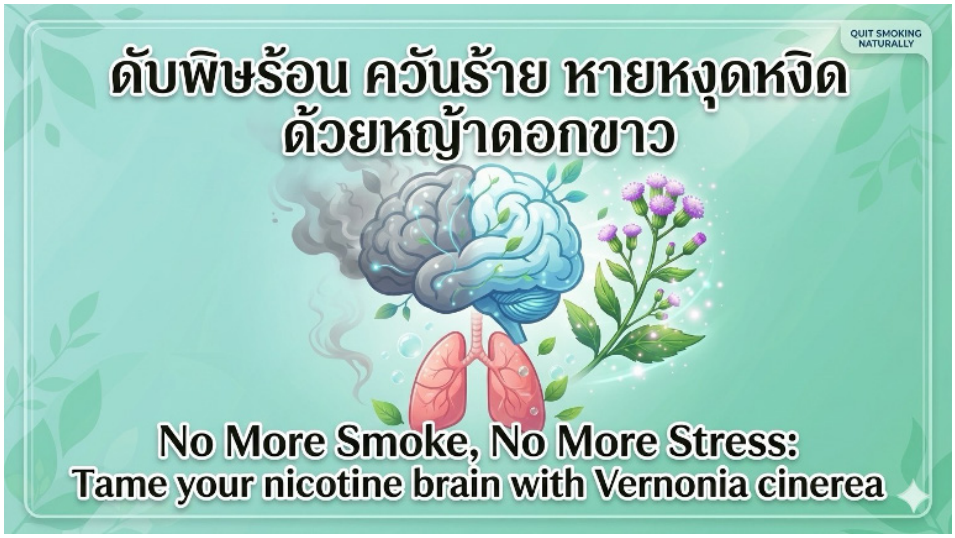
ดับพิษร้อน ควันร้าย หายหงุดหงิดด้วยหญ้าดอกขาว

*ณัฐรดา บุรุษเลี่ยม**



บทคัดย่อ

บุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับ 1 ต่อการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจหลอดเลือด โรคมะเร็งปอด และโรคถุงลมโป่งพอง เป็นผลให้คนไทยเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ควันบุหรี่ประกอบด้วยสารเคมีมากกว่า 7,000 ชนิด และมีสารก่อมะเร็งที่แน่ชัด (Carcinogens) อย่างน้อย 70 ชนิด เช่น ทาร์ (Tar) ฟอร์มาลดีไฮด์ (Formaldehyde) และไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Hydrogen Cyanide) สารเหล่านี้ก่อให้เกิดภาวะ Oxative Stress ทำลายผนังหลอดเลือดย่อยและอุดตัน ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด 2–4 เท่า และเพิ่มความเสี่ยง มะเร็งปอดสูงถึง 25 เท่า ดังนั้น การเลิกบุหรี่ ไม่เพียงแต่ลดอัตราการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของผู้สูบเอง แต่ยังลดความเสี่ยงจากควันบุหรี่มือสองต่อคนรอบข้างด้วย

คำสำคัญ : บุหรี่, นิโคติน, หญ้าดอกขาว

No More Smoke, No More Stress : Tame Your Nicotine Brain with Vernonia cinerea

Natrada Burusliam*

Abstract

Tobacco is the number one risk factor in global public health, directly contributing to chronic diseases such as coronary heart disease, lung cancer, and emphysema, and leading to premature death among Thais. Cigarette smoke contains over **7,000** chemicals, including at least **70** known carcinogens, such as tar, formaldehyde, and hydrogen cyanide. These substances induce oxidative stress, damaging and obstructing the walls of small blood vessels, which increases the risk of cardiovascular disease by **2** to **4** times and raises the risk of lung cancer by up to **25** times.Therefore, Quitting smoking not only reduces illness and death rates for the smokers themselves, but it also reduces the risk of secondhand smoke for people around them.

Keywords : Tobacco, Nicotine, Vernonia cinerea

* *แพทย์แผนไทยชำนาญการ โรงพยาบาลชลบุรี*
* *Thai Traditional Medicine, Professional Level, Chonburi Hospital*

Received : Aug 24, 2026 Revised : Aug 30, 2026 Accepted : Aug 31, 2026

กลไกการติดบุหรี่ (Neurobiology of Addiction)

อาการติดนิโคติน[1,2] (Nicotine Addiction) เกิดจากกลไกทางชีววิทยาทางเคมีในสมอง ได้แก่

• การเสพติดทางเคมีประสาท (Neurochemical Addiction): เมื่อสูดควันบุหรี่เข้าสู่ร่างกาย สารนิโคติน (Nicotine) จะถูกดูดซึมผ่านปอดเข้าสู่กระแสเลือดและเข้าสู่สมองอย่างรวดเร็วภายในเวลาเพียง 7-10 วินาที กระตุ้นสารแห่งความสุข นิโคตินจะวิ่งไปจับกับตัวรับในสมองที่ชื่อว่า Nicotinic Acetylcholine Receptors (nAChRs) ให้หลั่งสาร โดปามีน (Dopamine) ออกมาทันที ทำให้ผู้สูบรู้สึกผ่อนคลาย สดชื่น อารมณ์ดี และมีสมาธิขึ้นชั่วคราว

• ภาวะดื้อนิโคติน (Tolerance & Dependence) สมองสร้างตัวรับเพิ่ม เมื่อสูบเป็นประจำ สมองจะเริ่ม "ดื้อยา" และสร้างตัวรับนิโคตินเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้เราต้องสูบบุหรี่ในปริมาณที่มากขึ้น (หรือถี่ขึ้น) เพื่อให้ได้ความรู้สึกผ่อนคลายเท่าเดิม เมื่อปริมาณนิโคตินลดลง ตัวรับเหล่านี้จะส่งสัญญาณกระตุ้นให้ร่างกาย เกิดความอยากรุนแรง

• การติดเชิงพฤติกรรม (Behavioral Conditioning): กลไกทางจิตวิทยาผ่านเงื่อนไขสิ่งแวดล้อม (Classical Conditioning) เช่น การสูบบุหรี่ร่วมกับการดื่มกาแฟยามเช้า การขับรถ หรือการเข้าสังคม ทำให้สมองจดจำว่าพฤติกรรมเหล่านี้ต้องทำควบคู่กับการสูบบุหรี่เสมอ

การวิเคราะห์ธาตุ 4 สัมพันธ์กับอาการติดนิโคตินในทางการแพทย์แผนไทย

นิโคตินเป็นสารเคมีที่มีฤทธิ์กระตุ้นความอยากร้อนรุ่มและแปรปรวน ไปรบกวนสมดุลธาตุในร่างกายทำให้ไฟปริทัยหัคคี (ไฟระส่ำระสาย) เกิดระส่ำระสาย เพิ่มความอยากและความเร่งเร้าในสมอง ไฟปริทัยหัคคีกำเริบขึ้นไปกระตุ้นระบบประสาท ให้ลมอุทธังคมาวาตา (ลมพัดขึ้นเบื้องบน) เปรียบได้กับระบบประสาทรับรู้และลมอโธคมาวาตา (ลมพัดลงเบื้องล่าง) เปรียบได้กับระบบประสาทสั่งการเกิดพัดระคนกันสร้างความรู้สึกตื่นตัวชั่วคราว ทำให้ลมหทัยวาตะกำเริบ (ลมในหัวใจ) ซึ่งมีหน้าที่ควบคุมการเต้นของหัวใจ จิตใจ และอารมณ์ เกิดความแปรปรวนทางอารมณ์ สร้างความกระวนกระวายใจ ทำให้ธาตุน้ำหย่อน เกิดอาการทางศอเสมหะ (เสมหะในคอ) มีอาการไอ มีเสมหะในลำคอ ไปกระทบอุระเสมหะ (เสมหะในอก) ทำให้มีอาการหอบเหนื่อยง่าย เมื่อออกแรง ทำให้ธาตุดินพิการ ทำให้ปับผาสัง (ปอด) พิการ เสี่ยงเป็นโรคถุงลมโป่งพองหรือปอดอุดกั้นเรื้อรัง

อาการถอนนิโคติน[3] (Nicotine Withdrawal Symptoms) เมื่อระดับนิโคตินในเลือดเริ่มลดลง (มักจะเริ่มหลังจากการสูบมวนสุดท้ายประมาณ 2-3 ชั่วโมง) สมองจะเริ่มส่งสัญญาณเตือนที่เรียกว่า **"อาการอยากยา"** หรือ **"อาการลงแดง"** ซึ่งแสดงออกทั้งทางร่างกายและจิตใจ ดังนี้

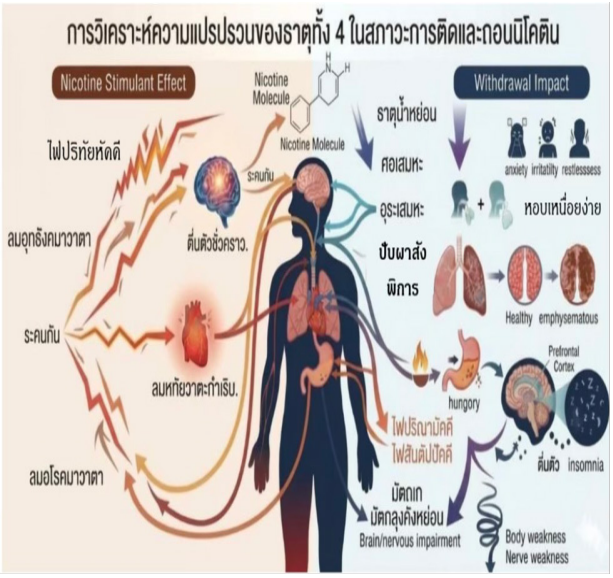
• ทางอารมณ์: หงุดหงิดง่าย อารมณ์แปรปรวน กระสับกระส่าย วิตกกังวล และไม่มีสมาธิทำงาน

• ทางร่างกาย: ปวดหัว มึนงง อ่อนเพลีย นอนไม่หลับไอมากขึ้น (เนื่องจากปอดกำลังขับเสมหะและสิ่งสกปรกออก) และเจริญอาหารผิดปกติจนทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น

• ความอยากที่รุนแรง **(Craving)[4]**: มีความรู้สึกอยากบุหรี่อย่างรุนแรงพุ่งขึ้นมาเป็นพัก ๆ โดยเฉพาะในช่วง 2-3 วันแรกหลังหยุดสูบ

การวิเคราะห์ธาตุ 4 สัมพันธ์กับอาการถอนนิโคติน ในทางการแพทย์แผนไทย

อาการถอนนิโคตินทำให้มีอาการกระสับกระส่าย หงุดหงิด อารมณ์แปรปรวน ทำให้ธาตุลม (ลมหทัยวาตะ) ย้อนกลับไปกระทบธาตุไฟ ทำให้ไฟปริณามัคคี (ไฟย่อยอาหาร) กำเริบ มีผลต่อระบบย่อยอาหารและระบบเผาผลาญเปลี่ยนแปลง ทำให้เจริญอาหารหรือหิวบ่อยขึ้น อาการรุนแรงในช่วง 3 วันแรก ทำให้ไฟสันตัปปัคคีหย่อน ร่างกายอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า ง่วงซึม ไม่มีแรงในเวลากลางวัน มักสัมพันธ์กับการนอนหลับที่ไม่สนิท คอยปลุกให้ร่างกายตื่นตัวตลอดเวลาจนนอนไม่หลับ สัมพันธ์กับการทำงานของสมองส่วนหน้า (Prefrontal Cortex) ตื่นตัวและทำงานในระดับสูงแม้ในเวลาที่ต้องการนอนหลับ กระทบกับธาตุดิน ทำให้มัตถเก มัตถลุงคังหย่อน (สมอง) เกิดภาวะที่ระบบประสาท หรือความจำ ทำงานลดลง เสื่อมถอย อ่อนกำลังลง นอนหลับไม่สนิท หรือตื่นกลางดึกบ่อย เพราะธาตุลมที่คุมระบบประสาท ทำงานไม่สม่ำเสมอ



ภาพที่ 1 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของธาตุทั้ง 4 ในสภาวะการติดและถอนนิโคติน

อาการหงุดหงิดและนอนไม่หลับ เป็นสัญญาณเตือนที่ชัดเจนของการ **“ถอนนิโคติน” (Nicotine Withdrawal)** จากการที่สมองกำลังปรับตัวหลังจากการขาดสารเคมีที่เคยได้รับมาตลอด โดยมีเหตุผลทางวิทยาศาสตร์รองรับดังนี้

1. อาการ **“หงุดหงิด” (Irritability)**

• สารความสุขลดลงกะทันหัน: ตอนที่สูบบุหรี่ นิโคตินจะไปสั่งให้สมองหลั่งสาร**โดปามีน (Dopamine)** ซึ่งเป็นสารแห่งความสุขและความสงบออกมาแบบทางลัด เมื่อหยุดสูบระดับโดปามีนจะลดลงกะทันหัน สมองขาดสารความสุข ทำให้รู้สึกกระสับกระส่าย ทนต่อสิ่งกระตุ้นได้น้อยลง และโกรธง่ายขึ้นกับเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ

• กลไกการรับมือความเครียดหยุดชะงัก: เวลาเครียดมักจะใช้บุหรี่เป็นเครื่องช่วยผ่อนคลาย (ผ่านการหายใจเข้าลึก ๆ และฤทธิ์ของนิโคติน) เมื่อไม่มีบุหรี่ ร่างกายไม่มีวิธีอื่นมาจัดการกับความเครียด ความกดดันเหล่านั้นจึงแสดงออกมาเป็นอารมณ์ฉุนเฉียว

2. อาการ **“นอนไม่หลับ” (Insomnia)**

• วงจรการนอนหลับแปรปรวน: นิโคตินเป็นสารที่มีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง เมื่อหยุดสูบ โครงสร้างทางเคมีในสมองจะเกิดความไม่สมดุลชั่วคราว กระทบต่อวงจรการนอนหลับลึก **(REM Sleep)** ทำให้หลับยากขึ้น หรือชอบตื่นกลางดึก

• ความอยากบุหรี่รบกวนจิตใจ: ในช่วง 1-3 วันแรกของการเลิกบุหรี่ สมองจะส่งสัญญาณ **“อยากยา”** ออกมาเป็นระยะ ความคิดและความรู้สึกกระวนกระวายใจนี้ จะคอยปลุกให้ร่างกายตื่นตัวตลอดเวลาจนนอนไม่หลับ

3. ประเมินการติดนิโคตินด้วยตนเองเบื้องต้น[5]

ประเมินระดับการติดนิโคตินจากพฤติกรรมเหล่านี้ หากมีข้อใดข้อหนึ่ง แสดงว่าร่างกายเริ่มพึ่งพานิโคตินสูงมาก:

• มวนแรกของวัน: ต้องสูบบุหรี่ทันทีภายใน 5-30 นาทีหลังตื่นนอนตอนเช้า

• ตื่นมาสูบกลางดึก: มีอาการอยากยาจนต้องสะดุ้งตื่นขึ้นมาสูบในตอนกลางคืน

• สูบจัด: สูบบุหรี่มากกว่าวันละ 1 ซอง (20 มวน) ขึ้นไป

• หักห้ามใจไม่ได้: รู้สึกทรมานอย่างมากเมื่ออยู่ในสถานที่ห้ามสูบ เช่น บนเครื่องบิน หรือในโรงพยาบาล

แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการรักษาการสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing)[6]

ใช้หลัก 5D เพื่อเอาชนะความอยาก

➢ **Delay** (ยืดเวลาการอยากสูบออกไป) : เมื่อเกิดความอยาก ให้รอเวลาออกไป 3–5 นาที ทางการแพทย์พบว่าระดับความอยากบุหรี่ทางเคมีจะคงอยู่สูงสุดไม่เกิน 5 นาที แล้วจะค่อย ๆ บรรเทาลง

➢ **Deep breathe** (หายใจเข้าลึก ๆ) : ทำช้า ๆ 3-5 ครั้ง เพื่อเพิ่มปริมาณออกซิเจนในสมอง ช่วยผ่อนคลายระบบประสาทและลดความเครียดที่กระตุ้นความอยาก

➢ **Drink water** (ดื่มน้ำสะอาด) : การจิบน้ำเย็นช้า ๆ ช่วยชะล้างคราบนิโคติน ที่ตกค้างในช่องปากแล้ว ช่วยกระตุ้นประสาทรับรสให้เบี่ยงเบนความสนใจจากความอยาก

➢ **Do something else** (เบี่ยงเบนความสนใจด้วยกิจกรรมอื่น) : หางานอดิเรกหรืองานค้าง ที่ต้องใช้มือทำ เช่น การเคี้ยวหมากฝรั่งธรรมดา การบีบลูกบอลยาง หรือการเดินออกกำลังกายสั้น ๆ

➢ **Destination** (เป้าหมายสุขภาพที่ดี) : ทบทวนเหตุผลหลักในการเลิก เช่น เพื่อลูก เพื่อลดรายจ่าย หรือเขียนโน้ตเตือนใจแปะไว้ในที่ที่เห็นได้ชัดเจน

วิธีการเตรียมและขนาดการใช้สมุนไพรช่วยเลิกบุหรี่ (Dosage & Administration)

การใช้สมุนไพรเพื่อการเลิกบุหรี่ ต้องคำนึงถึงรูปแบบสารสกัด วิธีการเตรียมที่ถูกต้อง และปริมาณความเข้มข้นที่เหมาะสมต่อวัน ดังนี้

1. หญ้าดอกขาว (Vernonia cinerea): สมุนไพรที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ[7]

กลไกสำคัญคือมีสารกลุ่ม Nitrate สูง ออกฤทธิ์ทำให้ปุ่มรับรสบนลิ้นเกิดภาวะชาชั่วคราวและเปลี่ยนสภาพไป ส่งผลให้เมื่อสูบบุหรี่หลังจากดื่มชาหญ้าดอกขาว ผู้สูบจะรู้สึกรสชาติบุหรี่เปลี่ยนไป เป็นรสขม เหม็น และไม่อยากสูบอีก

ข้อมูลงานวิจัยทางคลินิกของ หญ้าดอกขาว (Vernonia cinerea (L.) Less.) ในการเป็นตัวช่วยเลิกบุหรี่ มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าสนใจดังนี้

1) กลไกทางเคมีและการออกฤทธิ์ (Mechanism of Action)[8,9] กลไกบล็อกรสชาติที่ลิ้น

• งานวิจัยระบุว่า ในหญ้าดอกขาวมีสารสำคัญคือโพแทสเซียมไนเตรต (Potassium Nitrate) ในปริมาณสูง สารนี้มีคุณสมบัติเด่นในการทำให้เกิดอาการชาที่ลิ้นชั่วคราวและรบกวนตุ่มรับรส ส่งผลให้ผู้ใช้รู้สึกเหม็นกลิ่นควัน ขื่นคอ และปฏิเสธรสชาติของบุหรี่ไปเองโดยธรรมชาติ

2) อัตราความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ (Efficacy Rates) งานวิจัยในประเทศไทยหลายฉบับมีผลลัพธ์ที่โดดเด่นเกี่ยวกับ อัตราการเลิกบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่อง (Continuous Abstinence Rate: CAR)

• **เปรียบเทียบกับยาแผนปัจจุบัน** (Nortriptyline): งานวิจัยแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Randomized Controlled Trial) ในปี 2023 พบว่า กลุ่มที่ใช้หญ้าดอกขาวมีอัตราการเลิกบุหรี่สำเร็จที่สัปดาห์ที่ 12 อยู่ที่ 44.44% ซึ่งให้ผลลัพธ์ที่ใกล้เคียงและไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ใช้ยารักษาแผนปัจจุบันอย่าง Nortriptyline (45.95%)[10]

• **การพัฒนาในรูปแบบลูกอม:** งานวิจัยประสิทธิผลของลูกอมสมุนไพรหญ้าดอกขาวในกลุ่มผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ (ตีพิมพ์ปี 2026) พบว่า หลังจากอมลูกอมติดต่อกันเป็นเวลา 1 เดือน กลุ่มทดลองมีอัตราการเลิกสูบบุหรี่สำเร็จสูงถึงร้อยละ 69.35[11]

รูปแบบและวิธีใช้หญ้าดอกขาว[7]

ปัจจุบันมีการพัฒนาหญ้าดอกขาวให้อยู่ในรูปแบบที่สะดวกต่อการใช้งานหลายประเภท ได้แก่

ชาชง (เป็นที่นิยมที่สุด): ใช้ผงหญ้าดอกขาวแห้ง 2 กรัม ชงในน้ำร้อนประมาณ 120–200 มิลลิลิตร แนะนำให้ดื่มหลังอาหารทันที วันละ 3–4 ครั้ง หรือจิบทีละน้อยเมื่อเริ่มรู้สึกอยากสูบบุหรี่

ลูกอมสมุนไพร: เหมาะสำหรับพกพาและใช้อมในระหว่างวัน เมื่อเกิดอาการเปรี้ยวปากหรือต้องการนิโคติน สารสกัดจะเคลือบลิ้นทันทีเพื่อสกัดกั้นความอยาก

สเปรย์พ่นปาก: เป็นผลิตภัณฑ์ที่พร้อมใช้งาน ใช้พ่นละอองสารสกัดเข้าช่องปากเพื่อให้ออกฤทธิ์อย่างรวดเร็ว

ระยะเวลาการใช้: ควรดื่มติดต่อกันอย่างต่อเนื่องในช่วงเวลาที่กำหนด และไม่ควรใช้ติดต่อกันเป็นระยะเวลานานเกินไป เพื่อป้องกันภาวะคอแห้งและการสะสมของแร่ธาตุบางชนิดในร่างกาย

ข้อควรระวังและผลข้างเคียง[12]

หญ้าดอกขาวมีข้อจำกัดทางกายภาพที่ผู้ใช้ต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ คือ อาการปากแห้ง คอแห้ง และชาลิ้น เป็นผลข้างเคียงปกติจากกลไกของยา

วิธีแก้ คือการจิบน้ำสะอาดบ่อย ๆ เพื่อเพิ่มความชุ่มชื้น ห้ามใช้ในผู้ป่วยโรคไตและโรคหัวใจ เนื่องจากหญ้าดอกขาวมีปริมาณ โพแทสเซียมสูงมาก ส่งผลให้ระบบเกลือแร่ (Electrolyte) ในร่างกาย อาจเป็นอันตรายต่อการทำงานของไตและจังหวะการเต้นของหัวใจ สตรีมีครรภ์หรือให้นมบุตรควรหลีกเลี่ยง เนื่องจากไม่มีรายงานความปลอดภัยที่ชัดเจน และอาจมีความเสี่ยงต่อทารกในครรภ์

2. มะนาว (Citrus aurantifolia)[13]: วิตามินซีและกรดซิตริกในมะนาวมีคุณสมบัติเปลี่ยนสภาพทางเคมีในน้ำลาย เมื่อหั่นมะนาวเป็นชิ้นเล็ก ๆ ติดเปลือกแล้วเคี้ยวทุกครั้งที่อยากบุหรี่ สารรสเปรี้ยวและน้ำมันหอมระเหยจากเปลือกมะนาวจะรบกวนปุ่มรับรสอย่างรุนแรง และช่วยกระตุ้นการขับสารพิษออกจากร่างกาย การใช้มะนาวเน้นการตัดรสชาติและการรบกวนสัญญาณประสาทรับรสในช่องปากโดยตรง

รูปแบบที่แนะนำ: ผลสดหั่นชิ้น (Fresh slices with peel)

วิธีการเตรียม: ล้างผิวมะนาวให้สะอาดเพื่อความปลอดภัยหั่นมะนาวสดทั้งเปลือกเป็นชิ้นขนาดเล็กที่สะดวกต่อการอมและเคี้ยว

ขนาดและวิธีใช้: เมื่อเกิดความอยากบุหรี่ ให้หยิบมะนาว 1 ชิ้นเข้าปาก เคี้ยวช้า ๆ ให้ทั่วปาก เพื่อให้รสชาติและน้ำมันหอมระเหยเคลือบปุ่มรับรส แล้วจึงกลืนลงไป

ระยะเวลาการใช้: ใช้ได้บ่อยตามต้องการทุกครั้งที่มีความอยากบุหรี่ ควรจิบน้ำตามเพื่อลดการสะสมของกรดในช่องปาก

3. กานพลู (Syzygium aromaticum)[14]: ดอกแห้งของกานพลูมีสาร Eugenol ซึ่งมีฤทธิ์เป็นยาชาเฉพาะที่อย่างอ่อน การอมดอกกานพลูช่วยลดความไวของปุ่มรับรส ทำให้ช่องปากเกิดความรู้สึกชาอย่างอ่อนเพื่อลดความไวต่อรสชาติ

รูปแบบที่แนะนำ: ดอกแห้ง (Dried flower buds)

วิธีการเตรียม: เลือกใช้ดอกกานพลูแห้งที่มีสภาพสมบูรณ์ ไม่ชื้น และไม่มีราขึ้น

ขนาดและวิธีใช้: ใช้ดอกแห้งอมไว้ในปาก (ใต้ลิ้นหรือซอกแก้ม) ขบเบา ๆ เพื่อให้สารสำคัญซึมออกมา ไม่ควรเคี้ยวแหลกทันทีอมทิ้งไว้ชั่วครู่ก่อนคายกากทิ้ง

ระยะเวลาการใช้: อมเฉพาะเวลาที่มีความอยากบุหรี่ เพื่อป้องกันเนื้อเยื่ออ่อนในช่องปากระคายเคืองจากการใช้นานเกินไป

4. โปร่งฟ้า (Murraya siamensis)[15]: ใบโปร่งฟ้ามีรสหวานปนซ่าคล้ายเมนทอล ช่วยเคลือบลิ้นและตัดรสชาติเหนียวหนืดของทาร์ในช่องปากได้ดี เน้นการปรับกลิ่นทางเดินหายใจและให้ความรู้สึกสดชื่น

รูปแบบที่แนะนำ: ใบสด (Fresh leaves)

วิธีการเตรียม: เลือกใบโปร่งฟ้าสด ล้างน้ำให้สะอาด เด็ดก้านออก

ขนาดและวิธีใช้: เคี้ยวใบสดช้า ๆ ในปากสูดกลิ่นหอมระเหยผ่านทางปากและจมูกเพื่อช่วยให้ทางเดินหายใจโล่ง

ระยะเวลาการใช้: เคี้ยวเมื่อมีอาการอยากบุหรี่ หรือมีอาการวิงเวียน อ่อนล้า จากอาการถอนนิโคติน

ตารางที่ 1 : สรุปข้อดีและข้อจำกัดของสมุนไพรช่วยเลิกบุหรี่

สมุนไพร	กลไกหลักทางการแพทย์	ข้อดี / จุดเด่น	ข้อจำกัด / ข้อควรระวัง
หญ้าดอกขาว[7-12] (Vernonia cinerea)	สารไนเตรต (Nitrate) ออกฤทธิ์ทำให้ปุ่มรับรสบนลิ้นชาชั่วคราว ทำให้รสชาติบุหรี่เปลี่ยนเป็นขมและเหม็น	• อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ • มีงานวิจัยเชิงทดลองทางคลินิกรองรับชัดเจน • ช่วยลดอาการถอนนิโคตินได้ดี เช่น หงุดหงิด วิตกกังวล	• ระวังในผู้ป่วยโรคไตและโรคหัวใจ เนื่องจากมีโพแทสเซียมสูง • อาจทำให้เกิดอาการคอแห้ง ปากแห้ง • ต้องทานต่อเนื่องในรูปแบบชาชงหรือลูกกลอน
มะนาว[13] (Citrus aurantifolia)	กรดซิตริกและวิตามินซีเปลี่ยนสภาพเคมีในน้ำลาย รบกวนปุ่มรับรส และกระตุ้นการขับสารพิษ	• หาซื้อง่าย ราคาถูกและปลอดภัยสูง • ช่วยลดความอยากบุหรี่ได้ทันที ขณะเคี้ยว • วิตามินซีช่วยฟื้นฟูเหงือกและ ร่างกายที่ถูกทำลายจากควันบุหรี่	• กรดจากมะนาวอาจกัดกร่อนสารเคลือบฟันหากเคี้ยวติดต่อกันนานเกินไป • ระวังในผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหารหรือกรดไหลย้อนขั้นรุนแรง • ต้องเคี้ยวทั้งเปลือกเพื่อให้ได้น้ำมันหอมระเหย ซึ่งบางคนอาจไม่ชอบรสขม
กานพลู[14] (Syzygium aromaticum)	สารยูจีนอล (Eugenol) มีฤทธิ์เป็นยาชาเฉพาะที่อย่างอ่อน ช่วยลดความไวและตื่นตัวของปุ่มรับรส	• อมพกพาง่าย (ใช้ดอกแห้ง) • ระงับกลิ่นปากจากการสูบบุหรี่ได้ดีเยี่ยม • ช่วยขับลมและบรรเทาอาการไอ ท้องอืด	• กรดจากมะนาวอาจกัดกร่อนสารเคลือบฟันหากเคี้ยวติดต่อกันนานเกินไป • ระวังในผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหารหรือกรดไหลย้อนขั้นรุนแรง • ต้องเคี้ยวทั้งเปลือกเพื่อให้ได้น้ำมันหอมระเหย ซึ่งบางคนอาจไม่ชอบรสขม
โปร่งฟ้า[15] (Murraya siamensis)	น้ำมันหอมระเหยที่มีรสหวานปนซ่าคล้ายเมนทอล ช่วยเคลือบลิ้นและตัดรสชาติเหนียวหนืดของทาร์ (Tar)	• ใบสดมีรสชาติแต่งกลิ่นธรรมชาติ ทานง่าย • ช่วยให้ทางเดินหายใจโล่งและรู้สึกสดชื่น • บรรเทาอาการวิงเวียนศีรษะจากอาการถอนยา	• หาซื้อใบสดได้ยากในบางพื้นที่ • ยังไม่มีการสกัดเป็นผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรสำเร็จรูปแพร่หลายเท่าหญ้าดอกขาว

การเสพติดทางกาย นิโคตินจะกระตุ้นการหลั่งสารโดปามีนในสมอง ทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจ เมื่อหยุดสูบจะเกิดอาการถอนยา เช่น หงุดหงิด วิตกกังวล ปวดศีรษะ และนอนไม่หลับ ส่วนการเสพติดทางจิตใจ จะส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบมักเชื่อมโยงกับกิจวัตรประจำวัน เช่น หลังรับประทานอาหารหรือช่วงเวลาความเครียด ซึ่งการใช้สมุนไพรบำบัดควรมีการซักประวัติโรคประจำตัวของผู้ใช้งานร่วมด้วยเสมอ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ทานยาควบคุมความดันโลหิต หรือยาขับปัสสาวะ ที่ต้องระวังการใช้หญ้าดอกขาวเป็นพิเศษ เนื่องจากอาจส่งผลต่อสมดุลอิเล็กโทรไลต์ **(Electrolyte balance)** ในร่างกาย การใช้สมุนไพรเพื่อเลิกบุหรี่ควรปรึกษาแพทย์แผนไทยหรือเภสัชกร เพื่อรับคำแนะนำที่เหมาะสมกับสุขภาพของแต่ละบุคคล การเลิกบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพสูงสุด จำเป็นต้องมี “ทีมสหวิชาชีพ” โดยผู้ป่วยควรได้รับทั้งพฤติกรรมบำบัด **(Behavioral Therapy)** ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และในรายที่ติดนิโคตินระดับรุนแรง ควรได้รับยาควบคุมภายใต้การดูแลของ

คลินิกฟ้าใส หรือแพทย์เฉพาะทาง[16,17] เช่น การใช้แผ่นแปะนิโคติน **(Nicotine Patch)** หรือสารทดแทนอื่น ๆ เพื่อช่วยลดอาการถอนยาอย่างปลอดภัยและรับแผนการรักษาที่เหมาะสมเฉพาะบุคคล บทสรุปความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ไม่ได้เกิดขึ้นทันทีและอาจต้องอาศัยการพยายามหลายครั้ง การผสานระหว่างความตั้งใจจริง การใช้แนวทางจัดการความอยาก และการสนับสนุนทางสังคมหรือทางการแพทย์ จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการเลิกบุหรี่ได้อย่างถาวร

เอกสารอ้างอิง

1. โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์. คลินิกอายุกรรม. แนวทางการปฏิบัติตัวและกลยุทธ์เพื่อการเลิกบุหรี่อย่างถูกวิธี. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาล; 2566.
2. Benowitz NL. Nicotine addiction. N Engl J Med. 2010;362(24):2295-303.
3. McLaughlin I, Dani JA, De Biasi M. Nicotine withdrawal states and relevant brain circuitry. Curr Top Behav Neurosci. 2015;24:129-45.
4. West R, Shiffman S. Fast facts: smoking cessation. 2nd ed. Abingdon: Health Press; 2016.
5. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerström KO. The Fagerström test for nicotine dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. Br J Addict. 1991;86(9):1119-27.
6. Lindson N, Thompson TP, Ferrey A, Lambert NJ, Aveyard P. Motivational interviewing for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2019;2019(3):CD006936.
7. คณะกรรมการจัดทำตำรายาอ้างอิงยาสมุนไพรไทย. บัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ. 2564 ตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2564.
8. Leelarungrayub D, Rattanapanone V, Pothirat C, Gebhart J, Binh PV. Effects of Vernonia cinerea (L.) Less. supplementation on oxidative stress, post-exercise soreness, and smoking cessation. J Int Soc Sports Nutr. 2010;7(1):1-9.
9. Puttarak P, Porusuwanthanate P, Buranugurani S. Efficacy and safety of Vernonia cinerea (L.) Less. for smoking cessation: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Phytomedicine. 2018;47:15-22.
10. Tuenthosarn K, Budkaew J, Sorncha N, Chumworathayi B. Efficacy and safety of Vernonia cinerea for smoking cessation: an open-label randomized controlled trial. Asian Pac J Cancer Prev. 2023;24(1):101-6.
11. ฐพัชร์ คันศร, อานนท์ สังขะพงษ์, บุษบา อุปชิน, มายุรี โปรัมย์. ประสิทธิผลของลูกอมหญ้าดอกขาวลดอาการอยากบุหรี่ในผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตาด จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2569;11(1):241-52.
12. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข. เรื่อง รายชื่อยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ และข้อควรระวังในการใช้สมุนไพรที่มีปริมาณโพแทสเซียมสูง (Potassium Content in Vernonia cinerea). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
13. Rungruang K, Thongkaew S. Effect of fresh lime (Citrus aurantifolia) chewing on smoking craving reduction in community-based smoking cessation program. Thai J Hosp Pharm. 2018;28(2):105-14.
14. Cortes-Rojas DF, de Souza CR, Oliveira WP. Clove (Syzygium aromaticum): a precious spice. Asian Pac J Trop Biomed. 2014;4(2):90-6.
15. วรวรรณ วงศ์วิวัฒนา, ศิริวรรณ พรหมจันทร์, อนุชา ชูประดิษฐ์. ผลของการใช้สมุนไพรเคี้ยวสดร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการลดความอยากบุหรี่ในชุมชน. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2561;12(3):405-18.
16. สมาพันธ์เครือข่ายแห่งชาติเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่. แนวทางการรักษาโรคติดนิโคตินและพฤติกรรมเสพติดบุหรี่ในประเทศไทย สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: สินทวีการพิมพ์; 2562.
17. Rigotti NA, Kruse GR, Livingstone-Banks J, Hartmann-Boyce J. Treatment of tobacco smoking in adults: a review. JAMA. 2022;327(6):566-77.