

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการใช้น้ำมันหอมระเหย
ในการบำบัดอาการซึมเศร้า

ลภัส กำเนิดมณี

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ วิทยาลัยการแพทย์บูรณาการ
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

พ.ศ. 2563

Review of Essential Oils on Depression Treatment

Laphat Kamnerdmanee

**A Thematic Paper Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science**

**Department of Anti-aging and Regenerative Medicine
College of Integrative Medicine, Dhurakij Pundit University**

2020



ใบรับรองสารนิพนธ์

วิทยาลัยการแพทย์บูรณาการ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

หัวข้อสารนิพนธ์ การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการใช้น้ำมันหอมระเหยในการบำบัดอาการซึมเศร้า
เสนอโดย ลภัส กำเนิดมณี
สาขาวิชา วิทยาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ
กลุ่มวิชา วิทยาศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์พันธ์ศักดิ์ สุกระฤกษ์


ได้พิจารณาเห็นชอบโดยคณะกรรมการสอบสารนิพนธ์แล้ว


..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เอกราช บำรุงพืชน์)


..... กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์พันธ์ศักดิ์ สุกระฤกษ์)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์)

วิทยาลัยการแพทย์บูรณาการ รับรองแล้ว


..... คณบดีวิทยาลัยการแพทย์บูรณาการ
(นายแพทย์บรรจบ ชุมหสวัสดิกุล)

วันที่ เดือน พ.ศ.

หัวข้อสารนิพนธ์	การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการใช้น้ำมันหอมระเหย ในการบำบัดอาการซึมเศร้า
ชื่อผู้เขียน	ลภัส กำเนิดมณี
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผศ.นพ. พันธุ์ศักดิ์ สุกระฤกษ์
สาขาวิชา	วิทยาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ
ปีการศึกษา	2562

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับน้ำมันหอมระเหยที่ช่วยในการบำบัดอาการซึมเศร้า และนำเสนอองค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้น้ำมันหอมระเหยในการรักษาอาการซึมเศร้า โดยทำการค้นหาจากฐานข้อมูลออนไลน์ของ National Central for Biotechnology Information (NCBI), Google scholar, tci-thaijo และ Google ที่เผยแพร่ระหว่างปี 2000 จนถึงปี 2019 ได้งานวิจัยฉบับเต็มจำนวน 13 ฉบับ ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับการใช้น้ำมันหอมระเหยในการรักษาอาการซึมเศร้า

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอาการซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ งานวิจัยบางฉบับสามารถป้องกันภาวะซึมเศร้าได้ และไม่มีการรายงานอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงจากการใช้ จะเห็นได้ว่าการใช้น้ำมันหอมระเหยอย่างหลากหลาย โดยพบว่า น้ำมันหอมระเหยที่นำมาใช้ส่วนใหญ่มีสารพวกเอสเทอร์เป็นองค์ประกอบหลัก จึงมีฤทธิ์ในการลดการเกร็งของกล้ามเนื้อเรียบ ช่วยทำให้จิตใจสงบ ส่งเสริมการนอน และยังทำให้คลายเครียด ลดอาการซึมเศร้า และการศึกษาส่วนใหญ่พบว่าทำในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดเล็ก และกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา มีลักษณะต่างกัน รวมไปถึงรูปแบบการใช้น้ำมันหอมระเหยในการรักษาอาการซึมเศร้า ยังมีรูปแบบที่แตกต่างกัน เช่น การนวด การสูดดม การรับประทาน ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจมีผลต่อการรักษาได้ ทำให้หลักฐานทางวิชาการที่มีจึงยังไม่ชัดเจนเพียงพอในการใช้เป็นการแพทย์ทางเลือกของการรักษาด้วยยา แต่สามารถนำมาใช้ร่วมกันได้เพื่อประสิทธิภาพในการรักษาที่ดียิ่งขึ้น

Thematic Paper Title	Review of Essential oils on Depression
Author	Laphat kamnerdmanee
Thematic Paper Advisor	Assistant professor. Dr. Pansak Sugkraroek
Department	Anti-aging and Regenerative Medicine
Academic Year	2019

ABSTRACT

The purpose of this research is to study and review literature about essential oils that help in treating depression. And presenting knowledge about the use of essential oils in treating depression. By searching from the online database of National Central for Biotechnology Information (NCBI), Google scholar, tci-thaijo and Google published between 2000 and 2019, 13 full studies have been conducted to study the use of essential oils. In the treatment of depression.

The research results showed the subjects had significantly decreased depression. Some studies can prevent depression. And there is no report of severe adverse reactions from use it can be seen that the use of a variety of essential oils, found that most of the essential oils used are esters. Therefore, has the effect of reducing the contraction of smooth muscles helps to calm the mind. Promote sleep And also helps to relieve stress Reduce depression And most studies show that done in a small sample size and the samples in the study have different characteristics Including the form of using essential oils to treat depression There are also different forms such as massage, inhalation and eating, which may affect the treatment. Therefore, the available academic evidence is not clear enough to be used as an alternative medicine of medicine. But can be used together for better treatment efficiency.

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความช่วยเหลือ และคำแนะนำอย่างดียิ่งจากคณาจารย์ และบุคลากรหลายฝ่าย ผู้วิจัยกราบขอบพระคุณ ผศ.นพ. พันธุ์ศักดิ์ ศุภระฤกษ์ อาจารย์ที่ปรึกษา ที่คอยให้คำแนะนำช่วยเหลือต่าง ๆ ในงานวิจัยนี้อย่างใกล้ชิด

ขอบขอบคุณเพื่อนักศึกษาทุกท่านในสาขาวิชาวิทยาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต ที่ให้ความช่วยเหลือตลอดจนให้คำแนะนำตลอดการวิจัย รวมทั้งเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ทั้งนี้ผู้วิจัยใคร่ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และญาติพี่น้อง ที่ให้การสนับสนุนทางการศึกษา และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยอย่างดีมาโดยตลอด

ลภัส กำเนิดมณี



สารบัญ

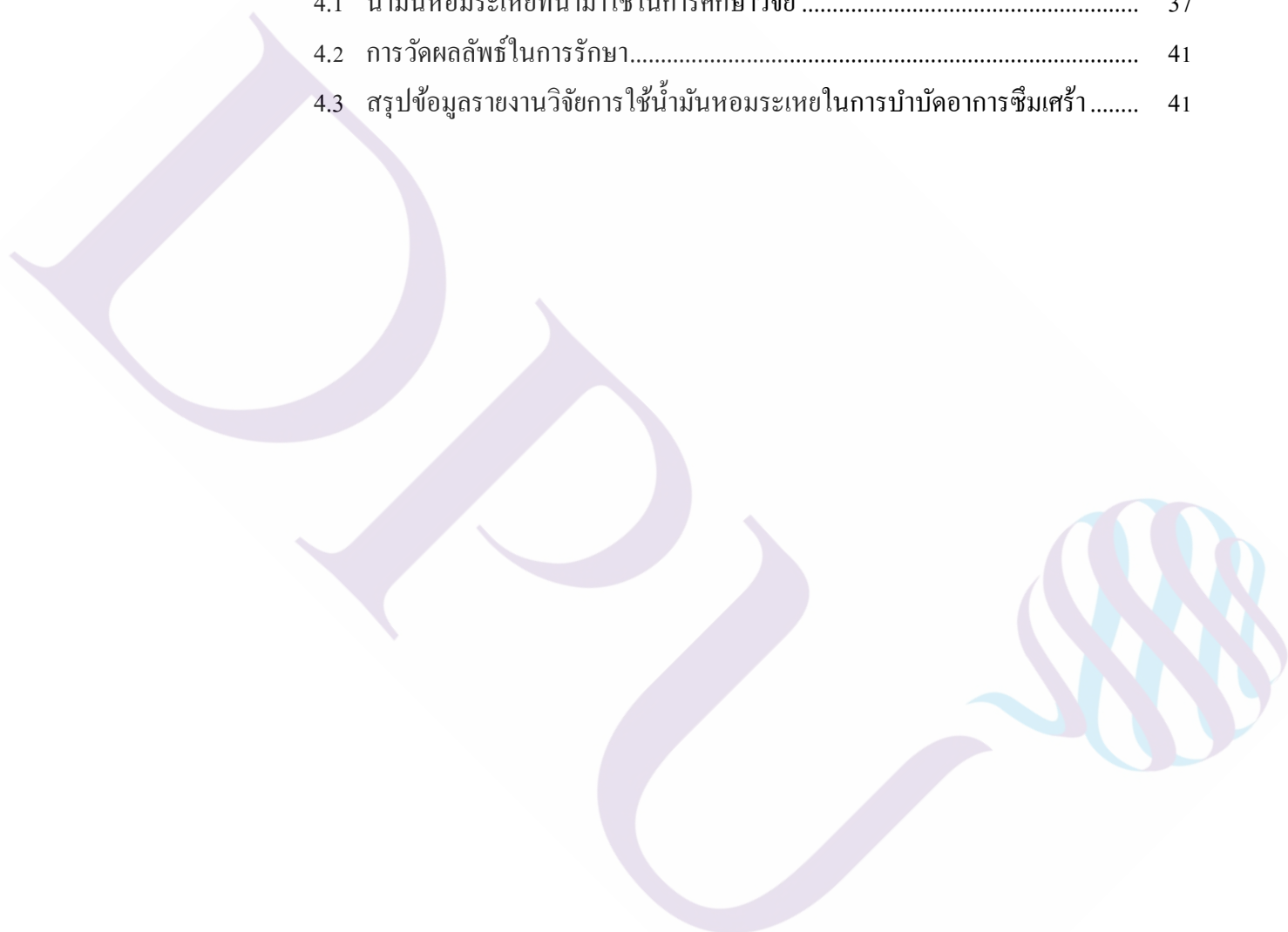
	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ฉ
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่	
1. บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	2
1.3 สมมติฐานของการวิจัย.....	3
1.4 ขอบเขตของการวิจัย	3
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	3
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	3
1.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย	4
2. แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า	5
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับน้ำมันหอมระเหย (essential oil).....	14
2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	26
3. ระเบียบวิธีวิจัย.....	30
3.1 ประชากรและตัวอย่าง.....	30
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	31
3.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	32
3.4 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลหรือสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	33

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	34
4.1 ชนิดของน้ำมันหอมระเหย และวิธีการนำมาใช้	34
4.2 การวัดผลลัพท์ในการรักษา	37
4.3 ผลการศึกษา	41
5. สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	45
5.1 สรุปผลการวิจัย	45
5.2 อภิปรายผลการวิจัย	46
5.3 ข้อเสนอแนะ	47
บรรณานุกรม	48
ภาคผนวก	51
ก ตัวอย่างการทบทวนวรรณกรรม	52
ประวัติผู้เขียน	62

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
3.1	จำนวนข้อมูล Secondary data ที่มีแนวโน้มเกี่ยวข้องกับจากฐานข้อมูลออนไลน์.....	31
3.2	จำนวนการศึกษาแต่ละประเภทที่ใช้อ้างอิง.....	31
4.1	น้ำมันหอมระเหยที่นำมาใช้ในการศึกษาวิจัย	37
4.2	การวัดผลสัมฤทธิ์ในการรักษา.....	41
4.3	สรุปข้อมูลรายงานวิจัยการใช้ น้ำมันหอมระเหยในการบำบัดอาการซึมเศร้า.....	41



สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
3.1 การตัดออก และคัดเข้ารายงานผลการศึกษา.....	32



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคซึมเศร้า จัดเป็นความผิดปกติทางการแพทย์ที่ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด เพื่อให้อาการทุเลา ผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้ามักมีการเปลี่ยนแปลงจากเดิมไปมาก โดยเฉพาะหลักแล้วจะเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด ส่งผลต่อพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง และอาจเกิดร่วมกับอาการต่าง ๆ ทางร่างกาย การเปลี่ยนแปลงในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า อาจเกิดขึ้นแบบค่อยเป็นค่อยไปหรือเกิดภายในไม่กี่สัปดาห์ ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายสิ่ง ระดับของปัญหาที่เข้ามามีผลกระทบต่อสภาวะจิตใจของผู้ป่วย โดยอาจมีอาการหลักเช่น รู้สึกเบื่อ เศร้า ท้อแท้ รู้สึกตนเองไร้ค่า มีภาวะนอนหลับ มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่เห็นชัดทางด้านอารมณ์ ที่พบบ่อยคือ อาจกลายเป็นคนเศร้าหมอง หดหู่ สะเทือนใจง่าย อ่อนไหวต่อสิ่งเร้าที่มากกระทบกระทั่ง มีอาการเบื่อหน่ายจากสิ่งเดิมที่เคยปฏิบัติแล้วเพลิดเพลิน สบายใจ บางคนอาจไม่มีอารมณ์เศร้าชัดเจน แต่รู้สึกหม่นหมอง ไม่แจ่มใสสดชื่นเช่นเคย บางคนอาจกลายเป็นผู้ที่มีอารมณ์ฉุนเฉียวหงุดหงิดง่าย อารมณ์ร้าย ต่างจากพฤติกรรมก่อนหน้านี้ มีลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญทางด้านความคิด มองโลกในแง่ลบ ท้อแท้หมดหนทาง มองเห็นแต่ปัญหาหมกมุ่นที่ไม่เห็นทางออก รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า เป็นภาระต่อผู้อื่น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิดนี้สามารถชักนำให้ผู้ป่วยเกิดอารมณ์ชั่ววูบก่อให้เกิดการทำอัตวินิบาตกรรมหรือการฆ่าตัวตายได้ ผู้ป่วยมีสมาธิและความจำแย่ลง อาจมีอาการทางร่างกายต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงร่วม เช่น อาการอ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง เบื่อหน่าย พบปัญหาเรื่องการนอนหลับ หลับยาก นอนไม่เต็มอิ่ม และมีความรู้สึกเบื่ออาหาร น้ำหนักลด ท้องผูก ปวดเมื่อยตามตัว ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้างเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ไม่ดีส่งผลให้เกิดผลเสียต่อความสัมพันธ์ต่อคนรอบข้างที่ขาดความเข้าใจต่อผู้ป่วย ประสิทธิภาพและความรับผิดชอบต่อการทำงานแย่ลงอาจทำให้ผู้ป่วยถูกออกจากการงานได้ และหากผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าแบบรุนแรงแล้วอาจเกิดอาการทางโรคจิต เช่น หลงผิดหรือประสาทหลอนร่วมด้วย (มาโนช หล่อตระกูล, 2552)

จากการศึกษาแนวทางการบำบัดรักษาภาวะซึมเศร้าพบว่า การรักษาด้วยยาเพียงอย่างเดียวสามารถรักษาภาวะซึมเศร้าได้เพียงร้อยละ 60 (Gartlehner et al., 2008) และมีประสิทธิภาพน้อยในการรักษาผู้ป่วยซึมเศร้าระดับน้อยถึงปานกลาง (Fournier et al., 2010) ดังนั้นจึงเลือกใช้การ

รักษาโดยไม่ใช้ยาควบคุมกันไปด้วยเพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีระดับความรุนแรงน้อยถึงปานกลาง จากหลายการศึกษาพบว่า การบำบัดทางจิตสังคมสามารถลดภาวะซึมเศร้าที่อยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลางได้ โดยมีแนวทางการบำบัดที่หลากหลาย เช่น การบำบัดโดยการแก้ปัญหา การบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม นอกจากนี้ยังมีการบำบัดโดยใช้การนํ้ามันหอมระเหย ซึ่งมีผลทำให้สามารถลดอาการซึมเศร้าได้ (Washington et al., 2014)

ซึ่งการบำบัดโดยใช้นํ้ามันหอมระเหยเป็นการบำบัดโดยใช้กลิ่นหอม (พิมพร ลีลาพร พิธิฐ, 2547) เป็นการใช้กลิ่นหอมโดยโมเลกุลของนํ้ามันหอมระเหย จะผ่านเข้าทางจมูกไปจับกับตัวรับบนเยื่อจมูก และจะถูกแปรเป็นสัญญาณไฟฟ้าทางเคมีหรือสารสื่อประสาท ผ่านทางประสาทสัมผัสสลับกลิ่นแล้วไปกระตุ้นเซลล์ประสาทรับความรู้สึกที่อยู่เหนือโพรงจมูกทำให้เกิดกระแสประสาทวิ่งไปยังศูนย์รับรู้กลิ่นในสมองแล้วผ่านไปยังสมองส่วนลิมบิก ซึ่งเป็นศูนย์ควบคุมการเรียนรู้ ความจำ อารมณ์ และความรู้สึก ทำให้สมองปล่อยสารเอนดอร์ฟิน (Endorphin) เอนเคฟาลิน (Enkephalin) และซีโรโทนิน (Serotonin) ออกมาจึงสามารถบำบัดอาการต่าง ๆ เช่น อาการวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า อาการเครียด ทำให้เกิดความผ่อนคลายส่งเสริมการนอนหลับ ช่วยบรรเทาความเจ็บปวด ความเหนื่อยล้าได้ (Balchin, 2006) ปัจจุบันนี้จะพบว่ามีการใช้นํ้ามันหอมระเหยในการบำบัดอาการวิตกกังวล ภาวะเครียด และภาวะซึมเศร้า ในประเทศญี่ปุ่นพบว่า การใช้นํ้ามันหอมระเหยในผู้ป่วยเพศหญิง โดยการสูดดมกลิ่นลาเวนเดอร์ และกลิ่นฮิบะ พบว่า ภาวะซึมเศร้า และภาวะวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (Itai et al., 2000) และจากการศึกษาของ Wilkinson et al. (2007) ใช้นํ้ามันหอมระเหยผ่านการนวดในผู้ป่วยโรคมะเร็งในศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อลดภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าพบว่า ภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าลดลงในสัปดาห์ที่สองหลังการทดลอง

จากข้อมูลดังกล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาเกี่ยวกับนํ้ามันหอมระเหยที่ช่วยในการรักษาอาการซึมเศร้า เพื่อรวบรวมองค์ความรู้เกี่ยวกับนํ้ามันหอมระเหยที่ช่วยในการรักษาอาการซึมเศร้า ให้ทราบถึงแนวทางในการรักษาอาการซึมเศร้าโดยใช้นํ้ามันหอมระเหย และสรุปองค์ความรู้ที่ได้มาใช้เป็นหลักฐานทางวิชาการในการสนับสนุนการนำนํ้ามันหอมระเหยไปประยุกต์ใช้ต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับนํ้ามันหอมระเหยที่ช่วยในการรักษาอาการซึมเศร้า
2. เพื่อนำเสนอองค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้นํ้ามันหอมระเหยในการรักษาอาการซึมเศร้า

1.3 สมมติฐานของการวิจัย

น้ำมันหอมระเหยช่วยในการรักษาอาการซึมเศร้า

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมจากรายงานการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับน้ำมันหอมระเหยที่ช่วยในการรักษาอาการซึมเศร้า โดยคัดเลือกรายงานวิจัยที่ทำในประเทศไทย และงานวิจัยที่ทำในต่างประเทศที่เป็นภาษาอังกฤษที่รายงานไว้ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2000 ถึง ปี ค.ศ. 2019

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

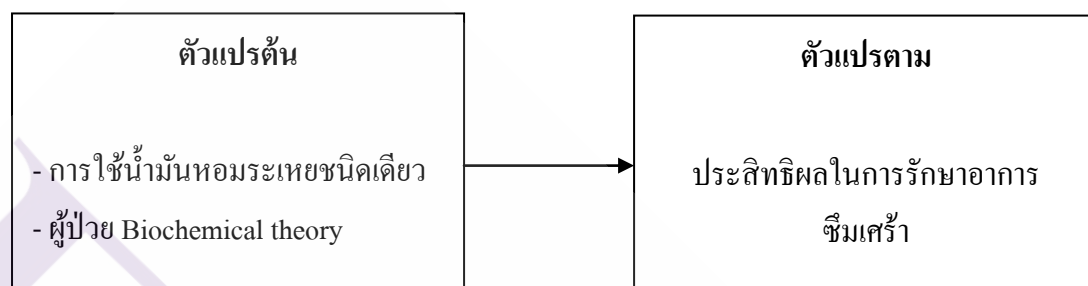
1. สามารถนำผลจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับน้ำมันหอมระเหยที่ช่วยในการรักษาอาการซึมเศร้ามาใช้เป็นหลักฐานทางวิชาการในการสนับสนุนการนำน้ำมันหอมระเหยไปประยุกต์ใช้ต่อไป
2. สามารถใช้น้ำมันหอมระเหยเป็นทางเลือกในการรักษาอาการซึมเศร้า

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

น้ำมันหอมระเหย หมายถึง น้ำมันที่พืชสังเคราะห์ขึ้น เป็นกลุ่มสารอินทรีย์และเก็บไว้ในส่วนต่าง ๆ เช่น ดอก ใบผล ลำต้น และเมล็ดซึ่งพบแตกต่างกันไปในพืชแต่ละชนิด น้ำมันหอมระเหยมักมีกลิ่นหอมและระเหยได้ง่ายที่อุณหภูมิปกติ

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง การแสดงออกของภาวะทางจิตที่แสดงถึงความเป็ยงเบนทางอารมณ์ความคิด การรับรู้ การแสดงออกทางร่างกายและพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยมีลักษณะการแสดงออกสำคัญ ได้แก่ อารมณ์เศร้า อารมณ์หงุดหงิดง่าย รู้สึกหมดความสนใจในสิ่งต่าง ๆ มีอาการเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ความคิดและการเคลื่อนไหวช้าลง หรือพลุ่งพล่านกระวนกระวาย รู้สึกไร้ค่า ต่ำหนืดตนเองมากผิดปกติ สมาธิลดลง หรือมีความคิดอยากตาย

1.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

2.1.1 ความหมายของภาวะซึมเศร้า

อภิชัย มงคล และคณะ (2550) กล่าวว่าภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะจิตใจหม่นหมอง หดหู่ เศร้า ร่วมกับการรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย หมดหวัง มีความรู้สึกผิด ไร้ค่า ต่ำหนืดตนเอง อาการนานอย่างน้อย 2 สัปดาห์ขึ้นไป มีอาการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมอย่างชัดเจนรุนแรงมากอันตรายสูงสุด คือ เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายหรือพยายามฆ่าตัวตาย

ชรณินทร์ กองสุข (2552) ได้ให้ความหมายภาวะซึมเศร้า หมายถึง ความผิดปกติเกี่ยวกับกระบวนการความคิด อารมณ์ เกิดอารมณ์เศร้า มองตน มองโลกในแง่ร้าย เก็บกด มีปัญหา ด้านสัมพันธภาพทำให้เกิดความเครียดเรื้อรัง เกิดการสูญเสียการควบคุมตนเองไม่ได้ สูญเสียความเชื่อมั่นในตนเองเฉื่อยชา ขอมแพ้ หมดหวังในอนาคต

พีรพันธ์ ลือบุญรัชชัย (2553) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นกลุ่มอาการผิดปกติด้านอารมณ์ซึ่งอาการสำคัญ ได้แก่ ซึมเศร้า เบื่อหน่าย หดหู่ ท้อแท้ หมดหวัง เชื่องซึม เบื่ออาหาร น้ำหนักลด นอนไม่หลับ จนอาจนำไปสู่การทารุณตนเอง หรือการฆ่าตัวตายได้ในที่สุด

กรมสุขภาพจิต (2554) กล่าวไว้ว่า ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ความผิดปกติทางอารมณ์เศร้าหมอง เบื่อหน่าย ท้อแท้ สิ้นหวัง ไม่อยากมีชีวิตอยู่ ต่ำหนืดตนเอง มองโลกในแง่ร้าย มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทำให้สูญเสียหน้าที่การทำงานชีวิตประจำวัน

สมภพ เรื่องตระกูล (2557) กล่าวว่า ลักษณะที่สำคัญของภาวะซึมเศร้านี้คือผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้าเป็นอาการเด่นชัดร่วมกับอาการอย่างอื่น เช่น มีความรู้สึกเบื่อหน่าย และหมดความสนใจในสิ่งต่างๆ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ อ่อนเพลียไม่มีแรง ไม่มีสมาธิ รู้สึกไร้ค่าและมีความคิดอยากตาย

สรุปได้ว่า ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ความผิดปกติทางด้านอารมณ์ที่มีผลกระทบต่อความคิด ความรู้สึก พฤติกรรม เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย หดหู่ ท้อแท้ หมดหวัง สิ้นหวัง เชื่องซึม เบื่ออาหาร น้ำหนักลด นอนไม่หลับ มองโลกในแง่ร้าย มีความรู้สึกผิด รู้สึกตัวเองด้อยค่า ต่ำหนืดตัวเอง มีอาการติดต่อกันนาน 2 สัปดาห์ขึ้นไป ซึ่งมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน สูญเสีย

หน้าที่การงานถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษา ส่งผลทำให้อาการของโรครุนแรง อาจนำไปสู่การทำร้ายตัวเองหรือการฆ่าตัวตายได้

2.1.2 สาเหตุของภาวะซึมเศร้า

สาเหตุของภาวะซึมเศร้าสามารถอธิบายได้โดยทฤษฎีต่าง ๆ มากมายหลายประการโดยใช้หลักแนวคิดทฤษฎีพิจารณา แตกต่างกันไปโดยมีรายละเอียดดังนี้ (สุวนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว, 2544)

1. ทฤษฎีชีวเคมี (biochemical theory) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากการบกพร่องหรือความผิดปกติของการทำงานในระบบประสาทส่วนกลาง (central nervous system) โดยมีความเข้มข้นของสารสื่อประสาท คือ อะเซทิลโคลีน โดพามีน ซีโรโทนิน และนอร์อิพิเนฟรินลดลง การลดลงของนอร์อิพิเนฟริน (norepinephrine) จะทำให้เกิดความรู้สึกไม่มีความสุขหรือไม่มี ความหมายในการมีชีวิตอยู่ ไม่มีพลัง สมาธิและความต้องการทางเพศลดลง ซึ่งการลดลงของซีโร โทนิน (serotonin) จะทำให้เกิดอาการเบื่ออาหาร หงุดหงิดง่าย และการควบคุมตนเองลดลง

2. ทฤษฎียีนส์หรือพันธุกรรม (genetic theory) ทฤษฎีนี้อธิบายว่าภาวะซึมเศร้าเป็น ลักษณะการบกพร่องในพันธุกรรมที่ถ่ายทอดจากรุ่นหนึ่ง ไปยังอีกรุ่นหนึ่งจากการศึกษาพบว่าในฝาแฝดถ้าคนใดคนหนึ่งมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์ ฝาแฝดอีกคนมีโอกาสพบความผิดปกติร้อยละ 70 และถ้าบิดามารดาเป็นโรคซึมเศร้าทั้งคู่บุตรมีโอกาสป่วยร้อยละ 43 (ดวงใจ กสานติกุล, 2543)

3. ทฤษฎีทางสังคม (Social theory) อธิบายว่าเป็นการตอบสนองต่อเงื่อนไขทางสิ่งแวดล้อมและประสบการณ์การเรียนรู้ โดยตั้งอยู่บนพื้นฐาน 3 ประการได้แก่ การมีสิ่งกระตุ้น (provoking agent) ภาวะซึมเศร้ามักเกิดร่วมกับเหตุการณ์ชีวิตหรือภาวะยุ่งยากลำบากหมายถึง เหตุการณ์คุกคามในชีวิตประจำวันได้แก่ ความเจ็บป่วยของบุคคลที่เป็นที่รัก การตกงาน องค์ประกอบที่ทำให้บุคคลเจ็บป่วยได้ง่าย (vulnerability factors) และองค์ประกอบที่ก่อให้เกิด ภาวะซึมเศร้า (symptom formation factors) สภาพแวดล้อมทางจิตสังคมมีผลต่อระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า เช่น ประสบการณ์การเจ็บป่วย การสูญเสีย สภาพทางเศรษฐกิจ

4. ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (psychoanalytic theory) ทฤษฎีนี้อธิบายว่า การสูญเสียเป็นสาเหตุ ที่สำคัญที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งอาจจะเป็นการสูญเสียในชีวิตจริงหรือเพียงสูญเสียในมโนภาพ ไม่ว่าจะเป็นการสูญเสียสิ่งที่เป็นที่รักที่พึง การสูญเสียตำแหน่งหน้าที่การงานเมื่อถึงคราวเกษียณอายุ ราชการ หรือการสูญเสียอวัยวะต่าง ๆ ที่ทำให้ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงไป (สุวนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว, 2544) ฟรอยด์ (Freud) อธิบายว่าอารมณ์เศร้าเกิดจากการสูญเสียสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่นการตายจากหรือ การถูกปฏิเสธและมีความเชื่อว่าสาเหตุของความ โศกเศร้าเกิดจาก ความรู้สึกสับสนเรื่อง สัมพันธภาพ เกี่ยวกับความรัก สัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก และความขัดแย้งเกี่ยวกับตนเอง

5. ทฤษฎีสถานม (field theory) อธิบายว่า บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีพลังไฟฟ้าต่างจากบุคคลอื่นที่ปกติ พลังงานนี้ทำให้ต่างกัน พบว่าผู้ป่วยซึมเศร้ามีความหนาแน่นของกลีบสมองลดลง ส่วน temporal lobe และ hippo campus โดยเฉพาะด้านขวาเป็นมากกว่าด้านซ้ายการตรวจสอบโดย PET สแกน (pet scan) ขณะมีภาวะซึมเศร้าพบว่าปริมาณเลือดไปเลี้ยงสมองส่วนลิมบิกเพิ่มขึ้น ส่วนนีโอคอร์เทกซลดลง และจะเห็นตรงข้ามเมื่อผู้ป่วยดีขึ้น (ดวงใจ กษานติกุล, 2543)

6. ทฤษฎีการเรียนรู้ (learning theory) อธิบายว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากการที่บุคคลอยู่ในภาวะที่แก้ไขสถานการณ์ต่าง ๆ ไม่ได้ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ อาจเกิดจากถูกลงโทษ พ่ายแพ้ ล้มเหลว สูญเสีย ไม่สามารถขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น (helplessness) ทำให้ตนเองไม่มีอำนาจเพียงพอที่จะควบคุมและแก้ไขสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะแก้ไขปัญหาชีวิตอย่างไรก็จะไม่ประสบผลสำเร็จทั้งสิ้นจนทำให้เกิดการรู้สึกหมดหวัง หรือสิ้นหวังจนไม่แก้ไข ประกอบกับขาดแรงเสริม (inadequate reinforcement) ซึ่งเป็นผลก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้เนื่องจากการเรียนรู้ว่าไม่สามารถช่วยตนเองได้ และไม่ขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น (Davison อ้างถึงใน สุวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว, 2544)

2.1.3 อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ผู้ป่วยจะมีอารมณ์เศร้าหรือหมดความสนใจในสิ่งต่าง ๆ เป็นเวลาติดต่อกันอย่างน้อย 2 สัปดาห์ ร่วมกับอาการต่อไปนี้ได้แก่ เบื่ออาหาร หรือรับประทานอาหารจนนอนไม่หลับ หรือนอนมาก เชื่องช้า หรือ กระวนกระวาย อ่อนเพลียง่าย หรือไม่มีแรง รู้สึกไร้ค่า หรือความรู้สึกผิด ไม่มีสมาธิ หรือมีความลังเลใจ หรือมีความคิดอยากตายหรือคิดฆ่าตัวตาย นำมาซึ่งอาการและอาการแสดงดังต่อไปนี้ (พิชัย อัญฐสกุล และศิริชัย หงษ์สงวนศรี, 2558)

1. อารมณ์ซึมเศร้า (depressed mood) เป็นส่วนใหญ่ของวัน แทบทุกวัน โดยอาจ เป็นการบอกล่าของผู้ป่วย เช่น ความรู้สึกเศร้าหรือว่างเปล่า (empty) หรือจากการสังเกตของผู้อื่น เช่น เห็นว่าร้องไห้ ถ้าเป็นเด็กและวัยรุ่นอาการอาจจะเป็นเพียงอารมณ์หงุดหงิด (irritable mood)

2. ความสนใจหรือความสุขในกิจกรรมต่าง ๆ (markedly diminished interest or pleasure) ทั้งหมดหรือแทบทั้งหมดลดลงอย่างมาก เป็นส่วนใหญ่ของวัน แทบทุกวัน โดยได้จาก การบอกล่าของผู้ป่วย หรือจากการสังเกตของผู้อื่น

3. น้ำหนักตัวลดลง (weight loss) หรือน้ำหนักเพิ่มขึ้น (weight gain) อย่างมีนัยสำคัญ โดยที่อาการน้ำหนักลดลงไม่ได้เกิดจากการควบคุมอาหาร น้ำหนักที่เปลี่ยนแปลงไปถือ เกณฑ์มากกว่าร้อยละ 5 ของน้ำหนักตัวภายในระยะเวลา 1 เดือน ความอยากอาหารลดลงหรือเพิ่มขึ้นแทบทุกวัน ถ้าเป็นเด็กอาการอาจจะเป็นน้ำหนักตัวไม่เพิ่มตามวัยหรือตามที่คาดว่าจะเพิ่ม

4. นอนไม่หลับ (insomnia) หรือนอนมากเกินไป (hypersomnia) แทบทุกวัน

5. จิตใจและการเคลื่อนไหว (psychomotor) แบบกระวนกระวาย (agitation) หรือ เชื่องช้า (retardation) แทบทุกวัน โดยได้จากการสังเกตของบุคคลอื่น มิใช่เพียงแต่ความรู้สึกว่าตนเองกระตือรือร้น (restlessness) หรือทำอะไรช้าลง (being slowed down) เท่านั้น

6. อ่อนเพลีย (fatigue) หรือไร้เรี่ยวแรง (loss of energy) แทบทุกวัน

7. ความรู้สึกไร้ค่า (feeling of worthlessness) หรือความรู้สึกผิดอย่างมากเกิน ควรหรือไม่เหมาะสม (excessive or inappropriate guilt) ซึ่งอาจจะเป็นอาการถึงขั้นหลงผิด (delusion) แทบทุกวัน อาการจะต้องไม่ใช่เพียงว่าเป็นการตำหนิตนเองหรือรู้สึกผิดที่ตนเองเจ็บป่วยเท่านั้น

2.1.4 ระดับภาวะซึมเศร้า

Beck (1967) ได้แบ่งภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นความผิดปกติของโรคซึมเศร้าทั้งในด้าน อารมณ์ ปัญญา แรงจูงใจ และด้านร่างกาย โดยแบ่งความรุนแรงภาวะซึมเศร้าในแต่ละข้อคำถาม ออกเป็น 4 ระดับ ดังต่อไปนี้

1. ภาวะอารมณ์ปกติ (normal range)

2. ภาวะซึมเศร้าระดับน้อย (mild depression) อาการในระยะนี้จะเป็นภาวะอารมณ์ที่ไม่แจ่มใส (blue of sad) มีอารมณ์เศร้าชั่วคราว

3. ภาวะซึมเศร้าระดับกลาง (moderate depression) อาการในระยะนี้จะรุนแรงขึ้นซึ่งจะมีผลต่อการดำเนินชีวิต ครอบครัวยุทธศาสตร์การทำงาน แต่ยังสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ถึงแม้จะไม่สมบูรณ์

4. ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (severe depression) เป็นภาวะที่มีอาการซึมเศร้าตลอดเวลาและเป็นอยู่นาน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และพฤติกรรมอย่างชัดเจน เช่น รู้สึกเศร้ามากไม่มีความหวัง ไร้คุณค่า ไม่มีประโยชน์ตลอดเวลา ขาดความสนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัว ทำให้มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย เนื่องจากมีความคิดที่หลงผิดหรืออาการประสาทหลอนได้

2.1.5 ผลกระทบจากภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้าทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ และด้านสังคม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ผลกระทบทางด้านร่างกาย มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลาย ๆ อย่างดังต่อไปนี้

1. มีอาการเหน็ดเหนื่อยง่าย อ่อนเพลียโดยไม่มีสาเหตุ การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ หรือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง โดยพบว่าการปฏิบัติงานบ้านเพียงเล็กน้อยก็กลายเป็นเรื่องยาก

2. มีการเปลี่ยนแปลงของการพักผ่อนนอนหลับ มีนิสัยการนอนเปลี่ยนไป มีความรู้สึกง่วงเหงาหาวนอน นอนมากกว่าปกติ โดยผู้ที่ซึมเศร้าระยะแรก ๆ จะมีอาการหลับยาก นอนหลับไม่

สนิทหรือตื่นบ่อย เมื่อชิมเซร่ามากขึ้นมักหลับได้ไม่ยาก แต่มักตื่นตอนดึกและหลับต่อไม่ได้ ในบางรายตื่นนอนเชื่อกว่าปกติ

3. มีการเปลี่ยนแปลงทางระบบขับถ่าย ผู้ที่อยู่ในภาวะเซร่าจะมีอาการท้องผูก ทั้งนี้เนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อย และมีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยกว่าปกติ

4. มีอาการเบื่ออาหาร ไม่มีความอยากแม้ว่าจะเป็นอาหารที่เคยชอบ ผลที่ตามมาคือน้ำหนักตัวลดลง ทำให้ซูบผอม หรือบางรายรับประทานอาหารมากผิดปกติ และมีกิจกรรมน้อย ส่งผลน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น

5. กล้ามเนื้อของร่างกายอ่อนเพลีย ทำให้การเคลื่อนไหวของร่างกายลดน้อยลง เชื่องช้าลง ผู้ที่มีอาการซึมเศร้า จึงพุดจาเชื่องช้า เดินช้า

6. ความต้องการทางเพศลดลง จากการลดลงของฮอร์โมนเพศ แล้วยังพบว่าจิตใจหมกมุ่นอยู่กับเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความซึมเศร้า

2. ผลกระทบทางด้านจิตใจ ผู้ป่วยสับสน ว้าวุ่น คับข้องใจ ต้องพึ่งบุคคลอื่นมากขึ้น ผู้ป่วยจะมีสมาธิไม่ดี การรับรู้ช้า คิดช้า สนใจสิ่งแวดล้อมน้อย ไม่สามารถที่จะสนใจสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้นาน อาจถูกรบกวนด้วยความคิดแปลก ๆ ได้ง่าย ความจำเสื่อมลง ตัดสินใจไม่ได้ มีความดั่งเลสูง คิดซ้ำซากในเรื่องเดียวกัน การคาดการณ์ข้างหน้าจะน้อย ใจดีหงอยเหงา เซร่าสร้อย ไม่สดชื่น โดยเฉพาะในเวลาเช้า ๆ หลังการพักผ่อนนอนหลับแล้วก็ตาม รู้สึกเบื่อหน่าย ไม่ว่าจะเป็นกิจวัตรประจำวันหรือการทำงานที่เคยชอบ จึงพบได้ว่าบุคคลเหล่านี้อาจริเริ่มคิดการใดการหนึ่งขึ้นมาแต่ก็ไม่ได้กระทำให้สำเร็จ ทั้งนี้เนื่องจากขาดความสนใจและพลังใจ ในด้านความคิด มีอาการความคิดถูกยั้งยั้งอย่างฉับพลัน

3. ผลกระทบทางด้านอารมณ์ บางคนก็มีเพียงเบื่อหน่ายเล็กน้อย มีอารมณ์แบบเฉยเมย ไม่ร่าเริง อารมณ์หม่นหมอง ไม่สดชื่น หมดหวัง อารมณ์ไม่มั่นคง หงุดหงิดง่าย รู้สึกถึงความไม่แน่นอนในชีวิต และแบบแผนในการดำเนินชีวิต สภาพอารมณ์ของผู้ป่วยหงุดหงิด และเปลี่ยนแปลงง่าย มีความต้องการพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ถอยหนี ความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมลดลง ทำให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ที่พบมากที่สุดคือ การปฏิเสธ ผู้ป่วยจะไม่ควบคุมอาหาร ไม่รับประทานยาตามแผนการรักษา รู้สึกว่าความเจ็บป่วยมีความรุนแรงขึ้น และสิ้นหวังในชีวิต จนบางคนรู้สึกเหมือนไม่ยอมมีชีวิตอยู่อีกต่อไปมาก ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบุคคลและระดับความเศร้าตลอดจนสาเหตุที่กระตุ้นให้เกิดความเศร้า

4. ผลกระทบทางด้านสังคม ผู้ป่วยเชื่อเหลือตนเองได้น้อยลง ต้องพึ่งพาครอบครัวหรือบุคคลอื่นมากขึ้น มีความเครียดจากโรคและการปฏิบัติตามแผนการรักษา มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่าง ๆ มีความสนใจสิ่งแวดล้อมน้อยลง จึงชอบอยู่คนเดียวเงียบ ๆ ไม่ชอบการสังสรรค์หรือร่วมวงสังสรรค์ในที่ที่มีคนชุมนุมกันมาก ๆ ต้องใช้ความพยายามอย่างมากที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

ความสนใจหรือแรงจูงใจในการทำงานลดน้อยลง ไม่อยากทำกิจกรรม หรืองานใด ๆ ทำให้บทบาทหน้าที่ทางสังคมของผู้ป่วยต้องเปลี่ยนแปลง

2.1.6 การบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

การบำบัดรักษาโรคซึมเศร้าสามารถทำได้หลายรูปแบบ แต่สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้ (ธนรัตน์ สรวลเสน่ห์ และบุษบา จินดาวิจักขณ์, 2558)

1. การบำบัดรักษาโดยใช้ยา ในปัจจุบันยารักษาโรคซึมเศร้าแบ่งออกได้หลายกลุ่มตามลักษณะโครงสร้างทางเคมี และวิธีการออกฤทธิ์ที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบัน แบ่งออกเป็น 4 กลุ่มใหญ่ๆ ดังนี้ (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2558)

1. ยากลุ่มไตรไซคลิก (Tricyclic Antidepressants - TCA)
2. ยากลุ่มที่ยับยั้งการทำงานของโมโนเอมีน (Monoamine oxidase inhibitors)
3. ยากลุ่มที่ช่วยยับยั้งการดูดกลับของซีโรโทนิน (Selective serotonin reuptake Inhibitors; SSRIs)
4. ยากลุ่มใหม่ (new generation)

1. ยากลุ่มไตรไซคลิก (Tricyclic Antidepressants -TCA) ยาในกลุ่มนี้มีการใช้กันอย่างแพร่หลาย และใช้มานานเนื่องจากราคาไม่แพง ประสิทธิภาพในการรักษาเป็นที่ยืนยันแน่นอนทั้งในการรักษาระยะเฉียบพลันและการรักษาระยะยาว (มาโนช หล่อตระกูล, 2553) ยาในกลุ่มนี้ออกฤทธิ์โดยการยับยั้งการเก็บกลับของสารสื่อประสาทโมโนเอมีนส่งผลให้ระดับนอร์อิพิเนฟริน และ 5-HT เพิ่มขึ้นในเซลล์ประสาท ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ อะมิทริปไททีลีน (amitriptyline) นอร์ทริปไททีลีน (nortriptyline) อิมิพรามีน (imipramine) โคลมิพรามีน (clomipramine) และด็อกซีพิน (doxepin) เป็นต้น ยาที่นิยมใช้ในปัจจุบันคือ อะมิทริปไททีลีน (amitriptyline) อิมิพรามีน (imipramine) นอร์ทริปไททีลีน (nortriptyline) และโคลมิพรามีน (clomipramine) ขนาดยาที่ใช้ในการรักษาโรคซึมเศร้าที่ยอมรับว่าได้ผลคือ 75-150 มิลลิกรัมต่อวันผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาในกลุ่มนี้คือ อาการง่วงซึม อาการปากแห้งคอแห้ง ท้องผูก ท้องอืดน้ำหนักเพิ่ม มีอาการหน้ามืดเมื่อเปลี่ยนกิริยาบถ ตาพร่า วิงเวียนศีรษะและเหงื่อออกมาก หัวใจเต้นเร็ว ปัสสาวะคั่งเนื่องจากมีอาการปัสสาวะลำบาก มีอาการ ทางระบบประสาทอื่นได้แก่ มือสั่นกล้ามเนื้อกระตุก พูดไม่ชัด เสียการทรงตัว ที่สำคัญคือหาก รับประทานเกินขนาดทำให้เสียชีวิตได้ปัจจุบันพบว่ามีการใช้ที่น้อยลงเนื่องจากผลข้างเคียงที่มาก (สุวนิชย์ เกียวกิ่งแก้ว, 2544)

2. ยากลุ่มที่ยับยั้งการทำงานของเอนไซม์โมโนเอมีน (Monoamine oxidase inhibitors; MAOIs) ยาในกลุ่มนี้ออกฤทธิ์โดยการยับยั้งการทำงานของเอนไซม์โมโนเอมีนที่ปลายประสาท ส่งผลให้ระดับอะดรีนาลีน (adrenaline) โดปามีน (dopamine) ซีโรโทนิน (serotonin) ฮิสตามีน (histamine) นอร์อิพิเนฟริน (norepinephrine) และ 5-HT เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะที่สมองส่วนลิมบิกที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ โมโคลบีมาย (moclobemide) ไอโซคาร์บอกซาซิด

(isocarboxazid) ทรานิลไซโพรมีน (tranylcypromine) และฟีเนลซีน (phenelzine) ยาในกลุ่มนี้เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีอารมณ์เศร้าที่หาสาเหตุไม่ได้และเหมาะสำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถทนต่อผลข้างเคียงของยาชนิดอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยที่เกิดอาการชักจากการใช้ยาในกลุ่มไตรไซคลิกหรือผู้ป่วยที่ใช้ยากลับไตรไซคลิกไม่ได้ผล (สุวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว, 2544) ขนาดยาที่ใช้ คือ 10-30 มิลลิกรัมต่อวัน การรักษาต้องใช้เวลา 2 สัปดาห์หรือมากกว่า อาการข้างเคียงที่พบได้ในยากลับนี้ ได้แก่ อาการปวดศีรษะอย่างแรง อาเจียน ตัวร้อน เจ็บหน้าอก กล้ามเนื้อกระตุกระดပ်ความดันโลหิตต่ำ มีอาการหน้ามืดตาลาย ปากแห้งคอแห้ง และการใช้ยาเกินขนาดอาจอันตรายถึงชีวิตได้เนื่องจากยามีผลต่อการทำงานของหัวใจ (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2558)

3. ยากลุ่มที่ช่วยยับยั้งการดูดกลับของซีโรโตนิน (Selective serotonin reuptake Inhibitors; SSRIs) ยาในกลุ่มนี้ออกฤทธิ์ยับยั้งเฉพาะการดูดกลับของซีโรโตนินเท่านั้น ส่งผลให้สมองมี ระบบซีโรโตนินเพิ่มสูงขึ้นบริเวณช่องว่างจุดสานประสาทของเซลล์ประสาท (synaptic cleft) และ บริเวณตัวเซลล์ประสาท (cell body) ข้อเด่นของยากลับนี้คือมีฤทธิ์ข้างเคียงต่ำ ได้แก่ ไม่มีฤทธิ์ต้าน โคลิเนอร์จิก (anticholinergic) ฤทธิ์วังงซึมต่ำ ใช้ได้ก่อนข้างปลดออกในผู้ป่วยสูงอายุ หรือมีโรคทางกายและไม่ทำให้น้ำหนักเพิ่ม จึงเป็นที่นิยมใช้กันมากในปัจจุบันเนื่องจากคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีกว่าการใช้ยากลับอื่น แต่ราคาค่อนข้างที่จะสูง (พูนศรี รังษิณี และคณะ, 2547) ยาในกลุ่มนี้ แม้จะมีอาการข้างเคียงต่ำแต่ประสิทธิภาพในการรักษาไม่ได้เหนือไปกว่ายาต้านซึมเศร้ากลุ่มเดิม ยาในกลุ่มนี้ มีทั้งหมด 5 ชนิด ได้แก่ ยาฟลูออกซีทีน (Fluoxetine) ยาฟลูวอกซามีน (fluvoxamine) ยาพารอกซีทีน (paroxetine) ยาเซอร์ทราลีน (sertraline) และยาเอสซิตาโลพราม (escitalopram) (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2558; สมภพ เรื่องตระกูล, 2557) ขนาดที่ใช้ในการ รักษา คือ 20-60 มิลลิกรัมต่อวัน โดยทั่วไปควรคงยาที่ขนาดในการรักษาไว้ประมาณ 4 สัปดาห์หาก ไม่ได้ผลจริงจึงพิจารณาเพิ่มขนาดยา หากมีการตอบสนองบ้าง อาจรอต่ออีก 2 สัปดาห์เพราะส่วนใหญ่จะมีการตอบสนองเพิ่มขึ้นไปอีกอาการข้างเคียงที่พบได้จากการใช้ยาในกลุ่มนี้ ได้แก่ อาการ ปวดศีรษะได้ในช่วงแรก ผู้ป่วยอาจมีอาการมือสั่นหรือกระวนกระวาย อาจพบอาการนอนไม่หลับ อาการอึดแน่นท้อง ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ความต้องการทางเพศลดลง หลังซ้า เหงื่อแตก สะบัดร้อนสะบัดหนาวอุณหภูมิของร่างกายเพิ่มขึ้น อ่อนเพลีย สับสนมือสั่น อารมณ์ราบเรียบ เฉยเมยไม่ยินดีขื่นร้าย ความคิดไม่แล่น หรืออ่อนล้า หงุดหงิด วิตกกังวล เคนเซ ยาอาจทำให้เกิดภาวะเลือดออกง่าย การเสียชีวิตจากการใช้ยาเกินขนาดพบได้น้อย (มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2558)

4. ยากลุ่มใหม่ (new generation) ยาในกลุ่มนี้นับได้ว่าเป็นยาที่เพิ่งค้นคว้าและผลิตขึ้นใหม่ ได้แก่ยาที่ออกฤทธิ์โดยการ ยับยั้งการดูดกลับของซีโรโตนินและนอร์อิพิเนฟริน (serotonin

norepinephrine selective reuptake Inhibitors ; SNRIs) ออกฤทธิ์โดยการยับยั้งการดูดกลับของซีโรโตนินและนอร์อิพิเนพริน แต่ไม่ยับยั้งการดูดกลับของ 5-HT ยาในกลุ่มนี้ที่สำคัญได้แก่ยามิตาซาซาปีน (mirtazapine) ยาเวนลาฟาซีน (venlafaxine) และยาคล็อกซาทีน (duloxetine) ขนาดในการรักษาคือยามิตาซาซาปีน (mirtazapine) ให้ในขนาด 100 มิลลิกรัมต่อวัน ขนาดยาเวนลาฟาซีน (venlafaxine) ให้ 75-225 มิลลิกรัมต่อวัน และยาคล็อกซาทีน (duloxetine) ขนาด 10-30 มิลลิกรัมต่อวัน อาการข้างเคียงที่พบได้จากการใช้ยาในกลุ่มนี้คือ ระดับความดันเลือดเพิ่มสูงขึ้น หัวใจเต้นผิดจังหวะ ร่างกายบวมและน้ำหนักเพิ่มมากขึ้น มีความผิดปกติทางเพศ เช่นการหลั่งช้า และมีอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ (สมภพ เรืองตระกูล, 2557) และอีกกลุ่มหนึ่งคือยาที่ออกฤทธิ์ยับยั้งการดูดกลับของนอร์อิพิเนพรินและโดปามีน (norepinephrine and dopamine reuptake inhibitors) ยาในกลุ่มนี้ที่สำคัญคือ ยานูโพรเพียน (bupropion) ขนาดที่ใช้ในการรักษาคือ 150-300 มิลลิกรัมต่อวัน ผลข้างเคียงที่พบได้คือระดับความดันเลือดที่เพิ่มสูงขึ้นอาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะ ข้อบ่งใช้ในการรักษาด้วยยาด้านเศร้า การรักษาโรคซึมเศร้าด้วยยาด้านเศร้านั้น โดยทั่วไปแพทย์มักนิยมใช้กลุ่มไตรไซคลิก (Tricyclic Antidepressants-TCA) เนื่องจากว่าหาง่ายในท้องตลาดราคาไม่แพง แต่มีข้อเสียเรื่อง ผลข้างเคียงของยาที่อาจจะมีมากกว่ายากลุ่มใหม่ที่ออกมาทีหลัง (มาโนช หล่อตระกูล, 2553) คำแนะนำการรักษาโรคซึมเศร้า ของประเทศสหราชอาณาจักร ได้รับรองให้ใช้ยาในกลุ่มยับยั้งการดูดกลับของซีโรโตนิน (Selective serotonin reuptake Inhibitors; SSRIs) เป็นยาขนานแรกในการรักษาโรคซึมเศร้า (National Institute for Clinical Excellence, 2003) ซึ่งในประเทศไทยยาที่ใช้บ่อยและอยู่ในบัญชียาหลัก แห่งชาติได้แก่ยาฟลูอออกซีทีน (Fluoxetine) (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2558) การรักษาด้วยยาในผู้ที่เป็โรคซึมเศร้าของโรงพยาบาลบ้านโคก นิยมใช้ยาฟลูอออกซีทีน (Fluoxetine) เป็นตัวหลักในการรักษาผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า เนื่องจากมีฤทธิ์ข้างเคียงต่ำ ใช้ได้ค่อนข้างปลอดภัยในผู้ป่วยสูงอายุหรือมีโรคทางกายและไม่ทำให้น้ำหนักเพิ่มมาก (สมภพ เรืองตระกูล, 2557) การรักษาด้วยยาฟลูอออกซีทีน (Fluoxetine) จะเริ่มให้ที่ขนาด 20 มิลลิกรัมต่อวัน ให้รับประทานวันละ 1 ครั้ง และมีการนัดติดตาม ผลการรักษาด้วยยาในอีก 2 สัปดาห์ถ้าผู้ที่เป็นโรคซึมเศร่ายังไม่ตอบสนองต่อการรักษาแพทย์จะพิจารณาปรับขนาดของยาเพิ่มขึ้น

2. การรักษาโดยไม่ใช้ยา

1. การรักษาด้วยไฟฟ้า จะใช้ในผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาหรือมีความเสี่ยงฆ่าตัวตายสูง โดยการรักษาด้วยไฟฟ้ามีผลต่อ monoamine metabolism และเพิ่มปริมาณของ serotonergic และ alpha adrenergic receptors การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร่ามีอาการดีขึ้น

2. การบำบัดทางจิตสังคม เป็นการรักษาด้วยการทำจิตบำบัด โดยมุ่งเน้นการรักษาด้านสัมพันธภาพและสังคม ช่วยให้สัมพันธภาพทางสังคมที่ดี เสริมสร้างความภูมิใจในตนเอง ทำให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิต และปรับตัวเข้ากับสังคมได้ อีกทั้งสามารถลดอาการซึมเศร้าการกลับเป็นซ้ำของโรค และเพิ่มความร่วมมือในการรักษาด้วยยาได้

การทำจิตบำบัดระยะสั้น (Short-term psychotherapy) มีรากฐานมาจากทฤษฎีจิตวิเคราะห์ที่อธิบายว่า ความผิดหวังหรือความล้มเหลว มีสาเหตุจากปัญหาด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลตั้งแต่ชีวิตวัยเยาว์ทำให้บุคคลนั้นมีความเปราะบางต่อการเผชิญกับความสูญเสียหรือความผิดหวัง ที่เกิดขึ้นในชีวิตปัจจุบัน จิตบำบัดระยะสั้นมีเป้าหมาย เพื่อเปลี่ยนโครงสร้างทางบุคลิกภาพของผู้ป่วยเพิ่มความใกล้ชิดสนิทสนมและความไว้วางใจระหว่างบุคคล เรียนรู้การใช้กลไกป้องกันทางจิตที่เหมาะสม มีความสามารถจัดการกับอารมณ์ต่าง ๆ ในระหว่างการรักษา

การบำบัดทางความคิด (Cognitive therapy) เป็นการบำบัดที่มุ่งเน้นการแก้ไขความคิดและกระบวนการความคิดที่บิดเบือนไปจากความเป็นจริง อาจใช้พฤติกรรมบำบัดร่วมด้วย โดยให้ผู้ป่วยเข้าใจความเกี่ยวข้องระหว่างความคิดกับอารมณ์ จดบันทึกเหตุการณ์เพื่อทบทวนอารมณ์ทางลบ ผู้รักษาตรวจสอบความคิดที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง แก้ไขความคิดที่บิดเบือน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีมุมมองทางความคิดที่หลากหลาย คิดอย่างมีเหตุผล มีความยืดหยุ่นมากขึ้น และมีมุมมองความคิดทางบวกเพิ่มขึ้น ซึ่งอยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง ส่งผลให้อาการของโรคซึมเศร้าดีขึ้น การบำบัดทางความคิดนี้เป็นการบำบัดที่มีโครงสร้างชัดเจน ใช้เวลาบำบัดประมาณ 15 - 25 สัปดาห์ โดยเฉลี่ยประมาณ 20 สัปดาห์ สัปดาห์ละครั้ง ครั้งละ 45 - 50 นาที

จิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal psychotherapy) Myrna M. Weissman และ Gerald L. Klerman พัฒนาจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลขึ้น โดยอาศัยทฤษฎีทางสัมพันธภาพ (Interpersonal Theory) ที่เชื่อว่าอาการของโรคซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กับปัญหาทางสัมพันธภาพและปัญหาทางสังคม (Interpersonal and social difficulties) โดยเกี่ยวข้องกับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal problems) ใน 4 ด้าน ซึ่งได้แก่ อารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย (grief or complicated bereavement) ความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal role disputes) การเปลี่ยนผ่านบทบาท (role transitions) และความบกพร่องทางสัมพันธภาพ (interpersonal deficits) จิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีเป้าหมายเพื่อแก้ไขปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคซึมเศร้า เมื่อปัญหาดังกล่าวได้รับการแก้ไข จะทำให้อาการของโรคซึมเศร้าดีขึ้น

พฤติกรรมบำบัด (Behavior therapy) อาการซึมเศร้าเกิดจากแรงเสริมในสถานการณ์ต่าง ๆ นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงของแรงเสริมยังเป็นสาเหตุหรือเป็นปัจจัยที่ทำให้อารมณ์เศร้า

ขึ้นหรือเลวลง พฤติกรรมบำบัดมีเป้าหมายเพื่อสร้างเสริมสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น (แรงเสริมทางบวก) และลดความขัดแย้งซึ่งเป็นแรงเสริมด้านลบลง

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับน้ำมันหอมระเหย (essential oil)

2.2.1 ความหมายของน้ำมันหอมระเหย

น้ำมันหอมระเหย (Essential Oils) เป็นสารอินทรีย์ที่พืชสร้างขึ้น มักมีกลิ่นหอมและระเหยได้ง่ายที่อุณหภูมิห้อง พืชเหล่านี้จะมีต่อมหรือท่อที่สร้างและกักเก็บน้ำมันหอมระเหยไว้ (สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทย, 2548) โดยสามารถพบได้ตามส่วนต่าง ๆ ของพืชหอม ได้แก่ ราก ลำต้น ใบ ดอก ผล เมล็ด เป็นต้น โดยระดับของน้ำมันหอมระเหยที่พบในพืชแต่ละชนิดจะมีตั้งแต่ 0.01% ถึง 10% (Prats, MS., and Jimenez, A., 2010) ประกอบด้วยองค์ประกอบทางเคมีกว่า 100 ชนิด นอกจากพืชหอมจะให้กลิ่นหอมแล้ว บางชนิดอาจก่อให้เกิดอันตรายได้ด้วย เช่น ทำให้เกิดการระคายเคืองหรือเกิดอาการเป็นพิษ (McGuinness, H., 2003)

สุรพจน์ วงศ์ใหญ่ (2550) กล่าวว่า น้ำมันหอมระเหย คือ ส่วนประกอบในพืชหอมที่ระเหยได้และมีกลิ่นหอม โดยปกติสารหอมเหล่านี้จะถูกเก็บไว้ในที่เฉพาะ เช่น ต่อมนบนผิวใบ หรือในเปลือก ดอก เปลือกผลไม้ หรือเมล็ด น้ำมันหอมระเหยไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของน้ำมันพืชทั้งหมด เป็นแค่บางส่วนเท่านั้น น้ำมันหอมระเหยนอกจากจะมีกลิ่นเฉพาะในแต่ละชนิดแล้ว ยังมีคุณสมบัติเป็นยาปฏิชีวนะ ซึ่งจะช่วยป้องกันต้นพืชหอมได้ บางชนิดก็ช่วยป้องกันต้นไม้โดยสามารถไล่แมลงได้ บางชนิดก็กระตุ้นให้ดอกออก

2.2.2 แหล่งที่มาของน้ำมันหอมระเหย

น้ำมันหอมระเหยเป็นน้ำมันที่สกัดได้จากส่วนต่าง ๆ ของพืช ได้แก่ ดอก ผล เปลือกผล เมล็ด ใบ ราก ลำต้น ใต้ดิน เนื้อไม้ หรือเปลือกไม้โดยพืชเหล่านี้จะมีบริเวณพิเศษซึ่งทำหน้าที่เก็บสะสมสารที่มีกลิ่นหอม ได้แก่ 1) เซลล์น้ำมัน (Oil Cells) หรือเซลล์เรซิน (Resin Cells) พบได้จากพืชวงศ์อบเชยพืชวงศ์จิง พืชวงศ์พริกไทย และพืชวงศ์จันทน์เทศ 2) โพรงเก็บน้ำมัน (Oil Cavities) หรือถุงเก็บน้ำมัน (Oil Sacs) พบได้จากพืชวงศ์ส้ม และพืชวงศ์ชมพู 3) ช่องเก็บน้ำมัน (Oil Canals) หรือช่องเก็บเรซิน (Resin Canals) พบได้จากพืชวงศ์ผักชี และพืชวงศ์สน 4) ท่อเก็บน้ำมัน (Oil Ducts) พบได้จากพืชวงศ์Asteraceae เช่น คาโมมายล์ 5) Glandular Hairs พบได้จากพืชวงศ์กระเพรา 6) Internal Hairs พบได้จากพืชวงศ์กล้วยไม้ 7) บริเวณเซลล์เนื้อเยื่อบาง ๆ รอบพารენไคมา (Parenchyma) หรือ Idioblast พบได้จากพืชวงศ์จำปา (ฐาปนีย์ หงส์รัตนาวรกิจ, 2555)

2.2.3 องค์ประกอบทางเคมีของน้ำมันหอมระเหย

น้ำมันหอมระเหยเป็นสารประกอบที่มีส่วนผสมซับซ้อน แต่ละชนิดประกอบด้วยองค์ประกอบทางเคมีหลายชนิด ส่วนใหญ่มักจะเป็นสารประกอบจำพวกเทอร์พีนส์ (terpenes) สูตรโดยทั่วไปคือ $(C_5H_8)_n$ สามารถแบ่งตามองค์ประกอบทางเคมีได้ 3 ประเภท ดังนี้ (สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทย, 2548)

1. โมโนเทอร์พีนส์ (Monoterpenes) มีอะตอมของคาร์บอนเป็นโครงสร้างหลัก 10 อะตอม เกิดจากการนำ isoprene 2 ตัวมาเชื่อมต่อกัน มีทั้งในรูปของสารเรียงตัวแบบเป็นวง เช่น limonene พบมากในน้ำมันมะนาวและน้ำมันผิวส้ม และเรียงตัวแบบไม่เป็นวง เช่น myrcene, linalool (ฐาปนีย์ หงส์รัตนารกิจ, 2555) น้ำมันหอมระเหยในกลุ่มนี้มีคุณสมบัติในการกระตุ้นระบบประสาท ระงับเชื้อและขับเสมหะนอกจากนี้ยังพบว่า มีฤทธิ์ยับยั้งการเจริญของเซลล์มะเร็งและชักนำให้เกิด apoptosis ได้อีกด้วย (จิรเดช มโนสร้อยและคณะ, 2553)

2. เสสควิเทอร์พีนส์ (Sesquiterpenes) มีอะตอมของคาร์บอนเป็นโครงสร้างหลัก 15 อะตอม เกิดจากการนำ isoprene 3 ตัวมาเชื่อมกัน (ฐาปนีย์ หงส์รัตนารกิจ, 2555) เช่น สาร β -caryophyllene พบมากในน้ำมันในฝรั่ง สาร zingiberene พบมากในน้ำมันสกัดจากพืชตระกูลขิง สารในกลุ่มนี้มีคุณสมบัติต้านการอักเสบ ช่วยผ่อนคลาย

3. ฟีนิลโพรพีน (Phenylpropenes) มีโครงสร้างหลักเป็นวงอะโรมาติก (aromatic ring) ต่อกับอะตอมของคาร์บอน 3 อะตอม เช่น สาร Eugenol/Cinnamic aldehyde พบในน้ำมันหอมระเหยจากอบเชยจีน อบเชยลังกา มีคุณสมบัติในการต้านแบคทีเรียและชาเฉพาะที่ (local anesthetic) สาร Anethole/Estragole พบได้ในน้ำมันหอมระเหยจากต้นจันทน์เทศ (nutmeg) โหระพา (sweet basil) เป็นต้น มีคุณสมบัติในการแก้อาการเกร็ง (ฐาปนีย์ หงส์รัตนารกิจ, 2555)

2.2.4 วิธีการสกัดน้ำมันหอมระเหย

การสกัดน้ำมันหอมระเหยจากพืชธรรมชาติมีหลายวิธีด้วยกัน โดยการเลือกวิธีการสกัดน้ำมันหอมระเหยจะต้องพิจารณาลักษณะและปัจจัยต่าง ๆ ร่วมด้วย ตัวอย่างเช่น ส่วนของพืชที่นำมาสกัด คุณสมบัติทางเคมีและกายภาพของน้ำมันหอมระเหยที่ต้องการ วัตถุประสงค์ของการนำน้ำมันหอมระเหยไปใช้ ฯลฯ วิธีการสกัดน้ำมันหอมระเหยสามารถแบ่งออกได้ ดังต่อไปนี้

1. การกลั่น (Distillation) วิธีนี้เป็นวิธีที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย เพราะเป็นวิธีที่ประหยัดและสามารถใช้แยกน้ำมันหอมระเหยได้เกือบทุกชนิด สิ่งที่สำคัญที่ต้องควบคุมในการกลั่นคือ ระยะเวลาและอุณหภูมิ เพราะจะส่งผลถึงคุณภาพและกลิ่นของน้ำมันที่ได้ การกลั่นแบ่งออกได้ 3 วิธี คือ

1. การกลั่นด้วยน้ำ (water distillation / hydrodistillation) นิยมใช้กับพืชที่มีองค์ประกอบทางเคมีไม่สลายตัวเมื่อถูกความร้อน โดยการนำพืชที่ต้องการกลั่นมาใส่ในหม้อกลั่น แล้วเติมน้ำจนท่วมพืช ต้มจนน้ำเดือด เมื่อน้ำเดือดระเหยเป็นไอ ไอน้ำจะช่วยพาน้ำมันหอมระเหยที่อยู่ในเนื้อเยื่อพืชออกมา เมื่อผ่านเครื่องควบแน่น ไอน้ำและไอของน้ำมันหอมระเหยจะควบแน่นเป็นของเหลวได้เป็นน้ำและน้ำมันหอมระเหยแยกออกจากกัน ข้อเสียของวิธีนี้ คือ ในกรณีที่ต้องกลั่นพืชปริมาณมาก ๆ ความร้อนที่ให้ผู้หม้อกลั่นจะไม่สม่ำเสมอตลอดทั้งหม้อกลั่น ก่อให้เกิดการไหม้หรือการสลายตัวขององค์ประกอบบางชนิดทำให้กลิ่นของน้ำมันหอมระเหยเปลี่ยนไป หรืออาจมีกลิ่นของภาชนะติดมาด้วย (สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทย, 2548) สำหรับการกลั่นพืชปริมาณน้อย ๆ ในห้องปฏิบัติการ เราสามารถทำได้ โดยใช้ชุดกลั่นที่ทำจากเครื่องแก้ว เรียกว่า ชุดกลั่นชนิด Clavenger

2. การกลั่นด้วยน้ำและไอน้ำ (water and steam distillation) นิยมใช้กับพืชที่มีองค์ประกอบทางเคมีสลายตัวเมื่อถูกความร้อน โดยตรง ทำโดยนำพืชที่ต้องการกลั่นมาวางบนตะแกรงที่อยู่เหนือหม้อต้มน้ำ ให้ความร้อนจนน้ำเดือดกลายเป็นไอน้ำ (ฐาปนีย์ หงส์รัตนารกิจ, 2555) ไอน้ำจะช่วยพาน้ำมันหอมระเหยแล้วควบแน่นกลับมาเป็นน้ำกับน้ำมันหอมระเหย โดยวิธีนี้อาจเรียกว่า Wet steam พืชที่ใช้กลั่น โดยวิธีนี้จะมีคุณภาพดีกว่าวิธีแรก

3. การกลั่นด้วยไอน้ำ (steam distillation) ทำโดยการนำพืชที่ต้องการกลั่นมาวางบนตะแกรงที่อยู่เหนือหม้อกลั่นให้ผ่านความร้อนจากไอน้ำ ไอน้ำจะเป็นตัวพาน้ำมันหอมระเหยในพืชระเหยออกมาอย่างรวดเร็ว ข้อดีของวิธีนี้คือ ใช้เวลากลั่นสั้นและน้ำมันหอมระเหยที่ได้มีคุณภาพและปริมาณสูงกว่าสองวิธีแรก พืชที่ไม่เหมาะสมในการกลั่นด้วยวิธีนี้คือ ส่วนของพืชที่มีลักษณะบาง เช่น กลิบบูกหลาบ ควรใช้วิธีการสกัดโดยใช้ไขมันจะเหมาะสมกว่า (สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทย, 2548)

2. การสกัดโดยใช้ตัวทำละลาย (Solvent extraction) วิธีนี้จะทำให้ได้น้ำมันหอมระเหยที่มีความเข้มข้นสูง (สิริลักษณ์ มาลานิชยม, 2545) โดยตัวทำละลายที่นิยมใช้ ได้แก่ ปิโตรเลียมอีเทอร์ เบนซีนหรือเฮกเซน ซึ่งจะสกัดสารหอมจากพืชออกมา ซึ่งจะมีไขมัน สารสีและแอลบูมินออกมาด้วย นำสารที่สกัดได้ไประเหยไล่ตัวทำละลายออกที่อุณหภูมิต่ำภายใต้ระบบสุญญากาศจะได้ส่วนที่เรียกว่า concrete (สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทย, 2548) เราสามารถนำ concrete ไปใช้ในการแต่งกลิ่นสบู่ได้ แต่ไม่นิยมใช้ในน้ำหอมเพราะยังไม่บริสุทธิ์เพียงพอ (ฐาปนีย์ หงส์รัตนารกิจ, 2555) วิธีนี้ไม่นิยมนำไปใช้ในอุตสาหกรรมเครื่องสำอางและอาหาร เนื่องจากยังมีสารละลายที่เป็นพิษตกค้างอยู่ (Prats, MS., and Jimenez, A., 2010)

3. การบีบหรือการบีบเย็น (Expression/Cold expression) วิธีนี้มักใช้กับพืชตระกูลส้ม เช่น ส้ม มะนาว มะกรูด ส้มโอ โดยการบีบเปลือกของผลไม้ทำให้เซลล์ของพืชแตกออกแล้วปล่อยน้ำมันออกมา (ฐาปนีย์ หงส์รัตนวารกิจ, 2555) เนื่องจากการสกัดด้วยวิธีนี้ไม่ใช้ความร้อนจึงทำให้น้ำมันหอมระเหยที่ได้มีกลิ่นใกล้เคียงกับพืชสด แต่มีข้อเสียคือ น้ำมันที่ได้จะมีปริมาณน้อยและไม่บริสุทธิ์ (สิริลักษณ์ มาลานิยม, 2545)

4. การสกัดโดยใช้ไขมัน (Enfleurage) วิธีนี้มักใช้กับดอกไม้กลีบบางจำพวกกุหลาบและดอกมะลิ โดยการนำดอกไม้มาวางทับกระดาษที่เคลือบด้วยไขมันสัตว์บาง ๆ เพื่อให้ไขมันดูดซับสารหอมจากดอกไม้ โดยใช้เวลาประมาณ 1-3 วัน กระบวนการนี้จะทำซ้ำ ๆ กันจนกระทั่งไขมันดูดซับสารหอมอย่างเพียงพอ ไขมันที่ดูดซับสารหอมนี้เรียกว่า pomade นำ pomade ไปละลายในแอลกอฮอล์ก็จะได้น้ำมันหอมระเหยออกมา การผลิตน้ำมันหอมระเหยมักจะสกัดด้วยวิธีนี้มากกว่า 10%

5. การสกัดโดยใช้คาร์บอนไดออกไซด์ (Super-critical carbon dioxide extraction) 5. การสกัดโดยใช้คาร์บอนไดออกไซด์ (Super-critical carbon dioxide extraction) วิธีนี้เป็นวิธีการสกัดน้ำมันหอมระเหยแบบใหม่ โดยใช้คาร์บอนไดออกไซด์ในรูปของเหลวและแก๊สภายใต้ความดันและอุณหภูมิที่สูง (Prats, MS., and Jimenez, A., 2010) โดยใช้ความดันประมาณ 200 atm ที่อุณหภูมิประมาณ 30°C น้ำมันหอมระเหยที่ได้จะมีคุณภาพดีและมีความบริสุทธิ์สูง แต่มีข้อเสียคือเครื่องมือมีราคาแพงมาก

2.2.5 คุณสมบัติของน้ำมันหอมระเหยจากพืชแต่ละวงศ์

จากที่ทราบกันว่า น้ำมันหอมระเหยเป็นน้ำมันที่สกัดได้จากส่วนต่าง ๆ ของพืช ได้แก่ ดอก ผล เปลือกผล เมล็ด ใบ ราก ลำต้นใต้ดิน เนื้อไม้ หรือเปลือกไม้ โดยพืชที่มีคุณสมบัติในการให้น้ำมันหอมระเหยมีหลากหลายวงศ์ โดยจะขอยกตัวอย่างพืชบางวงศ์ที่นิยมนำมาใช้เป็นน้ำมันหอมระเหยซึ่งมีดังต่อไปนี้ (ฐาปนีย์ หงส์รัตนวารกิจ, 2555)

1. พืชวงศ์กะเพรา (Lamiaceae/Labiatae) เป็นวงศ์ที่ให้น้ำมันหอมระเหยมากที่สุด พืชในวงศ์นี้ได้แก่ กะเพรา โหระพา ลาเวนเดอร์ เปเปอร์มินท์ โรสแมรี่ ไธม์ พิมเสน เป็นต้น น้ำมันที่ได้ส่วนใหญ่มาจากใบ มีคุณสมบัติในการระงับเชื้อ ลดอาการปวดเกร็งของกล้ามเนื้อเรียบ พืชวงศ์นี้เป็นพืชที่มีความปลอดภัยสูง ยกเว้นน้ำมันเสจ (sage oil) และน้ำมันฮิสซอพ (hyssop oil) เพราะมีองค์ประกอบพวกกลีโคไซด์ได้รับในปริมาณที่มากเกินไปจะทำให้เป็นพิษต่อระบบประสาท

2. พืชวงศ์อบเชย (Lauraceae) ได้แก่ อบเชย การบูร ใบเบย์ เป็นต้น พืชในวงศ์นี้จะมีกลิ่นแรง (strong odor) และมีกลิ่นฉุน (penetrating odor) ช่วยทำให้เบิกบาน (uplift) แต่พืชในวงศ์ส่วนใหญ่ทำให้เกิดพิษสูง เช่น ใบเบย์ ขี้เหล็ก หรือ sasafias

3. พืชวงศ์ชมพู่ (Myrtaceae) ได้แก่ กานพลู ยูคาลิปตัส เสม็ดขาว ทีทรี น้ำมันเขียว เป็นต้น ส่วนใหญ่มาจากใบซึ่งมีคุณสมบัติในการระงับเชื้อ โดยเฉพาะในระบบทางเดินหายใจ ด้านไวรัส (antiviral) ฝาดสมาน (antringent) และบำรุงกำลัง (tonic) แต่มีข้อควรระวังในการใช้คือ อาจทำให้เกิดการระคายเคืองผิวหนัง

4. พืชวงศ์มะลิ (Oleaceae) ได้แก่ มะลิซ้อน มะลิลา น้ำมันมะลิที่ใช้กันจะเป็นส่วนของ absolute หรือเป็นสารสังเคราะห์ของ jasmones น้ำมันมะลิมีคุณสมบัติช่วยคลายกล้ามเนื้อ (relaxant)

5. พืชวงศ์พริกไทย (Piperaceae) ได้แก่ พริกไทยดำ มีคุณสมบัติระงับปวด (analgesic) ขับเสมหะ (expectorant) บำรุงกำลังและกระตุ้นระบบประสาท (nerve-stimulant)

6. พืชวงศ์หญ้า (Poaceae/Gramineae) ได้แก่ ตะไคร้ ตะไคร้หอม แผลกหอม เป็นต้น น้ำมันหอมระเหยจากพืชวงศ์นี้มีคุณสมบัติด้านการอักเสบและบำรุงกำลัง มีรายงานว่า แผลกหอมช่วยกระตุ้นระบบประสาทและระบบภูมิคุ้มกัน (immune system)

7. พืชวงศ์กุหลาบ (Rosaceae) พืชในวงศ์นี้ชนิดที่ให้น้ำมันหอมระเหย คือ Rose otto โดยกลิ่นของน้ำมันกุหลาบที่ได้จากการกลั่นด้วยไอน้ำจะมีความหอมหวานน้อยกว่าที่ได้จากการสกัดด้วยตัวทำละลาย ซึ่งน้ำมันหอมระเหยที่ได้จากการกลั่นจะนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์มากกว่า

8. พืชวงศ์ส้ม (Rutaceae) น้ำมันหอมระเหยจากพืชวงศ์นี้มีที่มาหลายแหล่ง ได้แก่ บริเวณเปลือกผลได้จากส้ม มะกรูด มะนาว ส้มโอ เป็นต้น บริเวณใบและดอก ได้จาก bitter orange (*Citrus aurantium* var. *amara*)

9. พืชวงศ์ขิง (Zingiberaceae) ได้แก่ ขิง ข่า ขมิ้นชัน ขมิ้นขาว ไพล ไพลดำ ฯลฯ พืชในวงศ์นี้มีลักษณะพิเศษตรงที่ทุกส่วนของต้นจะมีกลิ่นของน้ำมันหอมระเหยอยู่ บางชนิดมีคุณสมบัติในการต้านอนุมูลอิสระ จากงานวิจัยมีการนำตัวอย่างพืชในวงศ์นี้ 5 ชนิด ได้แก่ ข่า ขมิ้นชัน ขมิ้นขาว ไพลและไพลดำ มาทดสอบพบว่า พืชที่มีคุณสมบัติในการต้านอนุมูลอิสระมากที่สุด ได้แก่ ขมิ้นชัน

2.2.6 กลไกการออกฤทธิ์ของน้ำมันหอมระเหย

1. กลไกการออกฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาต่อระบบประสาทส่วนกลาง (Neuropharmacological mechanism)

กลไกการออกฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของระบบประสาทส่วนกลางจะเป็นไปตามทฤษฎีของตัวรับ (receptor) โดยการแสดงฤทธิ์ต่าง ๆ จะขึ้นอยู่กับลักษณะของโครงสร้างทางโมเลกุลของสารที่เป็นองค์ประกอบในน้ำมันหอมระเหย ความสำคัญของโครงสร้างโมเลกุลแสดงได้จากกลิ่นที่

ไม่เหมือนกันของสารแต่ละชนิดเนื่องจากการจับกับตัวรับที่แตกต่างกัน แม้แต่สารที่เป็น enantiomer เช่น สาร (+)-limonene และ (-)-limonene ก็ให้กลิ่นไม่เหมือนกัน ด้วยกลไกการออกฤทธิ์นี้ ความเข้มข้นในกระแสเลือดและความแรงในการออกฤทธิ์ของน้ำมันหอมระเหยจะต้องมีความสัมพันธ์กัน ซึ่งมีตัวอย่างการศึกษาในหนูถีบจักรที่ได้รับ rosemary oil พบว่าการเคลื่อนไหวของหนูเพิ่มขึ้นตามความเข้มข้นของสาร 1,8-cineol ซึ่งเป็นองค์ประกอบหลักทางเคมีของ rosemary oil ในขณะที่สาร linalool และ linalyl acetate ที่เป็นองค์ประกอบหลักทางเคมีของ lavender oil ทำให้หนูถีบจักรเคลื่อนไหวน้อยลงโดยมีความสัมพันธ์โดยตรงกับระดับของสารเหล่านี้ในเลือด น้ำมันหอมระเหยสามารถจำแนกได้เป็น 2 กลุ่มตามสรรพคุณซึ่งมีกลไกการออกฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาแตกต่างกัน ดังนี้

1.1 น้ำมันหอมระเหยที่มีฤทธิ์ทำให้สงบ (sedative) ได้แก่ lavender, rose (กุหลาบ), orange (ส้ม), lemon (มะนาว), sandalwood, bergamot, clary sage, chamomile, melissa เป็นต้น การศึกษาเกือบทั้งหมดจะมุ่งเน้นที่ lavender oil เนื่องจากมีสรรพคุณมากมาย เช่น ช่วยให้สงบ ด้านชักช่วยให้ผ่อนคลาย เป็นต้น กลไกการออกฤทธิ์ของน้ำมันหอมระเหยในกลุ่มนี้สามารถจำแนกตามผลต่อระบบของสารสื่อประสาทชนิดต่าง ๆ ดังนี้

1. การยับยั้งการทำงานของระบบ glutamatergic สารสื่อประสาทที่สำคัญในระบบนี้คือ glutamate ทำหน้าที่กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง มีผลศึกษาพบว่าสาร linalool ซึ่งเป็นองค์ประกอบหลักทางเคมีของ lavender oil มีฤทธิ์ลดการหลั่ง glutamate ที่ชักนำด้วยโพแทสเซียมและลดการดึงกลับของ glutamate ที่ส่วนปลายของจุดประสานประสาทของเปลือกสมอง (cortical synaptosomes) ของหนูถีบจักร ยับยั้งการจับของ glutamate กับตัวรับในเปลือกสมอง (cortex) ของหนูขาวแบบ competitive antagonist สาร linalool สามารถหน่วงเวลาที่ทำให้หนูถีบจักรชักจากการชักนำด้วยสาร N-methyl-D-aspartate (NMDA) และยับยั้งการชักที่ชักนำด้วย quinolinic acid (QUIN) มีผลการศึกษาในเปลือกสมองของหนูถีบจักรพบว่า linalool สามารถยับยั้งการจับของ MK801 ซึ่งเป็น NMDA antagonist ของตัวรับ glutamate ชนิดย่อย NMDA แบบ non-competitive จึงสรุปว่าตำแหน่งการออกฤทธิ์ด้านชักของ linalool คือที่ตัวรับชนิดย่อย NMDA ซึ่งผลการศึกษาของน้ำมันหอมระเหยจาก *Acorus gramineus* (ว่านน้ำเล็ก) ก็ให้ผลในทำนองเดียวกัน อย่างไรก็ตามยังมีผลการศึกษาอื่นที่ขัดแย้งกันว่า lavender oil ไม่มีผลยับยั้งการจับของ MK801

2. การกระตุ้นการทำงานของระบบ GABAergic สารสื่อประสาทในระบบนี้คือ GABA (gamma-aminobutyric acid) ทำหน้าที่ยับยั้งภาวะถูกกระตุ้นในระบบประสาทส่วนกลาง นิยมศึกษาผลของน้ำมันหอมระเหยต่อตัวรับชนิดย่อย GABA_A ซึ่งเป็น chloride ionotropic receptor ตัวรับชนิดย่อยนี้มีตำแหน่งจับสำหรับ GABA ทำให้เปิดช่องให้อิออนของ chloride ผ่านเข้าเซลล์ เกิด

hyperpolarization จึงยับยั้งการส่งสัญญาณประสาท และมีตำแหน่งจับของสารอื่น ๆ ที่ควบคุมตัวรับนี้ (allosteric site) เช่น benzodiazepines, barbiturate ตัวอย่างการศึกษาผลของน้ำมันหอมระเหยต่อการทำงานของตัวรับนี้ เช่น เมื่อศึกษาในเซลล์ไข่ (oocytes) ของกบสกุล *Xenopus* พบว่า lavender oil และ borneol (พิมเสน) มีฤทธิ์เพิ่มการตอบสนองของตัวรับ GABA_A ผลการศึกษาในเปลือกสมองของหนูถีบจักรแสดงให้เห็นว่า linalool ที่เป็นองค์ประกอบหลักทางเคมีของ lavender oil ไม่ได้มีผลต่อการจับของ muscimol ซึ่งเป็น GABA_A agonist อีกการศึกษาในหนูถีบจักรแสดงว่า lavender oil ไม่ได้จับที่ตำแหน่งเดียวกันกับยาคลายกังวลในกลุ่ม benzodiazepine และยังสามารถออกฤทธิ์ได้ในสถานะที่ทำให้ picrotoxin ซึ่งเป็น non-competitive chloride channel blocker ของ GABA_A แสดงว่าตำแหน่งการออกฤทธิ์ของ lavender oil อาจอยู่ที่ GABA-gated chloride channel ซึ่งผลการศึกษาเหล่านี้สอดคล้องกับการศึกษาถึงตำแหน่งการออกฤทธิ์ของ lavender oil ในสมองส่วนหน้าของหนูขาว และพบว่า lavender oil สามารถยับยั้งการจับของ *t*-butyl bicyclophosphorothionate (TBPS) ซึ่งเป็น chloride channel blocker ของ GABA_A น้ำมันหอมระเหยชนิดอื่นที่มีรายงานว่า มีฤทธิ์ยับยั้งการจับของ TBPS เช่นกัน คือ melissa oil กลไกการออกฤทธิ์อื่นที่เกี่ยวข้องกับระบบ GABAergic คือการยับยั้งเอนไซม์ GABA transaminase ที่ทำหน้าที่ทำลาย GABA ในสมองหนูถีบจักรพบว่า น้ำมันหอมระเหยของ *Acorus gramineus* มีกลไกการออกฤทธิ์นี้ ทำให้มีระดับของ GABA ในสมองเพิ่มขึ้น

3. การกระตุ้นการทำงานของระบบ dopaminergic สารสื่อประสาทในระบบนี้คือ dopamine (DA) มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวภายใต้อำนาจจิตใจ ความเข้าใจ อารมณ์ เป็นต้น มีผลการศึกษาพบว่า lemon oil ทำให้มีการสังเคราะห์และการดึงกลับของ dopamine ในสมองหนูถีบจักรมากขึ้น อีกการศึกษาใน olfactory bulb ของหนูถีบจักร พบว่า lavender oil ทำให้มีการแสดงออกที่เพิ่มขึ้นของยีน DRD3 ยีนนี้เกี่ยวข้องกับชีวสังเคราะห์ของตัวรับ dopamine ชนิดย่อย D3 ซึ่งมีผลเกี่ยวกับพฤติกรรมเคลื่อนไหว และพบว่า lavender oil ไม่มีผลกับการแสดงออกของโปรตีนของ tyrosine hydroxylase ซึ่งเป็นเอนไซม์ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการชีวสังเคราะห์ของ dopamine

4. การกระตุ้นการทำงานของระบบ serotonergic สารสื่อประสาทในระบบนี้คือ serotonin (5-hydroxytryptamine, 5-HT) มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับ ความอยากอาหาร เป็นต้น มีผลการศึกษาในหนูถีบจักรพบว่า lavender oil มีตำแหน่งการออกฤทธิ์ที่ตัวรับชนิดย่อย 5-HT_{1A} ทำให้มีฤทธิ์คลายกังวล และพบว่า lemon oil มีฤทธิ์ต้านซึมเศร้าและคลายกังวลได้โดยเกี่ยวข้องกับตัวรับชนิดย่อยนี้เช่นกัน และทำให้มีการสังเคราะห์และการดึงกลับของ serotonin ในสมองมากขึ้น

5. การกระตุ้นการทำงานของระบบ cholinergic เช่น มีผลศึกษาในหนูขาวที่ชักนำให้สมองเสื่อม (dementia) ด้วยสาร scopolamine ซึ่งออกฤทธิ์ต้าน cholinergic พบว่า lavender oil มีฤทธิ์ทำให้สงบ ต้านซึมเศร้า และช่วยให้ความจำดีขึ้น

1.2 น้ำมันหอมระเหยที่มีฤทธิ์กระตุ้น (stimulant) ได้แก่ rosemary, jasmine (มะลิ), eucalyptus, peppermint, basil (โหระพา), clove (กานพลู), sage, pine, thyme, ylang ylang (กระดังงาไทย) เป็นต้น มีการศึกษากลไกการออกฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาต่อระบบประสาทส่วนกลางของน้ำมันหอมระเหยในกลุ่มนี้น้อยมาก เช่น พบว่าสาร alpha-thujone ซึ่งเป็นสารออกฤทธิ์ของ wormwood oil มีฤทธิ์ทำให้หนูถีบจักรชักตาย มีกลไกการออกฤทธิ์คือ ยับยั้งการทำงานของตัวรับ GABA_A

2. กลไกการออกฤทธิ์ทางจิตวิทยา (Psychological mechanism)

การแสดงฤทธิ์ของน้ำมันหอมระเหยด้วยกลไกทางจิตวิทยาเกิดขึ้นเมื่อประสาทสัมผัสรับรู้ถึงกลิ่น เมื่อโมเลกุลของสารที่เป็นองค์ประกอบทางเคมีของน้ำมันหอมระเหยจับกับตัวรับที่อยู่บน cilia ที่ปกคลุมบนเซลล์ประสาทรับกลิ่น สัญญาณเคมีจะถูกเปลี่ยนเป็นสัญญาณไฟฟ้า เกิดเป็นกระแสประสาทส่งไปยัง olfactory bulb ซึ่งเกี่ยวข้องกับรับรู้กลิ่น การส่งกระแสประสาทนี้แตกต่างจากประสาทสัมผัสอื่น ๆ คือ ไม่ผ่านสมองส่วน thalamus ซึ่งเป็นศูนย์รวมกระแสประสาทไปยังสมอง และเนื่องจาก olfactory bulb อยู่ในสมองบริเวณที่มีการเชื่อมโยงกับ limbic system กลิ่นจึงสามารถแสดงผลทางจิตวิทยาได้อย่างชัดเจน และแสดงผลอย่างรวดเร็วในทันที ความเชื่อมโยงระหว่าง olfactory bulb กับ limbic system คือ ส่วนของ hippocampus จะทำหน้าที่เกี่ยวกับการเรียนรู้ ความเข้าใจ และความจำ ทำให้แปลความหมายได้ว่ากลิ่นนั้นคือกลิ่นอะไร และ amygdala จะทำหน้าที่เกี่ยวกับอารมณ์ ทำให้กลิ่นมีผลทางจิตวิทยาเกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และจิตใจ หากผลเหล่านี้นำไปสู่การรับรู้ถึงภาวะเครียด จะมีสัญญาณประสาทส่งไปยังระบบความสัมพันธ์ที่เรียกว่า hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis เกิดการตอบสนองต่อความเครียดขึ้นกล่าวคือ hypothalamus จะถูกกระตุ้นให้หลั่ง corticotropin-releasing hormone (CRH) ฮอร์โมนนี้จะกระตุ้นการหลั่ง adrenocorticotropic hormone (ACTH) จากต่อมใต้สมอง (pituitary gland) และ ACTH จะกระตุ้นการทำงานของระบบฮอร์โมนและระบบประสาทอัตโนมัติที่ต่อมหมวกไต (adrenal gland) ตามลำดับ ทำให้มีการหลั่ง adrenaline และ glucocorticoids จากต่อมหมวกไตมากขึ้น ซึ่งจะมีผลต่อการทำงานในระบบประสาทอัตโนมัติและระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย แต่หากน้ำมันหอมระเหยทำให้รู้สึกผ่อนคลายมีความเครียดลดลง การตอบสนองผ่าน HPA axis ก็จะลดลง การเชื่อมโยงระหว่างกระบวนการทางจิตวิทยา ระบบประสาท และระบบภูมิคุ้มกันนี้ เรียกว่า psychoneuroimmunology (PNI)

ปัจจัยหลักที่มีผลต่อการแสดงฤทธิ์ของน้ำมันหอมระเหยโดยกลไกนี้คือตัวบุคคลเอง บุคคลต้องมีกลไกการแปลความหมายของกลิ่น (semantic mechanism) และมีกลไกของความพึงพอใจ (hedonic mechanism) โดยเชื่อมโยงกับการเรียนรู้และความจำในอดีต โดยมีอารมณ์เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย และการตอบสนองจะขึ้นอยู่กับความพึงพอใจ เช่น กลิ่นของสาร isoaleric acid ที่พบใน fine cheese จะเหมือนกลิ่นของดุกเต๋ออบ คนที่มีประสบการณ์และชอบรับประทานอาหารชนิดนี้ จะแปลความหมายว่าเป็นกลิ่นของอาหาร และตอบสนองด้วยความรู้สึกดี ในขณะที่คนที่แปลความหมายว่าเป็นกลิ่นของดุกเต๋ออบจะมีการตอบสนองที่แตกต่างออกไป การเรียนรู้นี้จะขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมสังคมด้วย แต่โดยทั่วไปหากเป็นกลิ่นที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิต เช่น กลิ่น pheromones ที่สร้างโดยร่างกายของมนุษย์เอง หรือกลิ่นที่แสดงถึงอันตราย ผลต่อแต่ละบุคคลมักไม่แตกต่างกัน และไม่จำเป็นต้องมีการเรียนรู้

ความพึงพอใจมีผลต่อการตอบสนองทางจิตวิทยา และจะส่งผลต่อไปยังการทำงานของร่างกายในระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น เมื่อให้อาสาสมัครดมกลิ่นของสาร (+)-limonene ซึ่งมีกลิ่นส้มที่ทำให้รู้สึกสดชื่น พบว่าความพึงพอใจต่อกลิ่นมีความสัมพันธ์โดยตรงกับความรู้สึกตื่นตัวและระดับของออกซิเจนในเลือด และหากอาสาสมัครมีความรู้สึกที่น้ำมันหอมระเหยมีความแรงของกลิ่นมากเท่าใดการนำกระแสไฟฟ้าที่ผิวหนังและความดันเลือดช่วงหัวใจบีบตัว (systolic) ก็จะยิ่งเพิ่มมากขึ้น อีกตัวอย่างการศึกษาให้อาสาสมัครเลือกใช้น้ำมันหอมระเหยที่ตนเองชอบ พบว่าทำให้อารมณ์ดีขึ้นและความเครียดลดลง ตามศาสตร์ของสுகุณธบำบัดจะให้เลือกชนิดของน้ำมันหอมระเหยในกลุ่มที่มีข้อบ่งชี้เดียวกันตามความชอบของผู้ป่วย เช่นกรณีต้องการระงับอาการซึมเศร้าสามารถเลือกใช้ basil oil, bergamot oil หรือ lavender oil ก็ได้ จึงอาจอธิบายได้ด้วยกลไกนี้

มีการพิสูจน์กลไกการออกฤทธิ์นี้โดยศึกษาผลต่อระบบภูมิคุ้มกันของหนูถีบจักร พบว่าความเครียดทำให้ต่อม thymus มีน้ำหนักลดลงและยับยั้งการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน น้ำมันหอมระเหยหลายชนิดที่มีสรรพคุณทำให้สงบ เช่น rose oil, lavender oil, lemon oil จะทำให้น้ำหนักของต่อม thymus กลับคืนสู่สภาวะปกติ แต่เมื่อระบบประสาทการรับกลิ่นของหนูถูกรบกวนด้วยการให้ procaine ฤทธิ์ของน้ำมันหอมระเหยจะหายไป นอกจากนี้ หากระบบประสาทรับกลิ่นได้รับกลิ่นหนึ่ง ๆ เป็นเวลานาน ๆ จะเกิดความเคยชินเหมือนไม่ได้กลิ่นนั้นอีก ก็มีการศึกษาในหนูถีบจักรพบว่า ทำให้ฤทธิ์ต่อระบบภูมิคุ้มกันของน้ำมันหอมระเหยบางชนิดหายไปด้วย แสดงว่าการออกฤทธิ์ของน้ำมันหอมระเหยจะผ่านระบบการรับกลิ่นและการรับรู้ต่อกลิ่นในสมอง

ด้วยกลไกการออกฤทธิ์นี้ จึงสามารถพบการตอบสนองที่เหมือนกันต่อกลิ่นที่เหมือนกัน แม้กลิ่นนั้นจะมีที่มาแตกต่างกัน เช่น การศึกษาในผู้ป่วยที่อยู่ในสภาพเครียดเนื่องจากการผ่าตัด กลุ่มหนึ่งให้ดมส่วนผสมของน้ำมันหอมระเหย 3 ชนิดที่มีสรรพคุณคลายเครียด คือ

vetivert (หญ้าแฝก), bergamot และ geranium และอีกกลุ่มให้คมน้ำยาปรับสภาพผมที่แต่งกลิ่นให้เหมือนกันแต่ไม่มีส่วนผสมของน้ำมันหอมระเหยสามชนิดข้างต้น พบว่าทั้ง 2 กลุ่มมีความเครียดลดลงไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ เนื่องจากการแสดงฤทธิ์ของน้ำมันหอมระเหยด้วยกลไกการออกฤทธิ์นี้ เกิดจากความเข้าใจและความคาดหวังของแต่ละบุคคลเอง Placebo effect จึงเป็นอีกกลไกที่เกิดขึ้นได้ง่าย เช่น มีการศึกษาพบว่า เมื่อ โน้มน้ำวให้อาสาสมัครเข้าใจว่ากำลังได้รับกลิ่นที่มีสรรพคุณทำให้ผ่อนคลายอาสาสมัครจะรู้สึกว่าการผ่อนคลายไม่ว่าจะกำลังอยู่ในห้องที่มีน้ำมันหอมระเหยในบรรยากาศหรือไม่ก็ตามและจะรู้สึกถูกกระตุ้นเมื่อถูกโน้มน้ำวให้เข้าใจว่าในห้องมีการสร้างบรรยากาศด้วยน้ำมันหอมระเหยที่มีสรรพคุณกระตุ้น จนมีการกล่าวว่าแม้เพียงแต่นึกถึงกลิ่นของน้ำมันหอมระเหย ก็อาจมีผลเหมือนกับได้รับกลิ่นนั้นจริง ๆ

2.2.7 ผลของน้ำมันหอมระเหย

น้ำมันหอมระเหยเมื่อเข้าสู่ร่างกายจะมีผลต่อระบบอวัยวะต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ระบบการไหลเวียนโลหิต และระบบการทำงานของต่อมน้ำเหลือง (Coronary and Circulation System, Lymphatic System) น้ำมันหอมระเหยหลายชนิดมีผลกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตทำให้หัวใจ และสมองทำงานได้ดี และยังช่วยทำให้ร่างกายขจัดของเสียออกมาทางไตได้มากขึ้น นอกจากนี้การมีระบบไหลเวียนที่ดียังช่วยเสริมภูมิคุ้มกันให้แก่ร่างกายโดยช่วยในการขจัดหรือต่อสู้กับเชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอมในร่างกายได้อีกด้วย

2. ระบบประสาท (Nervous System) ระบบประสาทแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ระบบประสาทส่วนกลาง (CNS) และระบบประสาทส่วนปลาย (PNS) ระบบประสาทส่วนกลางประกอบด้วย สมอง และก้านสมองซึ่งวิ่งไปตามแนวกระดูกสันหลังทำหน้าที่รับสื่อประสาทแปรและส่งผลตอบรับไปยังอวัยวะต่าง ๆ โดยอาศัยระบบประสาทส่วนปลายซึ่งเชื่อมระหว่างก้านสมองและอวัยวะต่าง ๆ ทั่วร่างกายโดยระบบประสาทส่วนปลาย สามารถแบ่งย่อยได้เป็น 3 ส่วน คือ ส่วนบน ส่วนกลาง และส่วนล่าง โดยระบบประสาทส่วนปลายในส่วนบนนั้นน้ำมันหอมระเหยจะมีผลต่อร่างกายโดยผ่าน Olfactory Nerve ส่งสื่อสัญญาณไฟฟ้าเคมีไปยังสมองส่วน Limbic System จึงมีผลกระตุ้นความจำ อารมณ์ และความรู้สึก ระบบประสาทส่วนปลายในส่วนกลางจะเป็นส่วนที่เชื่อมต่อไปยังผิวหนัง และกล้ามเนื้อ น้ำมันหอมระเหยซึ่งให้ทางผิวหนังอาจโดยการนวดร่วมด้วยจึงมีผลโดยตรงต่อกล้ามเนื้อ ช่วยผ่อนคลาย ลดความเจ็บปวด และมีผลต่อผิวหนังโดยตรง เช่น เพิ่มความชุ่มชื้น ลดการอักเสบผิวหนัง ลดการแพ้ หรือระคายเคือง ฆ่าเชื้อโรค ลดการอักเสบ ตลอดจนชะลอความเหี่ยวย่นได้ แล้วแต่ชนิดของน้ำมันหอมระเหยที่ใช้ และระดับของการดูดซึมเข้าผิวหนัง และสำหรับระบบประสาทส่วนปลายในส่วนล่างเป็นระบบประสาทอัตโนมัติซึ่งแบ่งเป็น Sympathetic และ

Parasympathetic น้ำมันหอมระเหยบางชนิดอาจมีผลกระตุ้นหรือบ่งชนิดอาจจะมีผลระงับประสาทอัตโนมัติดังกล่าว

3. ระบบกล้ามเนื้อ (Muscular System) น้ำมันหอมระเหยมีผลในการผ่อนคลายความตึงตัวของกล้ามเนื้อ และถ้ามีการนวดร่วมด้วยจะช่วยให้อ่อนคลายกล้ามเนื้อและปลดปล่อยกรดแลคติกและกรดยูริกที่คั่งค้างอยู่ในกล้ามเนื้อออกมาทำให้กล้ามเนื้อมีแรงตึงตัวมากขึ้น จึงคลายความเหนียวล้าได้

4. ระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine system) ต่อมไร้ท่อต่าง ๆ ในร่างกายมีหน้าที่หลั่งฮอร์โมนเพื่อควบคุมการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ได้แก่ ต่อมพิทูอิทารี ต่อมไทรอยด์ ต่อมพาราไทรอยด์ ต่อมเหนือหมวกไต ต่อมรังไข่ เทสทิส และตับอ่อน และน้ำมันหอมระเหยบางชนิดก็มีหน้าที่เป็นฮอร์โมนในร่างกายได้เช่นกัน

5. ระบบหายใจ (Respiratory) ในปอดมีถุงลมเล็ก ๆ ที่ทำหน้าที่แลกเปลี่ยนออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ในร่างกาย โมเลกุลของน้ำมันหอมระเหยสามารถแทรกเข้าถุงลม และเข้าสู่กระแสเลือดได้นอกจากนี้โมเลกุลซึ่งระเหยได้ของน้ำมันหอมระเหยเป็นชนิดที่ฆ่าเชื้อโรค และฆ่าไวรัสได้จะมีผลเฉพาะที่ต่อทางเดินหายใจ นอกจากนี้บางชนิดยังมีผลต่อการทำงานของกล้ามเนื้อเรียบ ป้องกันการเกร็งของหลอดลม หรือช่วยขับเสมหะได้ขึ้นอยู่กับโครงสร้างทางเคมีของโมเลกุลของน้ำมันหอมระเหยแต่ละชนิดนั้น

6. ระบบการย่อยอาหาร (Digestive) และระบบอวัยวะสืบพันธุ์ (Reproductive System) น้ำมันหอมระเหยบางชนิดมีผลผ่อนคลายกล้ามเนื้อเรียบในระบบย่อยอาหารช่วยลดแก๊สที่คั่งค้างมีผลช่วยขับลม และบางชนิดมีฤทธิ์ต่อการทำงานของเพศหญิง หรือชายก็ได้ จึงถูกนำมาใช้ในการบำบัดอาการผิดปกติจากฮอร์โมน เช่น ในวัยหมดประจำเดือน หรืออาการก่อนหมดประจำเดือน เช่น เครียด ปวดหลัง ท้องผูก หรือท้องเสีย เป็นต้น แต่บางชนิดมีผลทำให้หมดลูกบิบบตัวจึงควรระมัดระวังในสตรีมีครรภ์อาจทำให้แท้งได้

2.2.8 รูปแบบการใช้ประโยชน์จากน้ำมันหอมระเหย

น้ำมันหอมระเหยเป็นน้ำมันที่ประกอบด้วยองค์ประกอบทางเคมีมากมาย ส่งผลให้การทำงานของระบบอวัยวะภายในร่างกายและสมอง รวมถึงมีผลทางอารมณ์และจิตใจ ช่วยให้เกิดความสมดุลหากสูดดมหรือสัมผัสผ่านทางผิวหนัง รูปแบบในการใช้น้ำมันหอมระเหยสามารถประยุกต์ใช้ได้หลายรูปแบบ ซึ่งมีดังต่อไปนี้ (คมสัน หุตะแพทย์, 2546)

1. การสูดดม (Inhalation) การสูดดมเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพและรวดเร็วที่สุด โดยเกิดขึ้นภายในเสี้ยววินาที (กฤษณา กุตะคาม, 2553) เหมาะสำหรับการบำบัดผู้ที่ เป็นโรคหวัดหรือ

โรคที่เกี่ยวกับทางเดินหายใจ แต่ไม่ควรใช้กับผู้ที่เป็โรคหอบหืด วิธีการใช้ทำโดยการหยคน้ำมันหอมระเหย 6-12 หยดลงในชามหรือกะละมังที่มีน้ำร้อนที่มีไอ โดยใช้ผ้าขนหนูคลุมศีรษะกั้นน้ำเหนือชามหรือกะละมัง สูดดมไอรระเหย โดยหายใจลึกๆ การสูดดมไอน้ำจะช่วยทำให้เยื่อทางเดินหายใจชุ่มชื้น ทำให้ช่องทางเดินหายใจเปิดและผ่อนคลาย

2. การนวดตัว (Aromatherapy massage) เป็นวิธีที่นิยมกันมาก โดยใช้น้ำมันหอมระเหยผสมลงในน้ำมันที่ใช้นวดตัว เป็นการช่วยกระตุ้นกล้ามเนื้อ ระบบประสาท เนื้อเยื่อและผิวหนัง ลดอาการปวดเมื่อย ช่วยให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น วิธีใช้ทำโดยหยคน้ำมันหอมระเหยประมาณ 10-15 หยด ผสมกับน้ำมันพืชที่ใช้นวดตัว 30 มิลลิลิตร สำหรับน้ำมันพืชที่ใช้นวดตัว นอกจากจะเป็นน้ำมันตัวพาน้ำมันหอมระเหยเข้าสู่ผิวแล้ว ตัวมันเองยังมีคุณสมบัติในการบำรุงผิวพรรณ ในการใช้ควรเลือกน้ำมันให้เหมาะสมกับผิวของผู้ที่ถูกนวดด้วย

3. เตาระเหย (Fragrancers)วิธีนี้ทำโดยการหยคน้ำมันหอมระเหย 3-6 หยดลงไปในน้ำที่อยู่ในฝาดหรือถ้วยเนื้อเตาหรือตะเกียงเผาความร้อนจากเทียนประมาณ 60°C น้ำมันหอมระเหยจะค่อยๆระเหยทำให้เกิดกลิ่นหอม ช่วยสร้างบรรยากาศทำให้เกิดความผ่อนคลาย ช่วยบำบัดอารมณ์และจิตใจ

4. ผสมน้ำอาบ (Bathing) วิธีการนี้ทำโดยการหยคน้ำมันหอมระเหย 5-15 หยดลงไปในอ่างอาบน้ำ ควรปิดประตูหรือผ้าม่านเพื่อป้องกันกลิ่นระเหยออกไป แช่ตัวลงไปนาน 10-15 นาที วิธีการนี้จะทำให้ได้ทั้งการสูดดมและสัมผัสทางผิวหนัง หากเป็นคนผิวแพ้ง่ายควรผสมน้ำมันหอมระเหยกับน้ำมันตัวพาสีก่อน สำหรับการอาบน้ำด้วยวิธีต้กรอาบหรือใช้ฝักบัว หลังอาบน้ำเสร็จให้หยคน้ำมันหอมระเหยที่เจือจางแล้วลงบนผ้าหรือฟองน้ำหรือโยบวบแล้วใช้ถูตัวด้วยน้ำหมาดๆ จากนั้นใช้น้ำล้างตัวอีกครั้งหนึ่ง

5. การแช่มือ แช่เท้า (Hand and Foot Bath) วิธีการนี้ทำโดยการหยคน้ำมันหอมระเหย 4-5 หยดลงในน้ำอุ่นในอ่างหรือกะละมัง แล้วแช่มือหรือเท้าานาน 10 นาที จะช่วยให้เกิดการผ่อนคลายความเมื่อยล้าที่มือและเท้าได้ นอกจากนี้ยังช่วยลดอาการตึงเครียด ปวดศีรษะหรือปวดไมเกรนได้อีกด้วย

6. ฉีดพ่นละอองฝอย (Room Sprays) วิธีนี้ทำโดยการนำน้ำมันหอมระเหย 10 หยดผสมกับน้ำ 7 ช้อนโต๊ะและอาจผสมเหล้าวอดก้าหรือแอลกอฮอล์ 95% 1 ช้อนโต๊ะ (ไม่ใส่ก็ได้) ใส่ลงในขวดที่มีหัวฉีดเป็นสเปรย์หรือละอองฝอย เขย่าให้ส่วนผสมเข้ากัน ใช้ฉีดในห้องนั่งเล่น ห้องอาหาร ห้องทำงานหรือห้องนอน

7. หยอดลงบนหมอน (Pillow Talk) วิธีนี้เหมาะสำหรับผู้ที่นอนหลับยาก ให้ลองใช้น้ำมันหอมระเหยที่มีคุณสมบัติผ่อนคลายพวกกระดังงา กุหลาบ มะลิ หยดลงไปบนหมอน 2-3 หยด จะช่วยให้หลับง่ายและหลับสบาย

8. กลั้วคอด้วยน้ำปอก วิธีนี้ทำโดยการหยดน้ำมันหอมระเหย 2-3 หยดลงในน้ำ ¼ แก้ว คนให้เข้ากัน ใช้กลั้วคอหรือบ้วนปาก ช่วยบำบัดโรคในช่องปากและคอ ช่วยฆ่าเชื้อโรค ลดกลิ่นปาก

9. การประคบ (Compresses) เป็นวิธีที่ใช้ผ้าขนหนูหรือผ้าเช็ดหน้าจุ่มแช่ลงในน้ำอุ่นที่ผสมน้ำมันหอมระเหย (หยดน้ำมันหอมระเหย 5-10 หยดต่อน้ำ 160 มิลลิลิตร) บิดพอหมาด ประคบบริเวณที่มีอาการนาน 20-30 นาที

10. น้ำมันบำรุงผิวหน้าผิวกาย (Body and Facial Oils) เราสามารถใช้น้ำมันหอมระเหยผสมกับน้ำมันที่ใช้บำรุงผิวพรรณทั้งใบหน้าและร่างกาย โดยใช้ น้ำมันหอมระเหย 1% กับน้ำมันบำรุงผิวหน้าและใช้น้ำมันหอมระเหย 3% กับน้ำมันบำรุงผิวกาย

11. เทียนหอม (Scented Candles) เราสามารถผสมน้ำมันหอมระเหยลงไปในการทำเทียนได้ เมื่อเวลาจุดไฟกลิ่นหอมก็จะระเหยออกมาคล้ายกับการใช้เตาระเหย หรืออาจจะผสมน้ำมันหอมระเหย 2-3 หยดลงในน้ำมันตะเกียงก็ได้ ซึ่งมีลักษณะเช่นเดียวกัน

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รัตนารักษ์ กรุณา (2554) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสுவคนชบ้ำบัดต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง ชนิดสองกลุ่มวัดก่อน และหลังการทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสுவคนชบ้ำบัดต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไตวายระยะสุดท้าย และได้รับการบำบัดแทนไตด้วยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสுவคนชบ้ำบัดต่อภาวะซึมเศร้า ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการจัดการกับอาการและการดูแลแบบผสมผสาน ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้ากลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสுவคนชบ้ำบัดน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า

ภายหลังเข้าร่วมการทดลองของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พรศิริ เมืองนิล (2550) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรารบ้านธรรม์ปรกรณ์วัดม่วง จังหวัดนครราชสีมา ที่มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 60 คน แบ่งกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่มทดลองได้รับการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยจากผู้วิจัยเป็นเวลา 45 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้งในวันและเวลาเดียวกัน เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ จากสถานสงเคราะห์คนชรารบ้านธรรม์ปรกรณ์วัดม่วง ผลการศึกษาพบว่า หลังได้รับการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยในสัปดาห์ที่ 1 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังทดลองต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังได้รับการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยสัปดาห์ละครั้งจนครบ 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังทดลองต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและหลังได้รับการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยในสัปดาห์ที่ 1 และ 4 กลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยในสัปดาห์แรกคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าลดลงทันที และเมื่อนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยอย่างต่อเนื่องสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จนครบ 4 สัปดาห์คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าลดลงมากกว่าเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ฉันทิร ศรีรักษา (2557) ศึกษาผลของการดมน้ำมันหอมระเหยกลิ่นส้มและกลิ่นกะเพราต่อความจำและอารมณ์ในอาสาสมัครเพศหญิง อุบัติการณ์การเกิดโรคของความผิดปกติทางด้านอารมณ์มีอัตราการเกิดสูงขึ้นทุกประเทศทั่วโลก และส่งผลกระทบต่อภาวะความจำบกพร่อง ซึ่งอาจนำไปสู่การสูญเสียค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลตลอดปีที่สูงขึ้นตามมา แม้ว่าโรคดังกล่าวจะสามารถบรรเทาอาการด้วยการใช้ยารักษาแต่ในขณะเดียวกันยาดังกล่าวก็มีผลข้างเคียงที่รุนแรงจากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่า โรคความผิดปกติทางอารมณ์สามารถใช้กลิ่นของน้ำมันหอมระเหยเพื่อการบำบัด ซึ่งน้ำมันหอมระเหยกลิ่นส้มและกลิ่นกะเพราถูกใช้อย่างแพร่หลายในการบรรเทาภาวะความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า แต่ผลทางด้านความจำของน้ำมันหอมระเหยทั้งสองชนิดยังไม่มีการศึกษาวิจัยที่แน่ชัด ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบผลของการดมน้ำมันหอมระเหยกลิ่นส้มและกลิ่นกะเพราต่อความจำในอาสาสมัครเพศหญิง อายุระหว่าง 18-25 ปี การวิจัยนี้มีการคัดกรองอาสาสมัครเพศหญิงตามเกณฑ์การคัดเข้า จำนวน 120 คน ทำการสุ่มโดยการจับสลากแบ่งเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 40 คน คือ กลุ่มควบคุม (ดมออยล์) และกลุ่มทดลอง (ดม น้ำมันหอมระเหยกลิ่นส้ม หรือดม น้ำมันหอมกลิ่นกะเพรา) อาสาสมัครแต่ละกลุ่มจะคัดกรองด้วยแบบประเมินภาวะความจำด้วย CDR Computerized Assessment Battery Test และประเมินทาง

อารมณ์ด้วยแบบสอบถาม Bond-Lader Questionnaire ก่อนและหลังการดมน้ำมันหอมระเหยแต่ละกลิ่นเป็นเวลา 3 นาที เพื่อเปรียบเทียบผลระหว่างก่อนและหลังดมน้ำมันหอมระเหย ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครที่ดมน้ำมันหอมระเหยกลิ่นส้มมีความสามารถในการจดจำคำศัพท์ จำภาพ และมีคุณภาพในการจดจำดีขึ้นวัดจากผลการเพิ่มของเปอร์เซ็นต์ความถูกต้องของการจำภาพ การจำคำศัพท์และการจดจำทิศทาง ขณะเดียวกันการดมน้ำมันหอมระเหยกลิ่นดังกล่าวยังมีผลเพิ่มความเร็วในการจดจำคำศัพท์วัดได้จากการลดลงของ reaction time ของพารามิเตอร์เหล่านี้ นอกจากนี้การดมน้ำมันหอมระเหยกลิ่นส้มจะมีผลกระตุ้นความจำแล้ว น้ำมันหอมระเหยกลิ่นส้มยังมีผลกระตุ้นอารมณ์ความรู้สึกสงบ ผ่อนคลาย และการมีสมาธิ ดังนั้นการศึกษาวิจัยนี้จึงสรุปได้ว่าการดมน้ำมันหอมระเหยกลิ่นส้มมีผลกระตุ้นความจำและอารมณ์ความรู้สึกสงบและผ่อนคลายความเครียด อย่างไรก็ตามงานวิจัยนี้อีกว่าน้ำมันหอมระเหยกลิ่นกะเพรา ไม่มีฤทธิ์กระตุ้นความจำ แต่มีฤทธิ์กระตุ้นอารมณ์ความรู้สึกสดชื่นและมีพลัง

Itai et al. (2000) แบ่งกลุ่มผู้ป่วยเพศหญิง โรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีอาการซึมเศร้าระดับเล็กน้อยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในขณะที่มาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการสูดดมกลิ่นน้ำมันหอมระเหยกลิ่นฮิบะ กลุ่มที่ได้รับน้ำมันหอมระเหยกลิ่นฮิบะ มีอาการซึมเศร้ามลดลงในสัปดาห์ที่ 2 ของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Jung and Jeon (2004) ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคอัมพาตครึ่งซีกจำนวน 36 คน โดยแบ่งกลุ่มทดลอง 19 คน และกลุ่มควบคุม 17 คน โดยให้กลุ่มทดลองใช้สูดดมธูปบำบัดผ่านการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยผสมกลิ่นลาเวนเดอร์ แครีเสจ และมะกรูด ในอัตราส่วน 3:1:2 เพื่อบรรเทาอาการปวดไหล่ อาการซึมเศร้า และอาการนอนไม่หลับ ส่วนกลุ่มควบคุมให้การพยาบาลตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มคนทดลองมีอาการปวดไหล่ อาการซึมเศร้า และอาการนอนไม่หลับลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Seo and Chang (2009) ได้ทำการศึกษาในผู้สูงอายุเพศหญิงในชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 56 คน กลุ่มทดลอง 27 คน กลุ่มควบคุม 29 คน โดยให้กลุ่มทดลองใช้สูดดมธูปบำบัดผ่านการนวดมือโดยใช้น้ำมันหอมระเหยผสมกลิ่นลาเวนเดอร์ มะกรูด มาโมมายด์โรมัน ในอัตราส่วน 1:1:1 ผสมในน้ำมันนำพา ว่านหางจระเข้ 20 มิลลิลิตร นวดมือครั้งละ 5 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับสูดดมธูปบำบัด ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีภาวะซึมเศร้าและอาการนอนไม่หลับลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Maryam et al. (2016) ศึกษาในสตรีหลังคลอดโดยทำการทดลองจากผู้ใหญ่ในแผนกสูติกรรม จำนวน 140 คน และถูกแบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ใช้สูดดมกลิ่นลาเวนเดอร์ด้วยสูดดม

น้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ 3 หยด ทุก 8 ชั่วโมง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลเป็นประจำตามปกติ ผลการศึกษาพบว่าหลังจากผู้ป่วยได้รับการสูดดมกลิ่นลาเวนเดอร์เป็นเวลา 4 สัปดาห์ สามารถป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้



บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการสืบค้นงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับน้ำมันหอมระเหยที่ช่วยในการรักษาอาการซึมเศร้า เพื่อรวบรวมและนำมาทบทวนวรรณกรรม โดยรายงานวิจัยที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นรายงานวิจัยที่มีการใช้น้ำมันหอมระเหยที่ช่วยในการรักษาอาการซึมเศร้า โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นรายงานวิจัยที่มีการใช้น้ำมันหอมระเหย เป็นงานวิจัยที่ใช้การรักษาอาการซึมเศร้า และมีการศึกษาในประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า เริ่มจากการค้นหาจากฐานข้อมูลออนไลน์ของ National Central for Biotechnology Information (NCBI), Google scholar, tci-thaijo และ Google ที่เผยแพร่ระหว่างปี 2000 จนถึงปี 2019

3.1 ประชากรและตัวอย่าง

ใช้ข้อมูลผลการศึกษาจาก Secondary data ประกอบด้วย บทความวิจัย บทความวิชาการ และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้รับการยอมรับให้เผยแพร่ทางออนไลน์ (on-line) จากหน่วยงานที่เชื่อถือได้ หรือได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการที่มีมาตรฐานรับรอง จากฐานข้อมูลออนไลน์ด้วยการใช้ระเบียบวิธีในการค้นข้อมูล (search strategy) เพื่อรวบรวมข้อมูลมาทำการตรวจสอบและสำรวจจำนวนการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับเรื่องน้ำมันหอมระเหยและการรักษาอาการซึมเศร้า เป็นจำนวน 204 การศึกษา โดยใช้คำค้นดังนี้

1. ตัวแปรต้น

- Essential oils
- Essences
- Pure Essential Oil
- Aromatheraphy
- Aromatheraphy Oil
- Aroma Oil
- น้ำมันหอมระเหย

2. ตัวแปรตาม

- Depression
- Depressive
- ภาวะซึมเศร้า
- อาการซึมเศร้า
- โรคซึมเศร้า
- ซึมเศร้า

ตารางที่ 3.1 จำนวนข้อมูล Secondary data ที่มีแนวโน้มเกี่ยวข้องกับฐานข้อมูลออนไลน์

ลำดับ	แหล่งข้อมูล	จำนวน (การศึกษา)
1	National Central for Biotechnology Information (NCBI)	112
2	Google scholar	64
3	tci-thaijo	28
รวมทั้งสิ้น		204

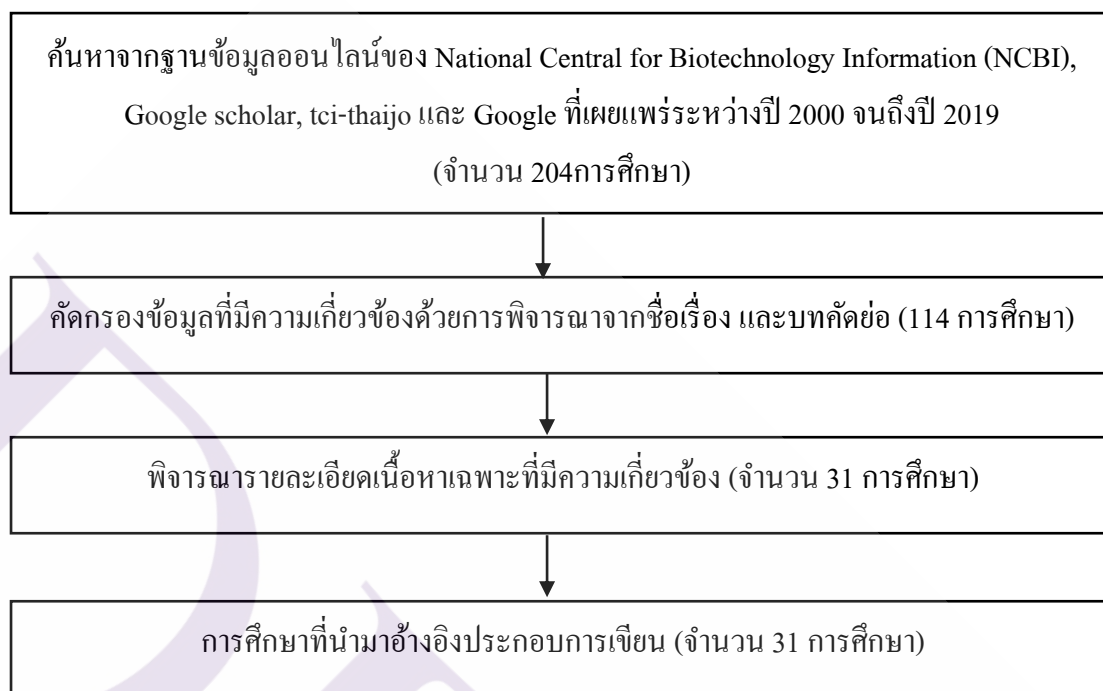
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ทำการคัดกรองข้อมูลจากการศึกษาที่เกี่ยวข้อง (Eligibility criteria) จากข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการสืบค้นขั้นต้น จำนวน 204 การศึกษา นำมาคัดกรองข้อมูลที่มีความเกี่ยวข้องด้วยการพิจารณาจากชื่อเรื่อง และบทคัดย่อ และพิจารณารายละเอียดเนื้อหาเฉพาะที่มีความเกี่ยวข้อง เหลือจำนวน 31 การศึกษาที่ใช้ในการเขียนขอบเขตโครงร่างเนื้อหา เป็นข้อมูลจาก National Central for Biotechnology Information (NCBI) จำนวน 11 การศึกษา จาก Google scholar จำนวน 16 การศึกษา และจาก tci-thaijo จำนวน 4 การศึกษา

ตารางที่ 3.2 จำนวนการศึกษาแต่ละประเภทที่ใช้อ้างอิง

ลำดับ	ประเภทของการศึกษา	จำนวน (งาน)
1	Meta-analysis	68
2	Systemic review	71
รวมทั้งสิ้น		139

3.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล



ภาพที่ 3.1 การคัดออก และคัดเข้ารายงานผลการศึกษา

จากข้อมูลการศึกษาที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับเรื่องน้ำมันหอมระเหยและการรักษาอาการซึมเศร้า จำนวน 31 การศึกษา นำมาประมวลผลและวิเคราะห์รายละเอียดของแต่ละการศึกษาเรื่อง แนวคิดที่ศึกษา, ขอบเขตเนื้อหา, สาระองค์ความรู้, ความน่าเชื่อถือของระเบียบวิธีวิจัย และผลการศึกษาที่ได้ เพื่อเรียบเรียงตามโครงสร้างข้อมูลที่ประกอบด้วย กลไกการออกฤทธิ์และฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของ น้ำมันหอมระเหย, ชนิดของน้ำมันหอมระเหย และวิธีการนำมาใช้ และการวัดผลลัพธ์และ ประสิทธิภาพในการรักษา

3.4 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลหรือสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.4.1 ลักษณะของรายงานวิจัย วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา

3.4.2 วิเคราะห์ผลของการใช้น้ำมันหอมระเหยที่ช่วยในการรักษาอาการซึมเศร้าจะใช้การวิเคราะห์สรุปเชิงเนื้อหา (narrative summary) เพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ทางคลินิกของน้ำมันหอมระเหยในการรักษาอาการซึมเศร้า

3.4.3 สรุปผลโดยการอธิบายความสัมพันธ์ของน้ำมันหอมระเหย กับองค์ประกอบทางเคมีและฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาในน้ำมันหอมระเหยที่ใช้ในการรักษาอาการซึมเศร้า



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับน้ำมันหอมระเหยที่ช่วยในการรักษาอาการซึมเศร้า โดยประมวลผลจากการรวบรวมข้อมูล Secondary data ประกอบด้วย บทความวิจัย บทความวิชาการ และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้รับการยอมรับให้เผยแพร่ทางออนไลน์ (on-line) จากหน่วยงานที่เชื่อถือได้ หรือได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการที่มีมาตรฐานรับรอง จากฐานข้อมูลออนไลน์ของเว็บไซต์ National Central for Biotechnology Information (NCBI), Google scholar, tci-thaijo และ Google ที่เผยแพร่ระหว่างปี ค.ศ. 2000 จนถึงปี ค.ศ. 2019 การวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยแบ่งเนื้อหาเสนอตามลำดับ ดังนี้

4.1 ชนิดของน้ำมันหอมระเหย และวิธีการนำมาใช้

Itai et al. (2000) แบ่งกลุ่มผู้ป่วยเพศหญิงโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีอาการซึมเศร้าระดับเล็กน้อยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในขณะที่มาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการสูดดมกลิ่นน้ำมันหอมระเหยกลิ่นฮิบะ กลุ่มที่ได้รับน้ำมันหอมระเหยกลิ่นฮิบะ มีอาการซึมเศร้ามลดลงในสัปดาห์ที่ 2 ของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Graham et al. (2003) ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสี จำนวน 330 คน ได้รับการสุ่มให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการสูดดมกลิ่นน้ำมันหอมระเหยในระหว่างการรักษาด้วยรังสีเพื่อลดภาวะซึมเศร้า โดยใช้น้ำมันหอมระเหยที่มีส่วนผสมของลาเวนเดอร์ เบอร์กาม็อต และซีดาร์วูด ที่สูดดมพร้อมกับการรักษาด้วยรังสี ผลการศึกษพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสูดดมกลิ่นน้ำมันหอมระเหยมีอาการซึมเศร้ามลดลง

Jung and Jeon (2004) ผู้ป่วยโรคอัมพาตครึ่งซีกจำนวน 36 คน โดยแบ่งกลุ่มทดลอง 19 คน และกลุ่มควบคุม 17 คน โดยให้กลุ่มทดลองใช้น้ำมันหอมระเหยผ่านการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยผสมกลิ่นลาเวนเดอร์ แครีเสจ และมะกรูด ในอัตราส่วน 3:1:2 เพื่อบรรเทาอาการซึมเศร้า ส่วนกลุ่มควบคุมให้การพยาบาลตามปกติ ผลการศึกษพบว่า กลุ่มทดลองมีอาการซึมเศร้ามลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Lee and Lee (2006) ผู้ป่วยเพศหญิงที่มีอาการนอนไม่หลับและมีภาวะซึมเศร้า โดยให้กลุ่มตัวอย่างสูดดมน้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ ระยะเวลา 4 สัปดาห์ แล้วทำการประเมินผลรายสัปดาห์ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาการซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Wilkinson et al. (2007) ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ทุกชนิดที่มีอาการซึมเศร้า จำนวน 288 คน 144 คน เข้ากลุ่มทดลอง และ 144 คน เข้ากลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองได้รับการนวดโดยใช้้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลแบบประคับประคอง ผลการศึกษาพบว่าอาการซึมเศร้าของกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Chang (2008) ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย กลุ่มทดลอง 28 คน กลุ่มควบคุม 30 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการนวดโดยใช้้ำมันหอมระเหยที่มีส่วนผสมของมะกรูด ลาเวนเดอร์ และกำยาน ในอัตราส่วน 0.1: 0.1: 0.1 ผสมในน้ำมันนำพา อัลมอลด์ 50 มิลลิลิตร นวดวันละ 5 นาที เป็นเวลา 7 วัน ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการนวดมือน้ำมันธรรมชาติวันละ 5 นาที เป็นเวลา 7 วัน ผลการศึกษาพบว่าอาการปวดและอาการซึมเศร้าของกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Seo and Chang (2009) ศึกษาผู้สูงอายุเพศหญิงในชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 56 คน กลุ่มทดลอง 27 คน กลุ่มควบคุม 29 คน โดยให้กลุ่มทดลองใช้น้ำมันหอมระเหยผ่านการนวดมือ โดยใช้ น้ำมันหอมระเหยผสมกลิ่นลาเวนเดอร์ มะกรูด คาโมมายด์ ในอัตราส่วน 1:1:1 ผสมในน้ำมันนำพา ว่านหางจระ 20 มิลลิลิตร นวดมือครั้งละ 5 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหย ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีภาวะซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Pam and Cindy (2012) ศึกษาในสตรีหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 28 คน ทำการรักษาโดยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการสูดดมน้ำมันหอมระเหย otto rose และน้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการรักษาปกติ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสูดดมด้วยน้ำมันหอมระเหยสามารถบำบัดภาวะซึมเศร้ากับผู้หญิงหลังคลอดได้

Maria and Arnim (2014) ศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า โดยใช้วิธีการให้ผู้ป่วยรับประทานสมุนไพรในรูปแบบของแคปซูลลาเวนเดอร์ ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่รับประทานสมุนไพรมีอาการซึมเศร้าลดลง

Alireza et al. (2017) ศึกษาในผู้ป่วยที่ต้องใช้ไโดเทียม โดยการทดลองทางคลินิกที่ดำเนินการในปี พ.ศ. 2558 ในผู้ป่วยจำนวน 60 คน ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยวิธีไโดเทียม โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองได้รับการสูดดมด้วยน้ำมันหอมระเหย Damask Rose และกลุ่มควบคุมได้รับการรักษามาตรฐานตามปกติผลการศึกษาพบว่าการสูดดม น้ำมันหอมระเหย Damask Rose สามารถลดภาวะซึมเศร้าได้

Maryam et al. (2016) ศึกษาในสตรีหลังคลอดโดยทำการทดลองจากผู้ใหญ่ในแผนกสูติกรรม จำนวน 140 คน และถูกแบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ใช้ น้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ด้วยสูดดม น้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ 3 หยด ทุก 8 ชั่วโมง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลเป็นประจำตามปกติ ผลการศึกษาพบว่าหลังจากผู้ป่วยได้รับการสูดดมกลิ่นลาเวนเดอร์เป็นเวลา 4 สัปดาห์ สามารถป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้

พรศิริ เมืองนิล (2550) แบ่งกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่มทดลองได้รับการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์จากผู้วิจัยเป็นเวลา 45 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้งในวันและเวลาเดียวกันเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ จากสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณวัดม่วง พบว่าภายหลังได้รับการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยในสัปดาห์แรก คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าลดลงทันที

รัตนารักษ์ กรุณา (2554) แบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสูดดมบำบัดด้วยวิธีการสูดดม น้ำมันหอมระเหยกลิ่นมะกรูดต่อภาวะซึมเศร้า พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าภายหลังเข้าร่วมการทดลองของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

น้ำมันหอมระเหยที่นำมาใช้ในการศึกษาวิจัย พบว่าส่วนใหญ่ใช้น้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ รองลงมาคือ น้ำมันหอมระเหย Bergamot สามารถอาการซึมเศร้า และช่วยป้องกันภาวะซึมเศร้าได้ และยังพบว่ามีการใช้ น้ำมันหอมระเหยชนิดอื่น ๆ ได้แก่ ฮิบะ Clary Sage Camomile Damask Rose Cedarwood และ Rose Otto

ตารางที่ 4.1 น้ำมันหอมระเหยที่นำมาใช้ในการศึกษาวิจัย

ชนิด	วิธีการใช้	ผล	จำนวนบทความ
Lavender	การดูดซึมผ่านทางผิวหนัง/ สูดดม/รับประทาน	- สามารถลดอาการซึมเศร้า - ป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอด	7
Bergamot	สูดดม/การดูดซึมผ่านทาง ผิวหนัง	สามารถลดอาการซึมเศร้า	5
อีปีปะ	สูดดม	มีอาการซึมเศร้ามลดลง	1
Clary Sage	การดูดซึมผ่านทางผิวหนัง	มีอาการซึมเศร้ามลดลง	1
Camomile	การดูดซึมผ่านทางผิวหนัง	มีอาการซึมเศร้ามลดลง	1
Damask Rose	สูดดม	สามารถลดภาวะซึมเศร้า	1
Cedarwood	สูดดม	อาการซึมเศร้ามลดลง	1
Rose Otto	สูดดม	อาการซึมเศร้ามลดลง	1

4.2 การวัดผลลัพธ์ในการรักษา

การศึกษาของ Itai et al. (2000) การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของน้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ และน้ำมันหอมระเหยอีปีปะ โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยหญิงที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยแบ่งกลุ่มผู้ป่วยเพศหญิงโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีอาการซึมเศร้ามระดับเล็กน้อยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในขณะที่มาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการสูดดมกลิ่นน้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ และกลิ่นอีปีปะ โดยใช้ระดับคะแนนแฮมิลตัน (HAMD) ประเมินภาวะความซึมเศร้า ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ได้รับน้ำมันหอมระเหยกลิ่นลาเวนเดอร์และกลิ่นอีปีปะ มีอาการซึมเศร้ามลดลงในสัปดาห์ที่ 2 ของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษาของ Graham et al. (2003) การวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษาถึงการสูดดมน้ำมันหอมระเหยในระหว่างการรักษาด้วยรังสี ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสี จำนวน 330 คน ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการซึมเศร้าในโรงพยาบาล (HADS) และรายงานสุขภาพร่างกายและจิตใจ (SPHERE) ได้รับการสุ่มให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการสูดดมน้ำมันหอมระเหยในระหว่างการรักษาด้วยรังสีเพื่อลดภาวะซึมเศร้า โดยใช้ใช้น้ำมันหอมระเหยที่มีส่วนผสมของลาเวนเดอร์ เบอร์กาม็อต และซี

คาร์วูด ที่สุดคมพร้อมกับการรักษาด้วยรังสี ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสุดคม น้ำมันหอมระเหยมีอาการซึมเศร้าลดลง

การศึกษาของ Jung and Jeon (2004) การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้ น้ำมันหอมระเหยในการนวดอาการปวดไหล่ที่มีต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคอัมพาตครึ่งซีก จำนวน 36 คน โดยแบ่งกลุ่มทดลอง 19 คน และกลุ่มควบคุม 17 คน โดยให้กลุ่มทดลองใช้น้ำมันหอมระเหยผ่านการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยผสมกลิ่นลาเวนเดอร์ แครีเสจ และมะกรูด ในอัตราส่วน 3:1:2 เพื่อบรรเทาอาการซึมเศร้า ส่วนกลุ่มควบคุมให้การพยาบาลตามปกติ โดยใช้เครื่องมือในการวัดระดับความซึมเศร้าของ Zung ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีอาการซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษาของ Lee and Lee (2006) การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกลิ่น ลาเวนเดอร์ที่มีต่อการนอนหลับและภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาหญิง โดยได้ทำการศึกษาในนักศึกษา เพศหญิงที่มีอาการนอนไม่หลับและมีภาวะซึมเศร้า โดยให้กลุ่มตัวอย่างสุดคมน้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ ระยะเวลา 4 สัปดาห์ แล้วทำการประเมินผลรายสัปดาห์ โดยใช้แบบประเมินวัดภาวะซึมเศร้า CES-D โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาการซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษาของ Wilkinson et al. (2007) การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบ ประสิทธิภาพของคู่มือผู้ป่วยมะเร็งที่มีภาวะซึมเศร้าโดยใช้น้ำมันหอมระเหย โดยศึกษาในผู้ป่วย มะเร็งทุกชนิดที่มีอาการซึมเศร้า จำนวน 288 คน 144 คน เข้ากลุ่มทดลอง และ 144 คน เข้ากลุ่ม ควบคุม โดยกลุ่มทดลองได้รับการนวดโดยใช้น้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้ง ละ 1 ชั่วโมง และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลแบบประคับประคอง ทำการวัดประสิทธิภาพของ น้ำมันหอมระเหยโดยใช้รายงานข้อมูลส่วนบุคคล และแบบวัดภาวะซึมเศร้า (CES-D) ผลการศึกษา พบว่าอาการซึมเศร้าของกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษาของ Chang (2008) ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย กลุ่มทดลอง 28 คน กลุ่มควบคุม 30 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการนวดโดยใช้น้ำมันหอมระเหยที่มีส่วนผสมของ มะกรูด ลาเวนเดอร์ และกำยาน ในอัตราส่วน 0.1: 0.1: 0.1 ผสมในน้ำมันนำพา อัลมอลด์ 50 มิลลิลิตร นวดวันละ 5 นาที เป็นเวลา 7 วัน ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการนวดมือด้วยน้ำมันธรรมชาติ วันละ 5 นาที เป็นเวลา 7 วัน โดยใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้า DASS-21 ผลการศึกษาพบว่าอาการปวด และอาการซึมเศร้าของกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษาของ Seo and Chang (2009) การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของ การนวดโดยใช้น้ำมันหอมระเหยที่มีต่อภาวะซึมเศร้า โดยทำการศึกษาผู้สูงอายุเพศหญิงในชมรม ผู้สูงอายุ จำนวน 56 คน กลุ่มทดลอง 27 คน กลุ่มควบคุม 29 คน โดยให้กลุ่มทดลองใช้น้ำมันหอม

ระเหยผ่านการนวดมือ โดยใช้น้ำมันหอมระเหยผสมกลิ่นลาเวนเดอร์ มะกรูด คาโมมายด์ ในอัตราส่วน 1:1:1 ผสมในน้ำมันนำพาว่านหางจระ 20 มิลลิลิตร นวดมือครั้งละ 5 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหย โดยใช้แบบวัดความซึมเศร้า DASS-21 ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีภาวะซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษาของ Pam and Cindy (2012) การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทำการทดสอบว่าน้ำมันหอมระเหยสามารถรักษาภาวะซึมเศร้าในสตรีหลังคลอดได้หรือไม่ โดยทำการศึกษาในสตรีหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 28 คน ทำการรักษาโดยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการสูดดม น้ำมันหอมระเหย otto rose และน้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการรักษาปกติ ทำการวัดผลโดยใช้ Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสูดดมด้วยน้ำมันหอมระเหยสามารถบำบัดภาวะซึมเศร้ากับผู้หญิงหลังคลอดได้

การศึกษาของ Maria and Amim (2014) การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการใช้แคปซูลน้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ กับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า โดยใช้วิธีการให้ผู้ป่วยรับประทานสมุนไพรในรูปของแคปซูลลาเวนเดอร์ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ HAM-D-17 เป็นแบบวัดประสิทธิภาพที่วัดการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่รับประทานสมุนไพรมีอาการซึมเศร้าลดลง

การศึกษาของ Alireza et al. (2017) การวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับผลของน้ำมันหอมระเหย Damask Rose ต่อภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยที่ต้องใช้ไตเทียม โดยการทดลองทางคลินิกที่ดำเนินการในปี พ.ศ. 2558 ในผู้ป่วยจำนวน 60 คน ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยวิธีไตเทียม โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองได้รับการสูดดมด้วยน้ำมันหอมระเหยดอกกุหลาบสีแดงเข้ม และกลุ่มควบคุมได้รับการรักษามาตรฐานตามปกติ โดยใช้แบบวัด DASS-21 ในการวัดประสิทธิผล ผลการศึกษาพบว่า การสูดดม น้ำมันหอมระเหยกุหลาบสีแดงเข้มสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้

การศึกษาของ Maryam et al. (2016) การวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษาในสตรีหลังคลอด โดยทำการทดลองจากผู้ใหญ่ในแผนกสูติกรรม จำนวน 140 คน และถูกแบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ใช้ น้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ด้วยสูดดม น้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ 3 หยด ทุก 8 ชั่วโมง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลเป็นประจำตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือการทดสอบ Edinburg และแบบวัดความซึมเศร้า DASS-21 ผลการศึกษาพบว่าหลังจากผู้ป่วยได้รับการสูดดมกลิ่นลาเวนเดอร์เป็นเวลา 4 สัปดาห์ สามารถป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้

การศึกษาของ พรศิริ เมืองนิล (2550) การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณณ์วัดม่วง จังหวัดนครราชสีมา ที่มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 60 คน โดยคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ และแบ่งกลุ่มตัวอย่างโดยทำการสุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่มทดลองได้รับการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์จากผู้วิจัยเป็นเวลา 45 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้งในวันและเวลาเดียวกันเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ จากสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณณ์วัดม่วง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของไทย (TDI) พบว่าภายหลังได้รับการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยในสัปดาห์แรกคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าลดลงทันที

การศึกษาของ รัตนารณ์ กรูณา (2554) การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง ชนิดสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไตวายระยะสุดท้าย และได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 40 คน แบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสูวคนชบบำบัดด้วยวิธีการสูดดมน้ำมันหอมระเหยกลิ่นมะกรูดต่อภาวะซึมเศร้า เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบวัดความซึมเศร้า พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าภายหลังเข้าร่วมการทดลองของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.2 การวัดผลลัพธ์ในการรักษา

การวัดผลลัพธ์	จำนวนบทความ
แบบประเมินภาวะความซึมเศร้าของไทย (TDI)	1
แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป	1
แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล	1
แบบประเมินอาการซึมเศร้า (HADS)	1
รายงานสุขภาพร่างกายและจิตใจ	1
Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)/	2
แบบวัด DASS-21	3
แบบประเมินภาวะซึมเศร้า HAMD-17	2
แบบวัด Center for Epidemiology Studies Depression (CES-D)	2
แบบวัดความซึมเศร้าของ Zung	1

4.3 ผลการศึกษา

การศึกษาวิจัย เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าและใช้น้ำมันหอมระเหยในการบำบัดอาการซึมเศร้า โดยสามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

ตารางที่ 4.3 สรุปข้อมูลรายงานวิจัยการใช้น้ำมันหอมระเหยในการบำบัดอาการซึมเศร้า

ผู้ทำการศึกษา	n (ราย)	ลักษณะของผู้ร่วมทดลอง	ระยะเวลา	ผลการศึกษา	เครื่องมือ
Itai et al.	14	ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มีอาการซึมเศร้าระดับเล็กน้อย	2 สัปดาห์	กลุ่มที่ได้รับน้ำมันหอมระเหยกลิ่นอิบะมีอาการซึมเศร้ามลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05	แบบประเมินภาวะซึมเศร้า HAMD-17

ผู้ทำการศึกษา	n (ราย)	ลักษณะของผู้ ร่วมทดลอง	ระยะเวลา	ผลการศึกษา	เครื่องมือ
Jung and Jeon	36	ผู้ป่วยโรค อัมพาตครึ่งซีก	2 เดือน	กลุ่มทดลองที่มี อาการซึมเศร้ามี อาการลดลง มากกว่ากลุ่ม ควบคุมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05	แบบวัดความ ซึมเศร้าของ Zung
Lee and Lee	42	นักศึกษาเพศ หญิงที่มีอาการ นอนไม่หลับและ มีภาวะซึมเศร้า	4 สัปดาห์	กลุ่มตัวอย่างมี อาการซึมเศร้า ลดลงอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.01	Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)
Wilkinson et al	228	ผู้ป่วยมะเร็งทุก ชนิดที่มีอาการ วิตกกังวลและ อาการซึมเศร้า	4 สัปดาห์	พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีอาการซึมเศร้า ของกลุ่มทดลอง ลดลงอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.01	แบบวัด Center for Epidemiology Studies Depression (CES-D)
Chang	58	ผู้ป่วยมะเร็งระยะ สุดท้าย	7 วัน	พบว่าอาการ ซึมเศร้าของกลุ่ม ทดลองลดลงอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.01	แบบวัด DASS-21
Seo and Chang	56	ผู้สูงอายุเพศหญิง ในชมรมผู้สูงอายุ	2 สัปดาห์	ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีภาวะ ซึมเศร้าลดลงอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01	- รายงาน สุขภาพร่างกาย และจิตใจ - แบบวัด DASS-21

ผู้ทำการศึกษา	n (ราย)	ลักษณะของผู้ ร่วมทดลอง	ระยะเวลา	ผลการศึกษา	เครื่องมือ
Maria and Armim	8	ผู้ป่วยที่ได้รับการ วินิจฉัยว่าเป็น โรคซึมเศร้า		ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่กินยา แคปซูลน้ำมันปลา เวนเดอร์มีอาการ ซึมเศร้าลดลงอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05	แบบประเมิน ภาวะซึมเศร้า HAMD-17
Pam and Cindy	28	ผู้หญิงหลังคลอด	4 สัปดาห์	ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับ น้ำมันหอมระเหยมี อาการซึมเศร้า ลดลงอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.01	Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)
Alireza et al.	60	ผู้ป่วยที่ต้องใช้ ไตเทียม	4 สัปดาห์	การสูดดมน้ำมัน หอมระเหยสามารถ ลดอาการซึมเศร้า ลงได้อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.01	แบบวัด DASS-21
Graham et al.	313	ผู้ป่วยที่รับการ รักษาด้วยรังสีมี ภาวะซึมเศร้า		ในกลุ่มที่ได้รับการ รักษาด้วยการสูด ดมน้ำมันหอม ระเหยมีอาการ ซึมเศร้าลดลงอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01	แบบประเมิน อาการซึมเศร้า (HADS)

ผู้ทำการศึกษา	n (ราย)	ลักษณะของผู้ ร่วมทดลอง	ระยะเวลา	ผลการศึกษา	เครื่องมือ
Maryam et al.	140	ผู้ป่วยหญิงแพนกล สตินรีเวช	4 สัปดาห์	การสูดดมกลิ่นลา เวนเดอร์สามารถ ป้องกันภาวะ ซึมเศร้าหลังคลอด บุตรได้อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.01	แบบวัด DASS-21
พรศิริ เมืองนิล	60	ผู้สูงอายุหญิงใน สถานสงเคราะห์ คนชรบ้าน ธรรมปกรณ์วัด ม่วง จังหวัด นครราชสีมา	4 สัปดาห์	ภายหลังได้รับการ นวดด้วยน้ำมันหอม ระเหยลาเวนเดอร์มี คะแนนเฉลี่ยภาวะ ซึมเศร้าลดลงอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01	- แบบบันทึก ข้อมูลส่วน บุคคล - แบบประเมิน ภาวะความ ซึมเศร้าของ ไทย (TDI)
รัตนกรณ กรณา	40	ผู้ที่ได้รับการ วินิจฉัยว่าเป็น โรคไตวายระยะ สุดท้าย	2 เดือน	ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนน ภาวะซึมเศร้า ภายหลังเข้าร่วมการ ทดลองของกลุ่ม ทดลองน้อยกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05	- แบบ สัมภาษณ์ ข้อมูลทั่วไป - แบบวัด Center for Epidemiology Studies Depression (CES-D)

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

จากการสืบค้นงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับน้ำมันหอมระเหยที่ช่วยในการรักษาอาการซึมเศร้า เพื่อรวบรวมและนำมาทบทวนวรรณกรรม โดยรายงานวิจัยที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นรายงานวิจัยที่มีการใช้น้ำมันหอมระเหยที่ช่วยในการรักษาอาการซึมเศร้า โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นรายงานวิจัยที่มีการใช้น้ำมันหอมระเหย เป็นงานวิจัยที่ใช้การรักษาอาการซึมเศร้า และมีการศึกษาในประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า เริ่มจากการค้นหาจากฐานข้อมูลออนไลน์ของ National Central for Biotechnology Information (NCBI), Google scholar, tci-thaijo และ Google ที่เผยแพร่ระหว่างปี 2000 จนถึงปี 2019 ได้งานวิจัยฉบับเต็มจำนวน 13 ฉบับ ที่ทำการศึกษากับการใช้น้ำมันหอมระเหยในการรักษาอาการซึมเศร้า โดยพบว่ามีการใช้น้ำมันหอมระเหยหลายชนิดที่ใช้ทำการศึกษาคือ (1) น้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ (2) น้ำมันหอมระเหย Bergamot (3) น้ำมันหอมระเหยออบิปะ (4) น้ำมันหอมระเหย Clary Sage (5) น้ำมันหอมระเหย Camomile (6) น้ำมันหอมระเหย Damask Rose (7) น้ำมันหอมระเหย Cedarwood และ (8) น้ำมันหอมระเหย Rose Otto โดย

ผลของการศึกษาวิจัยจากการใช้น้ำมันหอมระเหย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอาการซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ งานวิจัยบางฉบับสามารถป้องกันภาวะซึมเศร้าได้ และไม่มีการรายงานอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงจากการใช้ จะเห็นได้ว่ามีการใช้น้ำมันหอมระเหยอย่างหลากหลาย โดยพบว่า น้ำมันหอมระเหยที่นำมาใช้ส่วนใหญ่มีสารพวกเอสเทอร์เป็นองค์ประกอบหลัก จึงมีฤทธิ์ในการลดการเกร็งของกล้ามเนื้อเรียบ ช่วยทำให้จิตใจสงบ ส่งเสริมการนอน และยังทำให้คลายเครียด ลดอาการซึมเศร้า และการศึกษาส่วนใหญ่พบว่าทำในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดเล็ก และกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีลักษณะต่างกัน รวมไปถึงรูปแบบการใช้น้ำมันหอมระเหยในการรักษาอาการซึมเศร้า ยังมีรูปแบบที่แตกต่างกัน เช่น การนวด การสูดดม การรับประทาน ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจมีผลต่อการรักษาได้ ทำให้หลักฐานทางวิชาการที่มีจึงยังไม่ชัดเจนเพียงพอในการใช้เป็นการแพทย์ทางเลือก (alternative treatment) ของการรักษาด้วยยา (pharmacotherapy) แต่สามารถนำมาใช้ร่วมกันได้เพื่อประสิทธิภาพในการรักษาที่ดียิ่งขึ้น

นอกจากนี้ผลจากการใช้แบบประเมินเพื่อวัดผลลัพธ์ในการรักษาอาการซึมเศร้า โดยการใช้น้ำมันหอมระเหยได้ดีที่สุด ดังต่อไปนี้ 1) Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) 2) แบบวัด Center for Epidemiology Studies Depression (CES-D) 3) แบบวัด DASS-21 4) แบบประเมินอาการซึมเศร้า (HADS) และ 5) แบบประเมินภาวะความซึมเศร้าของไทย (TDI)

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

จากการสืบค้นงานวิจัย พบว่า รายงานการศึกษาวิจัยทางคลินิกของน้ำมันหอมระเหยมี อาการซึมเศร้ามลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ งานวิจัยบางฉบับสามารถป้องกันภาวะซึมเศร้าได้ เช่น น้ำมันหอมระเหยมะกรูดเป็นน้ำมันหอมระเหยที่มีฤทธิ์กระตุ้น สามารถสร้างความรู้สึกของ ความสุข สดชื่น อีกทั้งยังช่วยปรับการไหลเวียนของเลือด น้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์มีสรรพคุณ ต่ออารมณ์และสามารถมาใช้เพื่อช่วยต่อสู้รักษาอาการ โรคซึมเศร้า น้ำมันหอมระเหยคาโมมาย เป็นหนึ่งในพืชที่โดดเด่นในการต่อสู้กับความเครียดและช่วยในการผ่อนคลาย มีสรรพคุณที่มีผลต่อ อารมณ์ช่วยในการผ่อนคลายลดอาการซึมเศร้า (Amsterdam et al., 2012) นอกจากนี้ น้ำมันหอม ประเภทต่าง ๆ มักมีเอสเทอร์เป็นองค์ประกอบหลัก จึงมีฤทธิ์ในการลดการเกร็งของกล้ามเนื้อเรียบ ช่วยทำให้จิตใจสงบ ส่งเสริมการนอน และยังทำให้คลายเครียด ลดอาการซึมเศร้า (พินิตา รัตน์ปิติกกรณ์, 2561) โดยรูปแบบของการใช้น้ำมันหอมระเหยในการรักษาอาการซึมเศร้ามักใช้ใน รูปแบบของการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหย และการสูดดม หากใช้ด้วยการนวด โมเลกุลของน้ำมัน หอมระเหยจะซึมผ่านผิวหนังเข้าสู่ระบบเส้นเลือดฝอย แล้วกระจายไปสู่ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายตาม ระบบหมุนเวียนโลหิต สำหรับการสูดดม เมื่อมีการสูดดม โมเลกุลของน้ำมันหอมระเหยจะจับกับ ตัวรับบนเยื่อหุ้มจมูกซึ่งมีประสาท Olfactory มาเลียง มี receptor รับกลิ่น โดยตรง จะส่งสัญญาณ สื่อประสาทแปรเป็นสัญญาณไฟฟ้าผ่านทางเส้นประสาทสมองคู่ที่หนึ่ง ไปยังสมอง Lymbic system ที่ ควบคุมความรู้สึก อารมณ์ ระบบประสาทการกระตุ้นการรับรู้การตื่นตัวทำงานลดลง ทำให้การ รักษาอาการซึมเศร้ามมีประสิทธิภาพมากขึ้น (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย, 2547)

มีจำนวน ไม่มากนัก และรายงานผลการวิจัยของน้ำมันหอมระเหย ข้อมูลที่ได้ยังมี ก่อนข้างจำกัด เนื่องจากข้อจำกัดด้านคุณภาพงานวิจัย บางรายงานขาดความน่าเชื่อถือเพราะไม่ได้ บอกระเบียบการวิจัย ไม่มีรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีวิจัยและตัวอย่างหรือขนาดกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวน น้อย และไม่มีข้อมูลทางสถิติ ความครบถ้วนของข้อมูลที่รายงานในผลการรักษา ซึ่งทำให้ยากต่อ การรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์และสรุปผลในการทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้และบางครั้งการ วิจัยเกี่ยวกับน้ำมันหอมระเหยมีการตีพิมพ์ในวารสารซึ่งไม่สามารถเข้าถึงได้โดยใช้ฐานข้อมูล

อิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งเป็นข้อจำกัดในด้านความครอบคลุมของฐานข้อมูลที่ใช้ในการสืบค้นและการวิจัย
ที่ให้ผลในทางลบมักจะไม่ได้รับการตีพิมพ์

5.3 ข้อเสนอแนะ

1. จากการศึกษาส่วนใหญ่พบว่าการใช้น้ำมันหอมระเหยสามารถลดอาการซึมเศร้าได้ในระดับหนึ่งแต่ยังไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน นอกจากนี้ยังขาดติดตามการรักษาด้วยใช้น้ำมันหอมระเหยอย่างต่อเนื่อง

2. ควรมีการทบทวนวรรณกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน ควรมีการศึกษาในด้านการเปรียบเทียบ การใช้ในแต่ละข้อบ่งชี้เพื่อเป็นมาตรฐานสำหรับการใช้งานในอนาคต จะเป็นประโยชน์ต่อการรักษาอาการซึมเศร้าต่อไป





บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กรมสุขภาพจิต. (2554). *การป้องกันการฆ่าตัวตาย: ก้าวต่อไปในการเรียนรู้สู่โลกนวัตกรรม*.
กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต.
- คมสัน หุตะแพทย์. (2546). มหัศจรรย์น้ำมันหอมระเหย. *เกษตรกรรมธรรมชาติ*, 3, 19-23.
- จิรเดช มโนสร้อย, อรุณญา มโนสร้อย และพิมพ์ ศรีฉัตรากิมุข. (2553). *น้ำมันหอมระเหยและสารสกัดจากสมุนไพรไทย: การใช้ทางยาและเครื่องสำอาง*. เชียงใหม่: โรงพิมพ์ครองช่าง.
- ฐาปนี หงส์รัตนาวรกิจ. (2555). *น้ำมันหอมระเหยและการใช้ในสุนทรียบำบัด*. นครนายก: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ณภัทร ศรีรักษา (2557) ศึกษาผลของการดมน้ำมันหอมระเหยกลิ่นส้มและกลิ่นกะเพรา ต่อความจำและอารมณ์ในอาสาสมัครเพศหญิง
- ดวงใจ กสานติกุล. (2543). ผลของการฝึกสมาธิต่อสุขภาพจิต โดยการวัดเปรียบเทียบระดับอารมณ์เศร้า. *วารสารสมาคมจิตแพทย์*, 31: 177-190.
- ธรณินทร์ กองสุข. (2552). *การประเมินโรคซึมเศร้า: การทบทวนหลักฐานทางวิชาการ*. อุบลราชธานี: ศิริธรรมออฟเซ็ท.
- พรศิริ เมืองนิล. (2550). *ประสิทธิผลของการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ บ้านธรรมปกรณวัดม่วง จังหวัดนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.
- พิชัย อัญฐสกุล และศิริชัย หงส์สงวนศรี. (2558). *โรคซึมเศร้า*. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มานิช หล่อตระกูล. (2553). *จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี*. กรุงเทพฯ: บริษัท บีคอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด.
- มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุกนิษฐ์. (2558). *จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี ครั้งที่ 4*. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มานิช หล่อตระกูล. (2552). *โรคซึมเศร้า: การวินิจฉัยและรักษา*. กรุงเทพฯ: บีคอนด์ พับลิшинก จำกัด.

รัตนภรณ์ กรุณา. (2554). *ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสวคนชบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทย. (2548). *น้ำมันหอมระเหยไทย*. กรุงเทพฯ: เซเว่น กรุ๊ป.

สมภพ เรืองตระกูล. (2557). *ตำราจิตเวชผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

สุวนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว. (2544). *แนวคิดพื้นฐานการพยาบาลจิตเวช*. พิษณุโลก: รัตนสุวรรณการพิมพ์.

สิริลักษณ์ มาลานิยม. (2545). *น้ำมันหอมระเหย สารสกัดจากพืชสมุนไพรไทย*. *สมอสาร*, 28(325), 3-6.

สุรพจน์ วงศ์ใหญ่. (2550). *ตำราวิชาการสวคนชบำบัด*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ภาษาต่างประเทศ

Alireza, K.D., Tayebi, A. Sahraei, H. and Einollahi, B. (2017). *Effects of Aromatherapy Using the Damask Rose Essential Oil on Depression, Anxiety, and Stress in Hemodialysis Patients: A Clinical Trial*. Retrieved September 24, 2019, from https://www.researchgate.net/publication/319923477_Effects_of_Aromatherapy_Using_the_Damask_Rose_Essential_Oil_on_Depression_Anxiety_and_Stress_in_Hemodialysis_Patients_A_Clinical_Trial.

Balchin, M.L. (2006). *Aromatherapy Science A guide for healthcare professionals*. Tunbridge Wells: Pharmacoeutical Press.

Beck, A.T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspect*. New York: Hoeber medical division.

Chang, K.M. (2008). Aromatherapy Benefits Autonomic Nervous System Regulation for Elementary School Faculty in Taiwan. Evidence-Based. *Complementary and Alternative Medicine*, February, 1-7.

- Graham, P.H., Browne, L. and Geaham, J. (2003). *Inhalation aromatherapy during radiotherapy: results of a placebo-controlled double-blind randomized trial*. Retrieved September 24, 2019, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12805340>.
- Itai, T., Amayasu, H., Kuribayashi, M. (2000). Psychological effects of aromatherapy on chronic hemodialysis patients. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 54, 393-397.
- Jung, H. M. And Jeon, Y. S. (2004). Effects of the Aroma Massage on Shoulder Pain, Depression, Sleep Disturbance in Hemiparesis Patients Korean. *J Rehabil Nurs*, 7(2), 231-237.
- Lee, I. S., Lee, G. J. (2006). Effect of Lavender aromatherapy on insomnia and depression in women college student. *J Korean Acad Nurs*, 30(1), 136-143.
- Maria, F., and Arnim, Q. (2014). *A case series on the use of lavender oil capsules in patients suffering from major depressive disorder and symptoms of psychomotor agitation, insomnia and anxiety*. Retrieved September 13, 2019, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17342790>.
- Maryam, K., Akram, M., Tayebbeh, M. and Gholamreza, A. (2016). *Effect of lavender scent inhalation on prevention of stress, anxiety and depression in the postpartum period*. Retrieved September 13, 2019, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27095995>.
- McGuinness, H. (2003). *Aromatherapy therapy basics* (2nd ed.). London: Hodder & Stoughton.
- Pam, C. and Cindy, A. (2012). *The effects of clinical aromatherapy for anxiety and depression in the high risk postpartum woman*. Retrieved September 13, 2019, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22789792>.
- Prats, S. M. & Jimenez, A. (2010). Essential oil: Analysis by GC. In J. Cazes (Ed.), *Encyclopedia of chromatography* (2nd ed., pp. 591-595). Boca Raton, FL: CRC Press.
- Seo, S. Y., Chang, S. Y. (2009). Effects of Aroma Hand Massage on Sleep, Depression and Quality of Life in the Institutionalized Elderly Women. *Korean J Women Health Nurs*, 15(4), 372-380.
- Wilkinson, S. M., Love, S. B., Westcombe, A. M., et al. (2007). Effectiveness of Aromatherapy Massage in the Management of Anxiety and Depression in Patients with Cancer: A Multicenter Randomized Controlled Trial. *Journal of clinical oncology*, 25(5), 532-539



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
ตัวอย่างการทบทวนวรรณกรรม



Psychological effects of aromatherapy on chronic hemodialysis patients.

Effects of aromatherapy (odorless condition, lavender, and hiba oil) on mood and anxiety were investigated in 14 female patients who were being treated with chronic hemodialysis. A control period consisting of natural hospital smells was established before each test session, and then aromatic test conditions were systematically evaluated for odorless conditions as well as aromatic conditions containing lavender and hiba oil aromas. The effects of aromatherapy were measured using the Hamilton rating scale for depression (HAMD) and the Hamilton rating scale for anxiety (HAMA). Hiba oil aroma significantly decreased the mean scores of HAMD and HAMA, and lavender aroma significantly decreased the mean scores of HAMA. The mean scores of HAMD and HAMA in an odorless condition were not significantly different from those of the control conditions. These results indicate that in chronic hemodialysis patients hiba oil is an effective, non-invasive means for the treatment of depression and anxiety, and that lavender alleviates anxiety.



Inhalation aromatherapy during radiotherapy: results of a placebo-controlled double-blind randomized trial.

PURPOSE:

To determine whether the inhalation of aromatherapy during radiotherapy reduces anxiety.

PATIENTS AND METHODS:

Three hundred thirteen patients undergoing radiotherapy were randomly assigned to receive either carrier oil with fractionated oils, carrier oil only, or pure essential oils of lavender, bergamot, and cedarwood administered by inhalation concurrently with radiation treatment. Patients underwent assessment by the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) and the Somatic and Psychological Health Report (SPHERE) at baseline and at treatment completion.

RESULTS:

There were no significant differences in HADS depression or SPHERE scores between the randomly assigned groups. However, HADS anxiety scores were significantly lower at treatment completion in the carrier oil only group compared with either of the fragrant arms ($P = .04$).

CONCLUSION:

Aromatherapy, as administered in this study, is not beneficial.

Effects of the Aroma Massage on Shoulder Pain, Depression, Sleep Disturbance in Hemiparesis Patients

The purpose of this study is to find out the effects of the aroma massage on shoulder pain, depression, and sleep disturbance in hemiparesis patients. Method: The research design was a nonequivalent control group nonsynchronized design. The data was collected from July 1 to August 31, 2003 at D medical Center in Busan. The subjects were 37 patients that they were assigned to two groups, nineteen subjects in the experimental group and seventeen subjects in the control group. The oil made from a blend of lavender, clarysage, bergamot at a ratio 3:1:2 used for relieving shoulder pain, depression, sleep disturbance. The instruments used for this study were Visual Analogue Scale(VAS) for shoulder pain, Zung' depression scale, 4 score's scale for sleep disturbance. The data were analyzed using SPSS and hypotheses were examined with ANCOVA. Results: Shoulder pain, depression, and sleep disturbance were significantly lower in the experimental group compared than the control group. Conclusion: The aroma massage using selected essential oils is an effective intervention for relieving shoulder pain, depression, sleep disturbance in hemiparesis patients. However differences between aroma massage and massage were not clear, further study needs to be done.

Effects of lavender aromatherapy on insomnia and depression in women college students

PURPOSE:

The purpose of this study was to explore the effects of the lavender fragrance on sleep and depression in women college students.

METHOD:

Forty-two women college students who complained of insomnia were studied during a four-week protocol (control treatment week, 60% lavender fragrance treatment week, washout week, 100% lavender fragrance treatment week). All subjects were in the department of nursing in "K" college and the study was a single blind repeated measurements experiment. For the duration of the study, weekly evaluations of sleep, patterns of sleep disturbance, severity of insomnia scale, self satisfaction with sleep, and severity of depression were performed.

RESULT:

Among sleep variables, length of time taken to fall asleep, severity of insomnia, and self satisfaction with sleep were improved for the 60% ($p=.000$, $p=.000$, $p=.000$) and 100% ($p=.000$, $p=.000$, $p=.000$) week while the severity of depression was improved only for the 100% ($p=.002$) week.

CONCLUSION:

According to the study results, it can be concluded that the lavender fragrance had a beneficial effect on insomnia and depression in women college students. Repeated studies are needed to confirm effective proportions of lavender oil and carrier oil for insomnia and depression.

Effects of Aroma Hand Massage On Sleep, Depression and Quality of Life in the Institutionalized Elderly Women.

The purpose of this study was to examine the effects of aroma hand massage on Sleep, depression and quality of life in the institutionalized elderly women. **METHODS:** This study was a nonequivalent control group pretest-posttest design. The data was collected from June 23 to August 10 of 2009. Fifty - Six elderly women were divided into two groups, 27 institutionalized elderly women for the experimental group and 29 institutionalized elderly women for the control group. As for experimental treatment, the experimental group went through aroma hand massage with blended oil-a mixture of Lavender, Bergamot, Chamomile Roman in the ratio of 1 : 1 : 1, which was diluted 2.0% with jojoba carrier oil 20 mL-on each hand for 5 minutes, three times a week during two weeks. Control group went non-treatment. **RESULTS:** The aroma hand massage experimental group showed more significant differences in the charge of sleep score ($t=3.83$, $p=.00$) and depression ($t=-3.54$, $p=.00$). **CONCLUSION:** Aroma hand massage had a positive effect on sleep and depression in Institutionalized elderly women.



**The effects of clinical aromatherapy for anxiety and depression in the high risk
postpartum woman**

Objectives:

The aim of this study was to determine if aromatherapy improves anxiety and/or depression in the high risk postpartum woman and to provide a complementary therapy tool for healthcare practitioners.

Design:

The pilot study was observational with repeated measures.

Interventions:

The treatment groups were randomized to either the inhalation group or the aromatherapy hand m'technique. Treatment consisted of 15 min sessions, twice a week for four consecutive weeks. An essential oil blend of rose otto and lavandula angustifolia @ 2% dilution was used in all treatments. The non-randomized control group, comprised of volunteers, was instructed to avoid aromatherapy use during the 4 week study period. Allopathic medical treatment continued for all participants.

Outcome measurements:

All subjects completed the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) and Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7) at the beginning of the study. The scales were then repeated at the midway point (two weeks), and at the end of all treatments (four weeks).

Results:

Analysis of Variance (ANOVA) was utilized to determine differences in EPDS and/or GAD-7 scores between the aromatherapy and control groups at baseline, midpoint and end of study. No significant differences were found between aromatherapy and control groups at baseline. The midpoint and final scores indicated that aromatherapy had significant improvements greater than the control group on both EPDS and GAD-7 scores. There were no adverse effects reported.

Conclusion:

The pilot study indicates positive findings with minimal risk for the use of aromatherapy as a complementary therapy in both anxiety and depression scales with the postpartum woman. Future large scale research in aromatherapy with this population is recommended.

A case series on the use of lavender oil capsules in patients suffering from major depressive disorder and symptoms of psychomotor agitation, insomnia and anxiety

Objective

Symptoms of agitation, anxiety and insomnia are frequent among patients with major depressive disorder (MDD) during the first weeks of psychiatric care. But a substantial number of patients declines taking pharmaceutical medication to avoid side effects. Therefore, an alternative herbal medication is needed. Clinical studies demonstrated that lavender oil capsules, termed Lasea®, have an anxiolytic effect comparable to Lorazepam and significantly reduce insomnia and agitation in non-depressed patients. Therefore, the aim of this retrospective case series was to analyze the effectiveness of Lasea® for patients with MDD and symptoms of anxiety, insomnia and psychomotor agitation.

Design

Eight cases were analyzed retrospectively regarding the dosage, length of treatment, possible side effects and effectiveness of Lasea®.

Setting

All cases were treated at the Department of Psychiatry at Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin in a naturalistic setting.

Main outcome measure

Effectiveness was measured by a change in the Hamilton Rating Scale for Depression (HAM-D-17) total score and subscores.

Results

In 6 cases, the combination of Lasea® and an antidepressant resulted in a reduction of MDD. Lasea® also reduced agitation in 6 cases. Psychological anxiety was reduced in 5, somatic anxiety in 4 cases whereas sleep-onset and sleep-maintenance insomnia improved in 3 cases each.

Conclusions

The results demonstrate that Lasea® reduces some of the anxiety related symptoms and sleep disturbances in MDD patients. Furthermore Lasea® significantly reduces psychomotor agitation. Additionally, the results indicate a significant global improvement stemming from the combinational therapy of Lasea® and antidepressant medication.

Effects of Aromatherapy Using the Damask Rose Essential Oil on Depression, Anxiety, and Stress in Hemodialysis Patients: A Clinical Trial

Background:

Depression, anxiety, and stress are very common among hemodialysis patients. The aim of this study was to investigate effects of aromatherapy using the damask rose oil on depression, anxiety, and stress in these patients.

Methods:

In a clinical trial that was performed in 2015, 60 patients under hemodialysis treatment were randomly allocated to two groups of control and intervention each consisting of 30 subjects. The DASS21 scale was used to measure the rates of depression, anxiety, and stress before and four weeks after intervention. In the intervention group, the patients were asked to inhale the damask rose oil with a constant density of 2% from a piece of cloth smeared with three drops for an hour. In the control group, only the usual, standard care was applied.

Results:

The comparison of the mean scores before and after the intervention in the two groups showed that after intervention, the depression, anxiety, and stress scores significantly decreased in the damask rose group ($P \leq 0.05$).

Conclusions:

Inhalation aromatherapy using the damask rose oil can decrease depression, anxiety, and stress in hemodialysis patients.

Effect of lavender scent inhalation on prevention of stress, anxiety and depression in the postpartum period

BACKGROUND:

Stress, anxiety, and postpartum depression are the most common problems among women in their childbearing age. Research has shown that aromatherapy administered during labor reduces anxiety in mothers. With regard to the specific biological conditions in postpartum period and the subsequent drop in hormone levels, this study investigated the effect of lavender on prevention of stress, anxiety, and postpartum depression in women.

MATERIALS AND METHODS:

In a clinical trial, 140 women admitted to the obstetric and gynecological unit were randomly divided into aromatherapy and non-aromatherapy groups immediately after delivery. Intervention with aromatherapy consisted of inhaling three drops of lavender essential oil every 8 h with for 4 weeks. The control group received routine care after discharge and was followed up by telephone only. After 2 weeks, 1 and 3 months of delivery, women were assessed by the 21-item Depression, Anxiety, and Stress Scale and the Edinburgh stress, anxiety, and depression scale in the two groups. Data analysis was performed by Mann-Whitney, analysis of variance (ANOVA), and post hoc tests. Level of significance was set as 0.05 for all tests.

RESULTS:

The results showed that the mean stress, anxiety, and depression at time point of 2 weeks ($P = 0.012$, $P < 0.0001$, and $P = 0.003$, respectively) and stress, anxiety, and depression scores at time points of 1 month ($P < 0.0001$) and 3 months after delivery ($P < 0.0001$) were significantly lower in the study group compared with the control group.

CONCLUSIONS:

Inhaling the scent of lavender for 4 weeks can prevent stress, anxiety, and depression after childbirth

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล

ประวัติการศึกษา

ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน

ลภัส กำเนิดมณี

พ.ศ. 2558 สุขภาพความงามและสปาไทย

วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

-

