

ผลของสุคนธบำบัดที่มีต่อความฝันที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด ความรู้สึก 9 ด้านและเพื่อวัดคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยจากการใช้สารกลุ่มแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2561
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Effects of Aromatherapy treatments for dream of addictive substance 9-sided feelings
and quality of sleep to amphetamine users in PMNIDAT institute on drug abuse



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science in Mental Health
Department of Psychiatry
Faculty of Medicine
Chulalongkorn University
Academic Year 2018
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของสุคนธบำบัดที่มีต่อความฝันที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด
ความรู้สึก 9 ด้านและเพื่อวัดคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วย
จากการใช้สารกลุ่มแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาใน
สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรม
ราชชนนี

โดย

น.ส.ชนิดา โรจน์จำนงค์

สาขาวิชา

สุขภาพจิต

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

อาจารย์ นายแพทย์อรรถพล สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

แพทย์หญิงภัทราภรณ์ กินทร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิพงษ์ วัชรสินธุ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ไพโรจน์ ลิ้อบุญธวัชชัย)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(อาจารย์ นายแพทย์อรรถพล สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(แพทย์หญิงภัทราภรณ์ กินทร์)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ นายแพทย์นิพัทธ์ กาญจนธนาเลิศ)

ชนิดา โรจน์จำนงค์ : ผลของสุคนธบำบัดที่มีต่อความฝันที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด
 ความรู้สึก 9 ด้านและเพื่อวัดคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยจากการใช้สารกลุ่มแอมเฟตา
 มีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรม
 ราชนนี. (Effects of Aromatherapy treatments for dream of addictive
 substance 9-sided feelings and quality of sleep to amphetamine users in
 PMNIDAT institute on drug abuse) อ.ที่ปรึกษาหลัก : อ. นพ.อรรถพล สุคนธาภิรมย์
 ณ พัทลุง, อ.ที่ปรึกษาร่วม : พญ.ภัทราภรณ์ กิณร

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการบำบัดด้วยสุ
 คนธบำบัดในผู้ป่วยจากการใช้สารกลุ่มแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันบำบัดรักษา
 และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชนนี 20 คน โดยเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงฟื้นฟูสมรรถภาพ
 ทางกายและใจ เพื่อให้กลับไปใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข โดยเปรียบเทียบเมื่อไม่ได้รับการบำบัดด้วยสุ
 คนธบำบัดกับเมื่อได้รับการบำบัดด้วยสุคนธบำบัด พบว่าน้ำมันหอมระเหยกลิ่นมะลิมีผลต่อ
 ความรู้สึกทั้ง 9 ด้าน ซึ่งประกอบไปด้วย ความรู้สึกกระตุ้น (stimulant) ความรู้สึกกังวล
 (anxious) ความรู้สึกหิว (hungry) ความรู้สึกมีอาการพุ่งสูง (high) ความรู้สึกหวาดระแวง
 (paranoid) ความรู้สึกพูดไม่ออก (tongue-tied) ความรู้สึกแย่ (bad) ความรู้สึกกระสับกระส่าย
 (restless) และความรู้สึกอยากเสพสาร (craving) โดยมีคะแนนค่าเฉลี่ยความรู้สึกทั้ง 9 ด้านในวันที่
 ได้รับความบำบัดด้วยสุคนธบำบัดต่ำกว่าวันที่ไม่ได้รับความบำบัดด้วยสุคนธบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อ
 ยกว่า < 0.05 ทั้งนี้ในส่วนของการบันทึกความฝันที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดในช่วงที่ได้รับความ
 หอมระเหยมีคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำกว่าวันที่ไม่ได้รับความบำบัดด้วยสุคนธบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
 น้อยกว่า 0.05 และการวัดคุณภาพการนอนหลับในช่วงที่ได้รับความบำบัดด้วยสุคนธบำบัดมีคะแนนค่าเฉลี่ย
 ต่ำกว่าวันที่ไม่ได้รับความบำบัดด้วยสุคนธบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า < 0.05 ดังนั้นการ
 ได้รับความบำบัดด้วยสุคนธบำบัดจึงน่าจะเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการนำไปใช้บำบัดเพื่อเพิ่มคุณภาพ
 ชีวิตในผู้ป่วยติดยาเสพติดได้

สาขาวิชา สุขภาพจิต

ปีการศึกษา 2561

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาร่วม

5974254530 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORD: Aroma therapy, Dream, Essential oil

Chanida Rojchomnong : Effects of Aromatherapy treatments for dream of addictive substance 9-sided feelings and quality of sleep to amphetamine users in PMNIDAT institute on drug abuse. Advisor: Atapol Sughondhabirom na badalung, Patraporn Kinorn

This research is experimental research. The objective was to investigate the effect of aromatherapy therapy on patients with amphetamine use who received treatment at the the Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment. The patient is in the rehabilitation of physical and mental to return to normal life. When a therapist is not treated with arousal therapy Jasmine Essential Oils have the same effect on all nine aspects. Including Feeling anxious , hungry, high, paranoid, tongue-tied, bad, restlessness and craving with an average on the day of receiving the lower essential oil. The essential oils were significantly lower than < 0.05 . The mean score was lower than the non-essential oil score at the statistical significance level of less than 0.05 in the recording of dreams related to narcotic use during the period of receiving essential oils. The mean score was lower than that of the non-essential oils at the level less than < 0.05 . Therefore, anesthesia therapy is an alternative treatment option for increasing the quality of life in drug addicts.

Field of Study: Mental Health

Academic Year: 2018

Student's Signature

Advisor's Signature

Co-advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่อง “ ผลของสุขคนบำบัดที่มีต่อความฝันที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด ความรู้สึก 9 ด้าน และเพื่อวัดคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยจากการใช้สารกลุ่มแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ” สำเร็จลงได้ด้วยความรู้สึกร่วมกันจากหลายท่านที่ได้อนุเคราะห์และให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดี โดยเฉพาะนายแพทย์อรรถพล สุคนธ์ภริย์ ณ พัทลุง อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ที่ได้ให้คำแนะนำและให้ข้อคิดอันเป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัย อีกทั้งแพทย์หญิงภัทรภรณ์ กิรินทร์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้ให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์ต่อการทำการวิจัย รวมไปถึงช่วยแก้ไขปัญหาในเรื่องต่างๆ ที่ได้เกิดขึ้น จนทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้เสร็จสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ไพโรจน์ ลือบุญวัชชัย ที่ให้เกียรติเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และนายแพทย์นิพัทธ์ กาญจนธนาเลิศ ที่ให้เกียรติเป็นกรรมการสอบภายนอกมหาวิทยาลัย และขอขอบคุณเจ้าของแบบสอบถามเพื่อนำมาใช้ในการวิจัยนี้ รวมไปถึงเจ้าของบทความทุกท่านที่ได้นำมาอ้างอิง

นอกจากนี้ขอขอบคุณอาจารย์ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ได้กรุณาถ่ายทอดความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยในครั้งนี้ และรวมถึงเจ้าหน้าที่ธุรการภาคทุกท่านที่ได้ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน และช่วยประสานงานเพื่อให้กระบวนการต่างๆ ในการทำวิจัยนี้สำเร็จอย่างราบรื่นตลอดระยะเวลาทำการวิจัย ขอขอบคุณเพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่คอยให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน และคอยให้กำลังใจที่ดีเสมอมา

ขอบคุณพี่พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ที่ให้ความร่วมมือตั้งแต่การจัดเตรียมสถานที่ตลอดจนเสร็จกระบวนการวิจัย

ท้ายที่สุดนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณครอบครัวที่คอยให้กำลังใจ และให้การสนับสนุนในการศึกษา และการทำวิจัยนี้อย่างเสมอมา จนทำให้วิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และหวังอย่างยิ่งว่าวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่ได้ทำการศึกษา ผู้วิจัยขอขอบพระคุณจากใจจริง

ชนิดา โรจน์จำนงค์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
บรรณานุกรม.....	59
ประวัติผู้เขียน.....	64



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบำบัดผู้ป่วยจากการใช้สารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีน มีความยุ่งยากซับซ้อน ส่งผลให้ผลการรักษาเป็นไปอย่างล่าช้า แนวนอนมีจำนวนผู้ป่วยมีอัตราการเพิ่มสูงขึ้น จากสถิติของผู้ป่วยที่เสพยาบ้า และสารเสพติดชนิดอื่นๆ พบว่า ในปี พ.ศ. 2557 มีจำนวนผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดร้อยละ 84 โดยส่วนใหญ่พบว่า มีการใช้ยาบ้าเป็นอันดับหนึ่งที่ร้อยละ 52 จากสารเสพติดทั้งหมด ต่อมาในปี พ.ศ. 2558 มีจำนวนผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดลดลงร้อยละ 83 โดยส่วนใหญ่ยังเป็นกลุ่มที่ใช้ยาบ้าร้อยละ 40 โดยในปี พ.ศ. 2558 นี้ มีอัตราการเพิ่มขึ้นของการติดสุราคิดเป็นร้อยละ 20 และจากสถิติล่าสุดในปี พ.ศ. 2559 พบว่ามีแนวโน้มการใช้สารเสพติดเพิ่มมากขึ้นร้อยละ 86 แบ่งเป็นกลุ่มหลักๆ ได้แก่ ยาบ้าคิดเป็นร้อยละ 40 และติดสุราร้อยละ 21⁽¹⁾ จะเห็นได้ว่าสารเสพติดที่เป็นที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายได้แก่ ยาบ้า หรือเมทเฟตามีน หรือเป็นที่รู้จักในชื่อของ ยาม้าในรูปแบบเม็ด รองลงมาคือ สุราที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามลำดับ ส่งผลกระทบมาถึงสังคมที่ก้าวร้าว และรุนแรงมากขึ้น ความปลอดภัยเริ่มต่ำลง เนื่องจากผลของการใช้สารเสพติดทำให้เกิดอาหารคลุ้มคลั่ง ประสาทหลอน หลงผิด และผู้เสพสามารถทำได้ทุกอย่างเพื่อแลกกับการได้เสพยาอีกครั้ง

การใช้เมทแอมเฟตามีน มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคทางจิตเวช เมื่อสารเสพติดนั้นผ่านเข้าสู่ร่างกาย จะถูกส่งไปยังสมอง มีผลทำให้สารสื่อประสาทต่างๆ มีความผิดปกติ โดยเฉพาะ สารโดปามีน (Dopamine) ทำให้มีอาการตื่นตัว มีความรู้สึกกระฉับกระเฉง มีพลัง และไวต่อสิ่งเร้าต่างๆ และเมื่อปริมาณสารเสพติดในร่างกายลดลง ปริมาณสารโดปามีนลดลงตามไปด้วย⁽²⁾ ส่งผลทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง มีความรู้สึกหวาดระแวง หลงผิด อาจถึงขั้นหลงคิดว่าจะมีคนมาทำร้าย และเกิดภาพหลอนในรายที่ใช้ในปริมาณมากๆ ซึ่งนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมที่รุนแรง มีการทำร้ายตนเอง และบุคคลใกล้ชิด ทั้งนี้ผลที่ตามมาหลังจากการเลิกใช้ยา คือ ผู้เสพจะมีอาการอยากเสพยา อาจมีความเครียด ความกระวนกระวาย และความซึมเศร้า ความรู้สึกเหล่านี้ได้ถูกเก็บไว้ข้างใน ไม่สามารถแสดงออกมาได้ จึงถูกเก็บไว้ภายในจิตใต้สำนึก ตามหลักทฤษฎีของนักจิตวิทยาต่างๆ โดยซิกมันด์ ฟรอยด์ และคาร์ล จุง ซึ่งเป็นนักจิตวิทยา ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความฝัน โดย ซิกมันด์ ฟรอยด์ กล่าวว่า ความฝันเป็นเรื่องของความปรารถนาหรือความต้องการที่ถูกเก็บซ่อนกดตันเอาไว้ในส่วนของ จิตใต้สำนึก ซึ่งจะแสดงออกมาในรูปของสัญลักษณ์ตามความ ปรารถนาที่เก็บซ่อนไว้⁽³⁾ และคาร์ล จุง กล่าวว่า ความฝันเป็นการชดเชยทางจิตใจของผู้ฝัน ภาพที่ปรากฏเป็นการระบายความเก็บกด ซึ่งความฝัน นั้นคือตัวตนที่แท้จริงของเรายามตื่น ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่าความฝันของคนเรานั้นเป็นการสนองความต้องการหรือความ ปรารถนาที่แอบซ่อนไว้ในใจ โดยปรากฏออกมาเป็นภาพเป็นสัญลักษณ์ต่างๆ ในฝัน⁽⁴⁾ กล่าวว่า ความฝันเป็นการแสดงออกโดยธรรมชาติ เป็นการแสดงออกถึงความในใจของมนุษย์ และเป็นการระบายออกทางอารมณ์ ที่เก็บกดไว้ จึงแสดงให้เห็นว่าผู้เสพมีความต้องการอยากเสพยาแต่ไม่สามารถกระทำได้ หรือผู้เสพที่ต้องการเลิกยา อารมณ์และความรู้สึกเหล่านี้ถูกแสดงออกมาในรูปแบบของความฝัน เช่น การฝันร้ายว่ามีคนจับตามองในการกระทำนั้นๆ ฝันว่าถูกตำรวจไล่ล่าจับ ฝันเห็น

ภาพวิญญานต่างๆ หรือบางรายอาจจะฝันว่าได้เสพยาอีกครั้ง ความฝันเหล่านี้ล้วนแล้วส่งผลถึงอารมณ์ และความรู้สึกของผู้เสพเป็นอย่างมากหลังจากการตื่นนอน ซึ่งการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการติดยาและมีอาการร่วมทางจิตเวช การฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และพฤติกรรม ทำได้โดยการส่งผู้ป่วยเข้าสู่โปรแกรมการบำบัดตามสถาบันต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ติดตามผลดูแลอย่างต่อเนื่อง

รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดในประเทศไทย พบทั้งสถานบำบัดที่ได้รับการรับรองอย่างถูกต้องตามกฎหมาย เช่น สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จังหวัดปทุมธานี ที่สามารถรองรับผู้ป่วยได้เป็นจำนวนมาก โดยมีการบำบัดรักษาหลายวิธีด้วยกัน เช่น การรักษาด้วยยา จิตบำบัดรายบุคคล พฤติกรรมบำบัด ครอบครัวบำบัด เป็นต้น กล่าวได้ว่าการบำบัดรักษาส่วนใหญ่ นับเป็นกลุ่มการบำบัดรักษาในแบบตะวันตก (Western way) นอกจากนี้ยังมีสถานบำบัดที่เป็นรูปแบบตามศรัทธาทางศาสนาหรือการใช้สมุนไพรบำบัด เช่น สำนักสงฆ์ถ้ำกระบอก จังหวัดสระบุรี ศูนย์บำบัดสารเสพติด อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่ ที่ทางสถาบันการแพทย์แผนไทยได้ทบทวนและวางแผนนำการแพทย์แผนไทยมาประยุกต์ใช้เป็นศูนย์ต้นแบบในการรักษาผู้ติดสารเสพติด เป็นต้น การใช้สมุนไพรรวมถึง การนึ่งสมาธิ การฝังเข็ม การนวด หรือแม้แต่การนำน้ำมันหอมระเหยมาใช้ในการบำบัดรักษาอาการต่างๆ นั้น เป็นการบำบัดรักษาในแบบตะวันออก (Eastern way)⁽⁵⁾ ที่เป็นที่รู้จักกันในชื่อว่า สุคนธบำบัด โดยมีการนำน้ำมันหอมระเหยมาใช้เป็นหลักในการบำบัด สำหรับน้ำมันหอมระเหยที่ใช้สำหรับสุคนธบำบัดมีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยามากมาย เช่น ด้านเชื้อจุลินทรีย์ บรรเทาอาการปวดและอักเสบ ฤทธิ์ต่อระบบทางเดินอาหาร เช่น ขับลม ช่วยกระตุ้นการย่อยอาหาร แก้ปวดเกร็งในท้อง ฤทธิ์ต่อระบบทางเดินหายใจ เช่น ขับเสมหะ ละลายเสมหะ ช่วยลด การคั่งของมูกเมือก และที่ได้รับความนิยมมากที่สุดคือฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง⁽⁶⁾ มีการศึกษาใน ระดับคลินิกที่แสดงถึงประสิทธิภาพของสุคนธบำบัดต่อระบบประสาทส่วนกลาง พบว่าสุคนธบำบัดมีผล ต่ออารมณ์ การรับรู้การทำงานของร่างกาย และพฤติกรรม สามารถคลายความเครียดได้ในระยะสั้น ๆ มีประสิทธิผลชัดเจน ทั้งคลายความวิตกกังวลและบรรเทาอาการซึมเศร้า สามารถใช้เป็นทางเลือกในการรักษาภาวะที่มีความวิตกกังวลและซึมเศร้า มีประสิทธิภาพช่วยการนอนหลับ เป็นต้น ในปัจจุบันมีการศึกษาทางวิทยาศาสตร์ถึงผลของน้ำมันหอมระเหยที่ส่งผลต่อระบบประสาทส่วนกลางค่อนข้างมาก

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยต้องการทราบว่าหากผู้ป่วยได้รับสุคนธบำบัดอย่างต่อเนื่องจะส่งผลทำให้มีอารมณ์และพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร และสามารถทำในผู้มาบำบัดรักษาในผู้ป่วยโรคจิตจากการใช้สารเสพติดได้หรือไม่ เนื่องจากมีรายงานการศึกษาเกี่ยวกับการใช้สุคนธบำบัดในการบำบัดเกี่ยวกับความฝันของผู้ป่วยที่ติดสารเสพติด พบว่าสุคนธบำบัดช่วยให้อารมณ์ ความกลัว ความวิตกกังวลต่างๆ ลดลง ส่งให้มีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น ทั้งนี้ในระหว่างการบำบัดอาจจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด กังวล และกดดันตัวเองจากคนรอบข้างได้ง่าย ซึ่งเป็นผลจากอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วยเอง จากรายงานการวิจัยในเรื่องของการใช้กลิ่นหอม เพื่อเข้ามาบำบัดอาการเครียด วิตกกังวล หรือซึมเศร้านี้ มีผลการรักษาอย่างชัดเจน โดยมีหลักฐานให้เห็นชัดเจนทางสรีรวิทยา และเนื่องจากอารมณ์และความรู้สึกของมนุษย์ มีผลในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการได้รับกลิ่นหอมหรือกลิ่นเหม็น ซึ่งกลิ่นหอมนั้นส่งผลให้เกิดความผ่อนคลายจากความเครียด ความวิตกกังวลต่างๆ เช่น กลิ่นหอมของดอกมะลิ ทำให้เกิดความรู้สึกสงบนิ่ง อบอวน กลิ่นหอมของดอกส้มทำให้

เกิดความรู้สึกสดชื่น รู้สึกสะอาด ปลอดภัย โปร่ง หรือกลิ่นเหม็นจากถังขยะ ส่งผลทำให้เกิดความรู้สึกไม่สะอาด มีสีหน้าท่าทางที่เปลี่ยนไปอย่างชัดเจน บางครั้งอาจเกิดอารมณ์ไม่ดีในขณะที่ต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีกลิ่นเหม็น เป็นต้น ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะใช้กลิ่นของน้ำมันหอมระเหย ที่สกัดได้จากธรรมชาติ เป็นส่วนหนึ่งในโปรแกรมการบำบัด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาให้เป็นไปได้ในทางที่ดีขึ้น อีกทั้งยังส่งผลถึงการนอนหลับของผู้ป่วยให้มีคุณภาพการนอนหลับที่ดี และมีผลต่อเนื่องในเรื่องของความฝันที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ซึ่งเกิดจากการผ่อนคลายทางอารมณ์ และความรู้สึกของผู้ป่วยหลังจากได้รับการสูดดมกลิ่นหอมจากสารสกัดธรรมชาติ และในการวิจัยนี้ได้มีกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในขั้นตอนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งไม่ได้รับยาและสารเคมีใดๆ ในระหว่างขั้นตอนการบำบัดอีกทั้งโปรแกรมการบำบัดนี้อยู่ในช่วงที่ประเมินว่าผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะสามารถออกไปดำเนินชีวิตให้เป็นปกติโดยไม่ต้องเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดได้หรือไม่ ซึ่งระยะเวลาของโปรแกรมการบำบัดนี้มีทั้งหมด 180 วัน ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าในช่วงการบำบัดนี้เหมาะสำหรับการให้การบำบัดด้วยสุนทรบำบัดเพื่อเสริมการบำบัดที่ดีขึ้นและเป็นแนวทางการป้องกันการกลับมาใช้ซ้ำของผู้ป่วย

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญของการเสริมสร้างอารมณ์และจิตใจที่ทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ส่งผลให้การบำบัดนั้นดียิ่งขึ้น และเพื่อทดลองเปรียบเทียบผลก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ในการได้รับการบำบัดด้วยสุนทรบำบัด (Aroma therapy) ว่าการใช้กลิ่นบำบัดมีผลอย่างไรต่อการเปลี่ยนแปลงความฝันที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ความรู้สึก 9 ด้าน รวมถึงคุณภาพการนอนหลับ เพื่อส่งผลต่อวิธีการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพต่อไป

คำถามการวิจัย

1. สุนทรบำบัดมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความฝันหรือไม่ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง
2. สุนทรบำบัดมีผลต่อความรู้สึกทั้ง 9 ด้านหรือไม่ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง
3. สุนทรบำบัดมีผลต่อคุณภาพการนอนหลับหรือไม่ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของสุนทรบำบัดต่อความฝันโดยเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการทดลอง
2. เพื่อศึกษาผลของสุนทรบำบัดต่อความรู้สึกทั้ง 9 ด้าน โดยเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการทดลอง
3. เพื่อศึกษาผลของสุนทรบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับ โดยเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการทดลอง

สมมุติฐานการวิจัย

1. ผลของสุนทรบำบัดส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงความฝันหลังการบำบัดที่ดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนการทดลอง

2. ผลของสุคนธบำบัดส่งผลต่อความรู้สึกทั้ง 9 ด้านหลังการบำบัดที่ดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนการทดลอง

3. ผลของสุคนธบำบัดส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับหลังการบำบัดที่ดีขึ้น เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนการทดลอง

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการเปรียบเทียบการใช้น้ำมันหอมระเหยที่มีผลต่อความฝัน ความรู้สึกทั้ง 9 ด้านและเพื่อวัดคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยจากการใช้สารกลุ่มแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล, แบบวัด Visual Analog Scale (VAS) ของความรู้สึกต่างๆ 9 ด้าน, การจดบันทึกเกี่ยวกับความฝันที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด และแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (The Pittsburgh Sleep Quality Index : PSQI) โดยมีตัวแปรที่ศึกษาคือ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว ประวัติการเสพยา ประวัติโรคทางจิตเวช ประวัติการใช้ยา

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ น้ำมันหอมระเหย

ตัวแปรตาม ได้แก่

- การจดบันทึกเกี่ยวกับความฝันที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด
- ความรู้สึก 9 ด้าน
 1. ความรู้สึกอยากเสพยา (craving)
 2. ความรู้สึกถูกกระตุ้น (stimulated)
 3. ความรู้สึกกังวล (anxious)
 4. ความรู้สึกหิว (hungry)
 5. ความรู้สึกมีอารมณ์พุ่งสูง (high)
 6. ความรู้สึกหวาดระแวง (paranoid)
 7. ความรู้สึกพูดไม่ออก (tongue-tied)
 8. ความรู้สึกแย้ (bad)
 9. ความรู้สึกกระสับกระส่าย (restless)
- แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (PSQI)

ข้อตกลงเบื้องต้น

ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงบำบัดฟื้นฟูและเข้ารับการบำบัดรักษาฟื้นฟูตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2534 ณ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จังหวัดปทุมธานี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขในช่วงเดือน มิถุนายน-กรกฎาคม 2561

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยจากการใช้สารกลุ่มแอมเฟตามีน หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีและได้รับวินิจฉัย F15 ตามระบบ ICD-10 (Mental and behavioral disorders due to use of other stimulants, including caffeine: Psychotic disorder) จากจิตแพทย์ของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

น้ำมันหอมระเหย (Essential oil) หมายถึง ส่วนประกอบในพืชที่เป็นพืชให้น้ำมันหอมระเหย ที่มีองค์ประกอบทางสารเคมีต่างๆ และมีกลิ่นหอมเฉพาะตัว สามารถสกัดออกมาโดยวิธีการที่แตกต่างกันไปในแต่ละชนิดของสมุนไพร สำหรับงานวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้คัดเลือกน้ำมันหอมระเหยกลิ่นมะลิ ชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Jasminum grandiflorum* Kobuski. มีคุณสมบัติ กระตุ้นระบบประสาทสำหรับผู้ที่มีความอ่อนล้าทางจิตใจ อ่อนเพลีย บรรเทาอาการปวดศีรษะในผู้ที่มีความเครียด ความกลัว อาการนอนไม่หลับ เป็นต้น⁽⁷⁾

สุนทรบำบัด (Aroma therapy) หมายถึง การบำบัดด้วยการสูดดมกลิ่นจากน้ำมันหอมระเหยที่สกัดได้จากธรรมชาติ ในงานศึกษาครั้งนี้ ใช้น้ำมันหอมระเหยกลิ่นมะลิเป็นเครื่องมือในการบำบัด ตามวิธีที่ได้ศึกษาในครั้งนี้ คือ ผู้วิจัยหยดน้ำมันหอมระเหย ลงบนเครื่องพ่นไอน้ำสำหรับน้ำมันหอมระเหย เพื่อให้กลิ่นของน้ำมันหอมระเหยกระจายไปได้ทั่วทั้งห้องนอนภายในห้องพักของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยได้สูดดมกลิ่นหอมของน้ำมันหอมระเหยในช่วงเวลาเข้านอน

ความฝันที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด (Dream of addictive substance) หมายถึง ภาพเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นหลังจากนอนหลับ จะเกิดขึ้นในช่วง REM (Rapid Eye Movement) ซึ่งเรียกว่าความฝัน หลังจากการนอนช่วงนี้ เมื่อตื่นขึ้นจะจดจำความฝันได้ โดยในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความฝันของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด หรือความฝันเกี่ยวกับยาเสพติด โดยผู้ป่วยบันทึกประวัติการฝันด้วยตนเองหลังจากตื่นนอน

ความรู้สึกทั้ง 9 ด้าน (9-sided feelings) หมายถึง การวัดระดับความรู้สึกทั้ง 9 ด้านโดยประกอบไปด้วย ความรู้สึกถูกกระตุ้น (Stimulated) ความรู้สึกกังวล (Anxious) ความรู้สึกกังวลความรู้สึกหิว (Hungry) ความรู้สึกมีอารมณ์พุ่งสูง (High) ความรู้สึกหวาดระแวง (Paranoid) ความรู้สึกพูดไม่ออก (Tongue-tied) ความรู้สึกแย่ (Bad) ความรู้สึกกระสับกระส่าย (Restless) และความรู้สึกอยากเสพยา (Craving) เป็นต้น โดยวัดจากการใช้แบบประเมินวัดความรู้สึกทั้ง 9 ด้านที่ได้แปลเป็นภาษาไทยและถูกนำมาใช้โดยนางสาววรรณจรี มณีแสง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย และค้นหารูปแบบการบำบัดอื่นๆ เพื่อนำมาใช้ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดกับผู้ที่เข้ารับการบำบัดต่อไป
2. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาทางการแพทย์ที่ผสมผสานการบำบัดทางการแพทย์แผนตะวันออกในการบำบัดผู้ป่วยที่ติดสารเสพติด และมีอาการร่วมทางจิตเวช นำไปสู่วิธีการบำบัดที่มีคุณภาพต่อไป

ข้อพิจารณาทางจริยธรรม

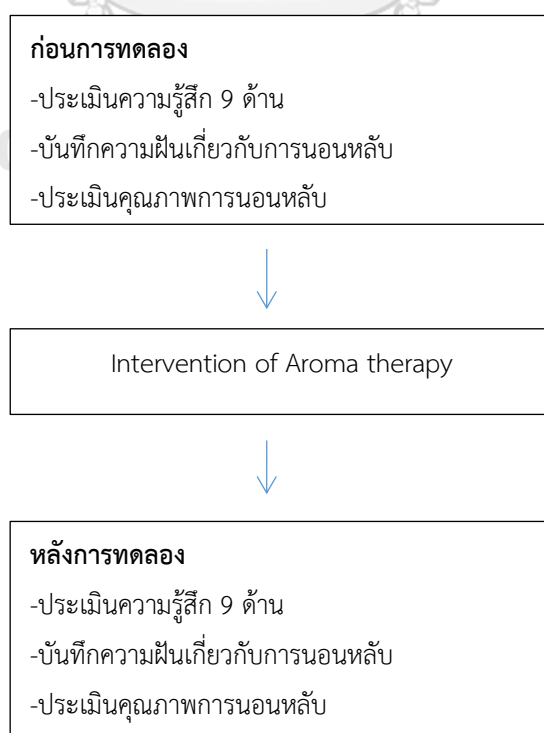
หลักจริยธรรมที่ใช้สำหรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย ประกอบไปด้วย

1. หลักความเคารพในบุคคล เคารพในความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับ ผู้วิจัยจะเก็บความลับของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยการรายงานผลเป็นข้อมูลกลุ่ม ไม่ระบุชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยเคารพสิทธิผู้ป่วยโดยยืนยันว่าผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถตอบ หรือไม่ตอบคำถามข้อใดก็ได้ ผู้วิจัยถ่ายทอดด้วยวิธีการบอกกล่าวให้กับผู้เข้าร่วมวิจัย ซึ่งผู้วิจัยจะอธิบายข้อมูล วัตถุประสงค์ของการทำแบบสอบถามอย่างละเอียดและครบถ้วน จนผู้เข้าร่วมวิจัยจะเข้าใจและได้ตัดสินใจเข้าร่วมอย่างเป็นอิสระ โดยปราศจากการบังคับ หรือขจัดด้วยวิธีต่างๆ และผู้วิจัยยืนยันสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย ในเรื่องของการตอบแบบสอบถาม ผู้เข้าร่วมวิจัยจะตอบ หรือไม่ตอบคำถามก็ได้ ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถปฏิเสธหรือถอนตัวจากการทำแบบสอบถามและการได้รับการบำบัด โดยส่งแบบสอบถามเปล่าทั้งชุดกลับคืน โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุให้กับผู้วิจัย

2. หลักการให้ประโยชน์ และไม่ก่อให้เกิดอันตราย จะครอบคลุมในเรื่องของการชั่งน้ำหนักความเสี่ยงและผลประโยชน์ โดยผลประโยชน์ที่ได้จากการทำวิจัยจะเป็นองค์ความรู้และมีความเสี่ยงเพียงเล็กน้อย คือ ผู้เข้าร่วมวิจัยจะใช้เวลาทำแบบสอบถามประมาณ 15-20 นาที และได้รับการบำบัดด้วยสุคนธบำบัดเป็นเวลา 60 นาทีในช่วงเวลาเข้านอน แต่การเก็บข้อมูลจะไม่ส่งผลกระทบต่อบุคคลหรือองค์กร ซึ่งผู้วิจัยเคารพสิทธิของบุคคล โดยเก็บข้อมูลของผู้ร่วมวิจัยเป็นความลับ โดยไม่มีการระบุตัวบุคคลหรือองค์กร

3. หลักยุติธรรม จะรวมทั้งความเที่ยง และความเสมอภาค ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถเป็นผู้ที่มีเชื้อชาติ ศาสนา หรือฐานะใดก็ได้ ผู้วิจัยไม่ได้เลือกผู้เข้าร่วมวิจัยจากความชอบหรือความพอใจส่วนตัว ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยตามความเหมาะสม สอดคล้องตามคำถามวิจัยและระเบียบวิจัย มีการกระจายความเสี่ยงและมีการสุ่มตัวอย่างประชากรอย่างเท่าเทียมกัน

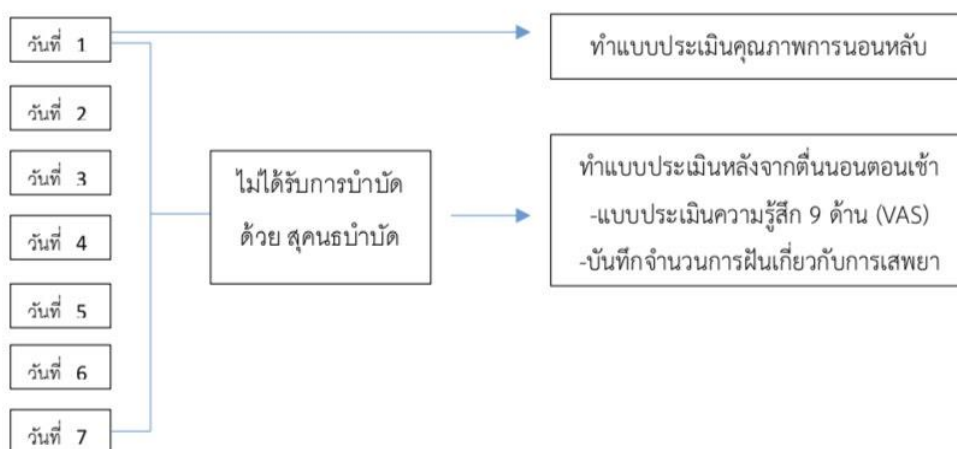
กรอบแนวคิดการวิจัย



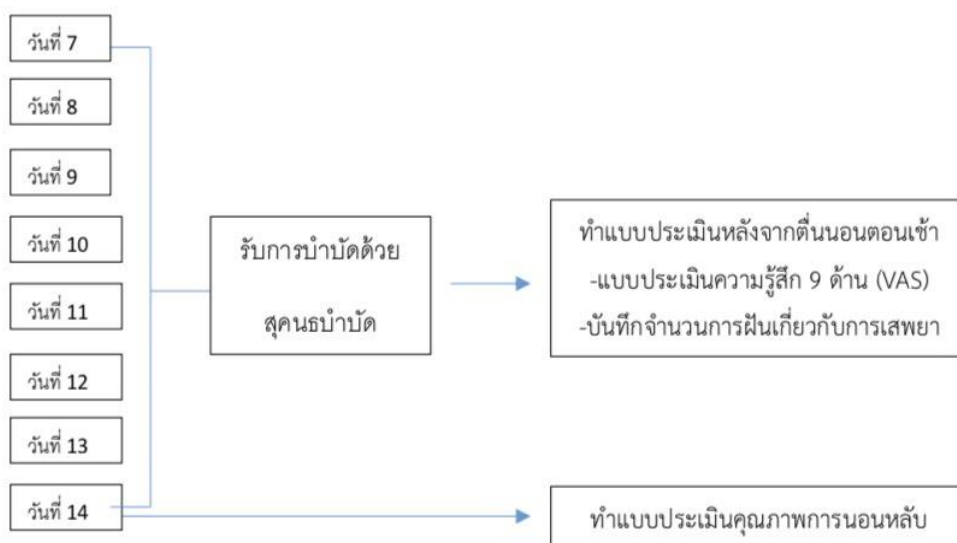
วิธีดำเนินการวิจัย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง : เพศ / อายุ / ประวัติการเสพยา / ประวัติโรคทางจิตเวช / ประวัติการใช้ยา

ก่อนรับการบำบัด



ระหว่างรับการบำบัด



ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

1. ผู้วิจัยให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย เพื่อทำความเข้าใจในการได้รับการบำบัดด้วยสุคนธบำบัด และขั้นตอนการในการทำแบบประเมิน ซึ่งมีทั้งหมด 4 ส่วน คือ แบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป แบบประเมินความรู้สึกรู้สึก 9 ด้าน (VAS) แบบบันทึกเกี่ยวกับความฝัน และแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (PSQI) โดยก่อนที่จะเริ่มทำแบบประเมินต่างๆ ในขั้นตอนก่อนการทดลอง ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนได้รับการบำบัด และแบบประเมินที่ต้องทำการบันทึกเป็นประจำหลังตื่นนอนตอนเช้าในระหว่างขั้นตอนก่อนการทดลอง มี 2 แบบประเมินคือ แบบประเมินความรู้สึกรู้สึก 9 ด้าน (VAS) และแบบบันทึกเกี่ยวกับความฝัน

2. เมื่อการดำเนินการในช่วงก่อนการทดลอง สิ้นสุดลงครบทั้งหมด 7 วัน ผู้วิจัยได้เริ่มทำการบำบัดด้วยสุคนธบำบัด โดยใช้เรือนนอนทั้งหมด 4 ห้อง ห้องละ 5 คน (ในส่วนนี้ได้มีการตกลงเพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่ดูแลหอพักผู้ป่วยเป็นผู้ดำเนินการ เนื่องจากเป็นช่วงเวลากลางคืน ไม่สามารถให้บุคคลภายนอกเข้ามาทำกิจกรรมใดๆ ได้) โดยการเปิดเครื่องฟั่นไอน้ำกระจายกลิ่นในช่วงเวลาเข้านอนตามระเบียบที่กำหนดไว้ของตึกผู้ป่วย เป็นระยะเวลา 60 นาที ทั้งหมด 7 คืน โดยมีการใช้อุปกรณ์ช่วยในการทำคือ เครื่องฟั่นไอน้ำกระจายกลิ่นขนาดใหญ่ จำนวน 5 เครื่อง ขนาด 18.50×14.80×26.00 รองรับน้ำได้ 2.5 ลิตร สามารถกระจายกลิ่นได้ในระยะ 70-90 ตารางเมตร

ขั้นตอนคือ

- เติมน้ำเปล่าที่อุณหภูมิห้องลงในภาชนะรองรับของตัวเครื่อง ให้พอดีที่คู่มือที่กำหนดไว้
- หยดน้ำมันหอมระเหยกลิ่นมะลิ ลงไป 3-5 หยด (เทียบเท่าปริมาตร 1ml)
- เสียบปลั๊ก เปิดเครื่อง และตั้งเวลาเพื่อกำหนดระยะเวลาของการทำงานของเครื่อง
- เมื่อครบเวลากำหนด 60 นาที ทำการจัดเก็บอุปกรณ์ให้เรียบร้อย

3. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินความรู้สึกรู้สึก 9 ด้าน (VAS) และทำการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับความฝัน (หลังการทดลอง) หลังจากตื่นนอนในช่วงเช้าเป็นประจำต่อเนื่องทั้งหมด 7 วัน (โดยมีเจ้าหน้าที่ที่เป็นผู้ดูแลเป็นผู้ดำเนินการแจกแบบประเมิน)

4. เมื่อช่วงการทดลองก่อนการทดลอง ครบทั้งหมด 7 วันแล้ว ในเช้าวันสุดท้ายให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับเพิ่มเติมจากการทำแบบประเมินวัดความรู้สึกรู้สึก 9 ด้าน และแบบบันทึกเกี่ยวกับความฝัน

5. นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎี

ยาบ้า หรือ เมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine) เป็นอนุพันธ์ของ amphetamine ยาในกลุ่มนี้ เคยถูกใช้ในการรักษาโรคซึมเศร้า และช่วยในเรื่องของการลดน้ำหนัก ในช่วงระหว่าง พ.ศ. 2493-2513 ในประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อปี พ.ศ. 2510 คาดว่า มีผู้ได้รับการจ่ายยาเป็นจำนวนมาก ถึง 31 ล้านครั้ง จนกระทั่งมาถึงปัจจุบัน แม้จะถือว่าเป็นยาที่ผิดกฎหมาย⁽⁸⁾ สำหรับปัญหาหายเสพติดในประเทศไทยนั้น พบว่า มีการใช้สารเสพติดเป็นจำนวนมากถึงร้อยละ 2.1 ของประชากรทั้งหมด โดยยาบ้าเป็นสถิติการจับกุมมากที่สุด รองลงมาคือ กัญชา ยาบ้า นั้น สารเสพติดชนิดกระตุ้นประสาท (Psychostimulant) ผู้ที่เสพจะรู้สึกพอใจในการใช้ยา เมื่อยาหมดฤทธิ์จึงพอใจที่จะเสพยาใหม่ ทำให้เกิดอาการเสพติด นำมาซึ่งปัญหาการเสพติด มักเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้เสพ มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตตามมา ไม่ทางตรงก็ทางอ้อม ผลของการใช้สารกระตุ้น เป็นเวลานาน ทำให้สมองเกิดความชิน เมื่อหยุดยา ผู้เสพอาจมีอาการคล้ายผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ในทำนองเดียวกันผู้ที่ใช้สารกดประสาทนานๆ เมื่อหยุดยา อาจทำให้เกิดภาวะกระสับกระส่ายวิตกกังวล นอนไม่หลับ หรือมีอาการทางจิตได้

ผลของยาบ้าที่มีต่อร่างกาย

ยาบ้า หรือ เมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine) มีผลต่อร่างกายในระยะสั้นและระยะยาว เช่น Stroke, cardiac arrhythmia, stomach cramp, anxiety, insomnia, paranoia, hallucination เป็นต้น และการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างในสมอง ผู้ที่ติดยาบ้า อาจมีความเสี่ยงในการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น โรคเอดส์ โรคไวรัสตับอักเสบบี โดยพบว่า การใช้ยาบ้า มีความสัมพันธ์อย่างมากกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มชายรักร่วมเพศ พบว่า 62.5% มีรายงานการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ใช่งูยางอนามัย และผู้เสพยาบ้า 56.3% เคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อ HIV⁽⁷⁾

สาเหตุการติดยาบ้า

1. ปัจจัยทางชีวภาพ (Biological factor)

การศึกษาในมนุษย์ ในการใช้ position emission tomography (PET) พบว่า ความหนาแน่นของ dopamine transporter ลดลงใน caudate และ putamen ผู้เสพติด methamphetamine และสัมพันธ์กับระยะเวลาที่ใช้ ผลยังคงต่อเนื่องแม้ว่าจะเลิกเสพยาไปแล้วก็ตาม และยังสัมพันธ์กับอาการทางจิตจากการใช้ยา ระดับ dopamine D₂ receptor ในการศึกษาด้วย วิธี PET พบว่า มีจำนวนลดลงเช่นเดียวกัน โดยเฉพาะบริเวณ orbitofrontal cortex ซึ่งมีลักษณะเดียวกับรายงานในผู้ป่วยติดสาร cocaine alcohol และ heroine และอธิบายได้ว่า กลไกของการเสพติด อาจเกิดการสูญเสียการควบคุมตนเอง และเกิดพฤติกรรม การเสพยาซ้ำๆ ในกลุ่มผู้ติดยา ผลจากการใช้ยาเสพติดจะมีภาวะถอนยา (withdrawal symptom) ซึ่งจะทำให้ผู้ใช้หันกลับไปใช้สารเสพติดต่อไป ยาที่ออกฤทธิ์เร็ว แรง และสั้น จะทำให้เสพติดได้ง่าย โดยลักษณะของการใช้ยาเสพติดที่ทำให้เสพติดได้ง่าย มีลักษณะดังนี้คือ ยาที่ทำให้เกิดอาการดีด้อยได้ง่าย ยาที่มีฤทธิ์ข้างเคียง

น้อย ยาที่มีวิธีการเสพที่สะดวกรวดเร็ว เป็นต้น จากที่กล่าวมาข้างต้นนี้เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้มีพฤติกรรมการกลับไปเสพซ้ำ กล่าวคือ เมื่อใช้ยาครั้งแรก ทำให้เกิดความพึงพอใจ จึงมีแนวโน้มที่จะกลับไปใช้ซ้ำเพื่อหวังผลความพึงพอใจ หรือในอีกกรณีหนึ่ง การใช้ยาเสพติดสัมพันธ์กับภาวะเครียด เนื่องจากการใช้ยาเสพติด ทำให้หายเครียด หรือเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ผู้เสพจะเรียนรู้ว่า ยาเสพติดสามารถทำให้ผ่อนคลายได้ จึงมีความต้องการที่จะใช้ยาในครั้งต่อไป และมีแนวโน้มในการใช้ในปริมาณที่มากขึ้นกว่าเดิม

2. ปัจจัยด้านจิตใจ (Psychological factors)

2.1 การเลี้ยงดู (Child Rearing problems) การเลี้ยงดูที่เหมาะสม สามารถทำให้เด็กเติบโตขึ้น มีบุคลิกภาพเข้มแข็ง มีการตัดสินใจที่ดี การเลี้ยงดูที่เข้มงวดเกินไป ส่งผลทำให้เด็กเกิดความกังวลใจได้ง่าย ไม่มั่นใจในตัวเอง และการเลี้ยงดูที่ตามใจเกินไป ทำให้เด็กขาดวินัย เอาแต่ใจตนเอง ใจร้อน เป็นต้น

2.2 การพัฒนาการ (Developmental problems) การด้อยสติปัญญา ทำให้ถูกชักจูงให้ใช้ยาหรือสารเสพติดได้ง่ายทางจิตใจ รวมถึงการถูกทำร้ายจิตใจในวัยเด็ก (Child abuse)

2.3 ปัจจัยด้านจิตใจ และจิตพยาธิสภาพ (Psychopathology) ที่เป็นสาเหตุทำให้ผู้ติดสารเสพติดกลับไปเสพซ้ำ คือ การพึ่งพาทางใจ ความรู้สึกอยากโยยหา ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มักจะพบภาวะติดสารร่วมด้วย เนื่องจากสารช่วยทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ส่วนสาเหตุทางจิตใจอื่นสามารถอธิบายในลักษณะของทางจิตวิทยา ดังนี้ คือ

ทฤษฎีความบกพร่องของอีโก้ (Ego defects) คือ ผู้ติดยาที่มีความบกพร่องในการจัดการอารมณ์ที่ไม่สบายของตนเอง เช่น guilt, anger, anxiety และพยายามหลีกเลี่ยงปัญหาต่างๆ

ปัญหาการพัฒนาช่วงปาก (Oral fixation) คือ ได้รับการดูแลเอาใจใส่น้อยไป โดยเฉพาะในช่วงขวบปีแรก จึงมีแนวโน้มที่ต้องการหาความสุขใส่ปาก เช่น มีความต้องการในการดูด การดื่ม การสูบ เป็นต้น

ภาวะไม่เข้าใจความรู้สึกตัวเอง (Self-Medication) คือ ผู้เสพติดบางคนอาจมีปัญหาเรื่อง การรับรู้ความรู้สึก ความเข้าใจ หรือการอธิบาย อารมณ์ความรู้สึกของตนเอง ซึ่งมีแนวโน้มทำให้เกิดความเครียด ความเกิบกอด นำไปสู่การติดยาได้ง่าย

3. ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม (Social and Environmental factors)

สังคม และสิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน ที่มีลักษณะวัตถุนิยม แสวงหาความสุขความสบาย และการใช้ยาเสพติดทำให้เกิดความสุข สามารถอธิบายได้ดังนี้

ครอบครัว การขาดความผูกพันกันในครอบครัวและสังคม หรือการใช้สารเสพติดภายในครอบครัว กลุ่มเพื่อน การคบเพื่อนที่เสพยาเสพติด หรือการใช้สารเสพติดเพื่อต้องการเข้าสังคม

สื่อต่างๆ การพบเห็นตัวอย่างการใช้สารเสพติด การนำเสนอข่าวต่างๆ แล้วทำให้เกิดความรู้สึกอย่างทดลองใช้

อาชีพ การทำงานที่เกี่ยวข้องใกล้ชิดกับการใช้ยาต่างๆ ที่สามารถทำให้เกิดการเสพติดได้ง่าย

เศรษฐกิจ ปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม ถ้าไม่สามารถปรับตัวได้ เกิดภาวะตึงเครียด ทำให้มีแนวโน้มหันมาใช้สารเสพติดเพื่อแก้เครียดได้ง่าย

การวินิจฉัยโรคที่สัมพันธ์กับการใช้ยาบ้า (Diagnosis amphetamine related disorder)

การวินิจฉัยโรคที่เกิดจากการใช้ยาบ้า โดยเกณฑ์การวินิจฉัย โดยสมาคมนักจิตแพทย์อเมริกัน หรือ DSM IV (Diagnostic and Statistical manual of mental disorders, 4th Edition)⁽⁹⁾ โดยทั่วไปเกณฑ์การวินิจฉัยของสารเสพติดจะคล้ายกันโดยพิจารณาว่าสารเสพติดตัวนั้น ทำให้เกิดปัญหาการใช้ (Amphetamine use disorder) คือ ติดยา (Dependence), ใช้ในทางที่ผิด (Abuse) และทำให้เกิดโรค (Amphetamine related disorders) เช่น พิษจากยา (intoxication), ถอนยา (Withdrawal), Amnestic disorder, Psychotic disorders, Mood disorders, Anxiety disorder, Sexual dysfunction และ Sleep disorder

การรักษาอาการวิกลจริตจากการใช้ยาบ้า (Amphetamine psychosis)

การรักษาอาการวิกลจริตจากการใช้ยาบ้า ซึ่งมักจะมีอาการแสดงที่สำคัญคือ ผู้ป่วยจะมีอาการวิกลจริต (Psychosis) หลงผิด หวาดระแวงว่าจะมีคนมาทำร้าย (Delusion of persecution and reference) หูแว่ว (Auditory hallucination) และเห็นภาพหลอน (Visual hallucination) เมื่อมีการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยจะนอนไม่หลับ อ่อนล้า ไม่รับรู้การเจ็บป่วย ไม่รู้ผลของการกระทำของตนเอง เริ่มมีอาการก้าวร้าว และมีอาการวิกลจริตมากขึ้นเรื่อยๆ สิ่งที่น่าเป็นห่วงคือ ผู้ป่วยประมาณ 5-15% จะมีอาการ amphetamine psychosis ซึ่งไม่สามารถกลับคืนสู่ปกติ⁽¹⁰⁾

ขั้นตอนการรักษาผู้ติดยาบ้า โดยทั่วไปมี 4 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) ขั้นตอนเตรียมการ (Pre-Admission) เป็นการเตรียมความพร้อม การซักประวัติ ตรวจร่างกาย และทางห้องปฏิบัติการ
- 2) ขั้นตอนพิษวิทยา (Detoxification) เป็นระยะที่ผู้ป่วยมีอาการถอนยา โดยการช่วยให้ผู้ป่วยลดอาการไม่สบาย เช่น อาการหงุดหงิด ไม่มีชีวิตชีวา ทำให้มีโอกาสกลับไปใช้ยาใหม่ ระยะนี้จะมีอาการโดยเฉลี่ย 3-4 สัปดาห์
- 3) ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) ถือเป็นระยะที่สำคัญที่สุด คือ ต้องไม่ทำให้ผู้ป่วยกลับไปเสพยาใหม่ อย่างน้อย 12 เดือน
- 4) ขั้นตอนติดตามดูแล (After-care) เป็นระยะติดตามผลและป้องกันไม่ทำให้ผู้ป่วยกลับไปเสพยาใหม่

การรักษาโดยวิธีกาย จิต สังคม

การรักษาโดยวิธีกาย จิต สังคม เป็นการรักษาผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มีอาการติดยาบ้า และไม่มีโรคแทรกซ้อนอย่างอื่น โดยมีแนวทางการปฏิบัติกลุ่มดังนี้

- 1) การให้คำปรึกษาส่วนตัว (Individual sessions) ผู้รับการบำบัด และครอบครัว เข้าพบผู้รักษา เพื่อเป็นการทำความเข้าใจในการเข้ารับการรักษาด้วยกิจกรรมอื่นๆ โดยนัดปฏิบัติโดยแพทย์ผู้ทำการรักษา
- 2) วิธีฝึกทักษะการเลิกยาในระยะเริ่มต้น (Early recovery) ฝึกให้ผู้รับการบำบัด ได้เรียนรู้และฝึกทักษะ ที่จำเป็นในการเผชิญกับอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้น ในระยะแรกของการหยุดเสพยา และเป็นการเตรียมความพร้อมในการเลิกเสพยาในระยะต่อไป

3) วิธีฝึกทักษะป้องกันการกลับไปติดยาซ้ำ (Relapse prevention) เป็นกิจกรรมหลักของการบำบัดรักษา โดยเน้นความรู้ และฝึกทักษะที่จะป้องกันไม่ให้เกิดกลับไปติดยาซ้ำ ให้กำลังใจและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ตารางเวลานี้อยู่ในช่วงที่สองของกลุ่มบำบัด ตลอดโครงการ

4) การให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้สารเสพติดกับครอบครัว (Family education) จะมีการนัดหมายการให้ความรู้เกี่ยวกับครอบครัวเป็นลักษณะของการให้ความรู้ การอภิปราย และการปฏิบัติ สัปดาห์ละครั้ง

5) กลุ่มสนับสนุนทางสังคม (Social support) เมื่อสิ้นสุดการฝึกครบ 16 สัปดาห์แล้ว ผู้รับการบำบัด สามารถเลือกเข้ากลุ่มนี้ได้

น้ำมันหอมระเหยและสมุนไพรบำบัด

น้ำมันหอมระเหย (essential oil) เป็นผลิตภัณฑ์ธรรมชาติชั้นทุติยภูมิซึ่งส่วนใหญ่ มีกระบวนการชีวสังเคราะห์มาจากหน่วยไอโซพรีน (isoprene unit) 2-3 หน่วย เกิดเป็นสารกลุ่ม โมโนเทอร์พีน (monoterpene) เซสควิเทอร์พีน (sesquiterpene) และสังเคราะห์มาจากกรดซิทิมิค เกิดเป็นสารกลุ่มฟีนิลโพรเพน (phenylpropane) พืชบางชนิดเก็บสะสมน้ำมันหอมระเหยไว้ในขนต่อม น้ำมัน เช่น วงศ์โหระพา (Labiatae) พืชบางชนิดเก็บสะสมไว้ในท่อน้ำมัน เช่น วงศ์ผักชี(Umbelliferae) พืชบางชนิดเก็บสะสมไว้ในช่องว่างของเนื้อเยื่อขนาดใหญ่ เช่น วงศ์ส้ม (Rutaceae) พืชบางชนิดเก็บสะสมไว้ในเซลล์พาราเรโนไมมา เช่น ดอกกุหลาบ และ ดอกมะลิ เป็นต้น การศึกษาความหลากหลายของ พืชที่สร้างน้ำมันหอมระเหยสะท้อนให้เห็นว่าน้ำมันหอมระเหยที่พืชสร้างขึ้นและกระจายในบรรยากาศ ทำให้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบนิเวศบริเวณใกล้เคียง อีกทั้งยังมีผลให้เกิดการเคลื่อนย้ายถิ่นฐาน ของสัตว์บางชนิด รวมทั้งการเจริญเติบโตของพืชบางชนิดด้วย อย่างเช่นกรณีศึกษาป่าสน เป็นต้น⁽¹¹⁾

การสกัดน้ำมันหอมระเหยจากพืช

การที่จะได้น้ำมันหอมระเหยจากพืชมีหลายวิธีแต่วิธีใดจะเหมาะสมกับพืชชนิดใด ขึ้นอยู่กับปริมาณของน้ำมันหอมระเหยที่ถูกเก็บไว้ในพืช ความคงตัวของน้ำมันต่อความร้อน การเก็บ สะสมน้ำมันในอวัยวะต่าง ๆ ในพืช ราคาของน้ำมัน วัตถุประสงค์ของการนำไปใช้ ฯลฯ วิธีผลิตน้ำมันหอมระเหยมีดังนี้

1. การกลั่น (Distillation)

การกลั่นเป็นวิธีที่นิยมใช้อย่างแพร่หลาย เนื่องจากเป็นวิธีที่ประหยัดและสามารถแยกน้ำมันหอมระเหยได้เกือบทุกชนิด สิ่งสำคัญที่ต้องควบคุมในการกลั่นคือ ระยะเวลาและอุณหภูมิ เพราะทั้งสองสิ่งนี้เป็นตัวบ่งบอกถึงคุณภาพและกลิ่นของน้ำมันหอมระเหยที่ได้มา การกลั่นสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 วิธีคือ

1.1 การกลั่นน้ำมันหอมระเหยด้วยไอน้ำ (Steam distillation)

วิธีนี้เหมาะกับพืชที่เก็บ สะสมน้ำมันหอมระเหยไว้ในขนต่อม น้ำมัน (glandular trichome) เช่น โหระพา เป็ปเปอร์มินต์ เป็นต้น หรือ ต่อม้ำมัน (oil reservoir) เช่น เปลือก ผลส้ม ใบมะกรูด เป็นต้น ทำได้โดยนำ พืชมาวางบนตะแกรงซึ่งวางอยู่เหนือน้ำใน ภาชนะปิดที่ต่อกับ condenser เมื่อต้มน้ำ จนเดือด ไอน้ำจะผ่านขึ้นไปสัมผัสกับพืชโดยตรงและทำให้ต่อมน้ำมันแตกออก น้ำมันจะระเหยไปพร้อมกับไอน้ำแล้วควบแน่นเป็นหยดน้ำออกมาด้วยกัน สามารถแยกชั้นน้ำกับน้ำมันออกจากกันได้วิธีนี้จัดเป็นวิธีที่สะดวก รวดเร็ว และเสียค่าใช้จ่ายน้อย

1.2 การกลั่นน้ำมันหอมระเหยด้วยการต้มน้ำ (Hydro distillation /Water distillation)
วิธีนี้ใช้กับพืชซึ่งไม่ถูกทำลายเมื่อต้ม ทำโดยการต้มพืชในน้ำในภาชนะที่ต่อกับ condenser น้ำมันจะระเหยไปพร้อมกับไอน้ำ แล้วกลั่นตัวพร้อมกับหยดน้ำลงในภาชนะ แล้วเกิดการแยกชั้น จนสามารถแยกน้ำมันออกมาได้

1.3 การกลั่นน้ำมันหอมระเหยด้วยน้ำและไอน้ำ (Water-steam distillation)

วิธีนี้นิยมใช้กับพืชที่มีองค์ประกอบทางเคมีที่สลายตัวเมื่อถูกความร้อนโดยตรง โดยการนำพืชที่ต้องการกลั่นมาวางบนตระแกรงที่อยู่เหนือหม้อต้มน้ำ ให้ความร้อนจนน้ำเดือดกลายเป็นไอน้ำ ไอน้ำจะเป็นตัวพาน้ำมันหอมระเหยแล้วควบแน่นกลับมาเป็นน้ำกับน้ำมันหอมระเหย วิธีการนี้จะได้น้ำมันหอมระเหยที่มีคุณภาพมากกว่าวิธีการกลั่นด้วยวิธีการต้มน้ำ

2. การสกัด (Extraction)

2.1 การสกัดโดยใช้ตัวทำละลาย (Solvent extraction)

วิธีนี้จะทำให้ได้น้ำมันหอมระเหยที่มีความเข้มข้นสูง แต่คุณภาพจะไม่ดีเท่าการกลั่นเพราะหลังจากการสกัดจะได้สารอื่นที่ปนออกมาด้วย วิธีนี้เหมาะกับพืชที่ไม่สามารถทนความร้อนได้ เช่น มะลิ กุหลาบ เป็นต้น โดยตัวทำละลายที่นิยมนำมาใช้ ได้แก่ บีโตนีลียมอีเทอร์ เฮกเซน แอลกอฮอล์ เป็นต้น วิธีการคือแช่พืชที่ต้องการสกัดในตัวทำละลายบริสุทธิ์ ซึ่งตัวทำละลายที่ใช้จะต้องระเหยง่าย มีความเป็นขี้ดต่ำ จากนั้นกรองตัวทำละลายที่แช่พืชออก ระเหยโดยกลั่นที่อุณหภูมิต่ำ ภายใต้ความดันที่ควบคุม ส่วนที่เหลือเรียกว่า concrete ซึ่งยังไม่มีควมบริสุทธิ์มากพอ แต่สามารถนำมาใช้ได้เช่นนำมาแต่งกลิ่นสบู่ แต่ไม่นิยมนำมาใช้ในเครื่องหอมเพราะยังมีความบริสุทธิ์ไม่เพียงพอ สามารถนำไปล้างด้วยแอลกอฮอล์หลายๆ ครั้งเพื่อนำสารเจือปนออก ส่วนที่ได้จะเรียกว่า absolute แต่วิธีนี้ไม่เป็นที่นิยมนำไปใช้ในอุตสาหกรรมเครื่องสำอางและอาหาร เนื่องจากยังมีสารละลายที่เป็นพิษตกค้างอยู่

2.2 สกัดโดยใช้คาร์บอนไดออกไซด์เหลว (Critical carbondioxide)

วิธีนี้เป็นวิธีการสกัดแบบใหม่ โดยใช้คาร์บอนไดออกไซด์ในรูปแบบของเหลวและแก๊สภายใต้ความดันและอุณหภูมิที่สูง โดยใช้ความดันประมาณ 200 atm ที่อุณหภูมิประมาณ 30 C แต่เครื่องมือมีราคาสูง ข้อดีของวิธีการนี้คือ ได้สารที่มีความบริสุทธิ์สูง มีคุณภาพที่ดี ไม่มีกลิ่น ไม่มีรส ไม่เป็นพิษ ไม่ติดไฟ เมื่อสกัดแล้วแยกออกจากน้ำมันได้ง่าย

2.3 การสกัดด้วยไขมัน (Enfleurage)

เป็นวิธีสกัดน้ำมันหอมระเหยจากกลีบดอกไม้ โดยที่น้ำมันหอมระเหยจะถูกเก็บอยู่ในเซลล์ parenchyma เช่น ดอกกุหลาบ มะลิ เป็นต้น เป็นวิธีที่ได้ความหอมคล้ายธรรมชาติมากที่สุดทำได้โดยใช้ น้ำมัน หรือไขมันที่ไม่มีกลิ่นเป็นตัวดูดซับน้ำมันที่ระเหยออกมาจากเซลล์ (ส่วนใหญ่ใช้ไขมันหมู วัว หรือแกะ) โดยนำตัวดูดซับแผ่นบางบนถาด แล้วเอากลีบดอกไม้วางเรียงบนตัวดูดซับ เก็บไว้ในภาชนะปิด ทิ้งไว้ 24 ชั่วโมง แล้วเปลี่ยนกลีบดอกไม้ใหม่ทำเช่นนี้เรื่อย ๆ จนตัวดูดซับดูดซับเอาน้ำมันหอมระเหยจนอิ่มตัว (pomade) จึงนำตัวดูดซับมาสกัดเอาน้ำมันหอมระเหยออกด้วยแอลกอฮอล์ (extrait หรือ absolute de pomade)

3. การบีบคั้นหรือการบีบเย็น (Expression/Cold expression)

การบีบและคั้นสามารถใช้กับพืชที่มีต่อมน้ำมัน (oil gland) เช่น ผิวส้ม มะนาว มะพร้าว เป็นต้น เป็นการบีบโดยใช้แรงอัด ทำให้น้ำมันและน้ำในเซลล์ไหลออกมา ซึ่งอาจจะอยู่ในรูป emulsion และสามารถแยกออกจากกันได้โดยการปั่นด้วยความเร็วสูงทำให้น้ำมันกับน้ำแยกชั้นกันได้ เนื่องจากวิธีนี้ไม่ต้องใช้ความร้อน จึงไม่ทำให้เกิดการสลายตัว ค่าใช้จ่ายถูกแต่ทำให้เกิดการสูญเสียน้ำมันไปกับกาก และน้ำมันที่ได้อาจไม่บริสุทธิ์

กลไกการออกฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาต่อระบบประสาทส่วนกลาง

กลไกการออกฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของระบบประสาทส่วนกลางจะเป็นไปตามทฤษฎีของตัวรับ (receptor) โดยการแสดงฤทธิ์ต่าง ๆ จะขึ้นอยู่กับลักษณะของโครงสร้างโมเลกุลของสารที่เป็นองค์ประกอบในน้ำมันหอมระเหย ความสำคัญของโครงสร้างโมเลกุลแสดงได้จากกลิ่นที่ไม่เหมือนกันของสารแต่ละชนิดเนื่องจากการจับกับตัวรับที่แตกต่างกัน แมแต่สารที่เป็น enantiomer เช่น สาร (+)-limonene และ (-)-limonene ก็ให้กลิ่นไม่เหมือนกัน⁽¹²⁾ ด้วยกลไกการออกฤทธิ์นี้ความเข้มข้น ในกระแสเลือดและความแรงในการออกฤทธิ์ของน้ำมันหอมระเหยจะต้องมีความสัมพันธ์กัน ซึ่งมีตัวอย่างการศึกษาในหนูถีบจักรที่ได้รับ rosemary oil พบว่าการเคลื่อนไหวของหนูเพิ่มขึ้นตามความเข้มข้นของสาร 1,8-cineol ซึ่งเป็นองค์ประกอบหลักทางเคมีของ rosemary oil⁽¹³⁾ ในขณะที่สาร linalool และ linalyl acetate ที่เป็นองค์ประกอบหลักทางเคมีของ lavender oil ทำให้หนูถีบจักรเคลื่อนไหว น้อยลงโดยมีความสัมพันธ์โดยตรงกับระดับของสารเหล่านี้ในเลือด

น้ำมันหอมระเหยสามารถจำแนกได้เป็น 2 กลุ่มตามสรรพคุณ⁽¹⁴⁾ ซึ่งมีกลไกการออกฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาแตกต่างกัน ดังนี้

1. น้ำมันหอมระเหยที่มีฤทธิ์ทำให้สงบ (sedative)

น้ำมันหอมระเหยที่มีฤทธิ์ทำให้สงบ มีการเคลื่อนไหวที่ช้าลง ได้แก่ lavender, rose, orange, lemon, sandalwood, bergamot, clary sage, chamomile, melissa เป็นต้น การศึกษาเกือบทั้งหมดจะมุ่งเน้นที่ lavender oil เนื่องจากมีสรรพคุณมากมาย เช่น ช่วยให้อ่อนสบาย ช่วยให้นอนหลับ เป็นต้น กลไกการออกฤทธิ์ของน้ำมันหอมระเหยในกลุ่มนี้สามารถจำแนกตามผลต่อระบบของสารสื่อประสาทชนิดต่าง ๆ ดังนี้

1.1 การยับยั้งการทำงานของระบบ glutamatergic สารสื่อประสาทที่สำคัญในระบบนี้ คือ glutamate ทำหน้าที่กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง มีการศึกษาพบว่าสาร linalool ซึ่งเป็นองค์ประกอบหลักของสารเคมี lavender oil มีฤทธิ์ลดการหลั่ง glutamate ที่ชักนำด้วยโพแทสเซียม และลดการดึงกลับของ glutamate ที่สวนปลายของจุดประสานประสาทของเปลือกสมอง (cortical synaptosomes) ของหนูถีบจักร^(15, 16) ยับยั้งการจับของ glutamate กับตัวรับในเปลือกสมอง (cortex) ของ หนูขาวแบบ competitive antagonist สาร linalool สามารถหน่วงเวลาที่ทำให้หนูถีบจักรชักจากการชักนำด้วยสาร N-methyl-D-aspartate (NMDA) และยับยั้งการชักที่ชักนำด้วย quinolinic acid (QUIN) มีผลการศึกษาในเปลือกสมองของหนูถีบจักรพบว่า linalool สามารถยับยั้งการจับของ [³H]MK801 ซึ่งเป็น NMDA

antagonist ของตัวรับ glutamate ชนิดย่อย NMDA แบบ non-competitive จึงสรุปว่าตำแหน่งการออกฤทธิ์ต้านชักของ linalool คือที่ตัวรับชนิดย่อย NMDA

1.2 การกระตุ้นการทำงานของระบบ GABAergic สารสื่อประสาทในระบบนี้คือ GABA (gamma-aminobutyric acid) ทำหน้าที่ยับยั้งภาวะถูกกระตุ้นในระบบประสาทส่วนกลาง นิยมศึกษาผลของน้ำมันหอมระเหยต่อตัวรับชนิดย่อย GABA_A ซึ่งเป็น chloride ionotropic receptor ตัวรับชนิดย่อยนี้มีตำแหน่งจับสำหรับ GABA ทำให้เปิดช่องไอออนของ chloride ผ่านเข้าเซลล์เกิด hyperpolarization จึงยับยั้งการส่งสัญญาณประสาท และมีตำแหน่งจับของสารอื่น ๆ ที่ควบคุมตัวรับนี้ (allosteric site) เช่น benzodiazepines, barbiturate⁽¹⁷⁾ ตัวอย่างการศึกษาผลของน้ำมันหอมระเหยต่อการทำงานของตัวรับนี้ เช่น เมื่อศึกษาในเซลล์ไข่ (oocytes) ของกบสกุล *Xenopus* พบว่า lavender oil และ borneol (พิมเสน) มีฤทธิ์เพิ่มการตอบสนองของตัวรับ GABA_A(7, 18, 19) ผลการศึกษาในเปลือกสมองของหนูถีบจักรแสดงให้เห็นว่า linalool ที่เป็นองค์ประกอบหลักทางเคมีของ lavender oil ไม่ได้มีผลต่อการจับของ [³H]muscimol ซึ่งเป็น GABA_A agonist อีกการศึกษาในหนูถีบจักรแสดงว่า lavender oil ไม่ได้จับที่ตำแหน่งเดียวกันกับยาคลายกังวลในกลุ่ม benzodiazepine และยังสามารถออกฤทธิ์ได้ ในสภาวะที่ให้ picrotoxin ซึ่งเป็น non-competitive chloride channel blocker ของ GABA_A แสดงว่า ตำแหน่งการออกฤทธิ์ของ lavender oil อาจจะอยู่ที่ GABA-gated chloride channel ซึ่งผล การศึกษาเหล่านี้สอดคล้องกับการศึกษาถึงตำแหน่งการออกฤทธิ์ของ lavender oil ในสมองส่วนหน้า ของหนูขาว และพบว่า lavender oil สามารถยับยั้งการจับของ [³⁵S]-t-butyl bicyclophosphorothionate (TBPS) ซึ่งเป็น chloride channel blocker ของ GABA_A น้ำมันหอมระเหยชนิดอื่นที่มีรายงานว่ามี ฤทธิ์ยับยั้งการจับของ TBPS เช่นกัน คือ melissa oil กลไกการออกฤทธิ์อื่นที่เกี่ยวข้องกับระบบ GABAergic คือการยับยั้งเอนไซม์ GABA transaminase ที่ทำหน้าที่ทำลาย GABA ในสมองหนูถีบจักร พบว่าน้ำมันหอมระเหยของ *Acorus gramineus* มีกลไกการออกฤทธิ์นี้ ทำให้มีระดับของ GABA ใน สมองเพิ่มขึ้น

1.3 การกระตุ้นการทำงานของระบบ dopaminergic สารสื่อประสาทในระบบนี้คือ dopamine (DA) มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวภายใต้อำนาจจิตใจ ความเข้าใจ อารมณ์ เป็นต้น มีผลการศึกษาพบว่า lemon oil ทำให้มีการสังเคราะห์และการดิ่งกลับของ dopamine ในสมองหนูถีบจักร มากขึ้น อีกการศึกษาหนึ่งใน olfactory bulb ของหนูถีบจักร พบว่า lavender oil ทำให้มีการแสดงออกที่เพิ่มขึ้นของ ยีน DRD₃ ยีนนี้เกี่ยวข้องกับชีวสังเคราะห์ของตัวรับ dopamine ชนิดย่อย D₃ ซึ่งมีผล เกี่ยวกับพฤติกรรม การเคลื่อนไหว และพบว่า lavender oil ไม่มีผลกับการแสดงออกของโปรตีน ของ tyrosine hydroxylase ซึ่งเป็นเอนไซม์ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการชีวสังเคราะห์ของ dopamine⁽²⁰⁾

1.4 การกระตุ้นการทำงานของระบบ serotonergic สารสื่อประสาทในระบบนี้คือ serotonin (5-hydroxytryptamine, 5-HT) มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับ ความอยากอาหาร เป็นต้น มีผลการศึกษาในหนูถีบจักรพบว่า lavender oil มีตำแหน่งการออกฤทธิ์ที่ตัวรับชนิดย่อย 5-HT_{1A} ทำให้มีฤทธิ์ คลายกังวล⁽²¹⁾ และพบว่า lemon oil มีฤทธิ์ต้านการซึมเศร้าและคลายความกังวลได้ โดยเกี่ยวข้องกับตัวรับ ชนิดย่อยนี้เช่นกัน และทำให้มีการสังเคราะห์และการดิ่งกลับของ serotonin ใน สมองมากขึ้น

1.5 การกระตุ้นการทำงานของระบบ cholinergic เช่น มีผลศึกษาในหนูขาวที่ชักนำให้สมองเสื่อม (dementia) ด้วยสาร scopolamine ซึ่งออกฤทธิ์ต้าน cholinergic พบว่า lavender oil มีฤทธิ์ทำใหสงบ ตานซีมเศรา และช่วยให้ความจำดีขึ้น

2. น้ำมันหอมระเหยที่มีฤทธิ์กระตุ้น (stimulant)

น้ำมันหอมระเหยที่มีฤทธิ์กระตุ้น ได้แก่ rosemary, jasmine, eucalyptus, peppermint, basil, clove, sage, pine, thyme, ylang ylang เป็นต้น^(14, 22) มีการศึกษากลไกการออกฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาต่อระบบประสาทส่วนกลาง ของน้ำมันหอมระเหยในกลุ่มนี้บ่อยมาก เช่น พบว่าสาร alpha-thujone ซึ่งเป็นสารออกฤทธิ์ของ wormwood oil มีฤทธิ์ทำให้หนูถีบจักรชักตาย มีกลไกการออกฤทธิ์คือ ยับยั้งการทำงานของตัวรับ GABA_A

กลไกการออกฤทธิ์ทางจิตวิทยา

การแสดงฤทธิ์ของน้ำมันหอมระเหยด้วยกลไกทางจิตวิทยาเกิดขึ้นเมื่อประสาทสัมผัสรับรู้ถึง กลิ่นเมื่อโมเลกุลของสารที่เป็นองค์ประกอบทางเคมีของน้ำมันหอมระเหยจับกับตัวรับที่อยู่บน cilia ที่ปกคลุมบนเซลล์ประสาทรับกลิ่น สัญญาณเคมีจะถูกเปลี่ยนเป็นสัญญาณไฟฟ้า เกิดเป็นกระแสประสาทส่งไปยัง olfactory bulb ซึ่งเกี่ยวข้องกับการรับรู้กลิ่น การส่งกระแสประสาทนี้แตกต่างจาก ประสาทสัมผัสอื่น ๆ คือไม่ผ่านสมองส่วน thalamus ซึ่งเป็นศูนย์รวมกระแสประสาทไปยังสมอง และ เนื่องจาก olfactory bulb อยู่ในสมองบริเวณที่มีการเชื่อมโยงกับ limbic system กลิ่นจึงสามารถแสดงผลทางจิตวิทยาได้อย่างชัดเจน และแสดงผลอย่างรวดเร็วในทันที⁽²³⁾ ความเชื่อมโยงระหว่าง olfactory bulb กับ limbic system คือ สมองของ hippocampus จะทำหน้าที่เกี่ยวกับการเรียนรู้ความ เข้าใจ และความจำ ทำให้แปลความหมายได้ว่า กลิ่นนั้นคือกลิ่นอะไร และ amygdala จะทำหน้าที่เกี่ยวกับอารมณ์ ทำให้กลิ่นมีผลทางจิตวิทยา เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และจิตใจ หากผลเหล่านี้นำไปสู่การรับรู้ถึงภาวะเครียด จะมีสัญญาณประสาทส่งไปยังระบบความสัมพันธ์ที่เรียกว่า hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis เกิดการตอบสนองต่อความเครียดขึ้น กล่าวคือ hypothalamus จะถูกกระตุ้นให้หลั่ง corticotropin-releasing hormone (CRH) ฮอรโมนนี้จะกระตุ้นการหลั่ง adrenocorticotrophic hormone (ATCH) จากต่อมใต้สมอง (pituitary gland) และ ATCH จะกระตุ้นการทำงานของระบบฮอรโมนและระบบประสาทอัตโนมัติที่ต่อมหมวกไต (adrenal gland) ตามลำดับ ทำให้มีการหลั่ง adrenaline และ glucocorticoids จากต่อมหมวกไตมากขึ้น ซึ่งจะมี ผลต่อการทำงานในระบบประสาทอัตโนมัติและระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย แต่หากน้ำมันหอมระเหยทำให้รู้สึกผ่อนคลายมีความเครียดลดลง การตอบสนองผ่าน HPA axis ก็ลดลง การเชื่อมโยงระหว่างกระบวนการทางจิตวิทยา ระบบประสาท และระบบภูมิคุ้มกันนี้เรียกว่า psychoneuroimmunology (PNI)^(6, 24)

ปัจจัยหลักที่มีผลต่อการแสดงฤทธิ์ของน้ำมันหอมระเหยโดยกลไกนี้คือตัวบุคคลเอง บุคคล ต้องมีกลไกการแปลความหมายของกลิ่น (semantic mechanism) และมีกลไกของความพึงพอใจ (hedonic mechanism) โดยเชื่อมโยงกับการเรียนรู้และความจำในอดีต โดยมีอารมณ์เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย และการตอบสนองจะขึ้นอยู่กับความพึงพอใจ เช่น กลิ่นของสาร isoaleric acid ที่พบใน fine cheese จะเหมือน

กลิ่นของถุงเท้าอบ คนที่มีประสบการณ์และชอบรับประทานอาหารชนิดนี้จะแปลความหมายว่าเป็นกลิ่นของอาหาร และตอบสนองด้วยความรู้สึกทิว ในขณะที่คนที่แปลความหมายว่าเป็นกลิ่นของถุงเท้าอบ จะมีการตอบสนองที่แตกต่างออกไป การเรียนรู้นี้จะขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมสังคมด้วย แต่โดยทั่วไปหากเป็นกลิ่นที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิต เช่น กลิ่น pheromones ที่สร้างโดยร่างกายของมนุษย์เอง หรือกลิ่นที่แสดงถึงอันตราย ผลต่อแต่ละบุคคลมักไม่แตกต่างกัน และไม่จำเป็นต้องมีการเรียนรู้

ความพึงพอใจมีผลต่อการตอบสนองทางจิตวิทยา และจะส่งผลต่อไปยังการทำงานของ ร่างกายในระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น เมื่อให้อาสาสมัครดมกลิ่นของสาร (+)-limonene ซึ่งมีกลิ่นสมที่ทำให้รู้สึกสดชื่น พบว่า ความพึงพอใจต่อกลิ่นมีความสัมพันธ์โดยตรงกับความ รู้สึกตื่นตัวและระดับของออกซิเจนในเลือดและหากอาสาสมัครมีความรู้สึกว่ามีกลิ่นหอมระเหยมีความแรงของกลิ่นมากเท่าใด การนำกระแสไฟฟ้าที่ผิวหนังและความดันเลือดช่วงหัวใจบีบตัว (systolic) ก็จะมีเพิ่มมากขึ้น อีกตัวอย่างการศึกษาให้อาสาสมัครเลือกใช้น้ำมันหอมระเหยที่ตนเองชอบ พบว่าทำให้อารมณ์ดีขึ้นและ ความเครียดลดลง⁽²⁵⁾ ตามศาสตร์ของสุนทรบำบัดจะทำให้เลือกชนิดของน้ำมันหอมระเหยในกลุ่มที่มีขอบข่ายเดียวกันตามความชอบของผู้ป่วย เช่นกรณีต้องการระงับอาการซึมเศร้า สามารถเลือกใช้ basil oil, bergamot oil หรือ lavender oil เป็นต้น มีการพิสูจน์กลไกการออกฤทธิ์นี้โดยศึกษาผลต่อระบบภูมิคุ้มกันของหนูถีบจักร พบว่า ความเครียดทำให้ต่อม thymus มีน้ำหนักลดลงและยับยั้งการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน น้ำมันหอมระเหย หลายชนิดที่มีสรรพคุณทำให้สงบ เช่น rose oil, lavender oil, lemon oil จะทำให้น้ำหนักของต่อม thymus กลับคืนสู่สภาวะปกติ แต่เมื่อระบบประสาทการรับกลิ่นของหนูถูกรบกวนด้วยการให้ procaine ฤทธิ์ของน้ำมันหอมระเหยจะหายไป นอกจากนี้หากระบบประสาทรับกลิ่นได้รับกลิ่นหนึ่ง ๆ เป็น เวลานาน ๆ จะเกิดความเคยชินเหมือนไม่ได้กลิ่นนั้นอีก ก็มีการศึกษาในหนูถีบจักรพบว่า ทำให้ฤทธิ์ต่อระบบภูมิคุ้มกันของน้ำมันหอมระเหยบางชนิดหายไปด้วย⁽²⁶⁾ แสดงว่าการออกฤทธิ์ของน้ำมันหอมระเหยจะผ่านระบบการรับกลิ่นและการรับรู้ต่อกลิ่นในสมอง ด้วยกลไกการออกฤทธิ์นี้ จึงสามารถพบการตอบสนองที่เหมือนกันต่อกลิ่นที่เหมือนกัน แม้กลิ่นนั้นจะมีที่มาแตกต่างกัน เช่น การศึกษาในผู้ป่วยที่อยู่ในสภาพเครียดเนื่องจากอาการผ่าตัด กลุ่มหนึ่งให้ดมส่วนผสมของน้ำมันหอมระเหย 3 ชนิดที่มีสรรพคุณคลายเครียด คือ vetiver (หญ้าแฝก), bergamot และ geranium และอีกกลุ่มให้ดมน้ำยาปรับสภาพผมที่แต่งกลิ่นให้เหมือนกันแต่ไม่มีส่วนผสมของน้ำมันหอมระเหยสามชนิดข้างต้น พบว่าทั้ง 2 กลุ่มมีความเครียดลดลงไม่แตกต่างกัน⁽²⁷⁾ ด้วยกลไกการออกฤทธิ์นี้ทำให้เกิดจากความเข้าใจ และความคาดหวังของแต่ละบุคคล Placebo effect จึงเป็นอีกกลไกที่เกิดขึ้นได้ง่าย เช่น มี การศึกษาพบว่าเมื่อโนมน้าวให้อาสาสมัครเข้าใจว่ากำลังได้รับกลิ่นที่มีสรรพคุณทำให้ผ่อนคลาย อาสาสมัครจะรู้สึกผ่อนคลายไม่ว่าจะกำลังอยู่ในห้องที่มีน้ำมันหอมระเหยในบรรยากาศหรือไม่ก็ตาม และจะรู้สึกถูกกระตุ้นเมื่อถูกโนมน้าวให้เข้าใจว่าในห้องมีการสร้างบรรยากาศด้วยน้ำมันหอมระเหยที่มีสรรพคุณกระตุ้น จนมีการกล่าววามั่วเพียงแต่นึกถึงกลิ่นของน้ำมันหอมระเหยก็อาจมีผลในลักษณะเดียวกันกับการได้รับกลิ่นนั้นจริง ๆ

สுகนธบำบัด (Aroma therapy) ^(8, 28)

สுகนธบำบัด (Aroma Therapy) คือ ศาสตร์และศิลปะแห่งการใช้กลิ่นหอมของน้ำมันหอมระเหย จากพืชธรรมชาติในการช่วยบำบัดรักษาโรคทางร่างกายและจิตใจ มีผลต่อระบบประสาท บรรเทา ความเครียดและอาการวิตกกังวล ผ่อนคลายหรือกระตุ้นให้ร่างกายและจิตใจเกิดความสมดุลและมีสภาพที่ดี ขึ้น รวมทั้งป้องกันโรคภัยไข้เจ็บที่ไม่ร้ายแรง จึงนับได้ว่าเป็นการแพทย์ทางเลือกแบบหนึ่ง สுகนธบำบัดจัดได้ ว่าเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและผู้ใช้จะรู้สึกชื่นชอบ มีความสุขเหมาะสำหรับเรื่องสุขภาพและความ งาม สுகนธบำบัดจะมีผลต่อทั้งจิตใจ ร่างกาย และจิตวิญญาณในเวลาเดียวกัน ซึ่งจะช่วยส่งเสริมสุขภาพกาย จิตใจ อารมณ์จิตวิญญาณ และสังคม ก่อให้เกิดความสุนทรีย์และช่วยปรับสมดุลของร่างกาย จิตใจและเพิ่ม พลังจิตวิญญาณ

Aromatherapy มาจากคำว่า aroma ซึ่งหมายถึง กลิ่นหอม และ therapy หมายถึง การ บำบัดรักษา ดังนั้น Aromatherapy จึงหมายถึงการบำบัดรักษาด้วยกลิ่นหอม ซึ่งกลิ่นหอม ส่วนใหญ่ได้มา จากน้ำมันหอมระเหย (essential oil) สกัดได้จากส่วนต่าง ๆ ของพืช เช่น ดอก ใบ ราก ผล เปลือกไม้ ยาง ไม้ หรือ เรซิน ฯลฯ คำว่า AROMA THERAPY (อโรมา-เธอราปี) ถูกนำมาใช้เป็นครั้งแรกโดยนักเคมีชาว ฝรั่งเศส ชื่อ RENE MAURICE GATTEFOSSE (เรเน มอริซ กัตฟอส) เมื่อปี ค.ศ.1928 อโรมา-เธอราปี เป็น การนำประโยชน์ของน้ำมันหอมระเหย ทำให้ร่างกาย จิตใจอารมณ์เกิดความสมดุลหลักการนี้ถูกนำมาศึกษา โดยใช้หลักทางสรีรศาสตร์ที่มนุษย์สามารถสัมผัสรับกลิ่น (Olfactory nerves) ซึ่งอยู่เหนือโพรงจมูก (Nasal cavity) เมื่อกลิ่นต่างๆ จากโมเลกุลของละอองเกสรดอกไม้ ผ่านกระเปาะรับกลิ่น (Olfactory bulbs) ที่ต่อ กับระบบลิมบิก (Limbic system) ซึ่งเป็นสมองส่วนควบคุมอารมณ์และความทรงจำ โดยปกติแล้วระบบ ทางเดินหายใจเริ่มต้นจากการหายใจเข้า (Inhale) และหายใจออก (Exhale) เพื่อให้เลือดดูดซับออกซิเจนที่ สุดเข้าไป เปลี่ยนสภาพและสร้างเป็นพลังงานให้ร่างกาย หากอากาศที่ผ่านเข้าสู่สมองและปอดไม่บริสุทธิ์ เช่น อากาศเสียจากท่อไอเสีย จากบุหรี่ จากสารพิษ ฯลฯ ก็จะทำให้สารพิษที่ปนอยู่ในอากาศเสียนั้นตกค้าง อยู่ในระบบทางเดินหายใจ และมีผลกระทบต่อระบบประสาทลิมบิก เป็นผลทำให้ อารมณ์ และความทรงจำ แปรปรวนไปด้วย การทำงานของระบบทางเดินหายใจ และระบบรับกลิ่นทำงานเช่นเดียวกันทั้งกลิ่นดีและ กลิ่นเสีย กลิ่นหอมที่สุดดมเข้าร่างกายก็เช่นกัน และด้วยหลักการเดียวกันนี้ น้ำมันหอมระเหยที่ถูกสกัดจาก พืชสมุนไพรหลากหลายชนิดจึงถูกค้นคว้าวิจัยเพื่อนำมาบำบัดรักษาโรคต่างๆ

ด้านการแพทย์ ในส่วนของการรักษาแบบสுகนธบำบัดที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ปัจจุบันจะเน้นใน เรื่องของการบำบัดจิตใจเป็นหลัก ส่วนมากจะนำไปรักษาผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวช มีความพิการทางสมอง มีความบกพร่องทางด้านอารมณ์ และที่ถือว่าส่งผลมากที่สุดและเห็นผลได้ชัดเจนก็คือ ใช้บำบัดผู้ป่วยที่มี ความเครียดสูง แน่นนอนว่ากลิ่นหอมจากสารสกัดและน้ำมันหอมระเหยเมื่อใช้ในระดัที่ที่เหมาะสมก็จะ สามารถทำให้ผู้ป่วยผ่อนคลายและหายเครียดได้ นอกจากนี้กลิ่นหอมที่ได้จากสารสกัดจากดอกไม้และน้ำมัน หอมระเหยต่างๆ ยังมีผลกับระบบประสาทรับรู้กลิ่นของผู้สุดดม ซึ่งกลิ่นเหล่านี้จะเข้าไปช่วยกระตุ้น ประสาทส่วนของการรับรู้กลิ่นและส่งผลทำให้ประสาทส่วนอื่นมีการพัฒนาไปด้วย ทำให้เด็กที่มีปัญหาและ ความพิการทางสมองมีการรับรู้และพัฒนาการที่ดีขึ้น

ประเภทของสுகนธบำบัด

การใช้น้ำมันหอมระเหยในสுகนธบำบัดมีวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกันออกไป โดยทั่วไปมักใช้เพื่อบำบัดรักษาโรคและใช้ในเครื่องสำอางเพื่อความงาม สுகนธบำบัดจึงสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ

1. สுகนธบำบัดเพื่อรักษาโรค

เป็นการนำน้ำมันหอมระเหยมาใช้ในการบำบัดรักษาโรคหรือบรรเทาอาการของโรคทั้งทางร่างกายและทางจิตใจ ตัวอย่างเช่น น้ำมันยูคาลิปตัส น้ำมันกานพลู เป็นน้ำมันหอมระเหยที่มีคุณสมบัติในด้านการต้านจุลชีพในระบบทางเดินหายใจ น้ำมันคาร์โมไมล์ น้ำมันสน ช่วยบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อและข้อต่อ น้ำมันกุหลาบ น้ำมันมะลิ น้ำมันลาเวนเดอร์ เป็นน้ำมันหอมระเหยที่ช่วยบรรเทาอาการผิดปกติทางด้านจิตใจ ซึ่งอาจเกิดจากความเครียด ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล นอนไม่หลับ เป็นต้น

2. สுகนธบำบัดเพื่อความงาม

เป็นการใช้น้ำมันหอมระเหยเป็นส่วนผสมในเครื่องสำอางหรือผลิตภัณฑ์เสริมความงามบางชนิด มีคุณสมบัติในการช่วยบำรุงผิวพรรณ ชะลอความแก่ ลดริ้วรอย ต้านอนุมูลอิสระ เป็นต้น น้ำมันหอมระเหยที่เป็นที่นิยมใช้ได้แก่ น้ำมันลาเวนเดอร์ น้ำมันซีดาร์วูด น้ำมันทีทรี น้ำมันกุหลาบ เป็นต้น

การบำบัดมีหลากหลายวิธี ทั้งนี้ขึ้นกับความต้องการและความสมัครใจของผู้เข้ารับการบำบัด วิธีการบำบัดมีทั้ง 8 วิธี⁽²⁹⁾ ได้แก่

1. การนวด

เป็นวิธีที่ได้ผลดีที่สุดวิธีหนึ่ง เพราะด้วยสรรพคุณของน้ำมันหอมระเหยแต่ละชนิดจะสามารถช่วยบำบัดรักษาโรคได้ ด้วยยาจะซึมผ่านผิวหนังด้วยการนวดส่วนกลิ่นหอมจากน้ำมันหอมระเหยจะช่วยให้ประสาทสัมผัสรับกลิ่นปรับอารมณ์ให้ รู้สึกสบายขึ้นไปพร้อม ๆ กัน ดังนั้นการใช้น้ำมันหอมระเหยที่มีคุณภาพดี และเลือกใช้ให้เหมาะสมกับความต้องการในการบำบัดจะทำให้การนวดมีประสิทธิภาพขึ้น

2. การอาบน้ำ

เป็นวิธีง่าย ๆ ที่สามารถทำเองได้ คือ ผสมน้ำอุ่นในอ่างน้ำสำหรับลงแช่ได้ แล้วหยดน้ำมันหอมระเหยประมาณ 6-8 หยด ลงในอ่างน้ำ แล้วลงแช่ทั้งตัวสักประมาณ 20 นาที ไอระเหยที่ได้รับผ่านการสูดดม และการซึมทางผิวหนังด้วยการแช่จะช่วยให้รู้สึกสดชื่นขึ้น

3. การประคบ

ใช้ผ้าขนหนูสะอาด ๆ ชุบน้ำที่ผสมน้ำมันหอมระเหยแล้วประคบตามบริเวณที่ต้องการ (ห้ามประคบบริเวณดวงตา เนื่องจากเป็นอวัยวะที่ไวต่อสิ่งเร้าภายนอกและบอบบางที่สุด) ส่วนผสมใช้น้ำมันหอมระเหย 2-3 หยด ในชามที่เตรียมน้ำอุ่นไว้แล้วก้มลงสูดดมสัก 2-3 นาที หยดน้ำมันหอมระเหย 1-2 หยด ในผ้าเช็ดหน้า แล้วสูดดม (ควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสน้ำมันหอมระเหยโดยตรง)

4. การสูดดม

เป็นการใช้กลิ่นหอมจากน้ำมันหอมระเหยอย่างเดียวไม่มีการสัมผัสทางผิวหนัง การสูดดมกลิ่นหอมทำได้ 2 วิธีคือ ใส่น้ำมันหอมระเหย 2-3 หยด ในชามที่เตรียมน้ำอุ่นไว้แล้วก้มลงสูดดมสัก 2-3 นาที หยดน้ำมันหอมระเหย 1-2 หยด ในผ้าเช็ดหน้าแล้วสูดดม (ควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสน้ำมันหอมระเหยโดยตรง)

5. การสูดไอน้ำ

น้ำมันระเหยบางชนิด เป็นน้ำมันหอมระเหยที่ออกฤทธิ์ฆ่าเชื้อโรค (antiseptic) สามารถฆ่าเชื้อโรคได้เมื่อสูดดมไอน้ำจากน้ำมันหอมระเหยชนิดนี้เข้าไปจะช่วยกำจัด เชื้อโรคในระบบทางเดินหายใจได้วิธีทำ หยดน้ำมันหอมระเหย 2-4 หยด ลงในชามใหญ่ ซึ่งผสมน้ำร้อนไว้แล้ว ใช้ผ้าคลุมและก้มหน้าลงเข้าไปสูดไอน้ำสูดไอน้ำร้อนผสมน้ำมันหอมระเหย พักเป็นระยะ ๆ วิธีนี้ไม่เหมาะกับผู้ที่ปัญหาเรื่องผิวหนัง และไม่เหมาะกับผู้ที่ เป็นหอบหืด เนื่องจากอาจทำให้เส้นเลือดมีการขยายจนทำให้มีปัญหาทางระบบทางเดินหายใจได้

6. การเผา หรือการอบ

เป็นการอบห้องให้หอม หลักการอบห้องเพื่อฆ่าเชื้อโรคในโรงพยาบาลก็ใช้หลักการนี้เช่นกัน เพราะ น้ำมันหอมระเหยที่มีฤทธิ์ ฆ่าเชื้อถูกอบอวลในห้องที่ปิดมิดชิดสามารถฆ่าเชื้อโรคได้ในกรณีที่ต้องการ ให้ห้องหอมตามกลิ่นที่ต้องการก็สามารถทำได้โดยหยดน้ำมัน หอมระเหย 3-4 หยด ในน้ำที่เตรียมใส่น้ำจันสำหรับเผา (aroma jar) แล้วจุดเทียนไว้ในห้อง ความร้อนจากเทียนจะทำให้กลิ่นหอมจากน้ำ ผสมน้ำมันหอมระเหยส่งกลิ่นออบอวลไปทั่วห้อง ควรเผา-อบไม่นานกว่า 10 นาทีต่อครั้ง

7. การนำมาใช้ผสมกับเครื่องสำอางหรือเครื่องหอม

เป็นการนำมาใช้ผสมกับเครื่องสำอาง ครีม โลชั่น ความหลากหลายของคุณสมบัติเฉพาะจากน้ำมันหอมระเหยสามารถช่วยให้เครื่องสำอาง ครีมและโลชั่น ต่าง ๆ กลายเป็นผลิตภัณฑ์บำรุงผิวกาย ผิวหน้า เส้นผมและสารสกัดบางชนิดยังช่วยในการทำความสะอาดผิวหน้า สร้างความสมดุลให้ผิวอีกด้วย แต่การเลือกใช้ น้ำมันหอมระเหยแต่ละชนิด ต้องพิถีพิถัน และศึกษาให้รู้จริงว่า สารชนิดใด มีคุณสมบัติเช่นใด จึงจะก่อประโยชน์สูงสุด ส่วนมากเครื่องหอม เช่น บุหงา และน้ำหอมจะมีส่วนผสมจากกลิ่นไม้หอม หรือกลิ่นจากดอกไม้มานานานาพันธุ์ ผสมอยู่ การใช้เครื่องหอมและน้ำหอม ส่วนมากจะมีจุดประสงค์ให้เกิดความสบายใจ สะอาด สดชื่น และเป็นที่เราใจตราตรึงใจจากผู้คนที่อยู่ใกล้

สำหรับงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้ใช้น้ำมันหอมระเหยกลิ่นมะลิ ซึ่งได้จากบริษัท ฮงฮวด จำกัด น้ำมันหอมระเหยกลิ่นมะลิ มีชื่อทางการค้าว่า HH-Jasmine 99 เนื่องจากเป็นน้ำมันหอมระเหยที่สกัดได้จากกลีบดอกของดอกมะลิ จึงทำให้มีความเข้มข้นสูงและอาจทำให้เกิดการระคายเคืองได้ง่าย ผู้วิจัยจึงได้เลือกใช้น้ำมันหอมระเหยที่ผ่านการเจือจาง 10% ในตัวทำละลายคือ Ethyl Alcohol 96 % ที่มีความสะอาดและปลอดภัย ทำให้สามารถนำไปใช้ได้สะดวกมากยิ่งขึ้นและมีความปลอดภัยกับผู้ใช้คนข้างสูง ซึ่งน้ำมันหอมระเหยที่ผู้วิจัยได้เลือกมานี้มีคุณสมบัติ กระตุ้นระบบประสาทสำหรับผู้ที่มีความอ่อนล้าทางจิตใจ อ่อนเพลีย บรรเทาอาการปวดศีรษะในผู้ที่มีความเครียด ความกลัว อาการนอนไม่หลับ เป็นต้น ในงานวิจัยของ Tsuchiya และ คณะ (30) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการนำน้ำมันหอมระเหยกลิ่นมะลิ มาใช้ในการทดลองการนอนหลับของหนู mice ซึ่งผลของงานวิจัยระบุว่า กลิ่นของน้ำมันหอมระเหยมะลิ ในปริมาณ 55 mg/kg. เมื่อให้กลิ่นนี้กับหนู mice พบว่า

หนู mice มีอาการนิ่ง สงบมากขึ้น ไม่กระวนกระวาย และใช้เวลาในการหลับไม่ถึงหนึ่งนาทีก่อน เมื่อเปรียบเทียบกับกลิ่นที่ใช้เป็นตัวควบคุม โดยใช้เวลา 4 ชั่วโมงรวมถึงมีอาการกระวนกระวายร่วมด้วย ซึ่งจากรายงานการวิจัยนี้ เห็นได้ชัดว่าน้ำมันหอมระเหยกลิ่นมะลิ นั้น มีผลต่อสารเคมีในสมองและมีผลต่อการนอนหลับของหนูไมซ์

น้ำมันหอมระเหยกลิ่นมะลิ ⁽¹¹⁾

ชื่อสามัญ	Jasmine
ชื่อวิทยาศาสตร์	<i>Jasminum grandiflorum</i> Kobuski.

ลักษณะทางพฤกษศาสตร์

เป็นไม้พุ่มสูงประมาณ 2 เมตร ดอก ขาวมีกลิ่นหอม มีถิ่นกำเนิดในประเทศ แอบอินเดีย และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ทางการค้ามี 3 สายพันธุ์ที่สำคัญ ได้แก่

- *J. auriculatum* เป็นสายพันธุ์แอบ อินเดียตอนใต้ ชอบอากาศหนาว
- *J. grandiflorum* เป็นสายพันธุ์ที่มีถิ่นกำเนิดทางตอนเหนือของอิหร่าน อาฟกานิสถาน และแคชเมียร์ปัจจุบันพบได้ในแถบเมดิเตอร์เรเนียน โมร็อกโก อียิปต์ และอินเดีย ปลูกได้ดี ในเขตอากาศอบอุ่น

- *J. sambac* เป็นสายพันธุ์แอบอินเดียตอนใต้ และจีน

การสกัด สกัดด้วยตัวทำละลาย (Solvent extraction) จากดอก จะได้เป็น concrete ในสัดส่วนร้อยละ 0.2 จากนั้นจึงนำ มาสกัดด้วยตัวทำละลาย คือแอลกอฮอล์อีกครั้ง จะได้เป็น Absolute ร้อยละ 0.1 (ดอกมะลิประมาณ 1,000 กิโลกรัม สกัดได้ concrete ประมาณ 2.5 - 3.5 กิโลกรัม ซึ่งจะได้ absolute ประมาณ 1-1.5 กิโลกรัม)

องค์ประกอบทางเคมี Benzoate and phytol (24.55%), benzyl acetate (22.09%), linalool (6.44%), isophytol and jasmine lactone (9.77%), jasmine (2.06%)

การศึกษาฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา

- ฤทธิ์กระตุ้นประสาท : จากการทดสอบกับหนูพบว่า น้ำมันหอมระเหยจากดอกมะลิ ช่วยทำให้ระยะเวลาการหลับของยา pentobarbital สั้นลง โดยการกระตุ้นประสาทสัมผัสกลิ่น และสารสำคัญคือ phytol

- ฤทธิ์สงบประสาท และทำให้อ่อนหลับ: น้ำคั้นจากรากสดมะลิ 1-8 กรัม ต่อน้ำหนักสัตว์ 1 กิโลกรัม เมื่อฉีดเข้าช่องท้อง หนู กระต่าย และสุนัข มีผลในการสงบประสาท ทำให้สัตว์เคลื่อนไหวน้อยลง และทำให้อ่อนหลับ ในปริมาณต่างกัน จึงควรระมัดระวังในการใช้ เพราะการใ้มากเกินไปจะทำให้สลบได้

- ฤทธิ์ยับยั้งเชื้อแบคทีเรีย *Streptococcus sanguinis* ที่เป็นสาเหตุให้เกิดฟันผุ : พบว่าสารสกัดเมทานอล จากดอกมะลิแห้ง มีฤทธิ์ยับยั้งเชื้อดังกล่าว โดยมีค่าความเข้มข้นต่ำสุดในการยับยั้งเชื้อ (MIC) เท่ากับ 1 mg/ml ดังนั้นสารสกัดจากดอกมะลิจึงมีผลต่อสุขภาพในช่องปาก

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารงานวิจัยเกี่ยวกับน้ำมันหอมระเหยที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาทางจิตเวชและสารเสพติดที่เป็นในรูปแบบการทดลองนั้น ยังมีไม่มากนัก ผู้วิจัยได้สืบค้นข้อมูลที่สามารถนำมาเป็นตัวอย่างการศึกษาการใช้น้ำมันหอมระเหยในการบำบัด ดังต่อไปนี้

งานวิจัยในประเทศไทย

พรศิริ เมืองนิล⁽³¹⁾ ได้ทำการศึกษาเรื่อง ผลการนวดน้ำมันหอมระเหยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์ วัดม่วง จังหวัดนครราชสีมา รายงานการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้ามลดลงหลังจากได้รับการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหย และยังพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เมื่อได้รับการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยแล้ว มีระดับความดันโลหิตลดลง

สุชาติพิทย์ เกษตรลักษณ์⁽³²⁾ ทำการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดร่วมกับการกดจุดนวดสะท้อนฝ่าเท้าด้วยน้ำมันหอมระเหยต่อกลุ่มอาการไม่สบายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดพบว่า คะแนนเฉลี่ยกลุ่มอาการไม่สบายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด วันที่ 2, 3, 4 และรวมทั้ง 3 ครั้ง ในระหว่างกลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดร่วมกับการกดจุดนวดสะท้อนฝ่าเท้าด้วยน้ำมันหอมระเหยมีคะแนนเฉลี่ยกลุ่มอาการที่ไม่สบายต่ำสุด

วิไลลักษณ์ ปาลกะวงศ์ ณ อยุธยา⁽³³⁾ ทำการศึกษาเกี่ยวกับการบำบัดด้วย Aroma therapy ที่มีผลต่อความผ่อนคลายของผู้ป่วยในชั้นวิกฤต โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชพบว่า การบำบัดในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าเฉลี่ยการผ่อนคลายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ภายหลังจากการนวด จะมีอัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ และความดันโลหิตลดลงมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการนวด แสดงให้เห็นถึงการผ่อนคลายซึ่งสามารถประเมินได้จากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา

รัตนารณ กรุณา⁽³⁴⁾ ทำการศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสุนทรบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้าย ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ร่วมกับสุนทรบำบัดต่อภาวะซึมเศร้า น้อยกว่าผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ร่วมกับสุนทรบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ทิพย์สุดา ถ้ำแก้ว⁽³⁵⁾ ศึกษาเกี่ยวกับผลของสูตรผสมน้ำมันหอมระเหยโดยการนวดหินร้อน ต่อการบรรเทาอาการปวดประจำเดือนในนักศึกษาสาขาบูรณาการสุขภาพและความงาม คณะวิทยาศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตพบว่า อาสาสมัครมีระดับอาการปวดประจำเดือนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ($P\text{-value} < 0.001$) และช่วงวงจรการมีประจำเดือนลดลงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ($P\text{-value} = 0.010$) และยังสามารถลดระยะเวลาของการมีประจำเดือนได้อีกด้วย

วรารณณ์ แยมมีศรี⁽³⁶⁾ ทำการศึกษาเกี่ยวกับ ผลของสุนทรบำบัดต่อการผ่อนคลายของผู้ป่วยใน หอ วิกฤตศัลยกรรมพบว่า คะแนนการผ่อนคลายของกลุ่มตัวอย่างภายหลังการได้รับการบำบัดด้วยสุนทรบำบัด ผ่านการนวดหน้าและการสูดดม มีอัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ และความดันโลหิตเฉลี่ยลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05

เพ็ญประภา เทียบคุณ⁽³⁷⁾ ทำการศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหยในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพบว่า โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมนี้สามารถทำให้ ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีค่าเฉลี่ยคะแนนอาการเหนื่อยล้าในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมต่ำกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1,22}=8.9, p<.01$) ค่าเฉลี่ยคะแนนอาการเหนื่อยล้ากลุ่มทดลองใน ระยะเวลาหลังการทดลองต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{2,44}=25.67, p<.001$) และ จากโปรแกรมการบำบัดนี้ยังช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการจัดการกับอาการได้อย่างถูกต้อง

สายไหม ตุ่มวิจิตร⁽³⁸⁾ ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการนวดด้วยน้ำมัน หอมระเหยต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการผ่าตัดที่ได้รับเคมีบำบัดพบว่า คะแนนความ เหนื่อยล้าของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระ ดับ 0.05 และคะแนนความเหนื่อยล้าภายหลังเข้าร่วมการทดลองของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

นันท์ชนก เปี้ยแก้ว⁽³⁹⁾ ศึกษาผลของการสูดดมน้ำมันลาเวนเดอร์ที่มีต่อความเครียดและคลื่นสมอง ของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียด หลังการทดลองลดลงจากการ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่สูดดมน้ำมันสวีทอัลมอนต์และกลุ่มที่ สูดดมน้ำมันลาเวนเดอร์ พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มที่สูดดมน้ำมันลา เวนเดอร์มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดลดลงมากกว่ากลุ่มที่สูดดมน้ำมันอัลมอนต์ ส่วนคลื่นสมองอัลฟา และคลื่นสมองเบต้า พบว่าค่าเฉลี่ยแอมพลิจูดคลื่นสมองอัลฟา ของกลุ่มที่สูดดมน้ำมันสวีทอัลมอนต์และกลุ่ม ที่สูดดมน้ำมันลาเวนเดอร์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในขณะที่คลื่นสมองเบต้า พบว่าไม่แตกต่างกัน

งานวิจัยในต่างประเทศ

Saeki and Shiohara⁽⁴⁰⁾ ศึกษาผลทางสรีรวิทยาต่อการสูดดมกลิ่นหอม โดยให้กลุ่มตัวอย่างสูดดม น้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ น้ำมันหอมระเหยโรสแมรี่ และน้ำมันหอมระเหยตะไคร้หอมเป็นเวลา 10 นาที พบว่าน้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ช่วยเพิ่มอาการไหลเวียนของเลือด ลดการนำไฟฟ้าที่ผิวหนังและความดัน โลหิต แสดงให้เห็นถึงการทำงานของระบบประสาทพาราซิมพาเธติก น้ำมันหอมระเหยโรสแมรี่ช่วยทำให้รู้สึก สดชื่น ลดอัตราการไหลเวียนของเลือด เพิ่มความดันโลหิต แสดงให้เห็นถึงการทำงานของระบบประสาทซิม พาเธติก และน้ำมันหอมระเหยตะไคร้หอม ไปเพิ่มช่วง R-R ในคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ลดการไหลเวียนของเลือด ลด การนำไฟฟ้าที่ผิวหนัง แสดงให้เห็นถึงการทำงานร่วมกันของระบบประสาทพาราซิมพาเธติกและระบบ ประสาทซิมพาเธติก

Lea R Chioca และคณะ⁽⁴¹⁾ ศึกษาเรื่องผลของการสูดดมเพื่อลดอาการวิตกกังวลในหนูไมซ์ โดยการใช้ zinc และ saline ค่อยๆ ให้น้ำมันหอมระเหยทุกวันๆ แล้วบันทึกอาการที่เกิดขึ้น โดยใช้เวลา 26 วัน จากนั้นใช้น้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ เพื่อทดลองเปรียบเทียบผล พบว่าที่ระดับความเข้มข้นของน้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ 0.5 ทำให้หนูไมซ์มีอาการตื่นตระหนก และอาการวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับน้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ที่ความเข้มข้น 5.0

Louis M. และคณะ⁽⁴²⁾ ศึกษาเรื่องผลการใช้ น้ำมันหอมระเหยต่อการลดความเจ็บปวด อาการกังวล และอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่าผลของการใช้น้ำมันหอมระเหยมีผลต่อการลดระดับความรู้สึกซึมเศร้าที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

Kutlu และคณะ⁽⁴³⁾ ศึกษาผลของการสูดดม น้ำมันหอมระเหยที่มีผลต่อการทดสอบความวิตกกังวล โดยแบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง 50 คน กลุ่มควบคุม 45 คนให้ทั้งสองกลุ่มอยู่ในห้องที่มีขนาด $5.85 \times 9.15 \times 3.10$ เมตร หรือ 165.93 ลูกบาศก์เมตรที่อุณหภูมิ 22.6 องศาเซลเซียส ตั้งอยู่บนอาคารชั้น 2 กลุ่มตัวอย่างจะอยู่ในห้องที่ถูกปิดประตูและหน้าต่างไว้เป็นเวลา 60 นาที และได้รับกลิ่นลาเวนเดอร์ หลังจากการทดสอบอาสาสมัครจะตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและระดับความวิตกกังวล (STAI) จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

Seo JY⁽⁴⁴⁾ ทำการศึกษาวิจัยพบว่า การบำบัดด้วยน้ำมันหอมระเหย หรือเรียกว่าสูดดมบำบัด สามารถช่วยลดความเครียดในกลุ่มวัยรุ่นกลุ่มทดลองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Jennifer⁽⁴⁵⁾ ศึกษาผลของการนวดพร้อมกับการใช้สูดดมบำบัดที่มีต่ออารมณ์ความวิตกกังวลและความผ่อนคลายในสุขภาพจิตของผู้ใหญ่ มีผู้เข้าร่วมการทดลองแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 8 คน โดยได้รับการนวดพร้อมกับใช้น้ำมันหอมระเหยเป็นเวลา 6 สัปดาห์ โดยใช้ HAD (Hospital Anxiety and Depression Scale) บันทึกโดยการใช้แบบวัดการรับรู้ด้วยสายตา ก่อนและหลังการทดลองในแต่ละครั้ง และหลังจากการทดลองในครั้งสุดท้าย 6 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 6 คนในจำนวน 8 คนมีระดับอารมณ์ ความวิตกกังวลและความผ่อนคลายเป็นไปในทางที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Loma K. และ Joan E.⁽⁴⁶⁾ ศึกษาเกี่ยวกับการใช้ความฝันเพื่อเปลี่ยนแปลงชีวิตของผู้ที่ติดยาเสพติดที่ต้องการจะเลิกยาเสพติด โดยมีผู้ร่วมงานวิจัยทั้งหมด 7 คน ในงานวิจัยนี้ใช้วิธีการทำ group therapy ทั้งหมด 7 ครั้ง โดยเป็นการสัมภาษณ์เรื่องราวเกี่ยวกับความฝันในอดีตที่เคยฝันถึงการเลิกยาเสพติด จนมาถึงในปัจจุบัน นักจิตวิทยาได้พูดคุย สร้างอารมณ์ ให้กับผู้ที่กำลังให้สัมภาษณ์เพื่อให้ดึงความรู้สึกที่น่ากลัวเหล่านั้นออกมาให้ได้มากที่สุด เป็นการบอกเล่าเรื่องราวที่อยู่ในชีวิตจริง ทุกคนได้รับความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจจากจากผู้เข้าร่วมการสัมภาษณ์และนักจิตวิทยา การบำบัดด้วยวิธีการทำ group therapy ทำให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ได้คลายอารมณ์ต่างๆ ที่เก็บไว้ภายในจนกลายเป็นฝันอยู่ในจิตใจได้สำนึก และคอยออกมาหลอกลอนในความฝัน

Sanatkar A. และคณะ⁽⁴⁷⁾ ได้ทำการศึกษาทดลองเกี่ยวกับผลของการใช้ Aroma therapy ในการควบคุมความฝันแบบ Lucid dreaming และวัดคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาแพทย์หญิง ทั้งหมด 45 คน ทำการทดลองทั้งหมด 7 คืน โดยเปรียบเทียบผลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จากการทดลอง

พบว่า การบำบัดโดย aroma therapy ทั้งก่อนและหลัง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดย น้ำมันหอมระเหยกลิ่นกุหลาบมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความฝันและผลต่อการนอนหลับมากกว่าน้ำมันกลิ่นลาเวนเดอร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .015 และเมื่อใช้น้ำมันหอมระเหยกลิ่นลาเวนเดอร์เพียงอย่างเดียวพบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p=.479$)

Schredl M. และคณะ⁽⁴⁸⁾ ได้ศึกษาในเชิงสำรวจเกี่ยวกับการใช้ความฝันในการบำบัด Psychotherapy โดยวัดผลจากกลุ่มที่ได้เข้ารับการบำบัดทั้งหมด 7 วิธี โดยจากการศึกษาพบว่าการใช้ความฝันมาเป็นเครื่องมือช่วยในการบำบัดผู้ที่มีอาการทางจิต สามารถช่วยให้มีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$)



บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) ทำการวิจัยโดยเปรียบเทียบผล ก่อนและหลังของการทดลองด้วยสุคนธบำบัด

ประชากรเป้าหมาย

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

ประชากรตัวอย่าง

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย F15 ตามระบบ ICD-10 ที่เข้ารับการรักษาในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี และผ่านเกณฑ์คัดเข้าและคัดออกจากการศึกษาแล้ว

เกณฑ์การคัดเข้า

1. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย F15 ตามระบบ ICD-10 (Mental and behavioral disorders due to use of other stimulants, including caffeine: Psychotic disorder)
2. เป็นผู้ที่มีอายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
3. สามารถอ่าน เขียน และมีความเข้าใจในการใช้ภาษาไทยได้เป็นอย่างดี
4. มีสติสัมปชัญญะ มีการรับรู้ที่ดีและอยู่ในอาการที่สงบ
5. ตกลงยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและให้ความร่วมมือในงานวิจัยได้

เกณฑ์การคัดออก

1. ไม่อยู่ในเกณฑ์ต้องห้ามในการใช้น้ำมันหอมระเหย คือ
 - กำลังอยู่ในระหว่างตั้งครรภ์
 - มีอาการแพ้น้ำมันหอมระเหยอย่างรุนแรง
 - มีโรคประจำตัวที่รุนแรง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคลมชัก โรคหอบหืด เป็นต้น
 - มีอาการทางจิตขั้นรุนแรง (severe psychosis)
2. ยังอยู่ในงานวิจัยอื่นที่ต้องรับยา หรือสารต่างๆ ในการทดลองเพื่อวิจัยของผู้อื่นภายใน 30 วัน
3. ผู้ป่วยใช้ยาที่มีผลต่อการนอนหลับ เช่น ยากลุ่ม benzodiazepine หรือยาที่ใช้รักษาอาการทางจิต เช่น กลุ่ม antipsychotics กลุ่ม antianxiety กลุ่ม antidepressant กลุ่ม mood stabilizers และยาทุกชนิดที่มีผลต่อการนอนหลับ เป็นต้น

กลุ่มตัวอย่าง

ใช้การคำนวณกลุ่มตัวอย่างแบบ Hypothesis Testing

$$n = \frac{(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2 \sigma^2}{\Delta^2}$$

เมื่อ n = ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยใช้ในการศึกษา

Z = แทนค่าที่กำหนดให้จากสูตร

α = แทนค่าคงที่ของสมการถดถอย

β = แทนค่าสัมประสิทธิ์ของการถดถอย

σ = แทนค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

Δ = แทนค่าความแตกต่างของข้อมูลระหว่างสองกลุ่ม

แทนค่าในสูตร โดยอ้างอิงจากงานวิจัยของ วรณจรี มณีแสง, 2553[12] ผลของการใช้น้ำมันหอมระเหยต่อความอยากเสพสารระเหยของผู้เข้ารับการบำบัดการติดยาเสพติด ณ สถาบันธัญญารักษ์ ใช้ค่า SD ของกลุ่มทดลองที่ดมน้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ แทนค่า $\alpha = 0.05$, $\beta = 0.1$, $\sigma = 4.81$, $\Delta = 4.0$

$$n = \frac{(Z_{1-\frac{0.05}{2}} + Z_{1-0.1})^2 4.81^2}{4.0^2}$$

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

จะได้ $n = 16$

ขนาดตัวอย่างที่จะทำการวิจัย คำนวณรวมตัวอย่างซึ่งจะ drop out ระหว่างการทดลอง 25% ด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่ 20 คน

การสุ่มตัวอย่าง

สุ่มตัวอย่างโดยวิธีการจับสลาก Lottery โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

- กำหนดหมายเลขประจำตัวให้แก่สมาชิกทุกคนในกลุ่มประชากรที่เลือก
- นำหมายเลขประจำตัวของสมาชิกมาทำเป็นสลาก
- จับสลากขึ้นมาทีละหมายเลขจนกระทั่งครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา โดย

สลากที่จับมาแล้วนำมาใส่ไว้ที่เดิม ส่งผลให้เกิดความเท่าเทียมกันในการได้รับการสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ประกอบไปด้วยแบบสอบถามและการทดสอบทั้งหมด 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ปัญหาค่าใช้จ่าย โรคประจำตัว ยารักษาโรคที่ได้รับ การใช้สารเสพติด การเข้ารับการรักษา การใช้สารเสพติด เป็นต้น ใช้เวลาในการทำแบบบันทึกพื้นฐานส่วนบุคคล เวลา 10 นาที

ส่วนที่ 2 แบบประเมินวัดความรู้สึก 9 ด้าน Visual Analog Scale (VAS) ดัดแปลงมาจาก Subjective-effect measures ของ Lynch W.J. และคณะ⁽⁴⁹⁾ ได้หาค่าความเที่ยงด้วยการทำ Test-retest พบว่า ความรู้สึกถูกกระตุ้น (Stimulated) มีค่า 0.68 ความรู้สึกกังวล (Anxious) มีค่า 0.78 ความรู้สึกหิว (Hungry) มีค่า 0.70 ความรู้สึกมีอารมณ์พุ่งสูง (High) มีค่า 0.70 ความรู้สึกหวาดระแวง (Paranoid) มีค่า 0.75 ความรู้สึกพูดไม่ออก (Tongue-tied) มีค่า 0.83 ความรู้สึกแย่ (Bad) มีค่า 0.66 ความรู้สึกกระสับกระส่าย (Restless) มีค่า 0.89 และความรู้สึกอยากเสพสาร (Craving) มีค่า 0.69 เป็นต้น ซึ่งถือว่ามีความแม่นยำและความน่าเชื่อถือในระดับสูง ถูกนำมาใช้ในฉบับที่เป็นภาษาไทย โดยนางสาว วรณจรี มณีแสง^[12] ซึ่งได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบความอยากเสพสารระเหยในผู้เข้ารับการรักษาติดสารระเหย ณ สถาบันธัญญารักษ์ พบว่าในวันที่ได้รับการสุุดม่น้ำมันหอมระเหยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความอยากเสพสารระเขยน้อยกว่าวันที่ไม่ได้รับการสุุดม่น้ำมันหอมระเหยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.01 และในวันที่ได้รับการสุุดม่น้ำมันหอมระเหยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความอยากเสพสารระเหยไม่แตกต่างจากวันที่ได้รับการสุุดม่น้ำมันหอมระเหยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.05 ในงานวิจัยครั้งนี้ ใช้วัดทั้งก่อนและหลังการสุุดม่น้ำมันหอมระเหยจากการบำบัดด้วยสุคนธบำบัด ใช้เวลาในการทำแบบประเมิน 5 นาที

ส่วนที่ 3 การบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับความฝันที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด โดยให้ผู้ป่วยได้บันทึกข้อมูลความฝันที่เกิดขึ้นทุกครั้งหลังจากนอน ก่อนและหลังการได้รับการบำบัดด้วยสุคนธบำบัด ใช้เวลาในการบันทึกข้อมูล 5 นาที

ส่วนที่ 4 แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ The Pittsburgh Sleep Quality Index : PSQI เป็นแบบประเมินที่แปลและดัดแปลงมาจาก The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) แปลเป็นภาษาไทยโดยตะวันชัย จิรประมุขพิทักษ์ และวรัญ ดันชัยสวัสดิ์ ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ได้แก่ คุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับระยะเวลาในการนอนหลับในแต่ละคืน ประสิทธิภาพการนอนหลับโดยปกติวิสัย การรบกวนการนอนหลับ การใช้ยานอนหลับผลกระทบต่อการทำงาน กิจกรรมในเวลากลางวันโดยการประเมินตนเองถึงคุณภาพการนอนหลับช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา แต่ละข้อและองค์ประกอบมีการแบ่งคะแนนเป็น 4 ระดับการแปลผลคะแนนรวมทั้ง 7 องค์ประกอบของแบบประเมิน อยู่ระหว่างคะแนน 0 - 21 คะแนน โดยคะแนนรวมที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 หมายถึง มีคุณภาพการนอนที่ดี คะแนนรวมที่มากกว่า 5 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี ได้หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficients) ได้เท่ากับ 0.83 โดยให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินก่อนและหลังการทดลองด้วยสุคนธบำบัด ใช้เวลาในการทำแบบประเมิน 10 นาที

ส่วนที่ 5 การทดสอบเพื่อพิจารณาอาสาสมัครเข้าเกณฑ์คัดเข้าและคัดออกด้วยการทดสอบความเป็นพิษเบื้องต้น⁽⁵⁰⁾ (Screen test) ผู้วิจัยจะทำการทดสอบความเป็นพิษเบื้องต้น ในช่วงที่อยู่ในระหว่างการคัดเข้าของอาสาสมัคร โดยการนำสำลีสุบน้ำมันหอมระเหยที่เตรียมไว้ นำมาทาที่บริเวณท้องแขนและข้อพับเป็นเวลา 24 ชั่วโมง

หากเกิดผื่นแดง มีอาการแสบร้อน รวมถึงอาการมีนคันศีรษะ เวียนศีรษะ นั้นแปลว่าอาสาสมัครมีอาการแพ้สำลีสุบน้ำมันหอมระเหยชนิดนั้น และจะถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์การคัดเข้า แนวทางการรักษาเบื้องต้นของผู้ที่แพ้สำลีสุบน้ำมันหอมระเหยระหว่างการทดสอบที่มีผื่นแดงเกิดขึ้น คือ ใช้น้ำเกลือชนิดนอร์มัลซาลิน (NSS) ล้างบริเวณที่ทาสำลีสุบน้ำมันหอมระเหย แล้วทาด้วยยา Chlorphenoxamine ซึ่งเป็นยาใช้ภายนอก สำหรับบริเวณที่มีอาการแพ้ คันผิวหนัง ผดผื่นและลมพิษ เพื่อยับยั้งอาการ จัดเตรียมพื้นที่ที่สะอาด มีอากาศถ่ายเทสะดวก สำหรับการผู้ที่แพ้สำลีสุบน้ำมันหอมระเหยโดยมีอาการเวียนศีรษะ โดยทั่วไปการนั่งหรือนอนในพื้นที่ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวกสักครู่อาการเหล่านี้จะดีขึ้น เพราะสำลีสุบน้ำมันหอมระเหยจัดเป็นการบำบัดที่สามารถใช้ได้ของคนปกติที่ไม่ได้เจ็บป่วยทางกายใดๆ อีกทั้งการผสมสำลีสุบน้ำมันหอมระเหยก่อนนำมาใช้มีความเจือจาง 10% ใน ethanol 99% จึงจัดเป็นสารที่มีความเสี่ยงน้อย

การรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัวจากหัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสังเขป และเครื่องมือวิจัยถึงคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และสัตว์ทดลองของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และถึงผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย
2. เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบผู้ดูแลเกี่ยวกับกิจกรรมเพื่อบำบัดภายในสถาบัน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียด ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการจัดเตรียมสถานที่
3. ผู้ดูแลเกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆ ของทางสถาบัน เป็นผู้คัดกรองอาสาสมัครในขั้นแรก โดยที่ผู้วิจัยไม่ทราบชื่อ จากนั้นผู้วิจัยเข้าแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ประโยชน์และผลกระทบที่อาจมีผลต่ออาสาสมัคร พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการวิจัย หากอาสาสมัครสนใจจะเข้าร่วมการวิจัยจะให้ลงนามไว้เพื่อเป็นลายลักษณ์อักษร โดยจะต้องมีผู้แทนโดยชอบธรรมเป็นผู้รับรอง รวมถึงผู้แทนโดยชอบธรรมเซ็นเอกสารรับรองการเข้าร่วมการวิจัย
4. พิจารณาอาสาสมัครตามเกณฑ์การคัดเข้าและเกณฑ์การคัดออก เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมในการเตรียม Intervention ให้แก่กลุ่มตัวอย่าง
5. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากการจดบันทึกเกี่ยวกับความผื่นที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ข้อมูลจากการวัดระดับความรู้สึกทั้ง 9 ด้าน และข้อมูลจากการทำแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ ก่อนการทดลอง โดยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินเพื่อวัดระดับความรู้สึกทั้ง 9 ด้าน และบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับความผื่นที่เกิดขึ้นหลังจากการตื่นนอนตอนเช้าเป็นระยะเวลาทั้ง 7 วัน

6. ผู้วิจัยให้การบำบัดติดต่อกัน 7 ครั้ง โดยได้รับการบำบัดด้วยสุคนธบำบัด ในช่วงเวลาเข้านอน ตามระเบียบของทางสถาบัน และอยู่ในการดูแลของเจ้าหน้าที่ตลอดการให้การบำบัด

7. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากการจดบันทึกเกี่ยวกับความฝันที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ข้อมูลจากการวัดระดับความรู้สึกทั้ง 9 ด้าน และการทำแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ หลังการทดลองโดยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินเพื่อวัดระดับความรู้สึกทั้ง 9 ด้าน และบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับความฝันที่เกิดขึ้น ภายหลังจากการตื่นนอนตอนเช้า

8. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเพื่อเปรียบเทียบผลของการทดลอง ระหว่างผลก่อนได้รับ Intervention และผลหลังจากได้รับ Intervention โดยด้วยวิธี pair t-test



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (experimental research study) ในรูปแบบสุ่ม (randomized controlled trials) เพื่อศึกษาผลของสுகุณธบำบัดที่มีต่อความฝันที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด ความรู้สึก 9 ด้านและเพื่อวัดคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยจากการใช้สารกลุ่มแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน โดยศึกษาผลการทดลองเปรียบเทียบก่อนและหลังการบำบัด ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลเริ่มต้นวันที่ 12-25 เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2561 ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยแสดงค่าเฉลี่ย (mean) ร้อยละ (percentage) และความถี่ (frequency)

ส่วนที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบวัดความรู้สึก 9 ด้าน (VAS) ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการบำบัด

2.1 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบวัดความรู้สึก 9 ด้าน (VAS) ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการบำบัด

2.2 แสดงผลการวิเคราะห์ของแบบวัดความรู้สึก 9 ด้าน (VAS) ก่อนและหลังการบำบัด โดยใช้สถิติ Paired sample T Test

ส่วนที่ 3 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบบันทึกความฝันเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการบำบัด

3.1 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความฝันเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดก่อนและหลังการบำบัด

3.2 แสดงผลการวิเคราะห์ของแบบบันทึกความฝันเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดโดยใช้สถิติ Paired sample T Test

ส่วนที่ 4 แสดงผลการวิเคราะห์จำนวนร้อยละของแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (PSQI) ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการบำบัด

4.1 แสดงผลการวิเคราะห์จำนวนร้อยละของแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (PSQI) ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการบำบัด

4.2 แสดงผลการวิเคราะห์ของแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (PSQI) โดยใช้สถิติ Paired sample T Test

ส่วนที่ 1 : แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยแสดงค่าเฉลี่ย (mean) ร้อยละ (percentage) และความถี่ (frequency)

ในกลุ่มตัวอย่าง n=20 โดยศึกษาผลของสுகนธบำบัดในกลุ่มอาสาสมัครเพศชายทั้งหมด มีอายุเฉลี่ย 32 ปี ซึ่งจัดอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น มีการเริ่มใช้สารเสพติดครั้งแรกในช่วงอายุระหว่าง 13-20 ปี เป็นส่วนใหญ่ โดยใช้ยาบ้าคิดเป็นร้อยละ 95 บุหรี่และยาสูบคิดเป็นร้อยละ 70 แอลกอฮอล์คิดเป็นร้อยละ 60 กระทั่งอมกัญชาคิดเป็นร้อยละ 45 อื่นๆ เช่น ยาไอซ์คิดเป็นร้อยละ 10 โดยระยะเวลาที่ใช้สารมีค่าเฉลี่ย 10 ปี

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (20คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
18-25	6	30
26-30	2	10
31-35	5	25
36-40	3	15
มากกว่า 41	4	20
Mean \pm SD = 32.45 \pm 9.09 : Min = 18, Max = 50		
ชนิดของสารเสพติดที่ใช้ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)		
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	12	60
บุหรี่/ยาสูบ	14	70
ยาบ้า	19	95
กระทั่งอม/กัญชา	9	45
อื่นๆ เช่น ยาไอซ์	2	10
ระยะเวลาที่ใช้สาร (ปี)		
1-5	9	45
6-10	4	20
11-15	2	10
16-20	4	20
มากกว่า 21 ปี	1	5
Mean \pm SD = 10.20 \pm 6.79 : Min = 1, Max = 23		

ส่วนที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบวัดความรู้สึก 9 ด้าน (VAS) ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการบำบัด

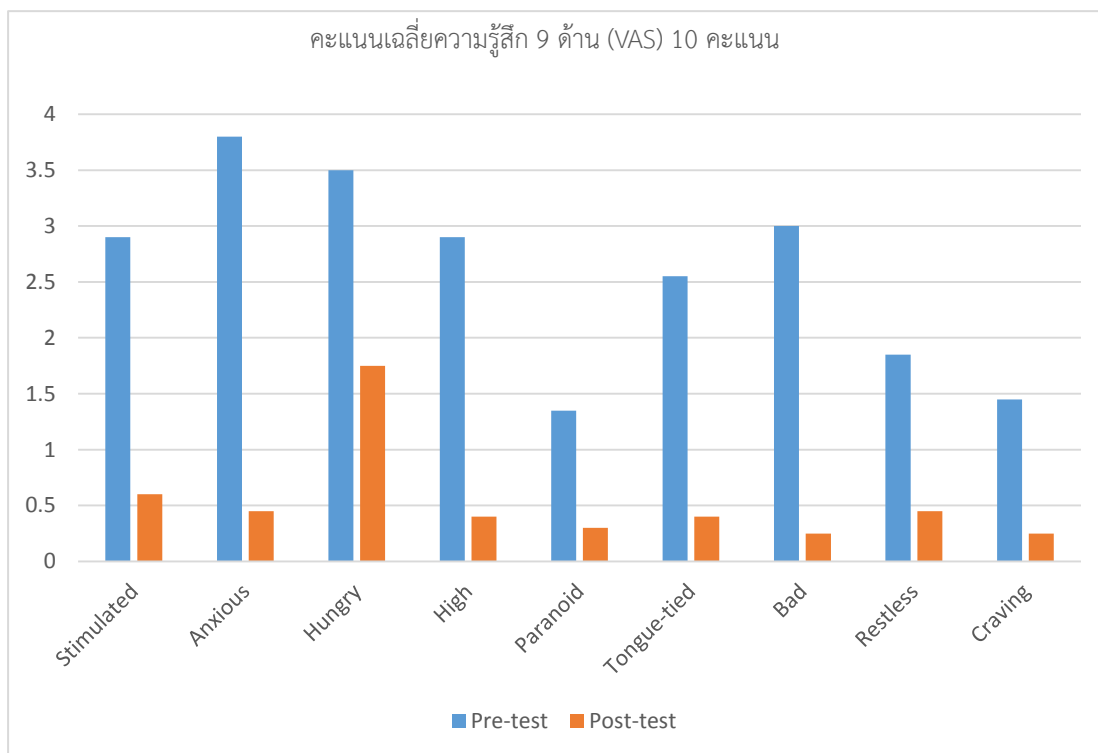
2.1 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบวัดความรู้สึก 9 ด้าน (VAS) ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการบำบัด

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบวัดความรู้สึก 9 ด้าน (VAS)

ปัจจัยที่ศึกษา (n=20)	ก่อนการบำบัด Mean \pm SD	หลังการบำบัด Mean \pm SD
ความรู้สึก 9 ด้าน (VAS) (10คะแนน)		
-ความรู้สึกกระตุ้น (stimulant)	2.90 \pm 2.10	0.60 \pm 0.88
-ความรู้สึกกังวล (anxious)	3.80 \pm 2.80	0.45 \pm 0.68
-ความรู้สึกหิว (hungry)	3.50 \pm 2.92	1.75 \pm 2.29
-ความรู้สึกมีอารมณ์พุ่งสูง (high)	2.90 \pm 2.75	0.40 \pm 0.68
-ความรู้สึกหวาดระแวง (paranoid)	1.35 \pm 1.81	0.30 \pm 0.57
-ความรู้สึกพูดไม่ออก (tongue-tied)	2.55 \pm 2.83	0.40 \pm 0.68
-ความรู้สึกแย่ (bad)	3.00 \pm 2.53	0.25 \pm 0.44
-ความรู้สึกกระสับกระส่าย (restless)	1.85 \pm 1.87	0.45 \pm 0.82
-ความรู้สึกอยากเสพสาร (craving)	1.45 \pm 2.58	0.25 \pm 0.55

จากตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยของความรู้สึก 9 ด้าน โดยใช้ VAS เป็นเครื่องมือประเมินนั้น พบว่าในช่วงก่อนการบำบัด ซึ่งยังไม่ได้รับการบำบัดด้วยสุคนธบำบัดความรู้สึกทั้ง 9 ด้านมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับผลของช่วงหลังการบำบัด จะเห็นได้ว่ามีค่าเฉลี่ยลดลงอย่างเห็นได้ชัด ทั้งนี้ผู้วิจัยได้แสดงผลเป็นกราฟเพื่อเป็นการแสดงให้เห็นผลของก่อนการบำบัดและหลังการบำบัดได้อย่างชัดเจนดังแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 แสดงคะแนนเฉลี่ยความรู้สึก 9 ด้านเปรียบเทียบก่อนและหลังการบำบัด



จากแผนภูมิที่ 1 ความรู้สึก 9 ด้านโดยใช้ Visual Analog Scale (VAS) เป็นเครื่องมือในการประเมิน พบว่าหลังการบำบัดที่ผู้ป่วยได้รับการบำบัดด้วยสุคนธบำบัดมีคะแนนค่าเฉลี่ยลดลงอย่างเห็นได้ชัดเมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนค่าเฉลี่ยก่อนการบำบัด

CHULALONGKORN UNIVERSITY

2.1 แสดงผลการวิเคราะห์ของแบบวัดความรู้สึก 9 ด้าน (VAS) ก่อนและหลังการบำบัด โดยใช้สถิติ

Paired sample T Test

ตารางที่ 3 แสดงผลการวิเคราะห์ของแบบวัดความรู้สึกทั้ง 9 ด้าน (VAS)

ปัจจัยที่ศึกษา	Paired sample T Test				
	Mean \pm SD	t	df	p-value	(95%CI)
-ความรู้สึกกระตุ้น (stimulant)	2.30 \pm 2.40	4.271	19	0.000	1.173 - 3.427
-ความรู้สึกกังวล (anxious)	3.35 \pm 2.81	5.322	19	0.000	2.033 - 4.667
-ความรู้สึกหิว (hungry)	1.75 \pm 3.30	2.367	19	0.029	0.202 - 3.298
-ความรู้สึกมีอารมณ์พุ่งสูง (high)	2.50 \pm 2.80	3.992	19	0.001	1.189 - 3.811

ปัจจัยที่ศึกษา	Paired sample T Test (ต่อ)				
	Mean \pm SD	t	df	p-value	(95%CI)
-ความรู้สึกหวาดระแวง (paranoid)	1.05 \pm 1.57	2.987	19	0.008	0.314 – 1.786
-ความรู้สึกพูดไม่ออก (tongue-tied)	2.15 \pm 2.77	3.462	19	0.003	0.850 – 3.450
-ความรู้สึกแย่ (bad)	2.75 \pm 2.51	4.899	19	0.000	1.575 – 3.925
-ความรู้สึกกระสับกระส่าย (restless)	1.40 \pm 1.66	3.756	19	0.001	0.620 – 2.180
-ความรู้สึกอยากเสพสาร (craving)	1.20 \pm 2.52	2.125	19	0.047	0.018 – 2.382

จากตารางที่ 3 ผลของการบำบัดจากการวิเคราะห์ผลของแบบวัดความรู้สึก 9 ด้าน โดยเปรียบเทียบความรู้สึกในแต่ละด้าน ด้วยสถิติ pair t-test พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

ส่วนที่ 3 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความฝันเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการบำบัด

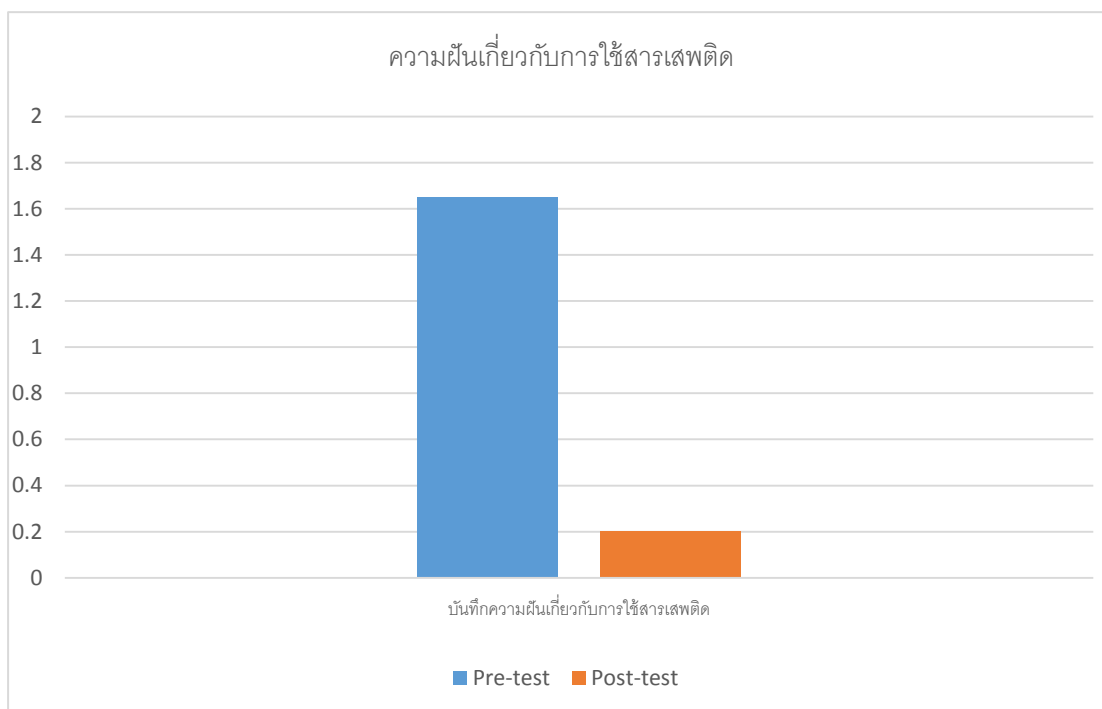
3.1 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความฝันเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดก่อนและหลังการบำบัด

ตารางที่ 4 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความฝันเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดก่อนและหลังการบำบัด

ปัจจัยที่ศึกษา (n=20)	Mean \pm SD
ก่อนการบำบัด	
จำนวนความฝันที่เกี่ยวกับสารเสพติดวันที่ 1	0.20 \pm 0.41
จำนวนความฝันที่เกี่ยวกับสารเสพติดวันที่ 2	0.25 \pm 0.44
จำนวนความฝันที่เกี่ยวกับสารเสพติดวันที่ 3	0.20 \pm 0.41
จำนวนความฝันที่เกี่ยวกับสารเสพติดวันที่ 4	0.25 \pm 0.44
จำนวนความฝันที่เกี่ยวกับสารเสพติดวันที่ 5	0.45 \pm 0.51
จำนวนความฝันที่เกี่ยวกับสารเสพติดวันที่ 6	0.05 \pm 0.22
จำนวนความฝันที่เกี่ยวกับสารเสพติดวันที่ 7	0.25 \pm 0.44
หลังการบำบัด	
จำนวนความฝันที่เกี่ยวกับสารเสพติดวันที่ 8	0.10 \pm 0.30
จำนวนความฝันที่เกี่ยวกับสารเสพติดวันที่ 9	0.10 \pm 0.30
จำนวนความฝันที่เกี่ยวกับสารเสพติดวันที่ 10	0.00 \pm 0.00
จำนวนความฝันที่เกี่ยวกับสารเสพติดวันที่ 11	0.00 \pm 0.00
จำนวนความฝันที่เกี่ยวกับสารเสพติดวันที่ 12	0.00 \pm 0.00
จำนวนความฝันที่เกี่ยวกับสารเสพติดวันที่ 13	0.00 \pm 0.00
จำนวนความฝันที่เกี่ยวกับสารเสพติดวันที่ 14	0.05 \pm 0.22

จากตารางแสดงผลการวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ยของ ความฝันเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดก่อนและหลังการบำบัดพบว่าค่าเฉลี่ยหลังการบำบัดลดลงอย่างเห็นได้ชัด ทั้งนี้ผู้วิจัยได้แสดงผลเป็นแผนภูมิเพื่อเป็นการแสดงให้เห็นผลของก่อนการบำบัดและหลังการบำบัดได้อย่างชัดเจนดังแผนภูมิที่ 2

แผนภูมิที่ 2 แสดงเฉลี่ยของความฝันเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดก่อนและหลังการบำบัด



3.2 แสดงผลการวิเคราะห์ของแบบบันทึกความฝันเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดโดยใช้สถิติ Paired sample T Test

ตารางที่ 5 แสดงผลการวิเคราะห์ของแบบบันทึกความฝันเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด

ปัจจัยที่ศึกษา	Paired sample T Test				
	Mean \pm SD	t	df	p-value	(95%CI)
จำนวนความฝันเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดก่อนและหลังการบำบัด	1.45 \pm 1.66	3.884	19	0.001	0.669 – 2.231

จากตารางที่ 5 ผลของการบำบัดจากการวิเคราะห์ผลของแบบบันทึกความฝันเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดด้วยสถิติ pair t-test พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.05$

ส่วนที่ 4 แสดงผลการวิเคราะห์จำนวนร้อยละของแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (PSQI) ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการบำบัด

4.1 แสดงผลการวิเคราะห์จำนวนร้อยละของแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (PSQI) ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการบำบัด

ตารางที่ 6 แสดงผลการวิเคราะห์จำนวนร้อยละของแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (PSQI)

ปัจจัยที่ศึกษา	ก่อนการบำบัด		หลังการบำบัด	
	n = 20	ร้อยละ	n = 20	ร้อยละ
คุณภาพการนอนหลับโดยรวม				
≤ 5 คะแนน = คุณภาพการนอนหลับดี	20	100	20	100
≥ 5 คะแนน = คุณภาพการนอนหลับไม่ดี	0	0	0	0
เวลาในการเข้านอนหลับไป				
น้อยกว่า 30 นาที	5	25	20	100
ตั้งแต่ 30 นาทีขึ้นไป	15	75	0	0
จำนวนชั่วโมงที่นอนหลับได้ในแต่ละคืน				
น้อยกว่า 7 ชั่วโมง	9	45	4	20
ตั้งแต่ 7 ชั่วโมงขึ้นไป	11	55	16	80

จากตารางที่ 6 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณภาพการนอนหลับพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 100 มีคุณภาพการนอนหลับที่ดี นอกจากนี้พบว่าเวลาในการเข้านอนจนหลับไปมีเวลาเข้านอนเฉลี่ย 30 นาทีซึ่งก่อนการบำบัดกลุ่มตัวอย่างใช้เวลาเข้านอนตั้งแต่ 30 นาทีขึ้นไปมีจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 75 และพบว่าหลังการบำบัดกลุ่มตัวอย่างใช้เวลาในการเข้านอนน้อยกว่า 30 นาทีทั้งหมด 20 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งผลการเปรียบเทียบมีการลดลงอย่างเห็นได้ชัด อีกทั้งยังพบว่าก่อนการบำบัดนั้น จำนวนชั่วโมงที่นอนหลับได้ในแต่ละคืนของกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ 7 ชั่วโมงขึ้นไปมีจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 55 และเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนชั่วโมงที่นอนหลับได้ในแต่ละคืนหลังการบำบัดมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 16 คน คิดเป็นร้อยละ 80

4.2 แสดงผลการวิเคราะห์ของแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (PSQI) โดยใช้สถิติ Paired sample T Test

ตารางที่ 7 แสดงผลการวิเคราะห์ของแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับก่อนและหลังการบำบัด (PSQI)

ปัจจัยที่ศึกษา	Paired sample T Test				
	Mean \pm SD	t	df	p-value	(95%CI)
คะแนนคุณภาพการนอนหลับโดยรวม	2.90 \pm 2.04	6.328	19	0.000	1.940 – 3.859
คะแนนเวลาในการเข้านอนหลับไป	1.40 \pm 0.88	7.094	19	0.000	0.986 – 1.813
คะแนนจำนวนชั่วโมงที่นอนหลับได้ในแต่ละคืน	0.05 \pm 0.19	1.200	19	0.245	-0.039 – 0.144

จากตารางที่ 7 ผลของการบำบัดจากการวิเคราะห์ผลของแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (PSQI) ด้วยสถิติ pair t-test พบว่าคะแนนคุณภาพการนอนหลับโดยรวมและคะแนนเวลาในการเข้านอนหลับไปมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ และพบว่าคะแนนจำนวนชั่วโมงที่นอนหลับได้ในแต่ละคืนไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องผลของสุคนธบำบัดที่มีต่อความฝันที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด ความรู้สึก 9 ด้านและเพื่อวัดคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยจากการใช้สารกลุ่มแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ในการวิจัยนี้ได้ใช้กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในขั้นตอนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งไม่ได้รับยาและสารเคมีใดๆ ในระหว่างขั้นตอนการบำบัด อีกทั้งโปรแกรมการบำบัดนี้อยู่ในช่วงที่ประเมินว่าผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะสามารถออกไปดำเนินชีวิตให้เป็นปกติโดยไม่ต้องเกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดได้หรือไม่ ซึ่งระยะเวลาของโปรแกรมการบำบัดนี้มีทั้งหมด 180 วัน ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าในช่วงการบำบัดนี้เหมาะสำหรับการให้การบำบัดด้วยสุคนธบำบัดเพื่อเสริมการบำบัดที่ดีขึ้น และเพื่อเป็นแนวทางการป้องกันการกลับมาใช้ซ้ำของผู้ป่วย มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการบำบัดที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความฝัน เพื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการบำบัดที่มีผลต่อความรู้สึกทั้ง 9 ด้าน และเพื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการบำบัดที่มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากชายไทย 20 คน ที่เข้ารับการรักษาที่การติดสารเสพติด ณ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี โดยใช้แบบประเมิน ประกอบไปด้วย แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล แบบประเมินวัดความรู้สึก 9 ด้าน Visual Analog Scale (VAS) แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับความฝันที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด และแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (PSQI) ก่อนการบำบัด และหลังการบำบัด โดยสามารถสรุปผลได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 20 คน เป็นเพศชายทั้งหมด เนื่องจากการจัดเรือนนอนของกลุ่มตัวอย่างเหมาะสมสำหรับการบำบัดด้วยวิธีสุคนธบำบัดมากกว่าเรือนนอนของกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง จึงทำให้สะดวกต่อการจัดวางอุปกรณ์การทดลอง และไม่กระทบกับการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่ดูแลเรือนนอน กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 32 ปี มีการเริ่มใช้สารเสพติดครั้งแรกในช่วงอายุระหว่าง 13-20 ปี เป็นส่วนใหญ่ โดยใช้เวลาบำบัดเป็นร้อยละ 95 บุหรี่และยาสูบคิดเป็นร้อยละ 70 แอลกอฮอล์คิดเป็นร้อยละ 60 กระท่อมกัญชาคิดเป็นร้อยละ 45 และพบว่าน้ำมันหอมระเหยกลิ่นมะลิมีผลต่อความรู้สึกทั้ง 9 ด้าน ซึ่งประกอบไปด้วย ความรู้สึกกระตุ้น (stimulant) ความรู้สึกกังวล (anxious) ความรู้สึกหิว (hungry) ความรู้สึกมีอาการมึน (high) ความรู้สึกหวาดระแวง (paranoid) ความรู้สึกพูดไม่ออก (tongue-tied) ความรู้สึกแย่ (bad) ความรู้สึกกระสับกระส่าย (restless) และความรู้สึกอยากเสพยา (craving) โดยมีคะแนนค่าเฉลี่ยความรู้สึกทั้ง 9 ด้านในวันที่ได้รับน้ำมันหอมระเหยต่ำกว่าวันที่ไม่ได้รับน้ำมันหอมระเหยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ทั้งนี้ในส่วนของการบันทึกความฝันที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดทั้งหมด 14 วัน ในช่วงที่ได้รับน้ำมันหอมระเหยมีคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำกว่าวันที่ไม่ได้รับน้ำมันหอมระเหยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ และการวัดคุณภาพการนอนหลับในส่วนของคะแนนคุณภาพการนอนหลับโดยรวมและคะแนนเวลาในการเข้า

นอนหลับไปมีความแตกต่างกันในช่วงที่ได้รับน้ำมันหอมระเหยมีคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำกว่าวันที่ไม่ได้รับน้ำมันหอมระเหยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ และพบว่าคะแนนจำนวนชั่วโมงที่นอนหลับได้ในแต่ละคืนไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

อภิปรายผลการวิจัย

จากการบำบัดด้วยวิธีสუნทรบำบัดทำให้เห็นการเปรียบเทียบได้อย่างชัดเจนว่า มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นกับอาสาสมัคร ทำให้เห็นว่าการสูดดมน้ำมันหอมระเหยกลิ่นมะลินั้น สามารถช่วยให้ความรู้สึกและความฝันของอาสาสมัครลดลง ซึ่งผลออกมาในทางที่ดีขึ้น แต่การสูดดมน้ำมันหอมระเหย ช่วยให้เกิดความรู้สึกที่เปลี่ยนไปได้นั้น ยังไม่ทราบแน่ชัดว่าเกิดได้จากสาเหตุใด แต่เคยมีการศึกษาพบว่า น้ำมันหอมระเหยมีกลไกการออกฤทธิ์ต่ออารมณ์ โดยผ่านประสาทสัมผัสรับกลิ่น (olfactory nerves) ที่อยู่เหนือโพรงจมูก (nasal cavity) จากนั้นกลิ่นจะผ่านกระเปาะรับกลิ่น (olfactory bulbs) ไปยังระบบลิมบิก (limbic system) ซึ่งเป็นสมองส่วนควบคุมอารมณ์และความทรงจำเป็นผลทำให้แปลอารมณ์ความรู้สึกและความทรงจำออกมาในที่สุด ซึ่งคล้ายคลึงกับวงจรการใช้สารเสพติดของผู้ที่ติดสารที่จะส่งผลต่อสารเคมีต่างๆ ในสมองที่เกี่ยวข้องกับระบบลิมบิก แต่การใช้น้ำมันหอมระเหยไม่ได้ทำให้ผู้ใช้เกิดการเสพติดทางสมองได้ดังเช่นการใช้สารเสพติดหรือสารระเหย และจากผลการวิจัยครั้งนี้สามารถสรุปผลได้จากการแสดงผลของแบบประเมิน VAS ด้านความรู้สึกต่างๆ เช่น ความรู้สึกกระตุ้น (stimulant) ความรู้สึกกังวล (anxious) ความรู้สึกหิว (hungry) ความรู้สึกมีอาการพุ่งสูง (high) ความรู้สึกหวาดระแวง (paranoid) ความรู้สึกพูดไม่ออก (tongue-tied) ความรู้สึกแย่ (bad) ความรู้สึกกระสับกระส่าย (restless) และความรู้สึกอยากเสพยา (craving) และการบันทึกความฝันเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด พบว่าในวันที่ได้รับการบำบัดด้วยวิธีสუნทรบำบัดนั้นจะมีคะแนนที่น้อยกว่าวันที่ไม่ได้รับการบำบัดด้วยวิธีสუნทรบำบัด ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การสูดดมน้ำมันหอมระเหยสามารถส่งผลต่อความรู้สึกและความทรงจำได้

ดังเช่นการศึกษาวิจัยของ Sanatkaran A. และคณะ⁽⁴⁷⁾ ได้ทำการศึกษาทดลองเกี่ยวกับผลของการใช้ Aroma therapy ในการควบคุมความฝันแบบ Lucid dreaming และวัดคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษเพศหญิง ทั้งหมด 45 คน ทำการทดลองทั้งหมด 7 คืน โดยเปรียบเทียบผลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จากการทดลองพบว่า การบำบัดโดย aroma therapy ทั้งก่อนและหลัง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยน้ำมันหอมระเหยกลิ่นกุหลาบมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความฝันและผลต่อการนอนหลับมากกว่าน้ำมันกลิ่นลาเวนเดอร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .015 และเมื่อใช้น้ำมันหอมระเหยกลิ่นลาเวนเดอร์เพียงอย่างเดียวพบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p=.479$)

น้ำมันหอมระเหยที่มีผลต่อการทดสอบความวิตกกังวล เมื่อศึกษาจากงานวิจัยของ Kutlu⁽⁴³⁾ และคณะ โดยแบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง 50 คน กลุ่มควบคุม 45 คนให้ทั้งสองกลุ่มอยู่ในห้องที่มีขนาด $5.85 \times 9.15 \times 3.10$ เมตร หรือ 165.93 ลูกบาศก์เมตรที่อุณหภูมิ 22.6 องศาเซลเซียส ตั้งอยู่บนอาคารชั้น 2 กลุ่มตัวอย่างจะอยู่ในห้องที่ถูกปิดประตูและหน้าต่างไว้เป็นเวลา 60 นาที และได้รับกลิ่นลาเวนเดอร์ หลังจากการทดสอบ อาสาสมัครจะตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและระดับความวิตกกังวล (STAI) จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

Lea R Chioca และคณะ⁽⁴¹⁾ ศึกษาเรื่องผลของการสูดดมเพื่อลดอาการวิตกกังวลในหนูไมซ์ โดยการใช้ zinc และ saline ค่อยๆ ให้น้ำมันหอมระเหยทุกวันๆ แล้วบันทึกอาการที่เกิดขึ้น โดยใช้เวลา 26 วัน จากนั้นใช้น้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ เพื่อทดลองเปรียบเทียบผล พบว่าที่ระดับความเข้มข้นของน้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ 0.5 ทำให้หนูไมซ์มีอาการตื่นตระหนก และอาการวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับน้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ที่ความเข้มข้น 5.0

การได้รับการบำบัดด้วยสุนทรบำบัดไม่เพียงแต่ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความผ่อนคลายขึ้นขณะเข้านอน ยังช่วยให้เสริมสร้างความรู้สึกทางอารมณ์ได้อีกทางหนึ่ง ซึ่งอาจเกิดภาพหรือความคิดต่างๆ ตามประสบการณ์ของการได้รับกลิ่นนั้น และมีการแปลผลออกมาตามประสบการณ์ที่เคยพบเจอมาก่อน ด้วยเหตุนี้อาจเป็นส่วนหนึ่งในการเบี่ยงเบนความคิดและทำให้ในคืนนั้นไม่มีภาพของความต้องการการอยากเสพสาร หรือภาพในอดีตที่คอยเข้ามารบกวนในช่วงเวลาที่เกิดความสงบที่สุดของจิตใจ ในช่วงก่อนเวลาเข้านอนนั่นเอง จากการศึกษาการวิจัยพบว่าปัจจัยหลักที่มีผลต่อการแสดงฤทธิ์ของน้ำมันหอมระเหยโดยกลไกนี้คือตัวบุคคลเอง ต้องมีกลไกการแปลความหมายของกลิ่น (semantic mechanism) และมีกลไกของความพึงพอใจ (hedonic mechanism) โดยเชื่อมโยงกับการเรียนรู้และความจำในอดีต โดยมีอารมณ์เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย และการตอบสนองจะขึ้นอยู่กับความพึงพอใจ เช่น กลิ่นของสาร isoaleric acid ที่พบใน fine cheese จะเหมือนกลิ่นของถุงเท้าอับ คนที่มีประสบการณ์และชอบรับประทานอาหารชนิดนี้จะแปลความหมายว่าเป็นกลิ่นของอาหาร และตอบสนองด้วยความรู้สึกดี ในขณะที่คนที่แปลความหมายว่าเป็นกลิ่นของถุงเท้าอับ จะมีการตอบสนองที่แตกต่างออกไป การเรียนรู้จะขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมสังคมด้วย แต่โดยทั่วไปหากเป็นกลิ่นที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิต เช่น กลิ่น pheromones ที่สร้างโดยร่างกายของมนุษย์เอง หรือกลิ่นที่แสดงถึงอันตราย ผลต่อแต่ละบุคคลมักไม่แตกต่างกัน และไม่จำเป็นต้องมีการเรียนรู้ความพึงพอใจมีผลต่อการตอบสนองทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการรับกลิ่น และจะส่งผลต่อไปยังการทำงานของร่างกายในระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น เมื่อสูดดมกลิ่นของสาร (+)-limonene ซึ่งมีกลิ่นสมที่ทำให้รู้สึกสดชื่น พบว่าความพึงพอใจต่อกลิ่นมีความสัมพันธ์โดยตรงกับความรู้สึกตื่นตัวและระดับของออกซิเจนในเลือดและหากสูดดมกลิ่นที่มีความรู้สึกว่ามีกลิ่นหอมระเหยมีความแรงของกลิ่นมากเท่าใด การนำกระแสไฟฟ้าที่ผิวหนังและความดันเลือดช่วงหัวใจบีบตัว (systolic) ก็จะยิ่งเพิ่มมากขึ้น อีกตัวอย่างการศึกษาให้อาสาสมัครเลือกใช้น้ำมันหอมระเหยที่ตนเองชอบ พบว่าทำให้อารมณ์ดีขึ้นและ ความเครียดลดลง⁽²⁵⁾ ตามศาสตร์ของสุนทรบำบัดจะให้เลือกชนิดของน้ำมันหอมระเหยในกลุ่มที่มีข้อบ่งชี้เดียวกันตามความชอบของผู้ป่วย เช่นกรณีต้องการระงับอาการซึมเศร้า สามารถเลือกใช้ basil oil, bergamot oil หรือ lavender oil เป็นต้น มีการพิสูจน์กลไกการออกฤทธิ์นี้โดยศึกษาผลต่อระบบภูมิคุ้มกันของหนูถีบจักร พบว่า ความเครียดทำให้ต่อม thymus มีน้ำหนักลดลงและยับยั้งการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน น้ำมันหอมระเหย หลายชนิดที่มีสรรพคุณทำให้สงบ เช่น rose oil, lavender oil, lemon oil จะทำให้น้ำหนักของต่อม thymus กลับคืนสู่สภาวะปกติ แต่เมื่อระบบประสาทการรับกลิ่นของหนูถูกรบกวนด้วยการให้ procaine ฤทธิ์ของน้ำมันหอมระเหยจะหายไป นอกจากนี้หากระบบประสาทรับกลิ่นได้รับกลิ่นหนึ่ง ๆ เป็น เวลานาน ๆ จะเกิดความเคยชินเหมือนไม่ได้กลิ่นนั้นอีก ก็มีการศึกษาในหนูถีบจักรพบว่า ทำให้ฤทธิ์ต่อระบบภูมิคุ้มกันของน้ำมันหอมระเหยบาง

ชนิดหายไปด้วย⁽²⁶⁾ แสดงว่าการออกฤทธิ์ของน้ำมันหอมระเหยจะผ่านระบบการรับกลิ่นและการรับรู้ตอกลิ้น ในสมอง ด้วยกลไกการออกฤทธิ์นี้ จึงสามารถพบการตอบสนองที่เหมือนกันตอกลิ้นที่เหมือนกัน แมกลิ้นนั้น จะมีที่มาแตกต่างกัน เช่น การศึกษาในผู้ป่วยที่อยู่ในสภาพเครียดเนื่องจากอาการแพ้ กลุ่มหนึ่งให้ดมส่วนผสมของน้ำมันหอมระเหย 3 ชนิดที่มีสรรพคุณคล้ายเครียด คือ vetiver (หญ้าแฝก), bergamot และ geranium และอีกกลุ่มให้ดมน้ำยาปรับสภาพผมที่แต่งกลิ่นให้เหมือนกันแต่ไม่มีส่วนผสมของน้ำมันหอมระเหยสามชนิดข้างต้น พบว่าทั้ง 2 กลุ่มมีความเครียดลดลงไม่แตกต่างกัน^[60] ด้วยกลไกการออกฤทธิ์นี้ทำให้เกิดจากความเข้าใจ และความคาดหวังของแต่ละบุคคล Placebo effect จึงเป็นอีกกลไกที่เกิดขึ้นได้ง่าย เช่น มี การศึกษาพบว่าเมื่อโนมน้าวให้อาสาสมัครเขาใจว่ากำลังได้รับกลิ่นที่มีสรรพคุณทำให้ผ่อนคลาย อาสาสมัครจะรู้สึกว่าการผ่อนคลายไม่ว่าจะกำลังอยู่ในห้องที่มีน้ำมันหอมระเหยในบรรยากาศหรือไม่ก็ตาม และจะรู้สึกถูกกระตุ้นเมื่อถูกโนมน้าวให้เขาใจว่าในห้องมีการสร้างบรรยากาศด้วยน้ำมันหอมระเหยที่มีสรรพคุณกระตุ้น จนมีการกล่าววามแต่เพียงแต่นึกถึงกลิ่นของน้ำมันหอมระเหยก็อาจมีผลในลักษณะเดียวกันกับการได้รับกลิ่นนั้นจริง ๆ

กล่าวโดยสรุปจากการศึกษานี้ พบว่าการบำบัดด้วยวิธีสุคนธบำบัดโดยใช้น้ำมันหอมระเหยกลิ่นมะลิ สามารถช่วยบรรเทาความรู้สึกต่างๆ ลงได้ แต่ไม่ช่วยให้ความรู้สึกอยากเสพสารนั้นกลับมาเมื่อดูจากผลการทดลองเปรียบเทียบของแบบประเมิน VAS ในส่วนของ ความรู้สึกอยากเสพสาร (craving) ที่มีกราฟลดลงอย่างเห็นได้ชัดและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ซึ่งมีความสอดคล้องกันกับการศึกษาการวิจัยของวรรณจรี มณีแสง^[12] ซึ่งได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบความอยากเสพสารระเหยในผู้เข้ารับการบำบัดการติดสารระเหย ณ สถาบันธัญญารักษ์ พบว่าในวันที่ได้รับการสูดดมน้ำมันหอมระเหยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความอยากเสพสารระเขยน้อยกว่าวันที่ไม่ได้รับการสูดดมน้ำมันหอมระเหยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.01 และในวันที่ได้รับการสูดดมน้ำมันหอมระเหยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความอยากเสพสารระเหยไม่แตกต่างจากวันที่ได้รับการสูดดมด้วยน้ำหอมธรรมดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.05 รวมความฝันที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดที่ลดลงเมื่อได้รับการสูดดม น้ำมันหอมระเหย ซึ่งส่วนใหญ่มักเกิดจากการประมวลผลจากสมองที่อยู่ในส่วนของความทรงจำว่าเคยใช้สารเสพติด หรือทำกิจกรรมต่างๆ ที่มีสารเสพติดเกี่ยวข้อง ส่งผลให้ความรู้สึกหลังจากตื่นนอนดีขึ้น รู้สึกสดชื่น ไม่เครียด ไม่มีความรู้สึกอยากเสพสาร หรือ มีความต้องการบางอย่างที่หมกมุ่นในเรื่องของการใช้สารเสพติด เนื่องจากไม่มีภาพ หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขณะนอนหลับ ที่เรียกกันว่าความฝันและการบำบัดด้วยวิธีสุคนธบำบัดนี้ทำให้ความรู้สึก อารมณ์ต่างๆ ความฝันที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดลดลง รวมไปถึงคุณภาพการนอนหลับในส่วนของช่วงเวลาก่อนนอนจนหลับไปมีคะแนนที่แตกต่างกันอย่างชัดเจน ผู้ป่วยใช้เวลาในการเข้านอนจนหลับไปได้เร็วขึ้น ส่งผลทำให้คุณภาพการนอนหลับเป็นไปในทางที่ดีขึ้น กล่าวได้ว่าสุคนธบำบัดนั้นส่งผลต่ออารมณ์และความรู้สึกได้อย่างรวดเร็วแม้ในช่วงเวลาอันสั้นเมื่อเปรียบเทียบกับวันที่ไม่ได้รับการบำบัดด้วยวิธีสุคนธบำบัด

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในสถานบำบัดผู้ติดสารเสพติดชนิดสารกระตุ้น ณ สถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จึงอาจได้ข้อมูลที่ไม่สามารถขยายผลต่อได้อย่างกว้างขวาง
2. เนื่องจากเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นการแปลข้อความจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย ดังนั้นจึงอาจเกิดความคลาดเคลื่อนของคำตอบในการสื่อความหมายของความรู้ที่ต่างกันได้
3. กลิ่นของน้ำมันหอมระเหยอาจเป็นปัจจัยที่ทำให้ผลงานวิจัยคลาดเคลื่อนเนื่องจาก อาสาสมัครบางท่านไม่ชอบกลิ่นของดอกไม้
4. อาจมีการจดจำความฝันหลังจากตื่นนอนไม่ได้ ซึ่งสัมพันธ์กันกับช่วงเวลาที่ยื่น เช่นอาสาสมัครอาจจะฝัน แต่หลังจากตื่นนอนอาจจะจำความฝันไม่ได้ แต่รู้ว่าฝัน แต่ไม่สามารถอธิบายว่าฝันเกี่ยวกับอะไร
5. เนื่องจากทางสถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ได้มีการจัดตารางเวลาการเข้านอนของผู้ป่วยไว้อย่างเคร่งครัด ทำให้มีช่วงเวลาในการเข้านอนที่ไม่แตกต่างกันระหว่างการบำบัด

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่เข้ารับการบำบัดการติดสารกระตุ้นในสถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีเท่านั้น ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาในกลุ่มผู้ที่เข้ารับการบำบัดการติดสารกระตุ้นในสถานบำบัดอื่นๆ ด้วย เพื่อให้ได้ผลการศึกษาที่ชัดเจนมากขึ้น และควรมีการเพิ่มกลุ่มขนาดตัวอย่างให้มากขึ้นเพื่อผลการทดลองที่น่าเชื่อถือ
2. ควรมีการศึกษาในลักษณะเดียวกันในผู้ที่เข้ารับการบำบัดการติดสารกระตุ้นเพศหญิงและการติดสารชนิดอื่น ที่มีการออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท เพื่อเป็นการนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างกว้างขวางมากยิ่งขึ้น และเป็นการพัฒนาศาสตร์การแพทย์ทางเลือกในการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด
3. ควรมีการศึกษาในรูปแบบการทดลองแบบมีกลุ่มควบคุม เพื่อศึกษาผลเปรียบเทียบที่สามารถเห็นความแตกต่างของการทดลองอย่างชัดเจน เพื่อป้องกันผลการวิจัยที่อาจคลาดเคลื่อน
4. ควรมีการศึกษาการวิจัยในเชิงพรรณนาเพื่อติดตามเกี่ยวกับความฝัน และสิ่งที่เกิดผลจากความฝัน เพื่องานวิจัยที่มีคุณภาพต่อไป

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาศาสตร์ทางการแพทย์แผนตะวันออกในการบำบัดผู้ป่วยที่ติดสารกระตุ้น ซึ่งนำไปสู่การบำบัดที่มีคุณภาพ และนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยต่อไป
2. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยและค้นหารูปแบบอื่นๆ เพื่อนำมาใช้ให้เหมาะสมในการบำบัดผู้ป่วยติดสารเสพติดต่อไป



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

คู่มือการใช้งานเครื่องพ่นไอน้ำกระจายกลิ่น

ชื่องานวิจัย : ผลของสุคนธบำบัดที่มีต่อความฝันที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด ความรู้สึก 9 ด้านและเพื่อวัดคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยจากการใช้สารกลุ่มแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : อาจารย์ นายแพทย์อรรถพล สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ (ร่วม) : แพทย์หญิงภัทราภรณ์ กิรินทร์ (นายแพทย์ชำนาญการ)

ผู้วิจัย : นางสาวชนิดา โรจน์จำนงค์ นิสิตปริญญาโทบัณฑิต ภาคนอกเวลาราชการ สาขาสุขาภพจิต
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

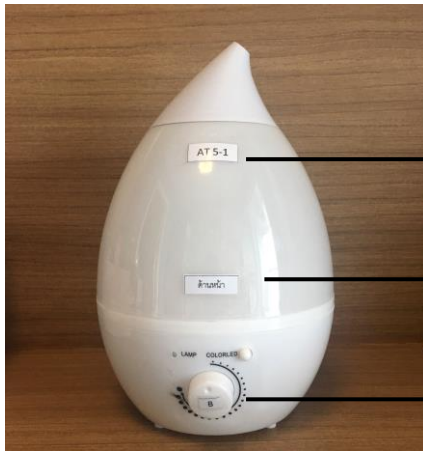
เบอร์ติดต่อ : 096-749-9512

หมายเหตุ

หนังสือคู่มือฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจในการใช้งานเบื้องต้นของเครื่องพ่นไอน้ำกระจายกลิ่น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

เครื่องพ่นไอน้ำกระจายกลิ่น



ระบุรหัสของเครื่อง เริ่มต้น AT 5

ระบุคำว่า ด้านหน้า

B = ปุ่มควบคุมความแรงของไอ



หมายเลข 3 = ปล่องทางเดินของไอ

หมายเลข 2 = โถงเครื่อง

หมายเลข 1 = ตัวเครื่อง

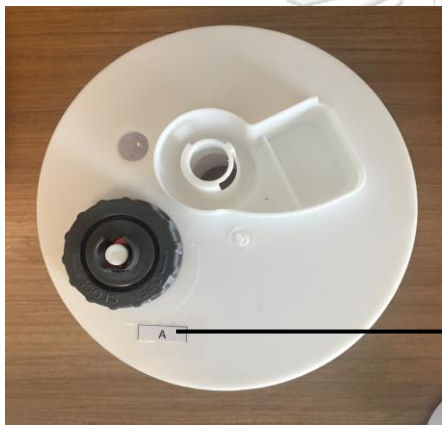
หมายเลข 4 = ปลั๊กเสียบ



ระบุคำว่า ด้านหน้า



A (หมายเลข 1) = ตำแหน่งสำหรับการประกอบเครื่อง ให้ตรงกันของสัญลักษณ์ A



A (หมายเลข 2) = ช่องสำหรับเติมน้ำ



LAMP = สัญญาณไฟเพื่อบ่งบอกสถานการณ์ทำงาน

สีเหลือง = เริ่มต้นการทำงาน

สีแดง = ระบบเตือนความปลอดภัย เช่น ปริมาณน้ำไม่เพียงพอ หรือ เกิด

Colored = ปุ่มกดสำหรับเปิดไฟ (เพื่อ

วิธีการใช้งานเครื่องพ่นไอน้ำกระจายกลิ่น

1. เติร์มน้ำ 500 ml (เทียบเท่ากับปริมาณของน้ำ 1 เล็ก) เทลงไปที่ตัวโถงเครื่องหมายเลข 2 ตำแหน่ง A
2. หยดน้ำมันหอมระเหยกลิ่นมะลิ 4 dropper แล้วปิดฝาให้พอดี (ไม่แน่นเกินไป) นำมาประกบเข้ากับตัวเครื่องหมายเลข 1 ที่ตรงตำแหน่ง A
3. เสียบปลั๊ก (หมายเลข 4) เข้ากับปลั๊กสามตา โดยยังไม่เปิดสวิตช์
4. เปิดสวิตช์ที่ปลั๊กสามตา
5. หมุนปุ่ม B ไปยังจุดที่กำหนดไว้ สังเกตไฟสีเหลืองที่ตำแหน่ง LAMP จะปรากฏขึ้น เป็นสัญญาณบอกว่าเครื่องเริ่มทำงานแล้ว
6. จับเวลา 60 นาที (1 hr) สำหรับการบำบัด
7. เมื่อครบกำหนดเวลา หมุนปุ่ม B กลับไปที่จุดเริ่มต้นเพื่อปิดการทำงาน สังเกตไฟสีเหลืองที่ตำแหน่ง LAMP จะดับลง เป็นสัญญาณบอกว่าเครื่องหยุดการทำงานแล้ว
8. ปิดสวิตช์ ถอดปลั๊ก (หมายเลข 4) และดึงปลั๊กไฟของปลั๊กสามตาออกจากเต้าเสียบ เก็บให้เรียบร้อย
9. เทน้ำที่เหลือออกจากตัวเครื่องหมายเลข 1 และโถงเครื่องหมายเลข 2 จากนั้นฟึ่งให้แห้ง เก็บให้เรียบร้อย
10. ลงบันทึกการใช้งาน และลงชื่อผู้รับผิดชอบให้ชัดเจน

ข้อควรระวัง

1. ไม่ควรเสียบปลั๊กหมายเลข 4 เข้ากับปลั๊กสามตาในขณะที่สวิตช์ของปลั๊กสามตาเปิดอยู่ เพื่อป้องกันปัญหาการกระชากไฟ และอาจนำมาซึ่งความเสียหายของอุปกรณ์ได้
2. ควรเติมน้ำและหยดน้ำมันหอมระเหยให้เรียบร้อยก่อนเสียบปลั๊ก เพื่อป้องกันปัญหาไฟดูดหรือไฟช็อตที่อาจเกิดขึ้นได้

คำเตือน

เมื่อมีสัญญาณไฟสีแดง ปรากฏขึ้นที่ตำแหน่ง LAMP ให้สำรวจว่า

- เสียบปลั๊ก เปิดสวิตช์ หรือไม่
- น้ำในตัวเครื่องมีปริมาณไม่เพียงพอสำหรับการทำงาน หรือ หมด
- หากสำรวจแล้วไม่พบความผิดปกติใดๆ แต่ยังมีสัญญาณไฟสีแดงขึ้นอยู่ ให้ยกเลิกการใช้งานเครื่องนั้นๆ แล้วรีบแจ้งผู้วิจัยให้ทราบทันที

หมายเหตุ

หลังจากการใช้งาน ควรเทน้ำออกให้หมด ล้างน้ำให้สะอาด และผึ่งให้แห้งทุกครั้ง เพื่อไม่ให้เกิดการตกตะกอนของฝุ่นที่อาจเข้าไปด้านในตัวเครื่อง ทำให้ประสิทธิภาพของการทำงานของตัวเครื่องลดลง



ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวท่าน โดยทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ตรงกับคำตอบ และเติมค่าลงในช่องว่าง เฉพาะส่วนที่เป็นแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

ลำดับที่.....

1. อายุ.....ปี
2. เพศ () ชาย () หญิง
3. ศาสนา () พุทธ () คริสต์ () อิสลาม () อื่นๆ ระบุ.....
4. สถานภาพ () โสด () สมรส () หม้าย () หย่าร้าง
5. ระดับการศึกษา
 - () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา
 - () อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร () ปริญญาตรี
 - () สูงกว่าปริญญาตรี () อื่นๆ ระบุ.....
6. อาชีพ
 - () รับจ้างทั่วไป () เกษตรกร
 - () ค้าขาย () พนักงานรัฐวิสาหกิจ/พนักงานบริษัทเอกชน
 - () ข้าราชการ () อื่นๆ ระบุ.....
7. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน (บาท)
 - () น้อยกว่า หรือเท่ากับ 4,000 () 4,001 - 8,000
 - () 8,001 - 12,000 () 12,001 - 16,000
 - () 16,001 - 20,000 () มากกว่า 20,000
8. ปัญหาค่าใช้จ่าย
 - () ไม่มี () มีเล็กน้อย
 - () มีปานกลาง () มีมาก
9. ท่านเริ่มใช้อาเสฟติดครั้งแรกเมื่อ อายุ.....ปี
10. ท่านเคยเสพยาเสพติดชนิดใดบ้าง (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - () เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ () บุหรี่/ยาสูบ
 - () ยาบ้า () กระท่อม/กัญชา
 - () เฮโรอีน () อื่นๆ ระบุ.....
11. ระยะเวลาที่ใช้ยาเสฟติด.....ปี
12. โรคประจำตัว () ไม่มี () มี โปรดระบุ.....
13. ระยะเวลาที่สามารถหยุดเสฟได้ หลังจากการบำบัดครั้งสุดท้าย
 - () ต่ำกว่า 1 เดือน
 - () ตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป โปรดระบุ.....

14. ท่านเคยได้รับการวินิจฉัยพบโรคทางจิตเวชหรือไม่
- () เคย โปรดระบุชื่อโรค.....
- () ไม่เคย (ข้ามไปทำข้อ 16)
15. หากท่าน เคยได้รับการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช จงเขียนชื่อ “ ยาทางจิตเวช ”
1.
2.
3.
16. ท่านเคยได้รับการบำบัดด้วยวิธีสุคนธบำบัดมาก่อนหรือไม่
- () ไม่เคย () เคย



ส่วนที่ 2 แบบวัด Visual Analog Scale (VAS) ของความรู้สึกต่างๆ 9 ด้าน

คำชี้แจง จงเลือกระดับความรู้สึกของท่านโดยทำเครื่องหมาย ○ ลงในตัวเลขที่ตรงกับความรู้สึก
ความรู้สึกในแต่ละด้านมีคะแนนเต็ม 10 คะแนน ระดับคะแนนแทนลำดับความรู้สึก มีดังนี้

0	คือ	ไม่มีความรู้สึกนั้นเลย
5	คือ	มีความรู้สึกนั้นปานกลาง
10	คือ	มีความรู้สึกนั้นมากที่สุด

ลำดับที่.....

1. ความรู้สึกถูกกระตุ้น (Stimulated)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. ความรู้สึกกังวล (Anxious)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

3. ความรู้สึกหิว (Hungry)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

4. ความรู้สึกมีอารมณ์พุ่งสูง (High)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

5. ความรู้สึกหวาดระแวง (Paranoid)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

6. ความรู้สึกพูดไม่ออก (Tongue-tied)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

7. ความรู้สึกแย่ (Bad)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

8. ความรู้สึกกระสับกระส่าย (Restless)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

9. ความรู้สึกอยากเสพยา (Craving)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

ส่วนที่ 3 3.1) การจดบันทึกเกี่ยวกับความฝันที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดก่อนการทดลอง (Pre-test)

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ หน้าคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริง และตอบคำถามต่อไปนี้

ลำดับที่ บันทึกความฝันวันที่

1. จำนวนความฝันที่เกิดขึ้นภายหลังการนอนหลับ.....ครั้ง
2. เป็นความฝันเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติดทุกครั้ง (หากไม่ใช่ ทำต่อข้อ 3)
 ใช่ ไม่ใช่
3. หากไม่ใช่ความฝันเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติดทั้งหมด ให้ระบุความฝันเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด
 จำนวน.....ครั้ง



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ส่วนที่ 3 3.2) การจดบันทึกเกี่ยวกับความฝันที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดหลังการทดลอง (Post-test)

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ หน้าคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริง และตอบคำถามต่อไปนี้

ลำดับที่ บันทึกความฝันวันที่

1. จำนวนความฝันที่เกิดขึ้นภายหลังการนอนหลับ.....ครั้ง
2. เป็นความฝันเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติดทุกครั้ง (หากไม่ใช่ ทำต่อข้อ 3)
 ใช่ ไม่ใช่
3. หากไม่ใช่ ความฝันเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติดทั้งหมด ให้ระบุความฝันเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด
 จำนวน.....ครั้ง



ส่วนที่ 4 แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (The Pittsburgh Sleep Quality Index : PSQI)

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ และเติมข้อความลงในช่องว่าง

ลำดับที่.....

การนอนหลับของท่านส่วนใหญ่ ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา (กรุณาตอบทุกข้อ)

1. ท่านมักเข้านอนเวลาประมาณ.....น.
2. ท่านต้องใช้เวลานานประมาณเท่าไร ตั้งแต่เข้านอนจนหลับไปประมาณ.....นาที
3. ปกติท่านลุกจากที่นอนตอนเช้า เวลาประมาณ.....น.
4. ปกติท่านนอนหลับได้คืนละ.....ชั่วโมง (จำนวนชั่วโมงอาจจะแตกต่างจากจำนวนชั่วโมงตั้งแต่เริ่มเข้านอนจนถึงตื่นนอน)

5. ท่านมีปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับเนื่องจากสาเหตุเหล่านี้ บ่อยเพียงใด	ไม่เลย	<1 ครั้ง/ สัปดาห์	1-2 ครั้ง/ สัปดาห์	≥ 3 ครั้ง/ สัปดาห์
5.1 นอนไม่หลับหลังจากเข้านอนไปแล้วนานกว่า 30 นาที				
5.2 ตื่นขึ้นกลางดึกหรือตื่นช้ากว่าปกติ				
5.3 ตื่นเช้าหึ่งน้ำบ่อยๆ				
5.4 หายใจขัด หายใจไม่สะดวก				
5.5 ไอ				
5.6 รู้สึกหนาวเกินไป				
5.7 รู้สึกร้อนเกินไป				
5.8 ผื่นร้าย				
5.9 มีอาการเจ็บหรือปวดตามตัว				
5.10 สาเหตุอื่นๆ (ถ้ามี) ระบุ				
6. ท่านใช้ยานอนหลับ (ไม่ว่าจะโดยแพทย์สั่งหรือซื้อเอง) เพื่อช่วยในการนอนหลับบ่อยเพียงใด				
7. ท่านรู้สึกง่วงนอนหรือ เผลอหลับขณะทำกิจกรรมประจำวัน เช่น กินอาหาร ทำงานบ้าน นั่งคุยกับเพื่อน บ่อยเพียงใด				
รายการคำถาม	ไม่เป็น ปัญหา	เป็น ปัญหา เล็กน้อย	เป็น ปัญหา พอสมควร	เป็น ปัญหา มาก
8. ท่านรู้สึกมีปัญหาเกี่ยวกับความกระตือรือร้นในการทำงานให้เสร็จลุล่วงไปด้วยดีหรือไม่อย่างไร				
9. ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านคิดว่าคุณภาพการนอนหลับของท่านเป็นอย่างไร				

คะแนน 0-21 คะแนน

≤ 5 คะแนน คุณภาพการนอนดี

> 5 คะแนน คุณภาพการนอนไม่ดี



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บรรณานุกรม

1. ศูนย์วิจัยยาเสพติด สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2559 [cited 2560 17 มกราคม 2560]. Available from: http://www.ihr.chula.ac.th/t3_files/brain_drug.pdf.
2. โดปามีน. 2551 [cited 2560 18 มกราคม 2560]. Available from: <http://www.bangkokhealth.com/index.php/health/healthsystem/brain/1825%E0%B9%82%E0%B8%94%E0%B8%9B%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%B5%E0%B8%99-dopamine.html>.
3. กิติกร มีทรัพย์. ชิกมันด์ ฟรอยด์ ประวัติชีวิตการทำงานและฟรอยด์บำบัด. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มติชน.
4. อภิศักดิ์ ใจทัต. ความฝันในพระพุทธศาสนา ศึกษาเฉพาะกรณีอิทธิพลของความฝันที่มีต่อชาวพุทธในชุมชนถนนสุขสันธาราม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2553.
5. เทวีฎุ ธาณิรัตน์. ความหมายของการแพทย์ทางเลือก 2553 [cited 2561 22 มีนาคม 2561]. Available from: http://www.thaicam.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=110&Itemid=109.
6. S. P, L. P. Aromatherapy for Health Professionals. edition n, editor. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1999.
7. D. F, S. S, A. H, RA. R, W. L. Sexual HIV risk among gay and bisexual male methamphetamine abusers. J Subst Abuse Treat 1996;13(6):483-6.
8. E-LIB ท. Health Library for Thai. Aroma Therapy ศาสตร์และศิลป์ของกลิ่นหอมการนวด & น้ำมันหอมระเหย 2551 [cited 2560 20 มกราคม 2560]. Available from: http://www.elib-online.com/doctors/gen_aroma01.html.
9. Association. AP. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder. 4th ed. ed. Washington: American Psychiatric Association; 1994.
10. FG. H. A Handbook on Drug and Alcohol Abuse: The Biomedical Aspects. 2nd ed ed. New York: Oxford University Press; 1983.
11. กองการแพทย์ทางเลือก กก. ตำราวิชาการสูคนธบำบัด. พิมพ์ครั้งที่1, editor. กรุงเทพฯ: สำนักกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2550.
12. E. H, T. H, C. B, R. W, G. B. Effects of chiral fragrances on human autonomic nervous system parameters and self-evaluation. Chemical Senses. 2001;26:281-2.
13. KA. K, B. G, D. F. lood level of 1,8-cineole and locomotor activity of mice after inhalation and oral administration of rosemary oil. Planta Med. 1987;53:315-8.

14. N. P, E. P. Aromatherapy in the management of psychiatric disorders. *CNS Drugs*. 2006;20(4):257-80.
15. E E, LF SB, DO S. Anticonvulsant properties of linalool in glutamate-related seizure models. *Phytomedicine*. 1999;6:107-13.
16. LF. SB, T. E, DO. S. Elisabetsky E. Effects of linalool on glutamate release and uptake in mouse cortical synaptosomes. *Neurochem Res*. 2001;26:191-4.
17. J. B. The 'ABC' of GABA receptors. *TiPS*. 2000-21;21:16-9.
18. H. A, K. H. Potentiation of GABAA receptors expressed in *Xenopus* oocytes by perfume and phytoncid. *Biosc Biotechnol Biochem* 1999;63:743-8.
19. RE G, EL C. Johnston GAR. (+)- and (-)-borneol: efficacious positive modulators of GABA action at human recombinant $\alpha 1\beta 2\gamma 2\text{L}$ GABAA receptors. *Biochem Pharmacol*. 2005;69:1101–11.
20. Y. K, M. K, H. K. Kim K. Effect of lavender oil on motor function and dopamine receptor expression in the olfactory bulb of mice. *J Ethnopharmacol*. 2009;125:31-5.
21. LR. C, MM. F, IP. B, SM. O, CR. S, J. F, et al. Anxiolytic-like effect of lavender essential oil inhalation in mice. *J Ethnopharmacol*. 2013;147.
22. KHC. B, G. B. *Handbook of Essential Oils: Science, Technology and Applications*. Boca Raton: CRC Press; 2010.
23. M. L-B. *Aromatherapy Science: A Guide for Healthcare Professionals*. London: Pharmaceutical Press; 2006.
24. C. B. dours, emotions, and cognition - how odours may affect cognitive performance. *Inter J Aromather*. 2002;12:92-8.
25. C. V, BM. S, MC. B. Effects of odors on pain perception: deciphering the roles of emotion and attention. *Pain*. 2003;106:101–8.
26. R. F, T. K, MM. Y. Psychoneuroimmunological benefits of aromatherapy. *Inter J Aromather*. 2002;12(2):77-82.
27. E. W. A randomized trial of aromatherapy to reduce anxiety before abortion. *Eff Clin Pract*. 2000;3(4):166-9.
28. Multiply. ศาสตร์แห่งกลิ่นธรรมชาติ กลิ่นบำบัดโรมาเธอร์ราฟี 2552 [cited 2560 17 มกราคม 2560]. Available from: <http://livepsy.multiply.com/journal/item/7>.

29. ฐาปนีย์ หงส์รัตนวารกิจ. น้ำมันหอมระเหยและการใช้ในสูคนธบำบัด. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์วิฑูรย์การปก; 2550. 6-10,192-3,200-10. p.
30. T. T, M. T, S. U, Y. N. Effects of olfactory stimulation with jasmine and its component chemicals on the duration of pentobarbital-induced sleep in mice. *Life Sciences*. 1992;50:1097-102.
31. พรศิริ เมืองนิล. ผลของการนวดน้ำมันหอมระเหยต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์วัดม่วง จังหวัดนครราชสีมา: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2549.
32. สุชาติทิพ เกษตรลักษณ์. ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดร่วมกับการนวดจุดสะท้อนที่เท้าด้วยน้ำมันหอมระเหยต่อกลุ่มอาการไม่สบายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2548.
33. วิไลลักษณ์ ปาลกะวงศ์ ณ อยุธยา. ผลของการนวดอโรมาเธอราพี ต่อความผ่อนคลายและความเครียดของผู้ป่วยหอบหืดผู้ป่วยวิกฤต กองศัลยกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พอ. *Royal Thai Air Force Medical Gazette* 2555;2:66-71.
34. รัตนาภรณ์ กรุณา. ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสูคนธบำบัด ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้าย ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2554.
35. ทิพย์สุดา ถ้ำแก้ว. ผลของสูตรผสมน้ำมันหอมระเหยโดยการนวดหินร้อน ต่อการบรรเทาอาการปวดประจำเดือนในนักศึกษาสาขาบูรณาการสุขภาพและความงาม มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต; 2556.
36. วราภรณ์ แยมมีศรี. ผลของสูคนธบำบัดต่อการผ่อนคลายของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2547.
37. เพ็ญประภา เทียบคุณ. ผลของโปรแกรมจัดการกับอาการร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหยต่ออาการเมื่อยล้าในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง: มหาวิทยาลัยบูรพา. ; 2558.
38. สายใหม่ ตุ่มวิจิตร. ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการผ่าตัดที่ได้รับเคมีบำบัด. : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.
39. นันทชนก เปี้ยแก้ว. ผลของการสูดดมน้ำมันลาเวนเดอร์ที่มีผลต่อความเครียดและคลื่นสมองของนิสิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.
40. Y. S, M. S. Physiological effects of inhaling fragrances. *International Journal of Aromatherapy*. 2001;11:118-25.
41. R. L. Anosmia dose not impair the anxiolytic-like effect of lavender essential oil inhalation in mice. *Life Sciences*. 2013;92:971-5.
42. Louis M, S.D. K. Use of aromatherapy with hospice patients to decrease pain, anxiety, and depression and to promote an increased sense of well-being. *American journal Hospital Palliative care*. 2002;19(6):381-6.

43. R. K. Effects of aroma inhalation on examination anxiety. *Teaching and Learning in Nursing*. 2008;3:125-30.
44. JY. S. The effects of aromatherapy on stress and stress responses in adolescents. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2009;39(3):357-65.
45. E. J. A pilot study addressing the effect of aroma therapy massage on mood. *Complement Therapies in Nursing and Midwifery*. 2003;9(2):90-7.
46. K. L, E. J. The changing role of using dreams in addiction recovery. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 1998;15(3):193-200.
47. A. S, F. B, A. A, N. A. The Effect of red rose essential oil and lavender Aromatherapy on the frequency of Lucid dreaming, Recall dreams and Sleep quality in female students. *Mediterranean Journal of Social Sciences*. 2016;7(3):83-8.
48. M. S, C. B, J. K, A. M. The use of dreams in psychotherapy a survey of psychotherapists in private practice. *J Psychother Pract Res*. 2000;9(2):81-7.
49. W.J. L. A Paradigm to investigate the regulation of cocaine self-administration in human cocaine users. *Psychopharmacology*. 2006;185:306-14.
50. พิมพร ลีลาพรพิสิฐ. คนธบำบัด (aromatherapy). พิมพ์ครั้งที่ 2 ed. กรุงเทพฯ: โอ เอสพริ้นติ้ง เฮ้าส์; 2547.





จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	ชนิตา โรจน์จำนงค์
วัน เดือน ปี เกิด	21 มกราคม 2537
สถานที่เกิด	สุรินทร์
วุฒิการศึกษา	2554 โรงเรียนสุรนารีวิทยา 2 จังหวัดนครราชสีมา 2559 วิทยาลัยการแพทย์แผนตะวันออก สาขาวิจัยและพัฒนา ผลิตภัณฑ์ มหาวิทยาลัยรังสิต 2561 ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ สาขาสุขภาพจิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ที่อยู่ปัจจุบัน	13 ซอยเสนานิคม แขวงลาดพร้าว เขตลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร 10230



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY