



ก้าวทันวิจัยกับ ศจย.

TRC research update ปีที่ 3 ฉบับที่ 3 เดือน มีนาคม 2554

สมุนไพรหญ้าดอกขาว ช่วยเลิกบุหรี่ (*Vernonia cinerea (L) Less*)

ใน 21 รายการ 'ยาพัฒนาจากสมุนไพร' ในกลุ่มเภสัชตำรับโรงยาบาลจากสมุนไพร ของบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2554 หญ้าดอกขาว หรือ หญ้าหมอน้อย มีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า "*Vernonia cinerea (L) Less.*"

ประโยชน์ตามตำราสมุนไพรคือยาแก้ไข้ ปวด ท้องเพ้อ ท้องขึ้น แพลงบworm อักเสบ และความดันโลหิตสูง เป็นต้น

ข้อค้นพบใหม่จากชุดงานวิจัย พ.ศ.2552-2554 ที่สนับสนุนโดย ศจย.

ค้นพบว่าสารสกัดหญ้าดอกขาวมีสารสำคัญที่มีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ และนีนิโคติน ซึ่งเพิ่มเติมจากที่เคยมีนักวิจัยระบุไว้ในเดวและ

ในต่อมาในสมุนไพรชาชงหญ้าดอกขาวช่วยทำให้ความ

อยากบุหรี่ลดลง

.....อ่านต่อด้านใน



เรื่องจากบก...

ในการทดสอบความปลอดภัยของน้ำต้มเคี่ยว หอยดอกขาวซึ่งมีความเข้มข้นสูงกว่าชาชงถึง 2 เท่าจังเพบว่าสารสกัดหอยดอกขาวมีความปลอดภัยค่อนข้างสูง ไม่ก่อความระคายเคืองต่อผิวนม ไม่ก่อการลายพันธุ์ ไม่เป็นสารก่อมะเร็งและมีสารนิโคตินเป็นองค์ประกอบ เนื่องจากมีผลต่อระบบประสาทส่วนกลางในการทำให้สารสื่อประสาทดีปามีนในกระแสเลือดเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับสารมาตรฐาน bupropion จึงหมายที่จะพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ช่วยลดบุหรี่สมุนไพรหอยดอกขาวใช้ได้ทั้งแบบชาชงและต้มเคี่ยว ดีเมครั้งละ 200 มิลลิลิตร วันละ 4 ครั้ง เป็นเวลานาน 8 สัปดาห์ ข้อควรระวัง คือ ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคหัวใจและโรคไต เนื่องจากสมุนไพรหอยดอกขาวมีโพแทสเซียมสูง ผลข้างเคียงไม่รุนแรง ที่พบมากที่สุด คือ ชาลีน ปากแห้ง คอแห้ง

บรรณาธิการ

ดร.ทพญ.ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์

ผู้ช่วยบรรณาธิการประจำฉบับ

อรทัย ใจบุญ

กองบรรณาธิการ

ภญ.ดร.อัญชลี จุฑะพุทธิ, ผศ.ดร.สุนิดา ปรีชาวงศ์, ผศ.ดร.ดลrawi ลีลาวุ่งระยับ

สำนักงาน

ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)

เลขที่ 420/1 อาคารเอนกประสงค์ ชั้น 5 มหาวิทยาลัยหอดล ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์ 0-2354-5346 โทรสาร 0-2354-5347 Website: www.trc.or.th Email: webmaster@trc.or.th

Editor's talk

ก้าวทันวิจัยกับ ศจย. จัดทำขึ้นเพื่อเป็นสื่อองค์ความรู้ทางวิจัยด้านการควบคุมยาสูบ แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างนักวิจัยด้านการควบคุมยาสูบ เพื่อต่อยอดองค์ความรู้และนำเสนอสู่การผลักดันการเปลี่ยนแปลงในสังคมบนฐานขององค์ความรู้

ซึ่งก้าวทันวิจัยกับ ศจย. ฉบับประจำเดือนธันวาคม 2554 เป็นฉบับที่ 7 แล้ว โดยเนื้อหาฉบับนี้จะนำเสนอถึงข้อมูลของสมุนไพรหอยดอกขาวซึ่งในการเลิกบุหรี่

High light ของฉบับอยู่ที่การให้ข้อมูลงานวิจัยของสมุนไพรหอยดอกขาวซึ่งเป็นสมุนไพรไทยที่นำมาใช้เป็นทางเลือกในการช่วยให้ประชาชนเลิกบุหรี่ ซึ่งปัจจุบันหอยดอกขาวได้ถูกบัญญัติในบัญชียาแห่งชาติแล้ว

โดยเนื้อหาในฉบับนี้ เราได้รับเกียรติจาก ภญ.ดร.อัญชลี จุฑะพุทธิ ผศ.ดร.สุนิดา ปรีชาวงศ์ และ ผศ.ดร.ดลrawi ลีลาวุ่งระยับ เป็นผู้เขียนสาระหลักประจำฉบับ

โดยในฉบับนี้มีการแนะนำหนังสือเพื่อการควบคุมยาสูบที่น่าสนใจ และข่าวการขับเคลื่อนเพื่อการควบคุมยาสูบของ ศจย. เช่นเคย

เหตุผลและความจำเป็น

ในการพัฒนาหอยดอกขาวช่วยเลิกบุหรี่

บัญญัติสมุนไพรหอยดอกขาวช่วยเลิกบุหรี่ เข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ

มาทำความรู้จักสมุนไพรหอยดอกขาวและผลิตภัณฑ์หอยดอกขาว เพื่อช่วยในการเลิกบุหรี่

ข่าวสารรอบโลก

งานวิจัยที่ตีพิมพ์ ในวารสารต่างประเทศ

งานวิจัยในประเทศไทย

หนังสือน่าสนใจ

แนวโน้มศจย.



เหตุผลและความจำเป็นในการพัฒนาหน้าดอกขาวช่วยเลิกบุหรี่

โดย ดร.ศิริวรรณ พิทยังสฤณรงค์ และอรทัย ใจบุญ

ข้อมูลสำรวจสถานการณ์การสูบบุหรี่จากสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ.2552 พบว่า ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป สูบบุหรี่ 10.90 ล้านคน (20.70%) มีอัตราการสูบบุหรี่ของเพศชาย เท่ากับ 40.47% เพศหญิงเท่ากับ 2.01%

ถ้าแบ่งตามประเภทของบุหรี่พบผู้สูบบุหรี่ซองสูงเป็นอันดับแรกจำนวน 5.84 ล้านคน คิดเป็น 53.51% รองลงมา สูบบุหรี่มวนเอง 4.8 ล้านคน คิดเป็น 43.99% และสูบบุหรี่อื่นๆ จำนวน 2.72 แสนคน คิดเป็น 2.50%

ผู้สูบมวนเองเฉลี่ยสูบบุหรี่วันละ 10 มวนต่อวันและเสียค่าใช้จ่ายเฉลี่ยเดือนละ 162.44 บาทหรือปีละ 1,976.30 บาท ในขณะที่ค่าใช้จ่ายจริงของผู้สูบบุหรี่ซองเพียงอย่างเดียวเฉลี่ยสูบวันละ 9 มวนต่อวัน มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยวันละ 21.52 บาท ซึ่งประมาณการว่าจะมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยเดือนละ 645.52 บาทหรือปีละ 7,853.85 บาท และสำหรับผู้สูบบุหรี่ทั้งสองประเภทขึ้นไปมีค่าใช้จ่ายเดือนละ 13-19 บาทต่อวัน

จากข้อมูลที่ผู้สูบยาเส้นมวนเองเสียค่าใช้จ่ายเดือนละไม่ถึง 200 บาทและส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล ดังนั้น การเข้าถึงข้อมูลและยาของบริการเลิกบุหรี่จึงมีได้น้อย โดยเฉพาะถ้าค่าบริการรักษายังไม่ถูกกำหนดไว้ เนื่องจากค่าใช้จ่ายเกิน 200 บาทอาจจะไม่เต็มใจจ่ายเพื่อแลกกับการเลิกบุหรี่ ดังนั้นถ้าสามารถช่วยพัฒนาให้สมุนไพรที่สามารถช่วยในการเลิกบุหรี่โดยที่มีค่าใช้จ่ายเดือนละไม่เกิน 200 บาท ย่อมเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่ทำให้คนสูบบุหรี่หันมาเลือกใช้สมุนไพรช่วยเลิกบุหรี่มากขึ้น อีกทั้งยังช่วยรักษาประยุทธ์ค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ติดบุหรี่ ซึ่งส่วนใหญ่มีปัญหาโรคเรื้อรังที่ต้องมีการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้รักษาต้องสูญเสียเงินค่าวัสดุพยาบาลเป็นจำนวนมากมาก ดังนั้นการไปถึงจุดเป้าหมายที่ทำให้คนเลิกสูบบุหรี่จำเป็นต้องอาศัยกระบวนการทางการศึกษาวิจัยเพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่จะนำไปพัฒนาหน้าดอกขาวช่วยเลิกบุหรี่ให้กับประชาชนต่อไป

ศจย.จึงได้จัดทำஆட்டுக்โครงการศึกษาวิจัยต่อยอดองค์ความรู้สมุนไพรหน้าดอกขาวช่วยเลิกบุหรี่ พ.ศ.2552-2554 การพัฒนาஆட்டுโครงการนี้อาศัยความร่วมมือจากนักวิจัย นักวิชาการและอาจารย์จากหลายองค์กรร่วมกันศึกษาวิจัย และมี นพ.ศิริวรรณ พิทยังสฤณรงค์ และ ภญ.ปราณี ชราลิตธรรม เป็นที่ปรึกษาเพื่อพัฒนาวิธีใช้หน้าดอกขาวเพื่อช่วยในการเลิกบุหรี่ ซึ่งมีโครงการวิจัย จำนวน 8 โครงการ งบประมาณ 2,392,470 บาท มีดังนี้

1. การศึกษาประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการออกกำลังกายร่วมกับการใช้สมุนไพรหน้าดอกขาวเพื่อการเลิกบุหรี่เชิงปฏิบัติในจังหวัดเชียงใหม่ โดยผู้วิจัย ผศ.ดร.ดร.วีระ ลีลาภู่รุ่งระยับ

2. การศึกษาฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระและการวิเคราะห์องค์ประกอบทางเคมีในสมุนไพรหน้าดอกขาว โดยผู้วิจัย ผศ.ดร.ดร.วีระ ลีลาภู่รุ่งระยับ

3. ศึกษาความปลดด้วยของสารสกัดหน้าดอกขาวและผลต่อระบบประสาทสัตว์ทดลองเพื่อการเลิกบุหรี่ โดยผู้วิจัย ดร.อุลีรัตน์ บรรจงลิขิตกุล

4. การศึกษาประสิทธิผลของสมุนไพรหน้าดอกขาวชนิดแคบชูลในการเลิกบุหรี่ โดยผู้วิจัย พญ.วันดี ไตรภพสกุล

5. การสกัดลักษณะทั่วไปและสมบัติการต้านอนุมูลอิสระของสารประกอบชีวภาพออกฤทธิ์ในหน้าดอกขาว โดยผู้วิจัย อ.ดร.ทรายวรรณ บัวทอง

6. การศึกษาสารออกฤทธิ์และพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรหน้าดอกน้อยเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ โดยผู้วิจัย ผศ.ดร.ดร.วีระ ลีลาภู่รุ่งระยับ

7. ประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ลูกอมหน้าดอกน้อยเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ โดยผู้วิจัย ผศ.ดร.ดร.วีระ ลีลาภู่รุ่งระยับ

8. ประสิทธิภาพของการใช้ยาอมเม็ดแข็งหน้าดอกขาวร่วมกับการให้คำปรึกษาโดยเภสัชกรต่ออัตราการะเลิกบุหรี่: การศึกษาควบคุมเชิงสูง (วิทยานิพนธ์) โดยผู้วิจัย ภญ.ศศิธร กิจไพบูลย์ทวี มีผลงานวิจัยที่เสร็จสิ้นแล้วจำนวน 4 เรื่องและมีงานวิจัยสนับสนุนอีก 1 เรื่องซึ่งทำการศึกษาฤทธิ์ของหน้าดอกขาวที่มีผลต่อการเลิกบุหรี่ได้แก่การศึกษาในการรับยังเอนไซม์ CYP2A6 ที่อยู่ในถุงลมปอด ในการของน้ำสมุนไพรและน้ำผลไม้ไทย เป็นงานวิจัยของ ดร.ทรงกลดสารภูมิคุณ ภาควิชาชีวเคมี คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา องค์ความรู้ที่ได้รับจะนำไปสู่การพัฒนาผลิตภัณฑ์เพื่อใช้ในการเลิกบุหรี่ต่อไป



สมุนไพรชาชงหญ้าดอกข้าวช่วยเลิกบุหรี่
“ยาพัฒนาจากสมุนไพร” ในกลุ่มเภสัชตัวรับโรงพยาบาลจาก
สมุนไพร ภายใต้ บัญชียาหลักแห่งชาติปี พ.ศ.2554 โดยระบุ
ข้อบ่งชี้ สมุนไพรหญ้าดอกข้าว เป็นยาลดความอยากบุหรี่
โดยหญ้าดอกข้าวเข้าหลักเกณฑ์ “เภสัชตัวรับโรงพยาบาล
จากสมุนไพร” มีรายละเอียดดังนี้

ในการปรับปรุงบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2554 จาก
ปี พ.ศ.2549 โดย แบ่ง “ยาจากสมุนไพร” ในบัญชียาหลัก
แห่งชาติ พ.ศ.2554 เป็น 2 กลุ่ม คือ

1. บัญชียาจากสมุนไพร (ต้องขึ้นทะเบียนกับ อย.)
ประกอบด้วย
 - 1.1 ยาแผนไทยหรือยาแผนโบราณ
 - 1.2 ยาพัฒนาจากสมุนไพร
2. เภสัชตัวรับโรงพยาบาล จากสมุนไพรประกอบด้วย
 - 2.1 ยาแผนไทยหรือยาแผนโบราณ
 - 2.2 ยาพัฒนาจากสมุนไพร (ซึ่งสมุนไพรหญ้าดอกข้าว
เป็นรายการหนึ่งใน 21 รายการ)

บัญชี

สมุนไพรหญ้าดอกข้าวช่วยเลิกบุหรี่ เข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ

โดย ภาณุ.ดร.อัญชลี จุฑะพุทธิ
รองผู้อำนวยการด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ
สถาบันการแพทย์แผนไทย

เกณฑ์จำเพาะในการคัดเลือกเภสัชตัวรับโรงพยาบาลจาก
สมุนไพร มีดังนี้

1. เป็นตัวรับยาที่มีการผลิตและใช้ในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
 - 1.1 เป็นตัวรับยาจากสมุนไพรที่มีอยู่ในตำราแผนไทยดั้งเดิม (ตามตำรายาที่รัฐมนตรีประกาศ /ประกาศกระทรวงสาธารณสุข)
 - 1.2 เป็นตัวรับยาจากสมุนไพรที่มีงานวิจัยรองรับหรือมีประสบการณ์อย่างยาวนานเกี่ยวกับการใช้ยาของห้องถีนหรือมีการศึกษาข้อมูลความรู้อย่างรอบด้าน ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาจากตำราไทยรายงานทางวิชาการทั้งจากการวิจัยผลการทดลองต่างๆ ทั้งในและนอกประเทศไทย
 - 1.3 มีข้อมูลการใช้ยาในโรงพยาบาลในผู้ป่วยอย่างน้อย 1,000 ราย
 - 1.4 เป็นตัวรับยาที่มีการผลิตและใช้ในโรงพยาบาลในประเทศไทยอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 10 ปี
 2. มีสูตรตัวรับยาสมุนไพรที่มีส่วนประกอบ สรรพคุณ วิธีใช้ และข้อห้าม/ข้อควรระวังที่ชัดเจน
- สถานพยาบาลต้องจัดให้มีระบบติดตามเพื่อเฝ้าระวัง
ความปลอดภัยเกี่ยวกับการใช้ในผู้ป่วย เพื่อติดตามอาการไม่พึง
ประสงค์ อนึ่งหากมีปัญหาเกิดขึ้นให้ติดตามอย่างใกล้ชิดและราย
งานให้คณานุกรรบมารยาการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติทราบโดย
ด่วน เพื่อดำเนินการตามสมควรต่อไป



การติดตามความปลอดภัยของยาจากสมุนไพร

● ยาจากสมุนไพรหรือยาแผนไทยรายการใหม่ หรือมีข้อบ่งใช้ใหม่ หรือมีรูปแบบใหม่ ซึ่งบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติ จะต้องจัดให้มีระบบการติดตามเฝ้าระวังความปลอดภัย ในการใช้ยาอย่างใกล้ชิด ในผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยกว่า 2,000 ราย หรือเป็นระยะเวลา 2 ปี โดยศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Health Product Vigilance Center: HPVC) ของ อย. เป็นผู้รับผิดชอบ ดำเนินการจัดทำเป็นโครงการอย่างเป็นรูปธรรมทั้งนี้เพื่อสร้างความมั่นใจในเรื่องความปลอดภัยของผู้ใช้ยา และระหว่างหักฐานข้อมูลด้านความปลอดภัยของ การใช้ยาจากสมุนไพรอย่างเป็นระบบ

● บัญชียาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2549 มีทั้งหมด 19 รายการ ในขณะที่บัญชียาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2554 มีทั้งหมด 21 รายการโดยยาหลักดอกขาวถูกบรรจุลงในบัญชียาหลักแห่งชาติเป็นตัวล่าสุด

สรุปคุณยาหลักดอกขาว ในบัญชี “ยาจากสมุนไพร” ในบัญชียาหลักแห่งชาติ

ข้อมูลเพิ่มเติม

กล่าวโดยสรุปคือ ยาจากสมุนไพรที่

ออกขาว ถูกบรรจุบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2554 แล้ว และสปสช. ประกาศรองรับให้มีสิทธิ์สามารถได้รับยา นี้ภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ส่วนกรมบัญชีกลางและสำนักงานประกันสังคมประกาศให้เบิกค่ายานี้ได้ตั้งแต่วันที่ 25 พ.ค.2554 โดยมีประกาศของกรมบัญชีกลางระบุว่าต้องให้แพทย์แผนไทยหรือแผนปัจจุบันเป็นผู้สั่งจ่ายยา ทั้งนี้ยาจากสมุนไพรหลักดอกขาวที่ผลิตโดยเภอชน ยังไม่รวมอยู่ในบัญชีนี้เนื่องจากต้องได้รับการขึ้นทะเบียนและมีงานวิจัยทดลองในคลินิก รองรับสำหรับการขึ้นทะเบียนยา

ตัวยาสำคัญ

ผงของหญ้าดอกขาว [*Vernonia cinerea* (L.) Less.]

ข้อบ่งใช้

ลดความอโยกบุหรี่

รูปแบบ

ยาซัง (ราพ.)

ขนาดและวิธีใช้

รับประทานครั้งละ 2 กรัม ซองน้ำร้อนประมาณ 120-200 มิลลิลิตร หลังอาหารวันละ 3-4 ครั้ง

ข้อห้ามใช้

-

ข้อควรระวัง

ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคหัวใจและโรคไต เนื่องจากยาหลักดอกขาวมี

อาการไม่พึงประสงค์

โพแทสเซียมสูง

ข้อมูลเพิ่มเติม

ปากแห้ง คอแห้ง

-



มาทำความรู้จักสมุนไพรน้ำ คลอกหาวนะ: ผลิตภัณฑ์ยาดอกหาวน้ำเพื่อช่วยในการเลือกบูชา



หญ้าดอกขาว หรือ หญ้าหมอน้อย (Mo noi) โดยมีชื่อคื่นฯ ตามภูมิภาคในประเทศไทยคือ เสือสามขา, หญ้าหมอน้อย, หญ้าสามวัน (เชียงใหม่), ต้นก้านธูป (จันทบุรี) หรือ หญ้าลักษณะ (ตราด) บางครั้ง เรียกว่า ต้นม่านพระอินทร์ มีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า "Vernonia cinerea (L.) Less." เป็นพืชล้มลุก ขนาดเล็ก สูง 1-5 ฟุต ลำต้นเป็นเหลี่ยม มีขันนุ่ม ใบมีหลากรูป รูปไข่ ปลายและโคนแหลม ผิวค่อนข้างเรียบ มีขันนุ่ม ดอกเล็กกลมเป็นพู่เป็นช่ออยู่ปลายยอดมีสีม่วงหรือชมพู ผลแห้งเล็กปลายเป็นขนแห้งสีขาวเป็นพู่แตกบาน พับได้ทั่วไปคือสามารถหุ้ย ทิ่กร้าง และทุบนาชาวยาป่า เจริญได้ตลอดทั้งปี ประโยชน์ตามตำราสมุนไพร คือยาแก้ไข้ยาแก้ปวด ท้องเพ้อ ท้องขึ้น แพลงworm อักเสบความดันโลหิตสูง หรือใช้ทำให้ละอีดเอามาพอกแก้นมัด ดูดหนองแก็บ บวม แก้ต้าฝาง เมล็ดนำมาป่นให้ละอีด ใช้ชักกับน้ำร้อน กินเป็นยาขับพยาธิเส้นด้าย ปัสสาวะขัด และไอเรื้อรัง เป็นต้น

ยาซังสมุนไพร (herbal infusion) เรียบเรียงโดย อรลักษณา เพรตกุล อ้างจากการสารยาซังสมุนไพรหรือ ชาซังหญ้าดอกขาวเป็นรูปแบบยาชนิดแรกที่มีการนำมาใช้อย่างกว้างขวางตั้งแต่ระยะต้นๆ ซึ่งเป็นเพียงการทดลองใช้ช่วยอดบุหรี่ในโรงพยาบาล

จนกระทั่งถึงปัจจุบันรูปแบบนี้ก็ยังคงได้รับความนิยม เพราะหลายทั้งนี้ เพราะยาซังเป็นรูปแบบที่เตรียมง่าย ไม่จำเป็นต้องใช้เครื่องมือซับซ้อนใดๆ ปัจจุบันจึงมีผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปที่วางจำหน่ายทั่วไป การเตรียมทำได้โดยการเก็บสมุนไพร (มักเก็บทั้งต้น) มาล้างทำความสะอาด ทำให้แห้งโดยการอบที่อุณหภูมิ 40-50 องศาเซลเซียสจนแห้งสนิท จากนั้นนำไปบดเพื่อลดขนาดและบรรจุใส่ซองชาซังซึ่งมีลักษณะเดียวกับชาถุงสำเร็จรูปทั่วไป ในกระบวนการผลิตทุกขั้นตอน ได้แก่ การเตรียมวัตถุดิบสมุนไพร การล้างทำความสะอาด การบด การบรรจุ ตลอดจนวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ ต้องเป็นไปตามวิธีปฏิบัติที่ดีทางการผลิต (Good Manufacturing Practice; GMP) และควรระมัดระวัง การปนเปื้อนของจุลชีพโดยเฉพาะ เชื้อรา ในส่วนของวิธีใช้ รูปแบบยาซังสมุนไพรจำเป็นต้องใช้น้ำร้อนในการแช่ชาไว้สักครู่เพื่อให้ชาละลายก่อนใช้ดื่ม จึงอาจไม่สะดวกในการพกพา ประกอบกับสมุนไพรนี้มีรสขมเผื่อนและมีกลิ่นเหม็นเขียว อาจทำให้ไม่เป็นที่ยอมรับของผู้บริโภคมากนัก เพราะรูปแบบชาซังกลบกลิ่นรสได้ยากจึงมีการพัฒนาสูตรต่อรับอื่นๆ เตรียมผลิตภัณฑ์รูปแบบอื่นที่ใช้ได้สะดวกแต่ยังไม่แพร่หลาย





ผลิตภัณฑ์เล็กบุหรี่ ด้วงสมุนไพรน้ำดองจากสาขาวิชาชีวเคมี

ผศ.ดร. ดร. ลลิรา รุ่งระยับ

ภาควิชาภาษาพาพำบัด

คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



การรณรงค์การเลิกบุหรี่ เป็นนโยบายสำคัญอย่างหนึ่งของรัฐบาลนอกจากการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์หรือการบำบัดทางการแพทย์ด้วยยาสมัยใหม่ล้วนแล้วสามารถช่วยลดจำนวนผู้ติดบุหรี่ และสามารถลดอัตราการเกิดโรคอันเกิดจากบุหรี่โดยตรงได้เป็นอย่างดี แต่ในปัจจุบันก็ยังมีกลุ่มผู้สูบบุหรี่ใหม่ๆและมีอายุที่น้อยลงหันมาสูบบุหรี่กันมากขึ้น อีกทั้งรูปแบบบุหรี่ที่หลากหลาย สวายงาม และกลุ่มคนทั้งวัยรุ่น วัยกลางคนและวัยสูงชาว ที่มีการสูบบุหรี่ที่แตกต่างกัน อาทิ บุหรี่มวนขาว บุหรี่มวนเงา หรือบุหรี่ซีด การใช้สมุนไพรในมาตรฐานรังสรรค์ให้เลิกบุหรี่ในปัจจุบันในเมืองไทยมีน้อยมาก และสมุนไพรน้อยชนิดที่สามารถนำมาใช้ในการลดการสูบหรือเลิกบุหรี่ได้ในบรรดาสมุนไพรไทย “หญ้าดอกขาว” หรือ “หญ้าหมอน้อย” ได้เป็นสมุนไพรที่ถูกกล่าวถึงว่าสามารถนำมาใช้ในการลดและเลิกบุหรี่ได้มากที่สุด

จากการวิจัยในอดีตสู่ปัจจุบัน หญ้าดอกขาวได้มีการพัฒนาตั้งแต่รูปแบบง่ายๆ แบบเดี่ยวและแบบลูกอมเม็ด ได้มีการพัฒนามาอย่างต่อเนื่องและมีการศึกษาวิจัยในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ในชนบทภายใต้การสนับสนุนทุนวิจัยจาก ศจy. และ สวทช. เครื่อข่ายภาคเหนือ

กระบวนการผลิตสมุนไพรหญ้าดอกขาวสามารถพัฒนาในชุมชนในรูปแบบง่ายๆ คือ การคัดสรรหญ้าดอกขาวที่สด สะอาดและเขียว ดอกสีเข้มพูนนำมาล้างให้สะอาดและหั่นเป็นชิ้นเล็กๆ ตามแห้ง หรืออบในตู้อบจนแห้งสนิทนนำไปเก็บไว้ในขวดบรรจุปิดสนิท กันน้ำและอากาศเข้าไป อาจทำให้เกิดความชื้นและเกิดเชื้อราได้

สูตรสำหรับการใช้ในสมัยโบราณ คือ รูปแบบเดี่ยว โดยนำสมุนไพรหญ้าดอกขาวแห้ง ประมาณ 20 กรัม ผสมน้ำ 3 แก้ว แล้วเคี่ยวน้ำเหลือเพียง 1 แก้ว วิธีการใช้เลิกบุหรี่ คือ ให้ออมในปากประมาณ 1-2 นาที แล้วค่อยกลืนลงไป จากนั้นค่อยสูบบุหรี่ น้ำเคี่ยวน้ำสมุนไพรจะทำให้สชาติของบุหรี่เปลี่ยนไปเรื่อยๆ จนทำให้มีอยากบุหรี่ในที่สุด

นอกจากนี้ยังมีกรุ๊ปแบบที่ได้มีการพัฒนาสมุนไพรที่นิยมทั่วหลายคือ รูปแบบชาชง ซึ่งกระบวนการวิธีการผลิตจะต้องอุดจากหญ้าดอกขาวที่แห้งแล้วคือ นำหญ้าดอกขาวที่แห้งสนิทแล้วไปทำการบดละเอียดให้เป็นผง จากนั้นนำมาบรรจุในถุงชาขนาดเล็ก และบรรจุลงในกล่องที่มีถุงพลาสติกและสารกันความชื้นอยู่ วิธีการใช้มีลักษณะเช่นเดียวกัน การชงชาทั่วไป คือ เทน้ำร้อนใส่แก้ว แล้วจุ่มน้ำสมุนไพรหญ้าดอกขาว ทิ้งไว้สักครู่ วิธีการใช้เพื่อเลิกบุหรี่ คือ ให้ออมในปาก ประมาณ 1-2 นาที เช่นกันแล้วจึงดม จากนั้นค่อยสูบบุหรี่ รูปแบบนี้รสชาติของน้ำจะเจือจากกว่าแบบเดี่ยวแต่ก็สามารถช่วยทำให้สชาติของบุหรี่ค่อยๆ เปลี่ยนไปและไม่อยากบุหรี่ได้เช่นกัน แต่ต้องใช้เวลานานกว่าในการหยุดบุหรี่ได้





รูปแบบผลิตภัณฑ์หลักดอกขาว แบบชงชาและแบบเม็ด



รูปแบบผลิตภัณฑ์หลักดอกขาวที่ได้พัฒนา โดยได้รับความร่วมมือจาก รศ.ปราโมทย์ ทิพย์ดุงตา หัวหน้าภาควิชาพิทยาศาสตร์เภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และ ผศ.ดร.สุวนศักดิ์ ธนาพรพูนพงษ์ ภาควิชาพิชชาศาสตร์และทรัพยากรธรรมชาติ คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้มีการพัฒนาลูกอมหลักดอกขาวใน รูปแบบอัดเม็ด โดยพัฒนาจากรูปแบบเดี่ยวและนำไปให้เป็นผงแห้งก่อนการอัดเม็ด

วิธีการใช้เลิกบุหรี่จะสะดวกและง่าย พกพาไปได้ทุกที่ ก่อนการสูบบุหรี่ทุกครั้ง ให้อมลูกอมไว้ในปากจนละลายหมด แล้วสูบบุหรี่ ลูกอมสมุนไพรหลักดอกขาวจะทำให้รสชาติบุหรี่เปลี่ยนไปได้ ประสิทธิผลของรูปแบบนี้จะให้ผลที่เร็วกว่ารูปแบบเดี่ยว และแบบชงชาอย่างมาก

แต่อย่างไรก็ตามผลิตภัณฑ์ของสมุนไพรหลักดอกขาวเพียงอย่างเดียว มิอาจทำให้เลิกบุหรี่ได้หมด การให้คำปรึกษา การหาปัญหาการติดบุหรี่ การประเมินสุขภาพปอด รวมไปถึงการให้กำลังใจและติดตามอย่างต่อเนื่อง จะสามารถช่วยทำให้บุคคลเหล่านี้ สามารถเลิกบุหรี่ได้อย่างรวดเร็ว





ท่านควรลอง

การออกกำลังกายจะช่วยให้เลิกบุหรี่ได้สำเร็จหรือไม่

โดย ผศ.ดร.สุนิดา บริชากวงศ์

มีหลักฐานการวิจัยที่เชื่อถือได้⁽¹⁾ ระบุว่า การเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง หรือที่เรียกว่า Cold Turkey เป็นวิธีหนึ่งที่ผู้สูบบุหรี่นิยมใช้และเป็นวิธีที่ได้ผล อย่างไรก็ตาม อัตราการเลิกสูบได้สำเร็จในระยะยาวค่อนข้างต่ำการให้คำปรึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเฉพาะวิธีการปฏิบัติดินในช่วงระยะที่เริ่มหยุดสูบบันเป็นเรื่องสำคัญ หากสามารถปฏิบัติดินได้เหมาะสม โอกาสเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จก็ย่อมมากขึ้นโดยทั่วไป บุคลากรวิชาชีพสุขภาพจะแนะนำให้ผู้สูบบุหรี่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เมื่อเริ่มหยุดสูบบุหรี่ ทั้งนี้เป็นที่ทราบกันดีว่า การออกกำลังกายช่วยให้ผู้กำลังเลิกสูบควบคุมอาการอยากบุหรี่ ลดอาการถอนนิโคตินและยังช่วยป้องกันการมีน้ำหนักตัวเกินหลังจากเลิกบุหรี่อีกด้วย

เมื่อเร็วๆ นี้ The Cochrane Library โดย Ussher และคณะ⁽²⁾ ได้เปิดเผยถึงการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการออกกำลังกายและการเลิกบุหรี่ เพื่อหาข้อสรุปว่า การจัดกิจกรรมให้ออกกำลังกายเพียงอย่างเดียวหรือ จัดกิจกรรมการออกกำลังกายร่วมกับโปรแกรมการเลิกบุหรี่จะมีประสิทธิภาพมากกว่าการจัดโปรแกรมเลิกบุหรี่อย่างเดียวหรือไม่ งานวิจัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการสังเคราะห์เป็นงานวิจัยประเภททดลอง (Randomized Controlled Trials) จำนวน 15 เรื่อง ซึ่งศึกษาตัวแปรตาม (ได้แก่ การเลิกบุหรี่) อย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป จากการสังเคราะห์พบว่า งานวิจัยเกือบครึ่งหนึ่งใช้กลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก (คือน้อยกว่า 25 คนต่อกลุ่ม)

นอกจากนี้งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ยังมีความแตกต่างกันมากทั้งในด้านชนิดของการออกกำลังกายระยะเวลาและความเข้มข้น (intensity) ของโปรแกรมการทดลอง ทำให้มีความสามารถทำการวิเคราะห์ห้องมีการศึกษาเพียง 3 เรื่องที่พบว่าอัตราการเลิกสูบในกลุ่มทดลองที่มีการออกกำลังกายนั้นสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้มีการศึกษาเพียงเรื่องเดียวที่รายงานว่าอัตราการเลิกสูบในกลุ่มทดลองสูงกว่าในกลุ่มควบคุมทั้งในระยะสั้น (3 เดือน) และระยะยาว (12 เดือน) Ussher และคณะได้สรุปการสังเคราะห์ว่า ขณะนี้ยังไม่มีหลักฐานเพียงพอที่จะสรุปว่าการออกกำลังกายจะเป็นเครื่องมือช่วยในการเลิกบุหรี่ได้ในระยะยาว แต่มีหลักฐานทางวิชาการมากพอที่จะสรุปได้ว่า การออกกำลังกายเป็นตัวช่วยในการลดอาการถอนนิโคตินและการออกยาบุหรี่ ทั้งนี้ ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมว่าจะมีมาตรการใดแนะนำให้ในโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่อย่างไร จึงมีประสิทธิผลมากที่สุด ในกรณีเพิ่มเติมควรใช้กลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่มีความเข้มข้นของโปรแกรมการออกกำลังกายที่เพียงพอและควรมีการติดตาม ประเมินความสม่ำเสมอของการออกกำลังกาย การเปลี่ยนแปลงในด้านการเคลื่อนไหวออกแรง (Physical activity) ของทั้งกลุ่มทดลองและควบคุม ยังมีประเด็นคำถามการวิจัยที่น่าสนใจเช่น Ussher และคณะ ได้เสนอแนะไว้ อาทิผู้สูบบุหรี่ที่พยายามจะเลิกสูบควรเริ่มต้นออกกำลังกายเมื่อได้ การออกกำลังกายในรูปแบบอื่น (เช่น isometric exercise) จะมีประสิทธิผลต่อการเลิกสูบบุหรี่หรืออาการอยาบุหรี่หรือไม่ เป็นต้น

ข้อมูลเพิ่มเติม

- Hung WT, Dunlop SM, Perez D, Cotter T. Use and perceived helpfulness of smoking cessation methods: results from a population survey of recent quitters. BMC Public Health 2011;11:592. DOI: 10.1186/1471-2458-11-592
- Ussher MH, Taylor A, Faulkner G. Exercise interventions for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 1. Art. No.: CD002295. DOI: 10.1002/1465-1858.CD002295.pub4.



งานวิจัยที่พิมพ์ในการสารต่างประเทศ ประสิทธิผลของหญ้าดอกขาวในการเลิกบุหรี่

ศุภกิจ วงศ์วิรัฒนนุกิจ, ปรีดา เบญจนาการศกุล, ธนาภรณ์ ทรงศักดิ์,
สมพร สุวรรณเมือง และวิโรจน์ วีรชัย

งานวิจัยฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลและความปลอดภัยของการใช้ชาชงหญ้าดอกขาว (*Vernonia Cinerea*: VC) เปรียบเทียบกับการใช้ชาชงหลอกในการเลิกบุหรี่ การศึกษานี้ใช้เวลาดำเนินการประมาณ 24 สัปดาห์ โดยเป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นการวิจัยแบบปกปิดทางเดียว (Single-blind) โดยมีการใช้ชาชงหลอกคู่ขนานไปกับการใช้ชาชงหญ้าดอกขาวเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยนอกรหัสเข้ารับการบำบัดที่คลินิกเลิกบุหรี่ ณ สถาบันธัญญาภัณฑ์ จังหวัดปทุมธานี ประเทศไทย ชาชงหญ้าดอกขาวหนึ่งถุง บรรจุหญ้าดอกขาวแห้งหั่นบดแล้วบริโภค 3 กรัม อาสาสมัคร 64 คน จะถูกคัดเลือกโดยวิธีสุ่มตัวอย่างให้ได้ชาชงหญ้าดอกขาวหรือชาชงหลอกวันละ 3 ครั้ง เป็นระยะเวลา 14 วัน ผลการวิจัยเบื้องต้นวัดได้จากอัตราการเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่อง (Continuous abstinence rate: CAR) และอัตราการเลิกบุหรี่ตลอด 1 สัปดาห์ก่อนวันประเมินผล (Point prevalence abstinence rate: PAR) ซึ่งค่าดังกล่าวได้จากการตรวจยืนยันระดับโคดีนในปัสสาวะ จากการประเมินอาการไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยที่ได้ชาชงหญ้าดอกขาว และข้อมูลที่ได้รับจากห้องปฏิบัติการเมื่อมาเข้าร่วมการศึกษาและเมื่อมาพบแพทย์พบว่าอัตราการเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่องตลอดช่วง 12 สัปดาห์ของผู้ที่ได้ชาชงหญ้าดอกขาวอยู่ที่ร้อยละ 28.1 ขณะที่อัตราการเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่องภายใน 12 สัปดาห์ของผู้ที่ได้ชาชงหลอกอยู่ที่ร้อยละ 12.5 (โดยที่ $p=0.12$) และอัตราการเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่องตลอดช่วง 24 สัปดาห์ภายหลังได้รับการรักษาด้วยชาชงหญ้าดอกขาวอยู่ที่ร้อยละ 18.8 ขณะที่อัตราการเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่องตลอดช่วง 24 สัปดาห์ในกลุ่มที่ได้ชาชงหญ้าดอกขาวอยู่ที่ร้อยละ 9.4 (โดยที่ $p=0.28$) อัตราการเลิกบุหรี่ตลอด 1 สัปดาห์ก่อนวันประเมินผลในสัปดาห์ที่ 12 สัปดาห์ในกลุ่มที่ได้ชาชงหญ้าดอกขาวอยู่ที่ร้อยละ 43.8 ขณะที่อัตราการเลิกบุหรี่ตลอด 1 สัปดาห์ก่อนวันประเมินผลในสัปดาห์ที่ 12 สัปดาห์

คำที่ใช้ในการค้นหา: การเลิกบุหรี่, หญ้าดอกขาว, ประสิทธิผล, ความปลอดภัย, การติดบุหรี่, การวิจัยเชิงทดลองแบบมีกลุ่มควบคุมโดยการใช้ยาหลอก

Reference:

Supakit Wongwiwatthanakuit1,* , Preeda Benjanakaskul2, Thanapat Songsak3, Somporn Suwanamajo4 and Viroj Verachai4 . EFFICACY OF VERNONIA CINEREA FOR SMOKING CESSATION. J Health Res 2009, 23(1): 31-36

ในกลุ่มที่ได้ชาชงหญ้าดอกอยู่ที่ร้อยละ 21.9 (โดยที่ $p=0.06$) สำหรับอัตราการเลิกบุหรี่ตลอด 1 สัปดาห์ก่อนวันประเมินผลในสัปดาห์ที่ 24 ในกลุ่มที่ได้ชาชงหญ้าดอกขาวอยู่ที่ร้อยละ 34.4 ขณะที่อัตราการเลิกบุหรี่ตลอด 1 สัปดาห์ก่อนวันประเมินผลในสัปดาห์ที่ 24 ในกลุ่มที่ได้ชาชงหญ้าดอกอยู่ที่ร้อยละ 15.6 (โดยที่ $p=0.08$) หญ้าดอกขาวมีความคงทนมากกว่าและไม่มีผลข้างเคียงรุนแรงนักจากนี้ หญ้าดอกขาวยังมีราคา (0.30 ดอลลาร์สหรัฐ) ถูกกว่ายาเม็ดออกบุหรี่ Bupropion (2.42 ดอลลาร์สหรัฐ) และการบำบัดโดยใช้ Nicotinoid แทน (หากผู้รับประทานแพ้) (2.27-3.65 ดอลลาร์สหรัฐ) ดังที่ได้คาดคะเนไว้ อัตราการเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่องและอัตราการเลิกบุหรี่ก่อนวันประเมินผลจากการได้ชาชงหญ้าดอกขาวสูงกว่าผลที่ได้รับจากการได้ชาชงหลอกในช่วงระยะเวลา 24 สัปดาห์ที่ติดตามผล อย่างไรก็ตามผลดังกล่าวไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษานี้จึงแสดงให้เห็นว่าหญ้าดอกขาวอาจจะเป็นทางเลือกที่มีประสิทธิผลที่ช่วยลดต้นทุนในการบำบัดเพื่อเลิกบุหรี่ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องการทำการศึกษาวิจัยเชิงทดลองในกลุ่มประชากรที่มีขนาดใหญ่ขึ้นเพื่อพิสูจน์ประสิทธิผลของหญ้าดอกขาวในการช่วยเลิกบุหรี่

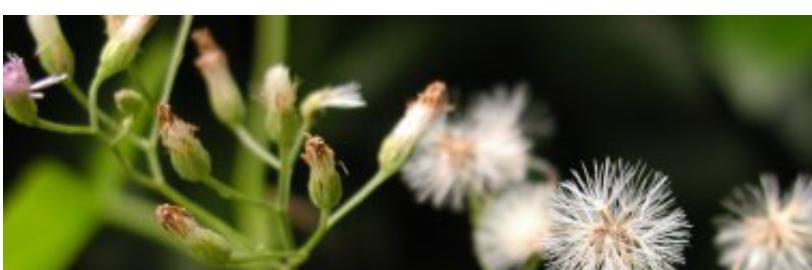


การได้รับสมุนไพรหญ้าดอกข้าวและออกกำลังกายอย่างหนักลดอัตราการสูบบุหรี่ สัมพันธ์กับภาวะЛОจิสติกส์เด็กฟสสेटรสนและภาระน้ำหนักในกลุ่มผู้สูบบุหรี่

วัตถุประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการได้รับสมุนไพรหญ้าดอกข้าวและการออกกำลังกายต่อภาวะออกซิเดทิฟสเตรสเอนโดรฟิน และอัตราการสูบบุหรี่

วิธีการศึกษา แบ่งกลุ่มผู้สูบบุหรี่ออกเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ได้รับสมุนไพรหญ้าดอกข้าว (30 ราย) กลุ่มที่ 2 ได้รับสมุนไพรหญ้าดอกข้าว รวมกับการออกกำลังกาย (28 ราย) กลุ่มที่ 3 ออกกำลังกายอย่างเดียว (26 ราย) และกลุ่มที่ 4 เป็นกลุ่มควบคุม (28 ราย) สมุนไพรหญ้าดอกข้าว สำหรับการศึกษาครั้งนี้ เตรียมโดยการลงและอบจนแห้ง จากนั้นนำไปเคี่ยวจนได้น้ำสมุนไพรหญ้าดอกข้าว (20 กรัมแห้งต่อน้ำ 3 แก้ว เคี่ยวจนเหลือ 1 แก้ว) ในกลุ่มที่ใช้สมุนไพรหญ้าดอกข้าว ให้อมในปากสักครู่แล้วจึงถีบ ความถี่ที่ใช้ครึ่ง ครั้งต่อสัปดาห์ ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมนาน 2 เดือน สำหรับการออกกำลังกายจะให้ออกกำลังกายที่ระดับความหนักมาก นานประมาณ 30 นาที ทำการประเมินปริมาณก้าวقاربอนมอนออกไซด์ในลมหายใจ ปริมาณสารที่บ่งบอกถึงภาวะออกซิเดทิฟสเตรสได้แก่ มาลอนไดออกไซด์ ในตวิภาคออกไซด์ โปรตีนไอก็อดิโอเปอร์ออกไซด์ และฤทธิ์ในการต้านอนุมูลอิสระโดยรวม นอกจากนั้นยังตรวจระดับสารเอนโดรฟิน และอัตราการสูบบุหรี่

จากการศึกษาพบว่า ในกลุ่มที่ 1 ที่ได้รับสมุนไพรหญ้าดอกข้าว เพียงอย่างเดียว พบร่วมกับภาวะออกซิเดทิฟสเตรสลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนในกลุ่มที่ 3 ที่ออกกำลังกายเพียงอย่างเดียวภาวะดังกล่าว เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ รวมไปถึงทำให้ระดับของสารเอนโดรฟินเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ



Reference:

- Leelarungrayub D, Pratanaphon S, Pothongsunun P, Sriboonreung T, Yankai A, Bloomer RJ. Vernonia cinerea Less. supplementation and strenuous exercise reduce smoking rate: relation to oxidative stress status and beta-endorphin release in active smokers in Active Smokers. Journal of the International Society of Sports Nutrition 2010, 7:21 doi:10.1186/1550-2783-7-21.

ผศ.ดร. คลรวี ลีลาวงศ์ระยับ
ภาควิชาภาษาไทยบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



โดยกลุ่มทั้งหมดพบว่าปริมาณก้าวقاربอนมอนออกไซด์ในลมหายใจลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนในกลุ่มควบคุมไม่มีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ทางสถิติ สำหรับอัตราการสูบบุหรี่ ในกลุ่มที่ใช้บุหรี่พบว่า ในกลุ่มที่ 2 ที่ได้รับทั้งสมุนไพรหญ้าดอกข้าวและออกกำลังกาย มีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงมากที่สุด (62.7%) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับสมุนไพรหญ้าดอกข้าวเพียงอย่างเดียว (59.52%) กลุ่มที่ออกกำลังกายเพียงอย่างเดียว (53.57%) และกลุ่มควบคุม (14.04%) แต่ในกลุ่มที่ใช้บุหรี่โดย พบร่วมกับกลุ่มที่ได้รับสมุนไพรหญ้าดอกข้าวเพียงอย่างเดียวมีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงมากที่สุด (54.47%) ตามมาด้วยกลุ่มที่ออกกำลังกายเพียงอย่างเดียว (42.30%) กลุ่มที่ได้รับสมุนไพรหญ้าดอกข้าวและออกกำลังกาย (40%) และกลุ่มควบคุม (9.2%)

จากการศึกษาครั้งนี้สรุปผลการศึกษาได้ว่า สมุนไพรหญ้าดอกข้าวและการออกกำลังกายสามารถช่วยลดอัตราการสูบบุหรี่และมีส่วนช่วยลดภาวะออกซิเดทิฟสเตรสและเพิ่มระดับของเอนโดรฟิน



ฤทธิ์ในการยับยั้งเอนไซม์ CYP2A6 ที่อยู่อยู่อย่างนิโคตินในคนของน้ำชาหนู้าดอกขาว

ทรงกลด สารภูษิต ภาควิชาชีวเคมี คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยปูรษา
พรพิมล วงศ์พรัตน์ ภาควิชาชีวเคมี คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เอนไซม์ Cytochrome P450 2A6 (CYP2A6) เป็นเอนไซม์ในกลุ่ม cytochrome P450 (CYP หรือ P450) ซึ่งเป็นกลุ่มของเอนไซม์ที่มีความสามารถในการทำปฏิกิริยาอย่าง сложныйต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกร่างกาย เช่น ออกซิเจน หรือสารแพลกปลอมปนเปื้อนในอาหารและสิ่งแวดล้อม โดยพบว่าเอนไซม์ CYP2A6 ที่พบในตับมนุษย์เกี่ยวข้องกับการย่อยสลายnicotinในร่างกายและเป็นกระบวนการหลักของร่างกายในการจำกัดความเป็นพิษของนิโคตินจากการร่างกายในโภคตินนิ นอกจ้านี้ CYP2A6 ยังมีความเชื่อมโยงกับการติดบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ โดยผู้สูบบุหรี่ที่มีการทำงานของเอนไซม์ CYP2A6 น้อยกว่าปกติจะสูบบุหรี่น้อยและเลิกสูบบุหรี่ได้ง่ายกว่าผู้สูบบุหรี่ที่มีการทำงานของเอนไซม์ CYP2A6 ปกติ

ทั้งนี้เพราเวระดับนิโคตินในเลือดคงตัวอยู่ได้นานโดยถูกย่อยสลายน้อยจึงสูบบุหรี่ลดลง ดังนั้นการยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ CYP2A6 เพื่อช่วยลดการกำจัดนิโคตินออกจากร่างกายจะส่งผลให้ระดับนิโคตินในเลือดคงที่และช่วย延缓ระยะเวลาในการสูบบุหรี่วนต่อไปได้จากการศึกษาในชาหนูดอกข้าวที่ใช้ในการช่วยลดการสูบบุหรี่อย่างแพรวห่ายในปัจจุบันพบว่า เมื่อนำหนูดอกข้าว 5 กรัม ที่อบแห้งภายใต้อุณหภูมิ 55 องศาเซลเซียลมาซังในน้ำต้มเดือดปริมาตร 250 มิลลิลิตร (สัดส่วน 1 ต่อ 50) ตั้งทิ้งไว้ให้เย็นเป็นเวลาประมาณ 15 ถึง 20 นาทีแล้วเจือจางให้เหลือความเข้มข้น 10% จากปริมาตรเริ่มต้นน้ำที่ดสอบกับเอนไซม์ CYP2A6 ของมนุษย์ในหลอดทดลองนั้นสามารถยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ CYP2A6 ได้ถึง 65% เมื่อเปรียบเทียบกับการใช้น้ำเปล่าเป็นตัวควบคุมและถ้าใช้น้ำชาหนูดอกข้าวที่ไม่เจือจาง สามารถยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ CYP2A6 ได้ 100%

แม้ว่าจะเป็นการศึกษาในหลอดทดลอง แต่จากการศึกษาแสดงว่าชาหนูดอกข้าวมีสารที่ลดการทำงานของเอนไซม์ CYP2A6 ได้อย่างมีประสิทธิภาพที่ดีและถูกต้องในการยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ CYP2A6 ของชาหนูดอกข้าวนี้ อาจเป็นหนึ่งในหลายๆ ฤทธิ์ของชาหนูดอกข้าว ที่มีส่วนช่วยในการลดการสูบบุหรี่อย่างปลอดภัยได้ดีอีกด้วย

เอกสารอ้างอิง: ดร.วี. ลีลาวงศ์ระยับ.2552 รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาที่มีต้านอนุมูลอิสระและการวิเคราะห์องค์ประกอบ สารภูษิต (2011) การขับยังเงินเข้ม CYP2A6 ที่บุหรี่อย่างถาวรในคน: ทางเลือกใหม่ในการลดการสูบบุหรี่. บทความวิชาการ วารสารวิทยาศาสตร์ ม.บูรพา ปีที่ 16 ฉบับที่ 2 หน้า 125-134

Di YM, Chow VDW, Yang LP, Zhou SF. (2009). Structure, function, regulation and polymorphism of Human Cytochrome P450 2A6. Current Drug Metabolism, 10, 754-780.

Wongwiwatthanakul S, Benjanakaskul P, Songsak T, Suwanamaj S, Verachai V. (2009). Efficacy of Vernonia cinerea for smoking cessation. Journal of Health Research, 23 (1), 31-36

ศึกษาความปลดภัยของสารสกัดหนูดอกขาวและผลต่อระบบประสาทสัตว์ทดลองเพื่อการเลิกบุหรี่
ชุดวิจัย บรรจงลิขิตกุล, ภาคภูมิ ศิริอาชาวัฒนา, อมรวัตน์ ขยันภารนาวี, เตือนตา เสมาทอง, สรีญา เว่องพัฒนพงศ์
และศรัญญา เหล่าวิทยากร

การศึกษาความปลอดภัยของสารสกัดหญ้าดอกข้าว (น้ำเคี่ยว) จากส่วนต่างๆ เช่น ใบ ดอก ก้านและผลทั้งสามส่วนและผลต่อระบบประสาทสัตว์ทดลองในครั้งนี้ พบว่า น้ำเคี่ยวสารสกัดหญ้าดอกข้าวทุกส่วนไม่มีพิษเจียบพลันในหนูขาวทั้งจากการกินและซึมผ่านทางผิวหนัง โดยเม็ด LD₅₀ สูงกว่า 2,000 มิลลิกรัม/กิโลกรัม น้ำหนักตัว (OECD no. 420 และ 402) ไม่มีผลก่อความระคายเคืองต่อผิวหนังกระด่าย (OECD no. 404) และไม่มีผลต่อครโนโมไซมของหนูขาวเมื่อได้รับสารสกัดหญ้าดอกข้าวขนาด 2,000 มิลลิกรัม/กิโลกรัม น้ำหนักตัว (OECD no. 475) ขณะที่ผลจากการเติมน้ำเคี่ยวสารสกัดหญ้าดอกข้าวในอัตราส่วนต่อหน้า (1:8, 1:16, 1:32 และ 1:64) ในเซลล์ Bhas 42 นานต่อเนื่อง 3 วัน ดูผลเมื่อเลี้ยงเซลล์ครบ 21 วันพบว่ามีร้อยละการเจริญเติบโตเพิ่มขึ้นตามอัตราส่วนที่เพิ่มขึ้นและไม่มีการเพิ่มร้อยละของ foci ในเซลล์ ส่วนผลของสารสกัดส่วนใบ ดอก ก้านและผลต่อการทำลายเซลล์เนื้อเยื่อกล้ามเนื้อ L 929 จากหนูพบว่ามีค่า IC₅₀ ดังนี้ 1.05 ± 0.20 , 0.4 ± 0.02 , 0.93 ± 0.17 และ 0.95 ± 0.11 มิลลิกรัม/มิลลิลิตร ตามลำดับ สำหรับหนูขาวที่ได้รับการป้อนสารสกัดหญ้าดอกข้าวส่วนต่างๆ ขนาด 10 กรัม/กิโลกรัม น้ำหนักตัว มีผลเพิ่มระดับ โอดีปามีนในเลือดได้น้อยกว่าสารมาตรฐาน bupropion ขนาด 150 มิลลิกรัม/กิโลกรัม น้ำหนักตัวของจากนี้สารสกัดส่วนใบและดอกมีผลทำให้หนูถีบจัดตื้นตัวเช่นเดียวกับสารนิโคตินและ bupropion. สรุปจากผลการทดลองพบว่าสารสกัดหญ้าดอกข้าวจากการเคี่ยวด้วยน้ำมีความปลอดภัยค่อนข้างสูง ไม่ก่อความระคายเคืองต่อผิวหนัง ไม่ก่อการลายพันธุ์ ไม่เป็นสารก่อมะเร็ง มีแนวโน้มเป็นพิษต่อเซลล์ เมื่อมีความเข้มข้นสูงขึ้น และมีสารนิโคตินเป็นองค์ประกอบเนื่องจากมีผลต่อระบบประสาทส่วนกลางในการทำให้สารสื่อประสาทโอดีปามีนในกระแสเลือดเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับสารมาตรฐาน bupropion จึงหมายที่จะพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ช่วยลดน้ำหนัก

เอกสารอ้างอิง: ศูลีวัฒน์ บรรจงลิพิตกุล.2553-2554 รายงานการวิจัยเรื่องคึกคักความปลดภัยของสารสกัดหนู้ำดอกขาวและผลต่อระบบประสาทสัตว์ทดลองเพื่อการเลิกบุหรี่



การศึกษาฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระและการวิเคราะห์ของค์ประกอบทางเคมีในสมุนไพรหญ้าดอกขาว

ดร.วี. ลีลาภูรณะย়, สายน้ำ ประพาณผล และ อุดมศักดิ์ เหงื่องเจริญ

วัตถุประสงค์ : เพื่อเปรียบเทียบฤทธิ์ในการต้านอนุมูลอิสระชนิดต่างๆ และวิเคราะห์สารออกฤทธิ์ในน้ำเคี้ยวสมุนไพรหญ้าดอกขาวจากส่วนต่างๆ คือ ดอก ก้าน ใบและ ผลสมุนไพร

วิธีการศึกษา : นำหญ้าดอกขาวทั้งต้น มาทำการล้างให้สะอาดแล้วแยกส่วน ดอก ก้าน ใบและผลสมุนไพรออกจากราก หันให้เป็นชั้นประมาณ 1 นิ้ว แล้วจึงนำไปอบให้แห้ง จากนั้นทำการคีเยาโดยการซึ่งแต่ละส่วนจำนวน 20 กรัมเติมน้ำ 390 ซีซี และคีเยาจนน้ำเหลือเพียง 130 ซีซี

นำน้ำเคี้ยวที่ได้จากส่วนต่างๆ มาทดสอบฤทธิ์ในการต้านอนุมูลอิสระชนิดต่างๆ ด้วยวิธี ABTS decolorization, Nitric Oxide Scavenging, Hydroxyl Radical Scavenging, และ Superoxide Radical Scavenging นอกจากนี้นำวิเคราะห์สารออกฤทธิ์ได้แก่ Total phenolics, Catechines (Catechin-C, Epicatechin-EC, Epigallocatechin gallate-EGCG, Epigallocatechin-EGC และ Epicatechin gallate-ECG), Flavonoid (Kaempferol, Quercetin, Myricetin), Isoflavone (Daidzin, Genistin) รวมไปถึงการตรวจหาปฏิมาณ Nitrite ในน้ำเคี้ยวจากหญ้าดอกขาวส่วนต่างๆ ผลการศึกษา พぶฯ

1. การเตรียมหญ้าดอกขาวโดยแบ่งออกเป็น ดอก ก้าน ใบหรือผลสมุนไพร พบร้าให้ฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระและมีสารออกฤทธิ์แตกต่างกัน
2. น้ำสกัด (Mix juice) ซึ่งประกอบด้วยใบ ก้าน และ ดอก ในปริมาณ 20 กรัมในน้ำ 390 ซีซี ที่คีเยาจนเหลือเพียง 130 ซีซี มีฤทธิ์แตกต่างกัน
3. สารองค์ประกอบทางเคมีที่แสดงฤทธิ์ในปริมาณ 130 ซีซี จะพบว่ามีความแตกต่างกัน
4. ปริมาณของไนโตรท (Nitrite) พบร้าในน้ำเคี้ยวปริมาณ 130 ซีซี จะมีปริมาณใบและผลสมุนไพร แต่ใบดอกและก้านจะมีปริมาณไนโตรทสูงกว่า ประมาณ 1 ไมโครกรัม ต่อบุด菽จากการวิจัยดังกล่าว ทางทีมผู้วิจัยได้ศึกษาเบรียบเทียบสารองค์ประกอบต่างๆ ในสมุนไพรหญ้าดอกขาวในรูปแบบชงชา และแบบเบี่ยงรวมไปถึงในส่วนของใบ ก้าน และดอก ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบเบี่ยงจะให้สารสำคัญที่มีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระทั้งปริมาณพื้นอลั้งหมด ปริมาณไนโตรทและไนโตรท นอกจานนี้ยังพบว่าในสารสกัดทั้งแบบชงชาและแบบเบี่ยง มีนิโคติน และปริมาณสารตังกล้าจะพบในส่วนก้าน ดอก ในปริมาณที่แตกต่างกัน ซึ่งในไนโตรทที่ได้เด่นมากที่สุด

เอกสารอ้างอิง: ดร.วี. ลีลาภูรณะย়.2552 รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระและการวิเคราะห์ของค์ประกอบทางเคมีในสมุนไพรหญ้าดอกขาว

การศึกษาประสิทธิผลของสมุนไพรหญ้าดอกขาวชนิดแคปซูลในการเลิกบุหรี่

วันดี ไตรภพสกุลและฉันชาย สิทธิพันธุ์

ที่มาและวัตถุประสงค์ สมุนไพรหญ้าดอกขาว หาได้ด้วย และมีราคาถูก ซึ่งทางแพทย์แผนไทยนำมาใช้เพื่อการเลิกบุหรี่ การวิจัยนี้วัดฤทธิ์ ของสมุนไพรหญ้าดอกขาวแคปซูล สำหรับผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ และวิเคราะห์ลักษณะของการไม่พึงประสงค์ของสมุนไพรหญ้าดอกขาวแคปซูล

วิธีการศึกษา การวิจัยเชิงทดลอง (Double blind randomized controlled trial) คัดเลือกผู้ป่วยที่สูบบุหรี่มีความต้องการยกเลิกบุหรี่ จำนวน 68 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน 2553 ถึง กุมภาพันธ์ 2554 ณ คลินิกเลิกบุหรี่ หน่วยโรคปอด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยแบ่งเข้ากลุ่มศึกษา 35 ราย และกลุ่มควบคุม 33 ราย โดยกลุ่มศึกษาได้รับ朋แห้งของหญ้าดอกขาวบรรจุในแคปซูล เม็ดละ 500 มิลลิกรัม รับประทาน 2 แคปซูล วันละ 3 เวลา ก่อนอาหาร เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้ ยาหลอก ทั้ง 2 กลุ่ม ได้รับคำแนะนำในการเลิกบุหรี่จากทีมรักษาทุกครั้งที่ติดตาม ผลการเลิกบุหรี่ ได้จากการรายงานโดยตัวผู้ป่วยเอง และผลการตรวจปริมาณกําชาร์บอนมอนอกไซด์ของลมหายใจออก วัตถุประสงค์หลัก คือ ประเมินอัตราการเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่อง (CAR) ณ สัปดาห์ที่ 4 ส่วนวัตถุประสงค์รอง คือ ประเมินอัตราการเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่อง (CAR) ณ สัปดาห์ที่ 8 และ 12 และอัตราการเลิกบุหรี่ตลอด 1 สัปดาห์ก่อนวันประเมินผล (PAR) ณ สัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 รวมถึงติดตามอาการไม่พึงประสงค์ของสมุนไพรหญ้าดอกขาวแคปซูล

สรุปผลการศึกษา CARs และ PARs ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ของสมุนไพรหญ้าดอกขาวแคปซูลมีแนวโน้มเหนือกว่ากลุ่มควบคุม จำเป็นต้องใช้ขนาดตัวอย่างประมาณมากขึ้นและระยะเวลานานขึ้นในการศึกษาต่อไปเพื่อวิเคราะห์ถึงประสิทธิผลของสมุนไพรหญ้าดอกขาวแคปซูลเพื่อการเลิกบุหรี่

เอกสารอ้างอิง: วันดี ไตรภพสกุล.2553 รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาประสิทธิผลของสมุนไพรหญ้าดอกขาวชนิดแคปซูลในการเลิกบุหรี่



ประสิทธิภาพของยาอมเม็ดแข็งหน้าดอกขาวร่วมกับการให้คำปรึกษาโดยเภสัชกรต่ออัตราการเลิกบุหรี่: การศึกษาควบคุมเชิงสุ่ม

วัตถุประสงค์

ศศิธร กิตาภูลย์ทวี

เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพของยาอมเม็ดแข็งหน้าดอกขาวและยาหลอก ต่ออัตราการเลิกบุหรี่ตลอด 7 วัน ก่อนวันประเมินผล (7-days point prevalence abstinence rate, PAR) ในสัปดาห์ที่ 4 ของการศึกษา วัตถุประสงค์ของ คือ เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพของยาอมเม็ดแข็งหน้าดอกขาวและยาหลอกต่ออัตราการเลิกบุหรี่ตลอด 7 วัน ก่อนวันประเมินผล ในสัปดาห์ที่ 2, 8 และ 12 ของการศึกษา และอัตราการเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่อง (continuous abstinence rates, CARs) ในสัปดาห์ที่ 2, 4, 8 และ 12 ของการศึกษา

วิธีการศึกษา

ศึกษาในรูปแบบควบคุมเชิงสุ่มที่มีการปิดบัง 2 ทาง เป็นเวลา 12 สัปดาห์ ในอาสาสมัครจำนวน 67 ราย เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2554 ถึง 31 ตุลาคม 2554 ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสีชล จังหวัดนครศรีธรรมราช อาสาสมัครได้รับการสูบแบบบล็อกเพื่อแบ่งเป็น 2 กลุ่ม (กลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม) กลุ่มศึกษา (34 ราย) ได้รับยาอมเม็ดแข็งหน้าดอกขาว เป็นเวลา 4 สัปดาห์ โดยให้มีครั้งละ 1 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมง รวม 3 เม็ดต่อวัน กลุ่มควบคุม (33 ราย) ได้รับยาหลอกซึ่งมีลักษณะและวิธีใช้เช่นเดียวกับยาอมเม็ดแข็งหน้าดอกขาว ทั้ง 2 กลุ่มได้รับคำปรึกษารายบุคคลโดยเภสัชกรในสัปดาห์ที่ 0, 1, 2, 4, 8 และ 12 และมีการติดตามทางโทรศัพท์ในระหว่างการนัดติดตามแต่ละครั้ง ประเมินจากการรายงานโดยอาสาสมัครเอง และยืนยันผลด้วยการตรวจโอดินิโนในปัสสาวะ

ผลการศึกษา

พบว่า PAR ในกลุ่มศึกษา (ร้อยละ 38.2) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (ร้อยละ 27.3) ในสัปดาห์ที่ 4 ของการศึกษา แต่ไม่พบความแตกต่างทางสถิติ สำหรับ PARs ของกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมในสัปดาห์ที่ 2, 8 และ 12 เท่ากับ ร้อยละ 41.2 และ 24.2, ร้อยละ 41.2 และ 33.3 และร้อยละ 47.1 และ 27.3 ตามลำดับ ส่วน CARs ของกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมในสัปดาห์ที่ 2, 4, 8 และ 12 เท่ากับ ร้อยละ 41.2 และ 24.2, ร้อยละ 32.4 และ 21.2, ร้อยละ 29.4 และ 21.2 และร้อยละ 29.4 และ 15.2 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาในผู้ที่สูบบุหรี่มากกว่า 10 วน/วัน พบว่า CARs ของกลุ่มศึกษาสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างชัดเจนในทุกครั้งที่ติดตาม

เอกสารอ้างอิง: ศศิธร กิตาภูลย์ทวี.2554 วิทยานิพนธ์ ประสิทธิภาพของยาอมเม็ดแข็งหน้าดอกขาวร่วมกับการให้คำปรึกษา โดยเภสัชกรต่ออัตราการเลิกบุหรี่ : การศึกษาควบคุมเชิงสุ่ม

องค์ประกอบทางเคมี และฤทธิ์ทางชีวภาพของหมอน้อย และแนวทางการพัฒนาตัวรับเพื่อใช้ช่วยเลิกบุหรี่ อรลักษณา แพรตตุกุล

หมอน้อยหรือ Vernonia cinerea (L.) Less. วงศ์ Asteraceae เป็นพืชเขตร้อนที่พบได้ทั่วไปในประเทศไทยและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ในประเทศไทยมีการใช้พืชชนิดนี้เป็นยาทั้งในทางการแพทย์แผนไทยและการใช้เพื่อยอดบุหรี่ในรูปแบบต่างๆ การศึกษาทางพฤกษศาสตร์พบว่าหมอน้อยมีองค์ประกอบทางเคมีหลายกลุ่ม มีฤทธิ์ทางชีวภาพค่อนข้างหลากหลายแต่สารออกฤทธิ์และกลิ่นเฉพาะการออกฤทธิ์ยังไม่ทราบแน่ชัด

บทความปริทัศน์นี้กล่าวถึงข้อมูลทางพฤกษศาสตร์ สรุปคุณทางการแพทย์แผนไทย องค์ประกอบทางเคมีและฤทธิ์ทางชีวภาพของสารสำคัญ การศึกษาทางคลินิกและแนวทางการพัฒนาตัวรับเพื่อใช้หมอน้อยในการช่วยลดบุหรี่หรือเลิกบุหรี่

คำสำคัญ : หมอน้อย, หน้าดอกขาว, อดบุหรี่

เอกสารอ้างอิง: อรลักษณา แพรตตุกุล. องค์ประกอบทางเคมี และฤทธิ์ทางชีวภาพของหมอน้อย และแนวทางการพัฒนาตัวรับเพื่อใช้ช่วยเลิกบุหรี่. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปีที่ 8 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2553.



ไม่มีที่ยืน ของผลพวงการค้าความตายในโลกสากล

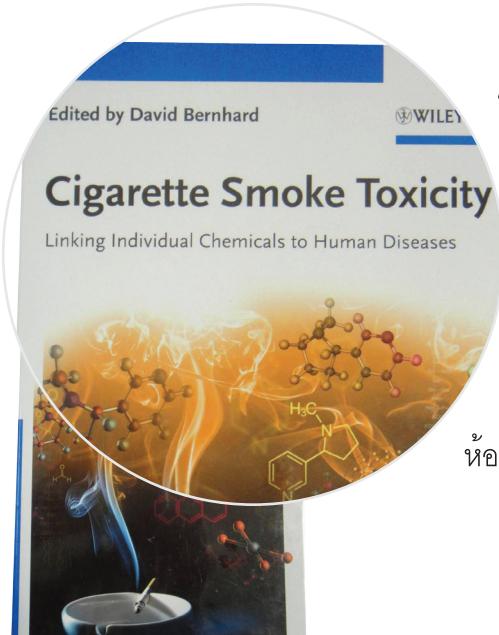
ปีที่พิมพ์ มีนาคม พ.ศ.2554

สาระสำคัญ องค์กรอนามัยโลกได้ออกกฎหมายสุขภาพฉบับแรกของโลก เรียกว่า “กรอบอนุสัญญาการควบคุมยาสูบ (Framework Convention on Tobacco Control หรือ FCTC) ซึ่งหลักการข้อที่ 1 ของมาตรา 5.3 ในกรอบสัญญาการควบคุมการบริโภคยาสูบขององค์กรอนามัยโลก กล่าวว่า “หลักการพื้นฐานและความชัดแจ้งที่ไม่สามารถประนีประนอมได้ ระหว่างผลประโยชน์ของอุตสาหกรรมยาสูบและนโยบายสาธารณะเพื่อ สุขภาพ” วิธีการดังกล่าวจะเป็นส่วนช่วยการป้องกันไม่ให้อุตสาหกรรม ยาสูบมาแทรกแซงนโยบายด้านการควบคุมยาสูบของรัฐ

ห้องสมุด ศจย. วิทยาเขตราชวิถี มหาวิทยาลัยมหิดล

Download หนังสือฉบับเต็มได้จาก เว็บไซต์ ศจย. www.trc.or.th

ไม่มีที่ยืนของผลพวงการค้าความตายในโลกสากล



Cigarette Smoke Toxicity

ปีที่พิมพ์ 2011

สาระสำคัญ การสูบบุหรี่ก่อให้เกิดโรคในมนุษย์

เนื่องจากในบุหรี่มีองค์ประกอบของสารเคมีซึ่งล้วนเป็นอันตรายเกือบ 5,000 ชนิด ด้วยองค์ประกอบเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ของมนุษย์ ทั้งก่อให้เกิดหัวใจและหลอดเลือด, โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจและอื่นๆ เนื้อหาในเรื่องจะเป็นประโยชน์ทั้งต่อผู้อ่าน และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับดูแลรักษาโรคที่เกี่ยวข้อง กับการสูบบุหรี่

ห้องสมุด ศจย. วิทยาเขตราชวิถี มหาวิทยาลัยมหิดล



**วันที่ 13-15 กันยายน พ.ศ.2554 ศจย.ร่วมกับสถาบันพัฒนาสุขภาพฯเขียน
มหาวิทยาลัยหิดล จัดอบรมโครงการพัฒนาทักษะการเขียนบทความวิชาการเพื่อการ
ควบคุมคุณภาพ วัตถุประสงค์ของการจัดประชุมเพื่อพัฒนาทักษะการอุดมบทเรียนและจัด
การความรู้ สังเคราะห์เรียงและเขียนบทความวิชาการให้ได้มาตรฐานสำหรับการ
ตีพิมพ์ผลงานในวารสารวิชาการ และช่วยผลักดันให้งานวิจัยได้รับการตีพิมพ์งานนี้มีผู้เข้า
ร่วมอบรม 22 คน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นนักวิจัยของ ศจย.**

**เมื่อวันที่ 14-16 มีนาคม พ.ศ.2554 ศจย.จัดประชุมสัมมนาเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็ง
และพัฒนาขีดความสามารถในการควบคุมคุณภาพระดับจังหวัด ณ ห้องประชุม เทวัญญา
รีสอร์ทแอนด์สปา อ.หัวหิน จ.ประจวบคีรีขันธ์ งานนี้ได้รับเกียรติจาก นพ.ทัย ชิตานนท์
เป็นอาจารย์ผู้สอนให้กับนักวิจัยด้านการควบคุมคุณภาพระดับจังหวัด 10 จังหวัด
วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพนักวิจัยในส่วนภูมิภาคเพื่อนำไปพัฒนาความสามารถ
ด้านการควบคุมระดับจังหวัดในโอกาสต่อไป**

**เมื่อวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ.2554 ศจย. เดินทางไปตรวจเยี่ยมสถาบันพัฒนาสุขภาพ
ฯเขียนและคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยหิดล
เพื่อหาแนวทางสนับสนุนการวิจัยควบคุมคุณภาพร่วมกัน**

**เมื่อวันที่ 21 มีนาคม พ.ศ.2554 ศจย. จัดประชุมเพื่อนำเสนอรายงาน ศจย. ต่อคณะกรรมการกำกับทิศทางของ ศจย. ณ ห้องประชุม สสส. งานประชุมนี้จัดขึ้นเพื่อติดตาม
ดูผลงานการทำงานตลอดระยะเวลา 3 ปีและกำหนดทิศทางการทำงานของ ศจย.
ในระยะต่อไป**

**วันที่ 23 มีนาคม พ.ศ.2554 และวันที่ 17 มกราคม พ.ศ.2555 ศจย. จัดประชุมหารือร่าง
“โครงการพัฒนาฐานข้อมูลและการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการจัดเก็บภาษียาเส้น”
ณ ห้องประชุม 7203 อาคารองค์ประกอบประสงค์ ชั้น 2 คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยหิดล มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ใบยาสูบ
ยาเส้นและระบบการจัดเก็บข้อมูล เพื่อเพิ่มศักยภาพ ทักษะให้กับหน่วยงานสรรพากร
พื้นที่ในการสำรวจตรวจสอบข้อมูลปริมาณการผลิตและจำหน่ายใบยาสูบและยาเส้นทั้ง
ระบบ ข้อมูลเกี่ยวกับผู้เพาะปลูก พื้นที่เพาะปลูก บริษัทใบยา ที่ได้จากการเพาะปลูก
และการนำเข้า-ส่งออก การซื้อ-ขายใบยา ผู้ผลิต ผู้จำหน่ายและข้อมูลเกี่ยวกับการบริหาร
จัดเก็บภาษีและเพื่อประมาณการปริมาณยาเส้นทั้งตลาดในปี พ.ศ.2554 และผลกระทบที่
คาดว่าจะเกิด ตามทางเลือกในการจัดเก็บภาษีแบบต่างๆ**

**เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2554 ศจย. ได้จัดการประชุมโครงการจัดการความรู้เพื่อการขับ
เคลื่อนการควบคุมคุณภาพในสถานศึกษาที่คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยหิดล
โดยมีผู้เข้าร่วมได้แก่ นักวิชาการ อาจารย์ จาภาวดี เครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เครือข่ายคู่
นักงานร่วมเพื่อการไม่สูบบุหรี่และเปลี่ยนประสบการณ์ในการจัดกิจกรรมที่ผ่านมาและนำ
เสนอร่วงตัวชี้ร่องงบประมาณ ปี 2555 ของสำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
เพื่อนำข้อมูลไปวางแผนในการวิจัยต่อไป รวมทั้งเสนอองค์ความรู้ด้านการควบคุมคุณภาพ
ในสถานศึกษาและโจทย์วิจัยที่ต้องการดำเนิน**

