

Original article

Effects of aromatherapy treatments on dream of addictive substance: 9-sided feelings and quality of sleep in amphetamine users

Chanida Rojchomnong¹, Atapol Sughondhabirrom^{2*}, Patraporn Kinnon²

¹Program in Mental Health, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand

²Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand

Abstract

Background: The use of amphetamines for a long time affects the mind, especially thoughts, feelings, and dreams. Therefore, the goal of experimental research using by aroma therapy was to assess feelings and dream of patients with amphetamine.

Objective: To study the effect of aromatherapy therapy on dream of addictive substance: 9-sided feelings and quality of sleep to amphetamine users.

Methods: Aromatherapy (jasmine oil) before bed 1 hour consecutive 7 nights was provided to participants. Data were collected from 20 female patients. Self-report included, namely: 1) General background 2) Visual Analog scale of Feelings 9-side (VAS) 3) Dream Record about drugs, and 4) Sleep Quality Assessment (PSQI).

Results: Most subjects used drugs in the age range of 13 - 20 years. Most of them used amphetamines 95%, cigarettes and tobacco 70%. Score of 9-sides feelings, dreams record about drugs and quality of sleep on the day of receiving the essential oil was lower than the date of receiving the essential oil.

Conclusion: These findings resulted in the changes in the mood and feelings of the subjects. This suggested that aromatherapy therapy could be developed to guide the treatment of patients with amphetamine.

Keywords: Amphetamine user, essential oil, aromatherapy, dream of drugs.

***Correspondence to:** Atapol Sughondhabirrom, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Email address : Atapol.S@gmail.com

Received: May 5, 2018

Revised: July 15, 2018

Accepted: December 18, 2018

นิพนธ์ฉบับ

ผลของสุคนธบำบัดต่อความฝันที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด: ความรู้สึก 9 ด้านและคุณภาพการนอนหลับ ในผู้ป่วยใช้สารแอมเฟตามีน

ชนิดา ไรจน์จำนงค์¹, อรรถพล สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง², ภัทราภรณ์ กิณร²

¹หลักสูตรสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

²ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อ

เหตุผลของการทำวิจัย: การใช้สารแอมเฟตามีนเป็นระยะเวลานาน ส่งผลต่อด้านจิตใจ โดยเฉพาะความคิด ความรู้สึก รวมถึงความฝัน ดังนั้นเป้าหมายการวิจัยจึงทดลองโดยใช้สุคนธบำบัดนี้ เพื่อเป็นการประเมินความรู้สึก ความฝันของผู้ป่วยที่ใช้สารแอมเฟตามีน และเป็นประโยชน์ต่อการบำบัดผู้ป่วยมากขึ้น

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของสุคนธบำบัดที่มีต่อความฝันที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด ความรู้สึก 9 ด้านและเพื่อวัดคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยที่ใช้สารแอมเฟตามีน

วิธีการทำวิจัย: การบำบัดโดยสุคนธบำบัด (น้ำมันหอมระเหยกลิ่นมะลิ) ก่อนเข้านอน 1 ชั่วโมง ติดต่อกัน 7 คืน โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 20 ราย และทำแบบประเมินดังนี้ 1) แบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป 2) แบบประเมินวัดความรู้สึก 9 ด้าน (VAS) 3) การบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับความฝันที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด 4) แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (PSQI)

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเริ่มใช้สารเสพติดครั้งแรกในช่วงอายุระหว่าง 13 - 20 ปี เป็นส่วนใหญ่ โดยใช้ยาบ้าคิดเป็นร้อยละ 95 บุหรี่และยาสูบคิดเป็นร้อยละ 70 โดยมีคะแนนค่าเฉลี่ยของความรู้สึกทั้ง 9 ด้าน คะแนนของความฝันที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด และคะแนนของการวัดคุณภาพการนอนหลับ ในวันที่ได้รับน้ำมันหอมระเหยต่ำกว่าวันที่ไม่ได้รับน้ำมันหอมระเหย

สรุป: การศึกษานี้ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของอารมณ์และความรู้สึกของผู้เข้ารับการบำบัดอย่างเห็นได้ชัด ทำให้เห็นว่าการบำบัดด้วยวิธีสุคนธบำบัดสามารถนำมาพัฒนาเพื่อเป็นแนวทางในการรักษาผู้ป่วยที่ใช้สารแอมเฟตามีนต่อไป

คำสำคัญ: แอมเฟตามีน, น้ำมันหอมระเหย, สุคนธบำบัด, ความฝัน.

การบำบัดผู้ป่วยจากการใช้สารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีน มีความยุ่งยากซับซ้อน ส่งผลให้ผลการรักษาเป็นไปอย่างล่าช้า แนวโน้มจำนวนผู้ป่วยมีอัตราการเพิ่มสูงขึ้น จากสถิติของผู้ป่วยที่เสพยาบ้าและสารเสพติดชนิดอื่น ๆ พบว่าในปี พ.ศ. 2557 มีจำนวนผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดร้อยละ 84 โดยส่วนใหญ่พบว่ามีการใช้ยาบ้าเป็นอันดับหนึ่งที่ร้อยละ 52 จากสารเสพติดทั้งหมด ต่อมาในปี พ.ศ. 2558 มีจำนวนผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดลดลงร้อยละ 83 โดยส่วนใหญ่ยังเป็นกลุ่มที่ใช้ยาบ้าร้อยละ 40 โดยในปี พ.ศ. 2558 นี้มีอัตราการเพิ่มขึ้นของการติดสุราคิดเป็นร้อยละ 20 และจากสถิติล่าสุดในปี พ.ศ. 2559 พบว่ามีแนวโน้มการใช้สารเสพติดเพิ่มมากขึ้นร้อยละ 86 แบ่งเป็นกลุ่มหลัก ๆ ได้แก่ ยาบ้าคิดเป็นร้อยละ 40 และติดสุราร้อยละ 21⁽¹⁾ เห็นได้ว่าสารเสพติดที่เป็นที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายได้แก่ ยาบ้า หรือเมทเฟตามีน หรือเป็นที่รู้จักในชื่อของยามาในรูปแบบเม็ด รongลงมา คือ สุราที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามลำดับ ส่งผลกระทบมาถึงสังคมที่ก้าวร้าว และรุนแรงมากขึ้น ความปลอดภัยเริ่มต่ำลง เนื่องจากผลของการใช้สารเสพติดทำให้เกิดอาการคลุ้มคลั่ง ประสาทหลอน หลงผิด และผู้เสพยาสามารถทำได้ทุกอย่างเพื่อแลกกับการได้เสพยาอีกครั้ง

การใช้เมทแอมเฟตามีน มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคทางจิตเวช เมื่อสารเสพติดนั้นผ่านเข้าสู่ร่างกาย และถูกส่งไปยังสมอง มีผลทำให้สารสื่อประสาทต่าง ๆ มีความผิดปกติ โดยเฉพาะสารโดปามีน (dopamine) ทำให้มีอาการตื่นตัว มีความรู้สึกกระฉับกระเฉง มีพลัง และไวต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ และเมื่อปริมาณสารเสพติดในร่างกายลดลง ปริมาณสารโดปามีนลดลงตามไปด้วย ส่งผลทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง มีความรู้สึกหิวกระหาย หลงผิด อาจถึงขั้นหลงคิดว่ามีคนมาทำร้าย และเกิดภาพหลอนในรายที่ใช้ในปริมาณมาก ๆ ผู้เสพยามีอาการอยากเสพยา อาจมีความเครียด ความกระวนกระวาย และความซึมเศร้า ความรู้สึกเหล่านี้ได้ถูกเก็บไว้ข้างใน ไม่สามารถแสดงออกมาได้ จึงถูกเก็บไว้ภายในจิตใจได้นานมาก ตามหลักทฤษฎีของนักจิตวิทยาต่าง ๆ โดยซิกมันด์ ฟรอยด์ และคาร์ล จุง ซึ่งเป็นนักจิตวิทยา ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความฝัน โดย ซิกมันด์ ฟรอยด์ กล่าวว่าความฝันเป็นเรื่องของความปรารถนาหรือความต้องการที่ถูกเก็บซ่อนกดดันเอาไว้ในส่วนของจิตใต้สำนึก ซึ่งแสดงออกมาในรูปของสัญลักษณ์ตามความปรารถนาที่เก็บซ่อนไว้⁽²⁾ และคาร์ล จุง กล่าวว่า ความฝันเป็น

ความเก็บกด ซึ่งความฝันนั้นคือตัวตนที่แท้จริงของเรายามตื่น ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่าความฝันของคนเรานั้น เป็นการตอบสนองความต้องการหรือความปรารถนาที่แอบซ่อนไว้ในใจ โดยปรากฏออกมาเป็นภาพเป็นสัญลักษณ์ต่าง ๆ ในฝัน

รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดในประเทศไทย พบทั้งสถานบำบัดที่ได้รับการรับรองอย่างถูกต้องตามกฎหมาย เช่น สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จังหวัดปทุมธานี ที่สามารถรองรับผู้ป่วยได้เป็นจำนวนมาก โดยมีการบำบัดรักษาหลายวิธีด้วยกัน เช่น การรักษาด้วยยา จิตบำบัด ระบายบุคคล พฤติกรรมบำบัด ครอบครัวบำบัด เป็นต้น กล่าวได้ว่าการบำบัดรักษาส่วนใหญ่เน้นเป็นกลุ่มการบำบัดรักษาในแบบตะวันตก (western way) นอกจากนี้ยังมีสถานบำบัดที่เป็นรูปแบบตามศรัทธาทางศาสนาหรือการใช้สมุนไพรบำบัด เช่น สำนักสงฆ์ถ้ำกระบอก จังหวัดสระบุรี ศูนย์บำบัดสารเสพติด อ.แม่อิม จ. เชียงใหม่ ที่ทางสถาบันการแพทย์แผนไทยได้ทบทวนและวางแผนนำการแพทย์แผนไทยมาประยุกต์ใช้เป็นศูนย์ต้นแบบในการรักษาผู้ติดสารเสพติด เป็นต้น การใช้สมุนไพร รวมถึงการนั่งสมาธิ การฝังเข็ม การนวด หรือแม้แต่การนำน้ำมันหอมระเหยมาใช้ในการบำบัดรักษาอาการต่าง ๆ นั้น เป็นการบำบัดรักษาในแบบตะวันออก (eastern way)⁽³⁾ ที่เป็นที่รู้จักกันในชื่อว่า สุคนธบำบัด โดยมีการนำน้ำมันหอมระเหยมาใช้เป็นหลักในการบำบัด สำหรับน้ำมันหอมระเหยที่ใช้สำหรับสุคนธบำบัดมีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยามากมาย เช่น ต้านเชื้อจุลินทรีย์ บรรเทาอาการปวดและอักเสบ ฤทธิ์ต่อระบบทางเดินอาหาร เช่น ขับลม ช่วยกระตุ้นการย่อยอาหาร แก้อาการปวดเกร็งในท้อง ฤทธิ์ต่อระบบทางเดินหายใจ เช่น ขับเสมหะ ละลายเสมหะ ช่วยลดการคั่งของเมือกเมือก และที่ได้รับความนิยมมากที่สุด คือ ฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง⁽⁴⁾ มีการศึกษาในระดับคลินิกที่แสดงถึงประสิทธิภาพของสุคนธบำบัดต่อระบบประสาทส่วนกลาง พบว่าสุคนธบำบัดมีผลต่ออารมณ์ การรับรู้การทำงานของร่างกาย และพฤติกรรม สามารถคลายความเครียดได้ในระยะสั้น ๆ มีประสิทธิภาพชัดเจนทั้งคลายความวิตกกังวลและบรรเทาอาการซึมเศร้า สามารถใช้เป็นการเลือกในการรักษาภาวะที่มีความวิตกกังวลและซึมเศร้า มีประสิทธิภาพช่วยการนอนหลับ เป็นต้น ในปัจจุบันมีการศึกษาทางวิทยาศาสตร์ถึงผลของน้ำมันหอมระเหยที่ส่งผลต่อระบบประสาทส่วนกลางค่อนข้างมาก

ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญของการเสริมสร้างอารมณ์ และจิตใจที่ทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ส่งผลให้การบำบัดนั้นดียิ่งขึ้น และเพื่อทดลองเปรียบเทียบผลก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ในการได้รับการบำบัดด้วยสุนทรบำบัด (aroma therapy) ว่าการใช้กลิ่นบำบัดมีผลอย่างไรต่อการเปลี่ยนแปลงความฝันที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ความรู้สึก 9 ด้าน รวมถึงคุณภาพการนอนหลับ เพื่อส่งผลต่อวิธีการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยทดลอง (experimental research) ที่เป็นการเปรียบเทียบการทดลองก่อนและหลังกลุ่มเดียว โดยไม่มีกลุ่มควบคุม ทำการวิจัยโดยเปรียบเทียบผลก่อนและหลัง ของการทดลองด้วยสุนทรบำบัด ในผู้ป่วยชายที่มารับเข้ารับการบำบัดที่สถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป สามารถอ่าน เขียนภาษาไทยได้ ทำแบบสอบถามได้ด้วยตัวเอง และสมัครใจให้ความร่วมมือในการวิจัยโดยลงชื่อในใบยินยอมให้ความร่วมมือ โดยมีการสุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย ด้วยวิธีการจับฉลาก โดยการศึกษาได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยทางสถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีแบบสอบถามที่มีทั้งหมด 6 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ปัญหาค่าใช้จ่าย โรคประจำตัว ยารักษาโรคที่ได้รับการใช้สารเสพติด การเข้ารับการบำบัด การใช้สารเสพติด เป็นต้น ใช้เวลาในการทำแบบบันทึกพื้นฐานส่วนบุคคลเวลา 10 นาที

ส่วนที่ 2 แบบประเมินวัดความรู้สึก 9 ด้าน visual analog scale (VAS) ดัดแปลงมาจาก Subjective-effect measures ของ Lynch WJ. และคณะ⁽⁵⁾ ได้หาค่าความเที่ยงด้วยการทำ Test-retest พบว่าความรู้สึกถูกกระตุ้น (stimulated) มีค่า 0.68 ความรู้สึกกังวล (anxious) มีค่า 0.78 ความรู้สึกกังวลความรู้สึกหิว (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 ซึ่งถูกนำมาใช้ในฉบับที่เป็นภาษาไทย โดยนางสาววรรณจริมณีแสง⁽¹⁾ ในงานวิจัยครั้งนี้ ใช้วัดทั้งก่อนและหลังการสูดดมด้วยน้ำมันหอมระเหยจากการบำบัดด้วยสุนทรบำบัด ใช้เวลาในการทำแบบประเมิน 5 นาที

ส่วนที่ 3 การบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับความฝันที่เกิดขึ้น โดยให้ผู้ป่วยได้บันทึกข้อมูลความฝันที่เกิดขึ้นทุกครั้งหลังจากนอน ก่อนและหลังการได้รับการบำบัดด้วยสุนทรบำบัด ใช้เวลาในการบันทึกข้อมูล 5 นาที

ส่วนที่ 4 แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ ซึ่งแปลและดัดแปลงมาจาก The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) แปลเป็นภาษาไทยโดยตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์ และวรัญ ตันชัยสวัสดิ์ ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ได้แก่ คุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับระยะเวลาในการนอนหลับในแต่ละคืน ประสิทธิภาพการนอนหลับโดยปกติวิสัย การรบกวนการนอนหลับ การใช้นอนหลับส่งผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในเวลากลางวันโดยการประเมินตนเองถึงคุณภาพการนอนหลับช่วง 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 โดยให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินก่อนและหลังการทดลองด้วยสุนทรบำบัด ในวันแรกของการเข้ารับการบำบัด(ก่อนการบำบัด) และวันสุดท้ายของการบำบัด (หลังการบำบัด) ใช้เวลาในการทำแบบประเมิน 10 นาที

สำหรับงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้น้ำมันหอมระเหยกลิ่นมะลิ ซึ่งได้จากบริษัท ฮงฮวด จำกัด น้ำมันหอมระเหยกลิ่นมะลิ มีชื่อทางการค้าว่า HH-Jasmine 99 เนื่องจากเป็นน้ำมันหอมระเหยที่สกัดได้จากกลีบดอกของดอกมะลิ จึงทำให้มีความเข้มข้นสูงและอาจทำให้เกิดการระคายเคืองได้ง่าย ผู้วิจัยจึงได้เลือกน้ำมันหอมระเหยที่ผ่านการเจือจางร้อยละ 10 ในตัวทำละลาย คือ ethyl alcohol ร้อยละ 96 ที่มีความสะอาดและปลอดภัย ทำให้

สามารถนำไปใช้ได้สะดวกอย่างยิ่งขึ้นและมีความปลอดภัยกับผู้ใช้ค่อนข้างสูง ซึ่งน้ำมันหอมระเหยที่ผู้วิจัยได้เลือกมานี้มีคุณสมบัติกระตุ้นระบบประสาทสำหรับผู้ที่มีความอ่อนล้าทางจิตใจ อ่อนเพลีย บรรเทาอาการปวดศีรษะในผู้ที่มีความเครียด ความกลัว อาการนอนไม่หลับ เป็นต้น ในงานวิจัยของ Tsuchiya T. และคณะ⁽⁶⁾ ได้ศึกษาเกี่ยวกับการนำน้ำมันหอมระเหยกลิ่นมะลิมาใช้ในการทดลองการนอนหลับของหนูไมซ์ ซึ่งผลของงานวิจัยระบุว่ากลิ่นของน้ำมันหอมระเหยมะลิ ในปริมาณ 55 มก./กก. เมื่อให้กลิ่นนี้กับหนูไมซ์ พบว่าหนูไมซ์มีอาการนั่ง สงบมากขึ้น ไม่กระวนกระวาย และใช้เวลาในการหลับไม่ถึงหนึ่งนาทีก่อนเมื่อเปรียบเทียบกับกลิ่นที่ใช้เป็นตัวควบคุม โดยใช้เวลา 4 ชั่วโมงรวมถึงมีอาการกระวนกระวายร่วมด้วย ซึ่งจากรายงานการวิจัยนี้เห็นได้ชัดว่าน้ำมันหอมระเหยกลิ่นมะลินั้น มีผลต่อสารเคมีในสมองและมีผลต่อการนอนหลับของหนูไมซ์

ขั้นตอนการศึกษา

1. ผู้วิจัยให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย เพื่อทำความเข้าใจในการได้รับการบำบัดด้วยสุคนธบำบัด และขั้นตอนการในการทำแบบประเมิน ซึ่งมีทั้งหมด 4 ส่วน คือ แบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป แบบประเมินความรู้สึก 9 ด้าน (VAS) แบบบันทึกเกี่ยวกับความฝัน และแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (PSQI) โดยก่อนที่จะเริ่มทำแบบประเมินต่าง ๆ ในขั้นตอนก่อนการทดลอง ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนได้รับการบำบัด และแบบประเมินที่ต้องทำการบันทึกเป็นประจำหลังตื่นนอนตอนเช้าในระหว่างขั้นตอนก่อนการทดลอง มี 2 แบบประเมินคือแบบประเมินความรู้สึก 9 ด้าน (VAS) และแบบบันทึกเกี่ยวกับความฝัน

2. เมื่อการดำเนินการในช่วงก่อนการทดลองสิ้นสุดลงครบทั้งหมด 7 วัน ผู้วิจัยได้เริ่มทำการบำบัดด้วยสุคนธบำบัด โดยใช้เรือนนอนทั้งหมด 4 ห้อง ห้องละ 5 ราย โดยการเปิดเครื่องพ่นไอน้ำกระจายกลิ่นในช่วงเวลาเข้านอน เป็นระยะเวลา 60 นาที ทั้งหมด 7 คืน โดยใช้เครื่องพ่นไอน้ำกระจายกลิ่นขนาดใหญ่ 4 เครื่อง ขนาด 18.50 X 14.80 X 26.00 รองรับน้ำได้ 2.5 ลิตร สามารถกระจายกลิ่นได้ในพื้นที่ 70 - 90 ตารางเมตร เริ่มแรกเติมน้ำเปล่าที่อุณหภูมิห้องลงในภาชนะรองรับของตัวเครื่อง หยดน้ำมัน

หอมระเหยกลิ่นมะลิ ลงไป 3 - 5 หยด (เทียบเท่าปริมาตร 1 มล.) จากนั้นเสียบปลั๊ก เปิดเครื่อง และตั้งเวลา 60 นาที แล้วทำการจัดเก็บอุปกรณ์ให้เรียบร้อย

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

4. เมื่อช่วงการทดลองก่อนการทดลอง ครบทั้งหมด 7 วันแล้ว ในเช้าวันสุดท้ายให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับเพิ่มเติมจากการทำแบบประเมินวัดความรู้สึก 9 ด้าน และแบบบันทึกเกี่ยวกับความฝัน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ความถี่ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อแจกแจงข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistic) เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลก่อนและหลังการบำบัดด้วยสุคนธบำบัด ได้แก่ Student's paired *t* - test

ผลการศึกษา

จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย พบว่าโดยศึกษาผลของสุคนธบำบัดในกลุ่มอาสาสมัครเพศชายทั้งหมด มีอายุเฉลี่ย 32 ปี ซึ่งจัดอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ ตอนต้นมีการเริ่มใช้สารเสพติดครั้งแรกในช่วงอายุระหว่าง 13 - 20 ปี เป็นส่วนใหญ่ โดยใช้ยาบ้าคิดเป็นร้อยละ 95 บุหรี่และยาสูบคิดเป็นร้อยละ 70 แอลกอฮอล์คิดเป็นร้อยละ 60 กระทบกัญชาคิดเป็นร้อยละ 45 อื่น ๆ เช่น ยาไอซ์ คิดเป็นร้อยละ 10 โดยระยะเวลาที่ใช้สารมีค่าเฉลี่ย 10 ปี (ตารางที่ 1)

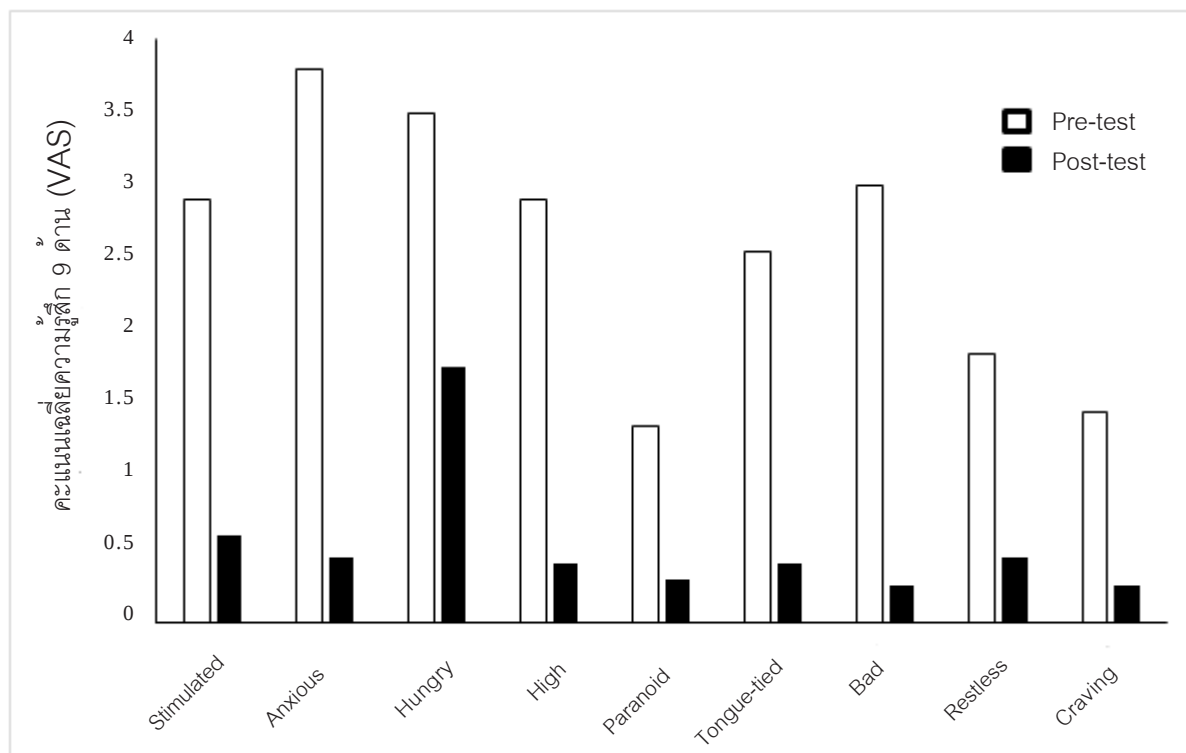
คะแนนเฉลี่ยของความรู้สึก 9 ด้าน โดยใช้ VAS เป็นเครื่องมือประเมินนั้น พบว่าในช่วงก่อนการบำบัด ซึ่งยังไม่ได้ได้รับการบำบัดด้วยสุคนธบำบัดความรู้สึกทั้ง 9 ด้านมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับผลของช่วงหลังการบำบัด จึงเห็นได้ว่ามีค่าเฉลี่ยลดลงอย่างเห็นได้ชัด (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (20 ราย)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
18 - 25	6	30.00
26 - 30	2	10.00
31 - 35	5	25.00
36 - 40	3	15.00
มากกว่า 41	4	20.00
Mean $\pm$ SD = 32.45 $\pm$ 9.09 : Min = 18, Max = 50		
ชนิดของสารเสพติดที่ใช้ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)		
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	12	60.00
บุหรี่/ยาสูบ	14	70.00
ยาบ้า	19	95.00
กระท่อม/กัญชา	9	45.00
อื่นๆ เช่น ยาไอซ์	2	10.00
ระยะเวลาที่ใช้สาร (ปี)		
1 - 5	9	45.00
6 - 10	4	20.00
11 - 15	2	10.00
16 - 20	4	20.00
มากกว่า 21 ปี	1	5.00
Mean $\pm$ SD = 10.20 $\pm$ 6.79 : Min = 1, Max = 23		

ตารางที่ 2. ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบวัดความรู้สึก 9 ด้าน (VAS)

ปัจจัยที่ศึกษา (n = 20)	ก่อนการบำบัด Mean $\pm$ SD	หลังการบำบัด Mean $\pm$ SD
ความรู้สึก 9 ด้าน (VAS) (10 คะแนน)		
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



รูปที่ 1. คะแนนเฉลี่ยความรู้สึก 9 ด้านเปรียบเทียบก่อนและระหว่างรับการรักษา

จากรูปที่ 1 ความรู้สึก 9 ด้านโดยใช้ VAS เป็นเครื่องมือในการประเมิน พบว่าระหว่างรับการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับการบำบัดด้วยสมุนไพรบำบัดมีคะแนนค่าเฉลี่ยลดลงอย่างเห็นได้ชัดเมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนค่าเฉลี่ยก่อนการบำบัด

จากตารางที่ 3 ผลของการบำบัดจากการวิเคราะห์ผลของแบบวัดความรู้สึก 9 ด้าน โดยเปรียบเทียบความรู้สึกในแต่ละด้าน ด้วยสถิติ paired *t* - test พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

ตารางที่ 3. ผลการวิเคราะห์ของแบบวัดความรู้สึกทั้ง 9 ด้าน (VAS)

ปัจจัยที่ศึกษา	Paired sample <i>t</i> - test				
	Mean $\pm$ SD	<i>t</i>	df	<i>P</i> - value	(95%CI)
ความรู้สึกกระตุ้น (stimulant)	2.30 $\pm$ 2.40	4.271	19	<0.001	1.173 - 3.427
ความรู้สึกกังวล (anxious)	3.35 $\pm$ 2.81	5.322	19	0.001	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
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	<0.001	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

ตารางที่ 4. ผลการวิเคราะห์จำนวนร้อยละของแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (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

ตารางที่ 5. ผลการวิเคราะห์แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับก่อนและระหว่างรับการบำบัด (PSQI)

ปัจจัยที่ศึกษา	Paired sample <i>t</i> - test				
	Mean ± SD	<i>t</i>	df	<i>P</i> - value	(95%CI)
คะแนนคุณภาพการนอนหลับโดยรวม	2.90 ± 2.04	6.328	19	< 0.001	1.940 – 3.859
คะแนนเวลาในการเข้านอนหลับไป	1.40 ± 0.88	7.094	19	< 0.001	0.986 – 1.813
คะแนนจำนวนชั่วโมงที่นอนหลับได้ในแต่ละคืน	0.05 ± 0.19	1.200	19	0.245	-0.039 – 0.144

ผลการวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ยของความผันเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดก่อนและหลังรับการบำบัด พบว่าค่าเฉลี่ยหลังการบำบัดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (1.45 ± 1.66 , $P = 0.01$)

จากตารางที่ 4 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณภาพการนอนหลับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 มีคุณภาพการนอนหลับที่ดี นอกจากนี้พบว่าเวลาในการเข้านอนหลับไปมีเวลาเข้านอนเฉลี่ย 30 นาที ซึ่งก่อนการรับบำบัดกลุ่มตัวอย่างใช้เวลาเข้านอนตั้งแต่ 30 นาทีขึ้นไปมีจำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 75 และพบว่าช่วงระหว่างรับการบำบัดกลุ่มตัวอย่างใช้เวลาในการเข้านอนน้อยกว่า 30 นาทีทั้งหมด 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งผลการเปรียบเทียบมีการลดลงอย่างเห็นได้ชัด อีกทั้งยังพบว่าการก่อนการบำบัดนั้น จำนวนชั่วโมงที่นอนหลับได้ในแต่ละคืนของกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ 7 ชั่วโมงขึ้นไปมีจำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 55 และเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวน

ชั่วโมงที่นอนหลับได้ในแต่ละคืนระหว่างรับการบำบัดมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 80

จากตารางที่ 5 ผลของการบำบัดจากการวิเคราะห์ผลของแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (PSQI) ด้วยสถิติ paired *t* - test พบว่าคะแนนคุณภาพการนอนหลับโดยรวมและคะแนนเวลาในการเข้านอนหลับไปมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) และพบว่าคะแนนจำนวนชั่วโมงที่นอนหลับได้ในแต่ละคืนไม่มีความแตกต่างกัน

อภิปรายผล

จากการศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 20 ราย เป็นเพศชายทั้งหมด เนื่องจากการจัดเรือนนอนของกลุ่มตัวอย่างเหมาะสมสำหรับการบำบัดด้วยวิธีสุคนธบำบัดมากกว่าเรือนนอนของกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง จึงทำให้สะดวกต่อการจัดวางอุปกรณ์การทดลอง และไม่กระทบกับการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่ดูแลเรือนนอน

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 32 ปี มีการเริ่มใช้สารเสพติดครั้งแรกในช่วงอายุระหว่าง 13 - 20 ปี เป็นส่วนใหญ่ โดยใช้อย่างน้อยเป็นร้อยละ 95 นูรีและยาสูบคิดเป็นร้อยละ 70 แอลกอฮอล์คิดเป็นร้อยละ 60 กระตอมกัญชาคิดเป็นร้อยละ 45 และพบว่าน้ำมันหอมระเหยกลิ่นมะลิมีผลต่อความรู้สึกทั้ง 9 ด้าน ซึ่งประกอบไปด้วย ความรู้สึกถูกระตุ้น (stimulant) ความรู้สึกกังวล (anxious) ความรู้สึกหิว (hungry) ความรู้สึกมีอาการรุนแรง (high) ความรู้สึกหวาดระแวง (paranoid) ความรู้สึกพูดไม่ออก (tongue-tied) ความรู้สึกแย่ (bad) ความรู้สึกกระสับกระส่าย (restless) และความรู้สึกอยากเสพสาร (craving) โดยมีคะแนนค่าเฉลี่ยความรู้สึกทั้ง 9 ด้าน ในวันที่ได้รับน้ำมันหอมระเหยต่ำกว่าวันที่ไม่ได้รับน้ำมันหอมระเหยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ในส่วนของการบันทึกความฝันที่เกี่ยวกับการใช้สารเสพติดในช่วงที่ได้รับน้ำมันหอมระเหยมีคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำกว่าวันที่ไม่ได้รับน้ำมันหอมระเหยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการวัดคุณภาพการนอนหลับในช่วงที่ได้รับน้ำมันหอมระเหยมีคะแนนค่าเฉลี่ยต่ำกว่าวันที่ไม่ได้รับน้ำมันหอมระเหยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการบำบัดด้วยวิธีสุคนธบำบัดทำให้เห็นการเปรียบเทียบได้อย่างชัดเจนว่า มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นกับอาสาสมัคร ทำให้เห็นว่าการสูดดมน้ำมันหอมระเหยกลิ่นมะลินั้น สามารถช่วยให้ความรู้สึก และความฝันของอาสาสมัครลดลง ซึ่งผลออกมาในทางที่ดีขึ้น แต่การสูดดมน้ำมันหอมระเหย ช่วยให้เกิดความรู้สึกที่เปลี่ยนไปได้นั้น ยังไม่ทราบแน่ชัดว่าเกิดได้จากสาเหตุใด แต่เคยมีการศึกษาพบว่าน้ำมันหอมระเหยมีกลไกการออกฤทธิ์ต่ออารมณ์ โดยผ่านประสาทสัมผัสรับกลิ่น (olfactory nerves) ที่อยู่เหนือโพรงจมูก (nasal cavity) จากนั้นกลิ่นจะผ่านกระเปาะรับกลิ่น (olfactory bulbs) ไปยังระบบลิมบิก (limbic system) ซึ่งเป็นสมองส่วนควบคุมอารมณ์และความทรงจำเป็นผลทำให้แปลอารมณ์ความรู้สึกและความทรงจำออกมาในที่สุด ซึ่งคล้ายคลึงกับวงจรการใช้สารเสพติดของผู้ที่ติดสารที่ส่งผลต่อสารเคมีต่าง ๆ ในสมองที่เกี่ยวข้องกับระบบลิมบิก แต่การใช้ น้ำมันหอมระเหย ไม่ได้ทำให้ผู้ใช้เกิดการเสพติดทางสมองได้ ดังเช่นการใช้สารเสพติด หรือ สารระเหย และจากผลการวิจัยนี้สามารถสรุปผลได้จากการแสดงผลของแบบประเมิน VAS ด้านความรู้สึกต่าง ๆ เช่น ความรู้สึกถูกระตุ้น (stimulant) ความรู้สึกกังวล (anxious) ความรู้สึกหิว (hungry) ความรู้สึก

มีอาการรุนแรง (high) ความรู้สึกหวาดระแวง (paranoid) ความรู้สึกพูดไม่ออก (tongue-tied) ความรู้สึกแย่ (bad) ความรู้สึกกระสับกระส่าย (restless) และความรู้สึกอยากเสพสาร (craving) และการบันทึกความฝันเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด พบว่าในวันที่ได้รับการบำบัดด้วยวิธีสุคนธบำบัดนั้นมีคะแนนที่น้อยกว่าวันที่ไม่ได้รับการบำบัดด้วยวิธีสุคนธบำบัด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการสูดดมน้ำมันหอมระเหยสามารถส่งผลต่อความรู้สึก และความทรงจำได้

การศึกษาวิจัยของ Sanatkar A. และคณะ⁽⁷⁾ ได้ทำการศึกษาดทดลองเกี่ยวกับผลของการใช้ Aroma therapy ในการควบคุมความฝันแบบ Lucid dreaming และวัดคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาแพทย์ทั้งหมด 45 ราย ทำการทดลองทั้งหมด 7 คืน โดยเปรียบเทียบผลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจากการทดลองพบว่า การบำบัดโดย aroma therapy ทั้งก่อนและหลัง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยน้ำมันหอมระเหยกลิ่นกุหลาบมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความฝันและผลการนอนหลับมากกว่า น้ำมันกลิ่นลาเวนเดอร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อใช้น้ำมันหอมระเหยกลิ่นลาเวนเดอร์เพียงอย่างเดียวพบว่าไม่แตกต่างกันทางสถิติ

Kutlu AK. และคณะ⁽⁸⁾ ศึกษาผลของการสูดดม น้ำมันหอมระเหยที่มีผลต่อการทดสอบความวิตกกังวล โดยแบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง 50 ราย กลุ่มควบคุม 45 ราย ให้ทั้งสองกลุ่มอยู่ในห้องที่มีขนาด 5.85 X 9.15 X 3.10 เมตร หรือ 165.93 ลูกบาศก์เมตรที่อุณหภูมิ 22.6 องศาเซลเซียส ตั้งอยู่บนอาคารชั้น 2 กลุ่มตัวอย่างอยู่ในห้องที่ถูกปิดประตูและหน้าต่างไว้เป็นเวลา 60 นาที และได้รับกลิ่นลาเวนเดอร์ หลังจากการทดสอบ อาสาสมัครตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และระดับความวิตกกังวล (STAI) จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Chioca LR. และคณะ⁽⁹⁾ ศึกษาเรื่องผลของการสูดดมเพื่อลดอาการวิตกกังวลในหนูไมซ์ โดยการใช้ zinc และ saline ค่อย ๆ ให้นูไมซ์ดมเข้าทุกวัน ๆ แล้วบันทึกอาการที่เกิดขึ้น โดยใช้เวลา 26 วัน จากนั้นใช้น้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ เพื่อทดลองเปรียบเทียบผลพบว่าที่ระดับความเข้มข้นของน้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ 0.5 ทำให้นูไมซ์มีอาการตื่นตระหนก และอาการวิตกกังวล

ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับน้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ที่ความเข้มข้น 5.0

การได้รับการบำบัดด้วยสุคนธบำบัดไม่เพียงแต่ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความผ่อนคลายขึ้นขณะเข้านอน ยังช่วยให้เสริมสร้างความรู้สึกทางอารมณ์ได้อีกทางหนึ่ง ซึ่งอาจเกิดภาพหรือความคิดต่าง ๆ ตามประสบการณ์ของการได้รับกลิ่นนั้น และมีการแปลผลออกมาตามประสบการณ์ที่เคยพบมาก่อน ด้วยเหตุนี้อาจเป็นส่วนหนึ่งในการเบี่ยงเบนความคิด และทำให้ในคืนนั้นไม่มีภาพของความตึงเครียด การอยากเสพยา หรือภาพในอดีตที่คอยเข้ามารบกวนในช่วงเวลาที่เกิดความสงบที่สุดของจิตใจในช่วงก่อนเวลาเข้านอนนั่นเอง จากการศึกษาพบว่าปัจจัยหลักที่มีผลต่อการแสดงฤทธิ์ของน้ำมันหอมระเหยโดยกลไกนี้ คือ ตัวบุคคลเอง ต้องมีกลไกการแปลความหมายของกลิ่น (semantic mechanism) และมีกลไกของความพึงพอใจ (hedonic mechanism) โดยเชื่อมโยงกับการเรียนรู้และความจำในอดีต โดยมีอารมณ์เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย และการตอบสนองขึ้นอยู่กับความพึงพอใจ เช่น กลิ่นของสาร isoaleric acid ที่พบใน fine cheese เหมือนกลิ่นของถุงเท้าอบ คนที่มีประสบการณ์และชอบรับประทานอาหารชนิดนี้แปลความหมายว่าเป็นกลิ่นของอาหาร และตอบสนองด้วยความรู้สึกดี ในขณะที่คนที่แปลความหมายว่าเป็นกลิ่นของถุงเท้าอบ มีการตอบสนองที่แตกต่างออกไป การเรียนรู้ขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมสังคมด้วย แต่โดยทั่วไปหากเป็นกลิ่นที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิต เช่น กลิ่น pheromones ที่สร้างโดยร่างกายของมนุษย์เอง หรือกลิ่นที่แสดงถึงอันตราย ผลต่อแต่ละบุคคลมักไม่แตกต่างกัน และไม่จำเป็นต้องมีการเรียนรู้ความพึงพอใจมีผลต่อการตอบสนองทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการรับกลิ่น และส่งผลต่อไปยังการทำงานของร่างกายในระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น เมื่อให้อาสาสมัครดมกลิ่นของสาร (+)-limonene ซึ่งมีกลิ่นที่ทำให้รู้สึกสดชื่น พบว่าความพึงพอใจต่อกลิ่นมีความสัมพันธ์โดยตรงกับความรู้สึกตื่นตัวและระดับของออกซิเจนในเลือด และหากอาสาสมัครมีความรู้สึกว้าวุ่นน้ำมันหอมระเหยมีความแรงของกลิ่นมากเท่าใดการนำกระแสไฟฟ้าที่ผิวหนังและความดันเลือดช่วงหัวใจบีบตัว (systolic) ก็ยิ่งเพิ่มมากขึ้น อีกตัวอย่างการศึกษาให้อาสาสมัครเลือกใช้น้ำมันหอมระเหยที่ตนเองชอบพบว่าทำให้อารมณ์ดีขึ้นและความเครียดลดลง⁽¹⁰⁾ ตามศาสตร์ของสุคนธบำบัดทำให้เลือกชนิดของน้ำมันหอม

ระเหยในกลุ่มที่มีข้อบ่งชี้เดียวกันตามความชอบของผู้ป่วย เช่น กรณีต้องการระงับอาการซึมเศร้า สามารถเลือกใช้ basil oil, bergamot oil หรือ lavender oil เป็นต้น มีการพิสูจน์กลไกการออกฤทธิ์นี้โดยศึกษาผลต่อระบบภูมิคุ้มกันของหนูถีบจักร พบว่าความเครียดทำให้ต่อม thymus มีน้ำหนักลดลงและยับยั้งการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน น้ำมันหอมระเหย หลายชนิดที่มีสรรพคุณทำให้สงบ เช่น rose oil, lavender oil, lemon oil ทำให้น้ำหนักของต่อม thymus กลับคืนสู่สภาวะปกติ แต่เมื่อระบบประสาทการรับกลิ่นของหนูถูกรบกวนด้วยการให้ procaine ฤทธิ์ของน้ำมันหอมระเหยหายไป นอกจากนี้หากระบบประสาทการรับกลิ่นได้รับกลิ่นหนึ่ง ๆ เป็น เวลานาน ๆ จึงเกิดความเคยชินเหมือนไม่ได้กลิ่นนั้นอีก ก็มีการศึกษาในหนูถีบจักรพบว่าทำให้อัตราการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันของน้ำมันหอมระเหยบางชนิดหายไปด้วย⁽¹¹⁾ แสดงว่าการออกฤทธิ์ของน้ำมันหอมระเหยผ่านระบบการรับกลิ่นและการรับรู้ต่อกลิ่นในสมองด้วยกลไกการออกฤทธิ์นี้ จึงสามารถพบการตอบสนองที่เหมือนกันต่อกลิ่นที่เหมือนกัน แม้กลิ่นนั้นมีที่มาแตกต่างกัน เช่น การศึกษาในผู้ป่วยที่อยู่ในสภาพเครียดเนื่องจากรอการผ่าตัดกลุ่มหนึ่งให้ดมส่วนผสมของน้ำมันหอมระเหย 3 ชนิดที่มีสรรพคุณคลายเครียด คือ vetivert (หญ้าแฝก) bergamot และ geranium และอีกกลุ่มให้ดมน้ำยาปรับสภาพผมที่แต่งกลิ่นให้เหมือนกันแต่ไม่มีส่วนผสมของน้ำมันหอมระเหยสามชนิดข้างต้น พบว่าทั้ง 2 กลุ่มมีความเครียดลดลงไม่แตกต่างกัน ด้วยกลไกการออกฤทธิ์นี้ทำให้เกิดจากความเข้าใจ และความคาดหวังของแต่ละบุคคล Placebo effect จึงเป็นอีกกลไกที่เกิดขึ้นได้ง่าย เช่น มีการศึกษาพบว่าเมื่อให้น้ำมันให้อาสาสมัครเข้าใจว่ากำลังได้รับกลิ่นที่มีสรรพคุณทำให้ผ่อนคลาย อาสาสมัครรู้สึกว่าการผ่อนคลายไม่ว่ากำลังอยู่ในห้องที่มีน้ำมันหอมระเหยในบรรยากาศหรือไม่ก็ตาม และรู้สึกถูกกระตุ้นเมื่อถูกให้น้ำมันให้เข้าใจว่าในห้องมีการสร้างบรรยากาศด้วยน้ำมันหอมระเหยที่มีสรรพคุณกระตุ้น จนมีการกล่าวว่าเพียงแต่นึกถึงกลิ่นของน้ำมันหอมระเหยก็อาจมีผลในลักษณะเดียวกันกับการได้รับกลิ่นนั้นจริง ๆ

ข้อจำกัดของการศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาในสถานบำบัดผู้ติดสารเสพติดชนิดสารกระตุ้น ณ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จึงอาจได้ข้อมูลที่ไม่สามารถขยายผลต่อไปได้ อย่างกว้างขวาง

และเนื่องจากเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นการแปลข้อความจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย ดังนั้นจึงอาจเกิดความคลาดเคลื่อนของคำตอบในการสื่อความหมายของความรู้สึกต่าง ๆ ได้นอกจากนี้กลิ่นของน้ำมันหอมระเหยอาจเป็นปัจจัยที่ทำให้ผลงานวิจัยคลาดเคลื่อน เนื่องจากอาสาสมัครบางท่านไม่ชอบกลิ่นของดอกไม้ รวมทั้งอาจมีการจดจำความฝันหลังจากตื่นนอนไม่ได้ ซึ่งสัมพันธ์กับช่วงเวลาที่ผ่านมา เช่น อาสาสมัครอาจฝัน แต่หลังจากตื่นนอนอาจจำความฝันไม่ได้ แต่รู้ว่าฝัน แต่ไม่สามารถอธิบายว่าฝันเกี่ยวกับอะไร อีกทั้งเนื่องจากทางสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีได้มีการจัดตารางเวลาการเข้านอนของผู้ป่วยไว้อย่างเคร่งครัด ทำให้มีช่วงเวลาในการเข้านอนที่ไม่แตกต่างกันในระหว่างการบำบัด

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่เข้ารับการบำบัดการติดยาเสพติดในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีเท่านั้น ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาในกลุ่มผู้ที่เข้ารับการบำบัดการติดยาเสพติดในสถานบำบัดอื่น ๆ ด้วย เพื่อให้ได้ผลการศึกษาที่ชัดเจนมากขึ้น และควรมีการเพิ่มกลุ่มขนาดตัวอย่างให้มากขึ้นเพื่อผลการทดลองที่น่าเชื่อถือ นอกจากนี้ควรมีการศึกษาในลักษณะเดียวกันในผู้ที่เข้ารับการบำบัดการติดยาเสพติดในเพศหญิงและการติดยาชนิดอื่น ที่มีการออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท เพื่อเป็นการนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างกว้างขวางมากยิ่งขึ้น และเป็นการพัฒนาศาสตร์การแพทย์ทางเลือกในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด และควรมีการศึกษาในรูปแบบการทดลองแบบมีกลุ่มควบคุมเพื่อศึกษาผลเปรียบเทียบที่สามารถเห็นความแตกต่างของการทดลองอย่างชัดเจน เพื่อป้องกันผลการวิจัยที่อาจคลาดเคลื่อน รวมทั้งควรมีการศึกษาการวิจัยในเชิงพรรณนาเพื่อติดตามเกี่ยวกับความฝัน และสิ่งที่เกิดผลจากความฝัน เพื่องานวิจัยที่มีคุณภาพต่อไป

สรุป

จากการศึกษานี้ พบว่าการบำบัดด้วยวิธีสมุนไพรบำบัดโดยใช้้ำมันหอมระเหยกลิ่นมะลิ สามารถช่วยบรรเทาความรู้สึกต่าง ๆ ลงได้ แต่ไม่ช่วยให้ความรู้สึกอยากเสพยาเสพติดนั้นกลับมาเมื่อดูจากผลการทดลองเปรียบเทียบของแบบประเมิน VAS ในส่วนของความรู้สึกอยาก

เสพยา (craving) ที่มีกราฟลดลงอย่างเห็นได้ชัดและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการทดลอง ซึ่งมีความสอดคล้องกันกับการศึกษาการวิจัยของวรรณจรี มณีแสง⁽¹⁾ ซึ่งได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบความอยากเสพยาเสพติดในผู้เข้ารับการบำบัดการติดยาเสพติด ๓ สถาบัน ๓ ภูมิภาค พบว่าในวันที่ได้รับการสุดตมน้ำมันหอมระเหยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความอยากเสพยาเสพติดน้อยกว่าวันที่ไม่ได้รับการสุดตมน้ำมันหอมระเหยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และในวันที่ได้รับการสุดตมน้ำมันหอมระเหยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความอยากเสพยาเสพติดไม่แตกต่างจากวันที่ได้รับการสุดตมน้ำมันหอมระเหยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมความฝันที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดที่ลดลงเมื่อได้รับการสุดตมน้ำมันหอมระเหย ซึ่งส่วนใหญ่มักเกิดจากการประมวลผลจากสมองที่อยู่ในส่วนของความทรงจำว่าเคยใช้สารเสพติด หรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีสารเสพติดเกี่ยวข้อง ส่งผลให้ความรู้สึกหลังจากตื่นนอนดีขึ้น รู้สึกสดชื่น ไม่เครียด ไม่มีความรู้สึกอยากเสพยา หรือมีความต้องการบางอย่างที่หมกมุ่นในเรื่องของการใช้สารเสพติด เนื่องจากไม่มีภาพ หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขณะที่นอนหลับ ที่เรียกกันว่าความฝันและการบำบัดด้วยวิธีสมุนไพรบำบัดนี้ทำให้ความรู้สึก อารมณ์ต่าง ๆ ความฝันที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดลดลง รวมไปถึงคุณภาพการนอนหลับในส่วนของช่วงเวลาการเข้านอนจนหลับไปมีคะแนนที่แตกต่างกันอย่างชัดเจน ผู้ป่วยใช้เวลาในการเข้านอนจนหลับไปได้เร็วขึ้น ส่งผลทำให้คุณภาพการนอนหลับเป็นไปในทางที่ดีขึ้น กล่าวได้ว่าสมุนไพรบำบัดนี้ส่งผลต่ออารมณ์และความรู้สึกได้อย่างรวดเร็วแม้ในช่วงเวลาอันสั้นเมื่อเปรียบเทียบกับวันที่ไม่ได้รับการบำบัดด้วยวิธีสมุนไพรบำบัด

เอกสารอ้างอิง

1. วรรณจรี มณีแสง. ผลของการใช้น้ำมันหอมระเหยต่อความอยากเสพยาเสพติดของผู้เข้ารับการบำบัดการติดยาเสพติด ณ สถาบันธัญญารักษ์ [วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
2. กิตติกร มีทรัพย์. ชิกมันด์ ฟรอยด์ ประวัติชีวิตการทำงาน และฟรอยด์บำบัด. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มติชน; 2549.
3. เทวัญ ธาณิรัตน์. ความหมายของการแพทย์ทางเลือก

- [อินเทอร์เน็ต]. 2553 [เข้าถึงเมื่อ 22 มีนาคม 2561].
เข้าถึงได้จาก: http://www.thaicam.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=110&Itemid=109. .
4. Price S, Price L. Aromatherapy for Health Professionals. Edition 4th ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1999.
 5. Lynch WJ, Sughondhabirrom A, Pittman B, Gueorguieva R, Kalayasiri R, Joshua D, et al. A paradigm to investigate the regulation of cocaine self-administration in human cocaine users: a randomized trial. *Psychopharmacology (Berl)* 2006; 185:306-14.
 6. Tsuchiya T, Tanida M, Uenoyama S, Nakayama Y. Effects of olfactory stimulation with jasmine and its component chemicals on the duration of pentobarbital-induced sleep in mice. *Life Sci* 1992; 50:1097-102.
 7. Sanatkaran A, Bahari F, Ansari A, Atashi N. The effect of red rose essential oil and lavender aromatherapy on the frequency of lucid dreaming, recall dreams and sleep quality in female students. *Mediterr J Soc Sci* 2016;7:83-8.
 8. Kutlu AK, Yilmaz E, Çeçen D. Effects of aroma inhalation on examination anxiety. *Teach Learn Nurs* 2008;3:125-30.
 9. Chioca LR, Antunes VD, Ferro MM, Losso EM, Andreatini R. Anosmia dose not impair the anxiolytic-like effect of lavender essential oil inhalation in mice. *Life Sci* 2013;92:971-5.
 10. Villemure C, Slotnick BM, Bushnell MC. Effects of odors on pain perception: deciphering the roles of emotion and attention. *Pain* 2003;106:101-8.
 11. Fujiwara R, Komori T, Yokoyama MM. Psycho-neuroimmunological benefits of aromatherapy. *Inter J Aromather* 2002;12:77-82.