



บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการใช้น้ำมันหอมระเหย ต่อภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยภายหลังการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

รดา วงษ์ศรี* ระพีณ ผลสุข**

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรราช เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการใช้น้ำมันหอมระเหย ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยภายหลังการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

รูปแบบการวิจัย: วิจัยกึ่งทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ขณะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 44 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่มีภาวะซึมเศร้าที่ได้รับการประเมินด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 22 คนคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจับคู่ให้มีความใกล้เคียงกัน ในเรื่องเพศ และอายุ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลปกติ ในขณะที่กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลปกติร่วมกับโปรแกรมการใช้น้ำมันหอมระเหย ระยะเวลา 4 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินแบบสอบถามภาวะซึมเศร้า และ เครื่องมือกำกับการทดลอง คือ แบบบันทึกการใช้น้ำมันหอมระเหย มีค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาค 0.82 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายและสถิติ t-test

ผลการวิจัย: 1. คะแนนภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการใช้น้ำมันหอมระเหยต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการใช้น้ำมันหอมระเหย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2. คะแนนภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลของ: ผลของโปรแกรมการใช้น้ำมันหอมระเหย สามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยภายหลังการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้ และดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คำสำคัญ: การสูดดมน้ำมันหอมระเหย/ การพยาบาล/ ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน/ ภาวะซึมเศร้า



The effect of aromatherapy on depression among patients with post acute myocardial infarction

Rada Wongsri*, Rapin Polsook**

Abstract

Purpose: To study the effect of aromatherapy on depression among post acute myocardial infarction patients.

Design: Quasi-experimental research

Methods: The participants were 44 patients with post acute myocardial infarction, both male and female aged 20 years and over receiving intensive care in cardiac care unit, the Phramongkutkloao Hospital. The sample was selected according to the eligibility criteria with depression assessed using a depression screening questionnaire and divided into the control and experimental groups (22 for each group) using a matched pairs technique based on sex and age. The control group received conventional nursing care while the experimental group received normal care and aromatherapy program for four weeks. The research instruments included demographic information, a depression scale, and a personal record of the aroma used. Its Cronbach's Alpha Coefficient was at 0.82. Data were analyzed using descriptive statistics and independent t-tests.

Results: 1. The mean score of Depression scale in the experimental group after attending the program was significantly lower than before attending the program ($p < .05$). 2. the mean score of Depression scale in the experimental group was significantly lower than the control group ($p < .05$).

Conclusion: The result of this study support that aromatherapy can reduce the depressive symptoms of among post acute myocardial infarction patients with major depressive disorder and more than regular nursing care.

Keywords: Aromatherapy/ nursing care/ acute myocardial infarction/ depression



บทนำ

ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันยังคงเป็นปัญหาสำคัญต่อระบบสาธารณสุขทั่วโลกและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของคนทั่วโลก โดยพบว่ามีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่า 20.5 ล้านรายต่อปี และร้อยละ 85 ของการเสียชีวิตเกิดจากอาการหัวใจวายและโรคหลอดเลือดสมอง¹ สำหรับประเทศไทย ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปี พ.ศ. 2566 มีจำนวนผู้ป่วยสะสมด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่า 2.5 แสนราย และเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมากถึง 4 หมื่นราย เฉลี่ยเสียชีวิตชั่วโมงละ 5 ราย และมีแนวโน้มการป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยในปี 2558-2562 มีอัตราป่วยด้วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันต่อจำนวนประชากรหนึ่งแสนรายเท่ากับ 29.9, 32.3, 31.8, 31.8 และ 31.4 ตามลำดับ² ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว สังคมและประเทศชาติ³

ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันหมายถึงกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดที่เกิดขึ้นเฉียบพลัน ประกอบด้วยอาการที่สำคัญคือเจ็บแน่นอกรุนแรงเฉียบพลันหรือเจ็บขณะพักนานกว่า 20 นาทีหรือเจ็บแน่นอกซึ่งเกิดขึ้นใหม่หรือรุนแรงขึ้นกว่าเดิม เกิดจากมีคราบไขมันอุดตันในหลอดเลือดหัวใจส่งผลให้หลอดเลือดแดงโคโรนารีตีบแคบทำให้ไม่สามารถไหลผ่านนำสารอาหารและออกซิเจนไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจได้⁴ เมื่อเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะซีมเศร้า⁵ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ป่วยภายหลังการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันจะเกิดภาวะซีมเศร้าร้อยละ 69 และพบว่าภาวะซีมเศร้าเกิดได้ภายใน 1 วัน ภายหลังเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันซึ่งเป็นระยะวิกฤตที่ผู้ป่วยยังรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจและหลอดเลือด

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซีมเศร้าในผู้ป่วยภายหลังการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ได้แก่ 1) เพศ ($\eta^2 = .555, p < 0.05$) (13) 2) อายุ ร้อยละ 52.63 (13) 3) ระดับการศึกษา ($r = -.226, p < 0.05$)⁶ 4) ความกลัว ($\beta = .617, p < 0.05$)⁶ 5) การสนับสนุนทางสังคม ($\beta = -.294, p < 0.05$)^{7, 6} 6) ความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย ($r = .705, p < 0.05$)⁶ 7) การรับรู้การเจ็บป่วยโดยรวม ($r = 0.69, p < 0.05$) 8) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเฉลี่ย ($r = -.464, p < 0.05$)⁸ 9) ความแปรปรวนการนอนหลับ ($r = .476, p < 0.05$) 10) ประสิทธิภาพในการทำงานของหัวใจ ($r = -.074, p < 0.05$)⁸ 11) การออกกำลังกาย (95% CI: $(-1.12, -0.09); p < 0.02$)⁹ 12) การสูดดมน้ำมันหอมระเหย ร้อยละ 52¹⁰ ($r = .428, p < 0.01$)¹¹ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ตัวแปรอื่นๆที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมเป็นตัวแปรที่ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะซีมเศร้าเพิ่มมากขึ้น เช่น ความกลัว ความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย และเป็นตัวแปรที่จัดกระทำเกี่ยวกับพฤติกรรม เช่น การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การออกกำลังกาย และเป็นตัวแปรทางด้านสรีรวิทยา เช่น ประสิทธิภาพในการทำงานของหัวใจ ซึ่งตัวแปรดังกล่าวเหล่านี้ ยังไม่ปรากฏการนำตัวแปรดังกล่าวข้างต้นมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อลดภาวะซีมเศร้าในผู้ป่วยภายหลังการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

การบำบัดรักษาภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมที่ส่งผลต่อภาวะซีมเศร้าในต่างประเทศ เช่น การศึกษาผลของน้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ต่อความวิตกกังวลและภาวะซีมเศร้าในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการสูดดมน้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีภาวะซีมเศร่าลดลงคิดเป็นร้อยละ 52¹⁰ และการศึกษาผลของการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ (Lavandula) พบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน มีภาวะซีมเศร่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$)¹¹ พบการนำน้ำมันหอมระเหยมาใช้ในการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยกล้ามเนื้อ



หัวใจตาย¹² การใช้น้ำมันหอมระเหยต่อความวิตกกังวล และสัญญาณชีพของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายในหอผู้ป่วยหนัก¹³ การใช้กลี้นเจอเรเนียม (Geranium) ต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน¹⁴ การสูดดมน้ำมันหอมระเหยด้วยน้ำมันหอมระเหย ลาเวนเดอร์ (Lavandula) และคาโมมายล์ (chamomile) ช่วยลดภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน¹⁵ การใช้น้ำมันหอมระเหยด้วยการสูดดมกลี้นมะนาวช่วยลดความดันโลหิต และส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของส่วน ST และคลื่น T และควบคุมอัตราการเต้นของหัวใจได้ และลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน¹⁶ และการใช้กลี้น “Citrus aurantium L.” ต่อความวิตกกังวลและความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน¹⁷ สำหรับประเทศไทยพบเพียง 1 การศึกษาคือ ผลการใช้้ำมันหอมระเหย ลาเวนเดอร์ (Lavandula) ต่อการนอนไม่หลับในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่า น้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์สามารถช่วยเพิ่มปริมาณและคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.041$ และ 0.025)¹⁸

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการสูดดม น้ำมันหอมระเหยสามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งเมื่อสูดดมกลี้นหอม บริเวณโพรงจมูกจะมีตัวรับกลี้นที่อยู่ภายในจมูก ระบบการรับกลี้นจะถ่ายโอนโมเลกุลของกลี้นหอมไปยังระบบลิมบิกในสมอง จากนั้นระบบลิมบิกจะตอบสนองต่อสิ่งเร้าและส่งผลทางจิตวิทยา กล่าวคือหน้าที่สำคัญเกี่ยวกับอารมณ์ ความรู้สึกมีผลทำให้ลดภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ยังพบการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการสูดดมน้ำมันหอมระเหยด้วยน้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ (Lavandula) และคาโมมายล์ (chamomile) เป็นเวลา 30 วัน พบว่าสามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนได้¹⁹ และจากการศึกษาการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับพืชสมุนไพรที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในการใช้กลี้นบำบัดในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด พบว่า กลี้นที่สามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้ ประกอบด้วย

กลี้นลาเวนเดอร์ (Lavandula) ร้อยละ 55.7 กลี้น Rosa damascena (Damask rose) ร้อยละ 11.5 และกลี้นมินท์ (สะระแหน่) ร้อยละ 5.8 ตามลำดับ¹⁹

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาโปรแกรมการใช้น้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ (Lavandula) ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยภายหลังการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เนื่องจากการสูดดมน้ำมันหอมระเหยเป็นตัวแปรที่สามารถจัดกระทำได้ในขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเพื่อลดและป้องกันอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาโปรแกรมการใช้น้ำมันหอมระเหยต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยภายหลังการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เพื่อลดการกำเริบของโรคและผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

กรอบแนวคิด

ในการศึกษารัชนี ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรม โดยนำกระบวนการพยาบาลตามแนวคิดของฟองรัดน์ บุญญานุรักษ์ (2544)²⁰ ซึ่งกล่าวว่า กระบวนการพยาบาลเป็นการนำวิธีการแก้ปัญหาโดยทางวิทยาศาสตร์หรือการใช้ระเบียบวิธีการตัดสินใจในการพยาบาล โดยกระทำอย่างมีขั้นตอนและตามแบบของระบบมีกลไกเป็นวงจร (Dynamic Cycle Process) ต่อเนื่อง 5 ขั้นตอนประกอบด้วย 1) การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วยโดยการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและซักประวัติ ประเมินอาการทั่วไป ประเมินการรับรู้การตกลิ้น และคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2) การตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินมาตั้งเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าซึ่งเป็นประเด็นปัญหาที่สำคัญที่จะต้องช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อลดภาวะซึมเศร้า 3) การวางแผนการพยาบาล นำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมและวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 1 และในขั้นตอนที่ 2 มาวางแผนในการปฏิบัติการพยาบาล 4) การปฏิบัติการพยาบาล โดยสอนวิธีการสูดดมน้ำมันหอมระเหย ตามโปรแกรมและอธิบายเกี่ยวกับ



การสูดดมน้ำมันหอมระเหยเพื่อช่วยลดภาวะซึมเศร้า โดยเมื่อสูดดมกลิ่นหอมของลาเวนเดอร์ ระบบการรับกลิ่นจะถ่ายโอนโมเลกุลของกลิ่นหอมไปยังระบบลิมบิกในสมอง จากนั้นระบบลิมบิกจะตอบสนองต่อสิ่งเร้ามีผลทำให้ลดภาวะซึมเศร้าได้โดยผู้วิจัยให้ผู้ป่วยฝึกการผ่อนคลายความตึงเครียดได้ 5) การประเมินผลการพยาบาล ผู้วิจัยประเมินผลการปฏิบัติของผู้ป่วย ให้กำลังใจชมเชย และให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และผู้วิจัยมีการติดตามผู้ป่วยเมื่อกลับบ้านโดยการติดตามทางโทรศัพท์

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยภายหลังการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการใช้น้ำมันหอมระเหย
2. เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยภายหลังการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการใช้น้ำมันหอมระเหยและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

สมมติฐาน

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยภายหลังการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการใช้น้ำมันหอมระเหยต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยภายหลังการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการใช้น้ำมันหอมระเหยต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ

วิธีการดำเนินการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) แบบศึกษาการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบแผนการวิจัยวัดก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest with nonrandomized control group design)

ประชากร คือ ผู้ป่วยภายหลังการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ที่เข้ารับการรักษาตัวใน

หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 20 ปีขึ้นไป ขณะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจและหลอดเลือด คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยสุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติร่วมกับโปรแกรมการใช้น้ำมันหอมระเหย และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้โปรแกรม G*power กำหนดขนาดค่าอิทธิพลเท่ากับ การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้โปรแกรม G*power กำหนดขนาดค่าอิทธิพล เท่ากับ 0.5¹¹ ค่าอำนาจทดสอบ $0.08 = 0.05$ ได้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 22 ราย โดยจับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Matched pairs) เพื่อให้ทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติใกล้เคียงกันมากที่สุดในเรื่องเพศ (Smolderen et al., 2015) และ อายุ ± 5 ปี Baas et al. 1999

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) มีดังนี้

- 1) ผู้ป่วยไม่มีภาวะสมองเสื่อม โดยผู้วิจัยคัดกรองด้วยแบบประเมิน Thai Mental State Examination (TMSE)
- 2) ผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินว่ามีภาวะซึมเศร้าด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์, (2559) โดยใช้เกณฑ์ประเมินตั้งแต่ 6 ข้อขึ้นไปจากข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ ถือว่ามีภาวะซึมเศร้า
- 3) รู้สึกตัวดี โดยประเมินจากการตอบคำถาม รับรู้ วันเวลา สถานที่ บุคคล พุดและอ่าน สื่อสารด้วยภาษาไทยได้เข้าใจ
- 4) มีสติ สัมผัสปัญหาสมบูรณ์ไม่มีความบกพร่องด้านการสูดดมหรือการได้กลิ่น
- 5) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น เล็บนิ้วอักเสบ ไข้หวัด หายใจเหนื่อยหอบ
- 6) สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวอยู่ในช่วง 90-140 มิลลิเมตรปรอท และความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวอยู่ในช่วง 60-90 มิลลิเมตรปรอท, ชีพจรอยู่ในช่วง 60-100 ครั้งต่อนาที,



อัตราการหายใจอยู่ในช่วง 12-22 ครั้งต่อนาที และ
อุณหภูมิร่างกายอยู่ในช่วง 36-37.8 องศาเซลเซียส)
7) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ผู้ป่วยมี
ภาวะวิกฤตที่ต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน เช่น เจ็บ
แน่นหน้าอก หายใจเหนื่อย หน้ามืด ภาวะหัวใจเต้นผิด
จังหวะ เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบไปด้วย 3 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่
เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้
ของครอบครัวต่อเดือน และข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

1.2 แบบประเมินแบบสอบถามภาวะซึม
เศร้า ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้า
ในผู้ป่วย โรคหัวใจ ของ Hare & Davis (1996)²¹
แปลเป็นภาษาไทยโดย Polsook & Aungsueroch
(2019)²² ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ถูกสร้างและพัฒนาขึ้นเพื่อ
ประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยในกลุ่มโรคหลอดเลือด
หัวใจโดยเฉพาะ ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ
จำนวน 5 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ
0.95 ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำ
ไปทดลองใช้กับบุคคลภายหลังการเกิดภาวะกล้ามเนื้อ
หัวใจตายเฉียบพลันที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวหรือใกล้เคียง
กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 ราย แล้วนำข้อมูลที่ได้มา
คำนวณหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ คือ มีค่า
สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.82 ประเมิน
องค์ประกอบที่สำคัญของอาการซึมเศร้ามี 2 องค์ประกอบ
7 อาการซึมเศร้า ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 ประกอบด้วย
มีความสิ้นหวัง ได้แก่ ข้อ 10, 11 และ 14 ความเฉื่อยชา
ได้แก่ ข้อ 1, 3 และ 16 มีความลึกลับ ได้แก่ ข้อ 5, 6, 8,
13, 17 และ 18 มีปัญหาการนอนหลับ ได้แก่ ข้อ 7
และ 9 และปัญหาด้านอารมณ์ ได้แก่ ข้อ 21, 22, 24
และ 26 องค์ประกอบที่ 2 ประกอบด้วย ไม่มีความรู้สึก

ยินดี ได้แก่ ข้อ 4, 12 และ 19 และมีปัญหาด้านความรู้
ความเข้าใจ ได้แก่ ข้อ 2, 1, 20 และ 23

1.3 เครื่องมือกำกับการทดลอง คือ แบบ
บันทึกการใช้น้ำมันหอมระเหย และแบบบันทึกข้อมูล
ความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติตามโปรแกรมการใช้น้ำมันหอม
ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างหรือผู้วิจัยลงบันทึกการปฏิบัติกิจกรรม
แต่ละวันตามโปรแกรมโดยการใช้น้ำมันหอมระเหย และ
ความรู้สึกหลังจากสูดดมน้ำมันหอมระเหยในระหว่างเข้า
ร่วมโปรแกรม ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ
จำนวน 5 ท่านเช่นเดียวกัน มาพิจารณาคำนวณค่าดัชนี
ความตรงตามเนื้อหา (Content validity index, CVI)
โดยเกณฑ์ยอมรับ เท่ากับหรือมากกว่า .80 (Polit &
Beck, 2009)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

2.1 โปรแกรมการใช้น้ำมันหอมระเหยต่อ
ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยภายหลังการเกิดภาวะกล้ามเนื้อ
หัวใจตายเฉียบพลัน ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกระบวนการ
พยาบาลตามแนวคิดของ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์
(2544)²⁰ ระยะเวลา 4 สัปดาห์ โดยจัดกิจกรรมที่
หอบผู้ป่วยหนักโรคหัวใจและหลอดเลือด ครั้งละประมาณ
30-45 นาที 3 ครั้ง/วัน (เช้า กลางวัน ก่อนนอน) โดยใช้
สำลีและหยดน้ำมันลาเวนเดอร์ลงบนสำลี 3 หยดวาง
บริเวณหมอนห่างจากหมอนประมาณ 30 เซนติเมตร
และติดตาม อาการผู้ป่วยทุกสัปดาห์

2.2 แผนการสอนที่ใช้ในโปรแกรมการ
การใช้น้ำมันหอมระเหยต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วย
ภายหลังการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาตามตามกระบวนการพยาบาลตามแนวคิด
ของ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2544)²⁰

2.3 คู่มือภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
เป็นคู่มือให้ความรู้เรื่องโรค อาการ ผลกระทบจาก
ภาวะซึมเศร้า การจัดการกับภาวะซึมเศร้า ที่ผู้วิจัยสร้าง
ขึ้นจากการศึกษาจากตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง



ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมการใช้น้ำมันหอมระเหยต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยภายหลังการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยภายหลังการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ราย ซึ่งพบว่า โปรแกรมสามารถนำไปใช้ได้จริงกับผู้ป่วย ไม่พบปัญหา สามารถนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยต่อไป

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของกรมการแพทย์ทหารบก รหัสโครงการ Q018q/66 COA เลขที่ 085/67 วันที่รับรอง 17 มกราคม พ.ศ. 2567 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาการวิจัย และประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ รวมทั้งสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย การวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ และสามารถยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยก่อนสิ้นสุดการวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบต่อการได้รับการรักษาจากแพทย์และพยาบาลแต่อย่างใด ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ และผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวม โดยกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยจะมีการลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร

การดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนเตรียมการทดลอง หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนและได้รับอนุญาตการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบพยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤติโรคหัวใจและหลอดเลือด เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการเก็บข้อมูลและขอความอนุเคราะห์ในการประชาสัมพันธ์โครงการวิจัย

ขั้นตอนการทดลอง

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยกล่าวแนะนำตัวเอง สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความคุ้นเคยไว้วางใจ โดยการทักทาย อธิบายรายละเอียดการวิจัย หลังจากนั้นให้ผู้ผู้ป่วยตอบแบบสัมภาษณ์เพื่อบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ประกอบด้วย การประเมินทางด้านร่างกาย ทางด้านจิตใจ การให้คำแนะนำตามปัญหาของผู้ป่วย และให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า หลังจากนั้นได้รับการพยาบาลปกติร่วมกับโปรแกรมการใช้น้ำมันหอมระเหยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับกิจกรรม ดังนี้

1. ประเมินสัญญาณชีพและอาการทั่วไปให้ความรู้ตามคู่มือที่เตรียม และให้ผู้ผู้ป่วยฝึกการผ่อนคลายความตึงเครียดโดยหายใจเข้าออกลึก ๆ
2. ผู้วิจัย สอนวิธีการสูดดมน้ำมันหอมระเหยตามโปรแกรม กำหนดให้กลุ่มทดลองสูดดมน้ำมันหอมระเหย วันละ 3 ครั้ง (เช้า กลางวัน ก่อนนอน) สูดดมครั้งละ 30 นาที โดยใช้สาลี่และหยดน้ำมันลาเวนเดอร์ลงบนสาลี่ 3 หยดวางบริเวณหมอนห่างจากหมอนประมาณ 30 เซนติเมตร ปฏิบัติทุกวันเป็นเวลา 30 วัน
3. ผู้วิจัยประเมินผลการปฏิบัติของผู้ป่วย ให้กำลังใจชมเชยและให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และผู้วิจัยมีการติดตามอาการผู้ป่วยเมื่อกลับบ้านทางโทรศัพท์ ทุกสัปดาห์ สัปดาห์ละครั้ง รวม 3 ครั้ง (สัปดาห์ที่ 2-4) ให้ผู้ป่วยได้สะท้อนความรู้สึกรับรู้ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่าง ๆ

ขั้นตอนประเมินผลการทดลอง ผู้วิจัยประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม สัปดาห์ที่ 5 ภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมครบ 30 วันกลุ่มควบคุมจะได้รับความรู้ในเรื่องการใช้น้ำมันหอมระเหย



เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ภายหลังการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ใช้สถิติ Paired t-test, Independent t-test

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 86.4 มีอายุระหว่าง 45-60 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.4 ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่คิดเป็น

ร้อยละ 86.4 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา/ปวช. มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 36.4 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวคิดเป็นร้อยละ 40.9 มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 26,000-30,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 45.5 มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานคิดเป็นร้อยละ 54.5 และในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 86.4 มีอายุระหว่าง 45-60 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.7 ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่คิดเป็นร้อยละ 90.9 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา/ปวช.มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 54.5 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวคิดเป็นร้อยละ 50 มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 26,000-30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 31.8 ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 54.5

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยภายหลังการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการใช้น้ำมันหอมระเหย ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test (n = 44)

ภาวะซึมเศร้า	Mean	SD	ระดับ	df	T	p-value
กลุ่มควบคุม (n=22)						
หลังทดลอง	76.45	5.24	เล็กน้อย	21	.83	.21
ก่อนทดลอง	75.41	6.21	เล็กน้อย			
กลุ่มทดลอง (n=22)						
หลังทดลอง	72.86	8.12	เล็กน้อย	21	7.35	.000*
ก่อนทดลอง	78.45	7.52	เล็กน้อย			

*p < .05



ส่วนที่ 2 ค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยผู้ป่วยภายหลังการเกิดภาวะกล้ำเนื่อหัวใจตายเฉียบพลัน

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยภายหลังการเกิดภาวะกล้ำเนื่อหัวใจตายเฉียบพลันก่อนการทดลอง ($\bar{X}=75.41, SD=6.21$) และหลังการทดลอง ($\bar{X}=76.45, SD=5.24$) เมื่อเปรียบเทียบสถิติ Paired t-test พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยภายหลังการเกิดภาวะกล้ำเนื่อหัวใจตายเฉียบพลันในกลุ่มควบคุม

ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลปกติไม่แตกต่างกัน ($t=.83, df=21, p=.21$) ในส่วนของกลุ่มทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยภายหลังการเกิดภาวะกล้ำเนื่อหัวใจตายเฉียบพลันก่อนการทดลอง ($\bar{X}=78.45, SD=7.52$) และหลังการทดลอง ($\bar{X}=72.86, SD=8.12$) เมื่อเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยภายหลังการเกิดภาวะกล้ำเนื่อหัวใจตายเฉียบพลันพบว่าในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=7.35, df=21, p=.000$)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยภายหลังการเกิดภาวะกล้ำเนื่อหัวใจตายเฉียบพลันระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการใช้น้ำมันหอมระเหยและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ โดยใช้สถิติ Independent t-test

ภาวะซึมเศร้า	Mean	SD	ระดับ	df	t	p-value
ก่อนทดลอง						
กลุ่มทดลอง (n=22)	78.45	7.52	เล็กน้อย	42	1.47	.08
กลุ่มควบคุม (n=22)	75.41	6.21	เล็กน้อย			
หลังทดลอง						
กลุ่มทดลอง (n=22)	72.86	8.12	เล็กน้อย	42	1.75	.04*
กลุ่มควบคุม (n=22)	76.45	5.25	เล็กน้อย			

* $p < .05$

จากตารางที่ 2 พบว่าก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยผู้ป่วยภายหลังการเกิดภาวะกล้ำเนื่อหัวใจตายเฉียบพลันกลุ่มทดลอง ($\bar{X}=78.45, SD=7.52$) กลุ่มควบคุม ($\bar{X}=75.41, SD=6.21$) เมื่อเปรียบเทียบทางสถิติด้วย Independent t-test พบว่าก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยภายหลังการเกิดภาวะกล้ำเนื่อหัวใจตายเฉียบพลันทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ($t=1.47, df=42, p=.08$) และหลังการทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยภายหลังการเกิด

ภาวะกล้ำเนื่อหัวใจตายเฉียบพลันในกลุ่มทดลอง ($\bar{X}=72.86, SD=8.12$) กลุ่มควบคุม ($\bar{X}=76.45, SD=5.25$) เมื่อเปรียบเทียบทางสถิติด้วย Independent t-test พบว่าหลังการทดลองคะแนนค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยภายหลังการเกิดภาวะกล้ำเนื่อหัวใจตายเฉียบพลันในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=1.75, df=42, p=.04$) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุม



อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยภายหลังการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 78.45$, $SD = 7.52$) และหลังการทดลองเท่ากับ ($\bar{X} = 72.86$, $SD = 8.12$) เมื่อเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยภายหลังการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันพบว่าในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้ามก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 7.35$, $df = 21$, $p = .000$) เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

เนื่องจากโปรแกรมการใช้น้ำมันหอมระเหย ฯ เป็นโปรแกรมรูปแบบของกิจกรรมทางการแพทย์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยภายหลังการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอนของพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2522)²⁰ มาเป็นกรอบแนวคิด การใช้กระบวนการพยาบาลในการวิจัยนี้ช่วยให้สามารถประเมินความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า วินิจฉัยปัญหาและวางแผนการพยาบาลในการบำบัดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยภายหลังการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ให้การพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการใช้น้ำมันหอมระเหย ฯ ที่สร้างขึ้นตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผ่านมา และติดตามประเมินผลภายหลังกลับไปบ้าน เนื่องจากกลุ่มทดลองมีกิจกรรมการใช้น้ำมันหอมระเหยให้ปฏิบัติเมื่ออยู่ที่บ้านเพื่อช่วยในการผ่อนคลาย โดยเมื่อสุดดมกลิ่นหอมระบบการรับกลิ่นจะถ่ายโอนโมเลกุลของกลิ่นหอมไปยังระบบลิมบิกในสมอง จากนั้นระบบลิมบิกจะตอบสนองต่อสิ่งเร้าและส่งผลทางจิตวิทยาด้านอารมณ์ ช่วยลดภาวะซึมเศร้าลง นอกจากนี้ผู้ป่วยยังสามารถสอบถามข้อสงสัยต่าง ๆ ผ่านทางช่องทางการโทรติดตาม ส่งผลให้เข้าใจในการปฏิบัติตนภายหลังออกจากโรงพยาบาลและมั่นใจในตนเองมากขึ้น

ผลการศึกษาค้นนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Najafi และคณะ (2014)¹² ที่ศึกษาผลของน้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ต่อความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน คัดเลือกโดยการสุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 110 ราย โดยกลุ่มทดลองได้รับการสูดดมน้ำมันหอมระเหย และกลุ่มควบคุมได้รับยาหลอก ทำการวัดระดับความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้ามก่อนและหลังได้รับโปรแกรม พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการสูดดมน้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้ามลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($P = 0.01$) และความวิตกกังวล ($P = 0.099$) เมื่อเทียบกับกลุ่มยาหลอก และผลกระทบของขนาดต่อภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลคิดเป็นร้อยละ 52 และ 54 ตามลำดับและการศึกษาของ Najafi และคณะ (2014)¹² ที่ศึกษาผลของการสูดดม น้ำมันหอมระเหยต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายได้ทำการศึกษาผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในประเทศอิหร่าน คัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 68 รายโดย กลุ่มทดลองได้รับการบำบัดการสูดดมน้ำมันหอมระเหยกลิ่นลาเวนเดอร์วันละ 2 ครั้งเป็นเวลา 2 วันตั้งแต่เข้ารับการรักษา และกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลการพยาบาลปกติ ภายหลังจากการได้รับการทดลอง 20 นาทีได้มีการประเมินสภาวะความวิตกกังวลโดยใช้แบบประเมินความวิตกกังวลของ Spielberger's State Anxiety Inventory และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ดังนั้นการสูดดม น้ำมันหอมระเหยตัวกลิ่นลาเวนเดอร์สามารถลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายได้ และการศึกษาของ Mirbastegan และคณะ (2016)¹³ สอดคล้องกับการศึกษาของ Bahrami และคณะ(2017)¹¹ ได้ทำการศึกษาผลของการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ ได้ทำการทดลองในผู้ป่วยสูงอายุ 90 รายที่ได้รับการวินิจฉัย



โรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน ผู้เข้าร่วมได้รับการสุ่มให้อยู่ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($n = 45$) โดยกลุ่มทดลองได้รับการนวดจุดจุดสะท้อนด้วยน้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ และกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลการพยาบาลตามปกติ และวัดการประเมินด้วยแบบประเมินความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน มีภาวะซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า น้ำมันหอมระเหยกลีลาเวนเดอร์สามารถลดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้

สำหรับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ เมื่อเปรียบเทียบกับสถิติ Paired t-test พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยภายหลังการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับการพยาบาลปกติไม่แตกต่างกัน ($t = .83$, $df = 21$, $p = .21$) ซึ่งอาจจะเกิดได้จากโรคและอาการแสดง การเข้ารับการรักษาและการปรับตัวในหอผู้ป่วยที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา และยังไม่มีการรับมือหรือแนวทางการปฏิบัติเพื่อลดภาวะซึมเศร้าที่เหมาะสม

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการใช้น้ำมันหอมระเหยต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยภายหลังการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้ในผู้ป่วยที่มีระดับภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย และช่วยให้ผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันมีแนวทางในการปฏิบัติเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ส่งผลให้คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรทีมสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาลควรตระหนักและให้ความสำคัญในการนำแนวคิดกระบวนการพยาบาลและโปรแกรมการใช้น้ำมันหอมระเหยมาประยุกต์ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับการพยาบาลตามปกติที่ผู้ป่วยได้รับ การให้คำแนะนำรวมถึงการสอนโปรแกรมให้กับผู้ป่วยและญาติเพื่อนำไปปฏิบัติเองที่บ้านอย่างต่อเนื่องส่งผลให้ช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้ จะเป็นการส่งเสริมให้มีการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวมและเพื่อเป็นการส่งเสริมการลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยภายหลังเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการทำการศึกษาโปรแกรมการใช้น้ำมันหอมระเหยต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยภายหลังการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันร่วมกับการพยาบาลตามปกติที่ได้รับในหอผู้ป่วย ในกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางขึ้นไป หรือใช้น้ำมันหอมระเหยอื่น ๆ เช่น คาโมมายล์ เพื่อเป็นตัวเลือกสำหรับผู้ป่วย

บทสรุป

การศึกษานี้พบว่าโปรแกรมการใช้น้ำมันหอมระเหยต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยภายหลังกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เป็นการบำบัดทางการพยาบาลที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ มีส่วนช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้ เป็นการปฏิบัติที่ทำได้ง่าย และผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้



Reference

1. World Heart Federation WHF. (2024) WORLD HEART REPORT 2024, from <https://world-heart-federation.org/report2024/>
2. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ก. Strategy and Planning Division Available from: https://bpsmophgoth/new_bps/2018.
3. กรมควบคุมโรค ก. ประเด็นสารรณรงค์วันหัวใจโลก พ.ศ. 2562. http://thaincdcom/document/file/download/knowledge/ประเด็นสารรณรงค์วันหัวใจโลก_62pdf 2562.
4. The Heart Association of Thailand Under the Royal Patronage of H.M. tK. Thai acute coronary syndromes guildelines 2020. Bangkok: nextstep; 2020.
5. Granville Smith I, Parker G, Rourke P, Cvejic E, Vollmer-Conna U. Acute coronary syndrome and depression: a review of shared pathophysiological pathways. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry. 2015; 49(11): 994-1005.
6. Choy Y, Fyer, A. J., & Goodwin, R. D0. Specific phobia and comorbid depression: A closer look at the national comorbidity survey data. Comprehensive Psychiatry,. 2007; 48(2): 132-
7. Thombs BD, Bass, E., Ford, D. E., Dteewart, K. J., Tsilidis, K. K, Patel, U., Ziegelstein, R. C. Prevalence of depression in survivors of acute myocardial in farction: Review of the evidence.: journal of General Onternal Medicine,; 2006.
8. เกื้อกุล โอรารวัฒน์. ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วย กลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรงพยาบาลทั่วไป: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2561.
9. Zheng X, Zheng Y, Ma J, Zhang M, Zhang Y, Liu X, et al. Effect of exercise-based cardiac rehabilitation on anxiety and depression in patients with myocardial infarction: a systematic review and meta-analysis. Heart & Lung. 2019; 48(1): 1-7.
10. Heidari MR, Ebadi A, Kazemnejad A, Nategh M. The effect of lavender aromatherapy on anxiety and depression in patients with acute coronary syndrome. Jundishapur Scientific Medical Journal. 2020; 19(2): 157-66.
11. Bahrami T, Rejeh N, Heravi-Karimooi M, Vaismoradi M, Tadrissi SD, Sieloff C. Effect of aromatherapy massage on anxiety, depression, and physiologic parameters in older patients with the acute coronary syndrome: A randomized clinical trial. International journal of nursing practice. 2017; 23(6): e12601.
12. Najafi Z, Taghadosi M, Sharifi K, Farrokhan A, Tagharrobi Z. The effects of inhalation aromatherapy on anxiety in patients with myocardial infarction: a randomized clinical trial. Iranian Red Crescent Medical Journal. 2014; 16(8).
13. Mirbastegan N, Ganjloo J, Rakhshani M. Effects of aromatherapy on anxiety and vital signs of myocardial infarction patients in intensive care units. IIUM Medical Journal Malaysia. 2016; 15(2).
14. Shirzadegan R, Gholami M, Hasanvand S, Birjandi M, Beiranvand A. Effects of geranium aroma on anxiety among patients with acute myocardial



- infarction: A triple-blind randomized clinical trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2017; 29: 201-6.
15. Ebrahimi H, Mardani A, Basirinezhad MH, Hamidzadeh A, Eskandari F. The effects of Lavender and Chamomile essential oil inhalation aromatherapy on depression, anxiety and stress in older community-dwelling people: A randomized controlled trial. *Explore*. 2021.
 16. Rambod M, Rakhshan M, Tohidinik S, Nikoo MH. The effect of lemon inhalation aromatherapy on blood pressure, electrocardiogram changes, and anxiety in acute myocardial infarction patients: A clinical, multi-centered, assessor-blinded trial design. *Complementary therapies in clinical practice*. 2020; 39: 101155.
 17. Shirzadegan R, Gholami M, Hasanvand S, Beiranvand A. The effects of Citrus aurantium aroma on anxiety and fatigue in patients with acute myocardial infarction: a two-center, randomized, controlled trial. *Journal of Herbal Medicine*. 2020; 21: 100326.
 18. กุณฑลี จริยาปยุตต์เลิศ ก, ประทุมศรี . ผลการใช้ น้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ต่อการนอนไม่หลับในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า: Effects of Lavender Essential Oil on Insomnic Patients with Major Depressive Disorder. *วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา*. 2023; 1(1): 47-51.
 19. AlMohammed HI, A Alanazi N, Maghrabi EF, A Alotaibi M. Role of Aromatherapy as a Natural Complementary and Alternative Therapy in Cardiovascular Disease: A Comprehensive Systematic Review. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2022; 2022.
 20. พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ: วังใหม่บุลูพรินต์ 2544.
 21. Hare DL, Davis CR. Cardiac Depression Scale: validation of a new depression scale for cardiac patients. *Journal of psychosomatic research*. 1996; 40(4): 379-86.
 22. Rapin Polsook, Yupin Aungsuroch. Validity and reliability of the Thai version of the Cardiac Depression Scale among Thai cardiac patients. *Songklanakarin Journal of Science & Technology*. 2019; 41(3).