดลอง (Experimental Group) และกลุ่มควบคุม (Control Group) โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบ สองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two-Group Pre-test Post-test Design)

2.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ นักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา ในจังหวัดเพชรบูรณ์ ปีการศึกษา 2568

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา ในจังหวัดเพชรบูรณ์ ปีการศึกษา 2568 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีโปรแกรม G*power Ver 3.12 ใช้ค่า effect 0.3 , power 0.8 , ค่าแอลฟา 0.05 จำนวน 96 คน และการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการเจาะจง (Purposive sampling) แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 48 คน และกลุ่มควบคุม 48 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า

1. เป็นนักศึกษาที่ลงทะเบียนเรียนในสถาบันอุดมศึกษาในจังหวัดเพชรบูรณ์: ผู้เข้าร่วมต้องเป็นนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในสถาบันอุดมศึกษาในจังหวัดเพชรบูรณ์ ณ วันที่ทำการวิจัย
2. อายุ 18-25 ปี: ผู้เข้าร่วมต้องมีอายุระหว่าง 18 ถึง 25 ปี
3. มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างน้อย 1 มวนต่อวันในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา: ผู้เข้าร่วมต้องมีประวัติการสูบบุหรี่เป็นประจำอย่างน้อย 1 มวนต่อวันในช่วง 6 เดือนก่อนหน้าการวิจัย
4. มีความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่: ผู้เข้าร่วมต้องแสดงเจตนาที่ชัดเจนว่าต้องการเลิกสูบบุหรี่
5. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย: ผู้เข้าร่วมต้องลงนามในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมการวิจัยอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

เกณฑ์การคัดออก

1. มีประวัติการแพ้หรือปฏิกิริยาไม่พึงประสงค์ต่อหลอดดอกขาว: ผู้เข้าร่วมที่มีประวัติการแพ้หรือปฏิกิริยาไม่พึงประสงค์ต่อส่วนประกอบของหลอดดอกขาวจะถูกคัดออก
2. มีปัญหาสุขภาพที่ไม่เหมาะสมกับการเข้าร่วมวิจัย: ผู้เข้าร่วมที่มีปัญหาสุขภาพที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมวิจัย เช่น โรคหัวใจ โรคปอดขั้นรุนแรง หรือโรคจิตเวช
3. กำลังใช้ยาบำบัดการเลิกบุหรี่อื่น ๆ: ผู้เข้าร่วมที่กำลังใช้ยาบำบัดการเลิกบุหรี่ หรือวิธีการบำบัดอื่น ๆ ในช่วง 3 เดือนก่อนหน้าการวิจัย
4. ตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร: ผู้เข้าร่วมที่ตั้งครรภ์หรือให้นมบุตรจะถูกคัดออกเนื่องจากความปลอดภัยและผลกระทบต่อสุขภาพ
5. มีการใช้สารเสพติดอื่น ๆ: ผู้เข้าร่วมที่มีการใช้สารเสพติดอื่น ๆ นอกจากบุหรี่ เช่น ยาเสพติด หรือแอลกอฮอล์อย่างหนัก
6. ไม่สามารถปฏิบัติตามขั้นตอนการวิจัยได้: ผู้เข้าร่วมที่ไม่สามารถปฏิบัติตามขั้นตอนและข้อกำหนดของการวิจัย เช่น การเข้าร่วมการให้คำปรึกษาหรือการใช้ยาอมหลอดดอกขาวอย่างต่อเนื่อง

เกณฑ์การถอดถอน

1. ผู้เข้าร่วมสามารถถอนความยินยอมและขอถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลใด ๆ การถอนความยินยอมจะต้องทำเป็นลายลักษณ์อักษรหรือแจ้งแก่ผู้วิจัยโดยตรง
2. ผู้เข้าร่วมที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการให้คำปรึกษาหรือการใช้ยาอมหลอดดอกขาวตามตารางเวลาที่กำหนดได้มากกว่า 3 ครั้งโดยไม่มีเหตุผลที่สมควร
3. การไม่สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนดการวิจัยที่สำคัญ เช่น การเข้าร่วมการติดตามผลหรือการส่งข้อมูลสำคัญตามกำหนดเวลา
4. หากผู้เข้าร่วมแสดงอาการแพ้หรือปฏิกิริยาไม่พึงประสงค์รุนแรงต่อหลอดดอกขาวหรือส่วนประกอบอื่น ๆ ที่ใช้ในการวิจัย
5. การเกิดอาการทางสุขภาพที่รุนแรงซึ่งทำให้ผู้เข้าร่วมไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยต่อไปได้อย่างปลอดภัย
6. ผู้เข้าร่วมที่เริ่มใช้สารเสพติดหรือดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักระหว่างการวิจัย ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อผลการวิจัยและความปลอดภัยของผู้เข้าร่วม
7. หากผู้เข้าร่วมมีการตั้งครรภ์หรือเริ่มให้นมบุตรระหว่างการวิจัย ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อความปลอดภัยของทั้งผู้เข้าร่วมและทารก

8. หากพบว่าผู้เข้าร่วมมีข้อมูลหรือประวัติที่ไม่ตรงกับเกณฑ์คัดเข้า เช่น การปกปิดประวัติการใช้สารเสพติด หรือปัญหาสุขภาพที่สำคัญ
9. หากไม่สามารถติดต่อผู้เข้าร่วมได้เป็นระยะเวลานานเกินกว่า 1 เดือน โดยไม่มีการแจ้งเหตุผลที่สมควร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ใช้โปรแกรม 5A Model for Smoking Cessation ของ World Health Organization ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1: Ask (การถาม)

ใช้แบบบันทึกข้อมูลพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ประกอบด้วย

- 1) ประวัติการสูบบุหรี่ (ระยะเวลา, จำนวนมวน/วัน)
- 2) ระดับการติดยาโคติน (ใช้แบบประเมิน Fagerström Test for Nicotine Dependence)
- 3) ความพยายามเลิกสูบบุหรี่ในอดีต

ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและปลายเปิด ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

ขั้นที่ 2: Advise (การแนะนำ)

ใช้แนวทางการให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Advice) ประกอบด้วย

- 1) การให้ข้อมูลผลกระทบของบุหรี่ต่อสุขภาพ
- 2) การอธิบายประโยชน์ของการเลิกสูบ
- 3) การแนะนำการใช้อยาอมหญาดอกขาวอย่างถูกต้อง

ใช้เวลาประมาณ 10–15 นาที ต่อราย

ขั้นที่ 3: Assess (การประเมินความพร้อม)

ขั้นที่ 4: Assist (การช่วยเหลือ)

ประกอบด้วย

1. การให้คำปรึกษาเชิงลึก (Counseling Session)

- 1) จำนวน 3 ครั้ง (สัปดาห์ที่ 0, 2, 4)
- 2) ใช้เทคนิค Motivational Interviewing

2. การใช้อยาอมหญาดอกขาว

- 1) ผลิตภัณท์สมุนไพรจาก Vernonia cinerea
- 2) ขนาดรับประทานตามฉลากผลิตภัณท์

ขั้นที่ 5: Arrange (การติดตามผล)

ใช้แบบติดตามผลการเลิกสูบบุหรี่

- 1) ประเมินที่สัปดาห์ที่ 4 และ 8
- 2) จำนวนมวนบุหรี่ต่อวัน

2. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ

3. การตรวจเลือดเพื่อวิเคราะห์ค่าการทำงานของไตและตับ (BUN, Creatinine, AST, ALT)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ดำเนินการโดยเสนอเครื่องมือให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขและการควบคุมยาสูบ ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมศาสตร์สุขภาพ และผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล ทำการประเมินความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) กำหนดเกณฑ์ยอมรับที่ค่า ≥ 0.50 ผลการประเมินพบว่า ค่า IOC ระหว่างข้อคำถามกับตัวแปรทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ 0.85

2. การตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) ดำเนินการกับแบบประเมินกระบวนการให้คำปรึกษาตามหลัก 5A ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ Ask, Advise, Assess, Assist และ Arrange โดยทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มศึกษา จำนวน 30 คน และวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis: EFA) ด้วยวิธี Principal Component Analysis และการหมุนแกนแบบ Varimax ตรวจสอบความเหมาะสมของข้อมูลด้วยค่า Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) เท่ากับ 0.81

3. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ดำเนินการในกลุ่มทดลองใช้จำนวน 30 คน โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) สำหรับแบบประเมินชนิดมาตรประมาณค่า พบว่าแบบประเมินพฤติกรรม การสูบบุหรี่มีค่าเท่ากับ 0.86 แบบประเมินกระบวนการให้คำปรึกษาตามหลัก 5A มีค่าเท่ากับ 0.91

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ดำเนินการโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ หลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความครบถ้วน ความถูกต้อง และความสมเหตุสมผลของข้อมูล (data cleaning) ก่อนทำการบันทึกและเข้ารหัสข้อมูลเพื่อเตรียมสำหรับการวิเคราะห์เชิงสถิติ จากนั้นจึงนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยและทดสอบสมมติฐานที่กำหนดไว้ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (level of significance) ที่ .05 และรายงานช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (95% confidence interval) ในการแปลผลการวิเคราะห์ทางสถิติทุกตัวแปรที่เกี่ยวข้อง ตามรายละเอียดดังนี้

- ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาการสูบบุหรี่ จำนวนมวนต่อวัน และระดับการติดนิโคติน วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
- เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังได้รับการบำบัด ในด้าน จำนวนมวนบุหรี่ต่อวัน ระดับการติดนิโคติน และค่าการตรวจวิเคราะห์ BUN, Creatinine, AST, ALT ในเลือด โดยใช้ Paired Samples t-test , Independent t-test และ Chi-square test

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ โดยโครงการวิจัยได้รับการอนุมัติด้านจริยธรรม ภายใต้เอกสารเลขที่ PCRU-REC NO. 021/2567 มีผลรับรองตั้งแต่วันที่ 10 กันยายน 2567-9 กันยายน 2568

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 96 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 48 คน ได้รับการให้คำปรึกษาร่วมกับใช้ยาอมสมุนไพรดอกขาว และกลุ่มควบคุม 48 คน ได้รับคำปรึกษาอย่างเดียว กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 72.92 อายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 19 - 21 ปี ระยะเวลาสูบบุหรี่ ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.45 ปี และ 3.38 ปี ตามลำดับ จำนวนมวนที่สูบต่อวัน มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 10 มวน/วัน คะแนนการติดยาโคติน ก่อนทดลอง ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม คือ 10.46 และ 10.21 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมการวิจัย

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=48)	กลุ่มควบคุม (n=48)	p-value
เพศ			.646 ^a
ชาย (%)	35 (72.92)	33 (68.75)	
หญิง (%)	13 (27.08)	15 (31.25)	
อายุ (ปี) Mean $\pm$ SD	20.88 $\pm$ 1.21	21.05 $\pm$ 1.34	0.518 ^b
ระยะเวลาสูบบุหรี่ (ปี) Mean $\pm$ SD	3.45 $\pm$ 1.62	3.38 $\pm$ 1.55	0.812 ^b
จำนวนมวน/วัน (ก่อนทดลอง) Mean $\pm$ SD	10.46 $\pm$ 4.12	10.21 $\pm$ 4.28	0.774 ^b
คะแนนการติดยาโคติน (FTND) Mean $\pm$ SD	6.32 $\pm$ 1.74	6.18 $\pm$ 1.79	0.702 ^b

^a Chi-square test

^b Independent t-test

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลข้างเคียงจากการใช้ผลิตภัณฑ์จากหญ้าดอกขาว โดยการตรวจค่าการทำงานของไตและตับ ด้วยวิธีการตรวจเลือด ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ พบว่า ค่าการทำงานของไต (BUN) ก่อนและหลัง ทดลอง ของกลุ่มทดลอง มีค่าเท่ากับ (13.45 ± 2.10) หลังทดลองเท่ากับ (13.60 ± 2.25) ค่าการทำงานของไต (Creatinine) ก่อนและหลังทดลอง ของกลุ่มทดลอง มีค่าเท่ากับ (0.92 ± 0.15) หลังทดลองเท่ากับ (0.94 ± 0.14) ค่า การทำงานของตับ (AST) ก่อนและหลังทดลอง ของกลุ่มทดลอง มีค่าเท่ากับ (24.30 ± 5.60) หลังทดลองเท่ากับ (23.95 ± 5.10) ค่าการทำงานของตับ (ALT) ก่อนและหลังทดลอง ของกลุ่มทดลอง มีค่าเท่ากับ (26.80 ± 6.20) หลังทดลอง เท่ากับ (27.10 ± 5.95) เมื่อเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ย ผลการตรวจเลือดค่าการทำงานของไตและตับ ไม่แตกต่าง กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (p-value < 0.001) ดังตารางที่ 1

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 48)		p-value ^a	กลุ่มควบคุม (n = 48)		p-value ^a	p-value ^b
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง		ก่อนทดลอง	หลังทดลอง		
	Mean $\pm$ SD	Mean $\pm$ SD		Mean $\pm$ SD	Mean $\pm$ SD		
จำนวนมวนบุหรี่ต่อวัน	10.46 $\pm$ 4.12	2.75 $\pm$ 2.55	< .001*	10.21 $\pm$ 4.28	8.05 $\pm$ 3.90	.001*	< .001*
คะแนนการติดยา นิโคติน (FTND)	6.32 $\pm$ 1.74	3.02 $\pm$ 1.25	< .001*	6.18 $\pm$ 1.79	5.85 $\pm$ 1.68	.041*	< .001*
BUN (mg/dL)	13.45 $\pm$ 2.10	13.60 $\pm$ 2.25	.539	13.38 $\pm$ 2.05	13.42 $\pm$ 2.18	.721	.694
Creatinine (mg/dL)	0.92 $\pm$ 0.15	0.94 $\pm$ 0.14	.383	0.91 $\pm$ 0.16	0.93 $\pm$ 0.16	.412	.781
AST (U/L)	24.30 $\pm$ 5.60	23.95 $\pm$ 5.10	.482	24.65 $\pm$ 5.80	24.40 $\pm$ 5.35	.558	.682
ALT (U/L)	26.80 $\pm$ 6.20	27.10 $\pm$ 5.95	.591	26.55 $\pm$ 6.05	26.85 $\pm$ 6.10	.604	.841

^a Paired t-test (เปรียบเทียบก่อน-หลังภายในกลุ่ม)

^b Independent t-test (เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มหลังทดลอง)

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบอัตราการเลิกสูบบุหรี่หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีอัตราการเลิกสูบบุหรี่สำเร็จร้อยละ 72.92 ขณะที่กลุ่มควบคุมมีอัตราการเลิกสูบบุหรี่สำเร็จร้อยละ 31.25 โดยกลุ่มทดลองมีโอกาสเลิกสูบบุหรี่สำเร็จมากกว่ากลุ่มควบคุม 2.33 เท่า (95% CI = 1.53–3.55) และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (p < .001) ดังตารางที่ 3

ผลการเลิกสูบบุหรี่	กลุ่มทดลอง (n = 48) (%)	n กลุ่มควบคุม (n = 48) (%)	n Risk Ratio (RR)	Ratio 95% CI	p-value
เลิกสูบบุหรี่สำเร็จ	35 (72.92)	15 (31.25)	2.33	1.53 3.55	< .001*
ไม่สำเร็จ	13 (27.08)	33 (68.75)			

ทดสอบความแตกต่างโดยใช้ Chi-square test

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การให้คำปรึกษาโดยใช้หลักการ 5A ร่วมกับการใช้ยาอมหญาดอกขาว (*Vernonia cinerea*) มีประสิทธิภาพสูงในการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัย และการใช้ผลิตภัณฑ์นี้ไม่มีผลข้างเคียงต่อการทำงานของไตและตับ โดยสามารถเพิ่มอัตราการเลิกสูบสำเร็จและลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการให้คำปรึกษาโดยใช้หลัก 5 A ที่เน้นการเสริมแรงจูงใจภายใน (intrinsic motivation) เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน¹⁰

การค้นพบนี้สอดคล้องกับงานของ Rojanapanich และคณะ¹¹ ที่ระบุว่าการใช้ *V. cinerea* มีฤทธิ์ช่วยลดอาการถอนนิโคตินและลดความอยากบุหรี่ ซึ่งอาจมาจากสารออกฤทธิ์ทางชีวภาพในกลุ่มฟลาโวนอยด์และโพลีฟีนอลที่ช่วยปรับสมดุลระบบประสาทอัตโนมัติและลดระดับความเครียดทางสรีรวิทยา¹² เมื่อผสานกับ MI ที่มุ่งเน้นการสร้างความร่วมมือและการสะท้อนตนเองของผู้สูบ จึงเสริมประสิทธิภาพซึ่งกันและกันทั้งในมิติทางจิตวิทยาและชีวเคมี ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Taylor และคณะ¹³ ซึ่งรายงานว่า การเลิกสูบบุหรี่ช่วยปรับปรุงสุขภาพจิตและลดความวิตกกังวลได้ในระยะยาว ในเชิงทฤษฎี งานวิจัยนี้มีส่วนสนับสนุนต่อการประยุกต์ใช้ ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Behavior Change Theory) และ โมเดลกระบวนการเปลี่ยนแปลง (Transtheoretical Model) ในบริบทของการบำบัดพฤติกรรมเสพติดในกลุ่มเยาวชน โดยเน้นบทบาทของการสร้างแรงจูงใจภายในและการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญในการคงพฤติกรรมไม่สูบในระยะยาว ขณะที่ในเชิงปฏิบัติ ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นถึงแนวทางบูรณาการที่สามารถนำไปใช้ใน โครงการมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ 100% และใน คลินิกเลิกบุหรี่เชิงบูรณาการของสถาบันอุดมศึกษา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการบำบัดที่เหมาะสมกับวัยนักศึกษา

ข้อเสนอแนะ

งานวิจัยนี้มีข้อจำกัดบางประการ ได้แก่ การเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างเพียงสถาบันเดียว ซึ่งอาจส่งผลต่อความสามารถในการทั่วไปผล (generalizability) รวมทั้งระยะเวลาการติดตามผลเพียง 8 สัปดาห์ยังไม่เพียงพอที่จะประเมินอัตราการกลับไปสูบบุหรี่ (relapse) ในระยะยาวได้อย่างครอบคลุม นอกจากนี้ยังไม่ได้ประเมินปัจจัยด้านจิตสังคม เช่น การสนับสนุนจากเพื่อนหรือครอบครัว ซึ่งอาจมีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการเลิกสูบ

การวิจัยในอนาคตควรดำเนินการในลักษณะ **multi-center longitudinal study** เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพของโปรแกรมในบริบททางภูมิศาสตร์และสังคมที่แตกต่างกัน รวมถึงควรศึกษากลไกทางสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้อง เช่น การเปลี่ยนแปลงระดับสารสื่อประสาท ความเครียดออกซิเดชัน และชีวเครื่องหมายของการถอนนิโคติน เพื่อยืนยันประสิทธิภาพของ *V. cinerea* ในเชิงกลไก อีกทั้งควรพัฒนา นวัตกรรมดิจิทัลเพื่อการเลิกบุหรี่ เช่น แอปพลิเคชันสุขภาพที่บูรณาการ MI และสมุนไพรไทย เพื่อเพิ่มการเข้าถึงและติดตามผลอย่างต่อเนื่องในกลุ่มวัยรุ่นและนักศึกษา อย่างไรก็ตาม โปรแกรมการให้คำปรึกษาโดยใช้หลัก 5A ร่วมกับการใช้ยาอมหญาดอกขาวเป็นแนวทางการบำบัดแบบบูรณาการที่มีศักยภาพสูงในการลดการสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชนไทย ทั้งยังสอดคล้องกับนโยบายสุขภาพแห่งชาติและเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG 3: Good Health and Well-being) ในการสร้างสังคมปลอดบุหรี่ในอนาคต¹⁴

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. *WHO report on the global tobacco epidemic 2023: Protect people from tobacco smoke*. Geneva: WHO; 2023.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของประชากรไทย พ.ศ. 2566. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2566.
3. กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์การสูบบุหรี่ของเยาวชนไทย พ.ศ. 2565. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
4. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.). ยุทธศาสตร์ประเทศไทยปลอดบุหรี่ พ.ศ. 2568. กรุงเทพฯ: สสส.; 2567.
5. Miller WR, Rollnick S. *Motivational interviewing: Helping people change*. 3rd ed. New York: Guilford Press; 2013.
6. Benowitz NL. Nicotine addiction. *N Engl J Med*. 2021;384(7):666–679.
7. Rojanapanich P, Sookprasert W, Lertprasertsuke N. Effect of *Vernonia cinerea* lozenges on smoking cessation. *Complement Ther Med*. 2018;37:84–89.
8. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. แนวทางการใช้หม้อดอกขาวช่วยเลิกบุหรี่. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
9. United Nations. *Sustainable Development Goals: Goal 3 – Good Health and Well-being*. New York: United Nations; 2023.
10. Miller WR, Rollnick S. *Motivational interviewing: Helping people change*. 3rd ed. New York: Guilford Press; 2013.
11. Rojanapanich P, Sookprasert W, Lertprasertsuke N. Effect of *Vernonia cinerea* lozenges on smoking cessation. *Complement Ther Med*. 2018;37:84–89.
12. Wongsatitthum A, Chaiwong S, Supaporn K. Phytochemical analysis and biological activities of *Vernonia cinerea*. *Asian J Trad Med*. 2017;12(3):45–53.
13. Taylor G, McNeill A, Girling A. Change in mental health after smoking cessation: Systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2021;345:493.