

# ผลการใช้น้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ ต่อการนอนไม่หลับในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า\*

กฤษณาสี จริยาปยุตต์เลิศ†  
เวทีส ประทุมศรี‡

## บทคัดย่อ

การศึกษาการใช้น้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ เพื่อบรรเทาอาการนอนไม่หลับแบบ single-blind control study ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ๓๓ คน (กลุ่มควบคุม ๑๕ คน กลุ่มรักษา ๑๘ คน) โดยใช้แบบสอบถามการนอนหลับและเชิงเทราที่พัฒนาจากแบบสอบถามการนอนหลับของโรงพยาบาลเซ็นต์แมรี แสดงว่า กลุ่มรักษามีค่าคะแนนเฉลี่ยจากแบบสอบถามการนอนหลับและเชิงเทราลดลงจากค่าฐาน คือ จาก ๒๗.๗๘ เหลือ ๑๑.๗๒ และ ๙.๓๙ ในวันที่ ๒ และ ๓ ตามลำดับ. ค่าเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า  $p = 0.0๔๑$  และ  $0.0๒๕$ ). ผู้วิจัยสรุปว่า น้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์สามารถช่วยเพิ่มปริมาณและคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า.

**คำสำคัญ :** น้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์, โรคซึมเศร้า, การนอนไม่หลับ

## ภูมิหลังและความสำคัญของปัญหา

จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในภูมิภาคต่างๆ ทั่วโลก. องค์การอนามัยโลกรายงานว่ามีประชากรโลกถึง ๑๒๑ ล้านคนที่ได้รับทุกข์ทรมานจากโรคซึมเศร้าในช่วงระยะเวลาตั้งแต่เกิดภาวะวิกฤตเศรษฐกิจใน พ.ศ. ๒๕๔๐ จนถึงปัจจุบัน<sup>๑</sup>. ผลการศึกษาภาวะโรคทางสุขภาพจิตและจิตเวชโดยใช้ดัชนีชี้วัดปัญหาสุขภาพแบบใหม่ที่เรียกว่า “สูญเสียปีสุขภาวะ” (DALYs; Disability Adjustd Life Years) พบว่า ใน พ.ศ. ๒๕๔๒ มีการสูญเสียปีสุขภาวะของโรคซึมเศร้าสูงที่สุด โดยมีค่าจำนวนปีที่สูญเสียไปจากการตายก่อนวัยอันควรด้วยการฆ่าตัวตายจากภาวะซึมเศร้าที่สูงตามมาด้วย.

บทความถ่ายโอนจากวารสารโรงพยาบาลศรีสังวาลย์ ฉบับที่ ๑๕ (๒) กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๔๙ เนื่องจากวารสารฯ ได้ถูกระงับการพิมพ์ไปโดยปริยาย.

†คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

‡กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา

จากสถานการณ์ และอุบัติการณ์โรคซึมเศร้าที่สำรวจโดยกรมสุขภาพจิตพบว่า ใน พ.ศ. ๒๕๔๒, ๒๕๔๓ และ ๒๕๔๕ จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการสาธารณสุขทั่วไปคิดเป็น ๖๖.๒๒, ๙๙.๕๔ และ ๕๗.๕๒ ต่อประชากรแสนคน และที่มารับบริการสาธารณสุข สังกัดกรมสุขภาพจิตคิดเป็น ๓๑.๕๒, ๓๑.๐๗ และ ๓๗.๖๑ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ<sup>๒</sup>. อาการสำคัญที่เป็นลักษณะเฉพาะของโรคซึมเศร้า ได้แก่ การคิดฆ่าตัวตายและอาการนอนไม่หลับ มีผลกระทบต่อบรรยากาศการดำเนินชีวิต. การดูแลรักษาผู้ป่วย โรคซึมเศร้าที่มีอาการนอนไม่หลับ ส่วนใหญ่ให้การรักษาด้วยยากลุ่มเบนโซไดอะซีพีนร่วมกับยาต้านซึมเศร้า<sup>๓</sup> นอกจากนี้ยังมีการดูแลสุขภาพแบบทางเลือกที่ไม่ใช่ยาที่สามารถนำมาบรรเทาอาการนอนไม่หลับได้ เช่น การใช้น้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ ที่สกัดจากยอดดอกของต้นลาเวนเดอร์ (*Lavandula angustifolia*) ซึ่งถูกนำมาใช้ดูแลสุขภาพด้านอื่นๆ อีกมากมาย เช่น โรคกระเพาะอาหาร, โรคปวด

ศีรษะ, บรรเทาอาการปวด, ลดภาวะซึมเศร้า, บรรเทาอาการอ่อนล้าเหน็ดเหนื่อย และช่วยการนอนหลับ, โดยพบฤทธิ์ข้างเคียงน้อย<sup>๔๕</sup> กลวิธานการทำงานของน้ำมันหอมระเหยโดยวิธีที่นิยมโดยการสูดดมกลิ่น โมเลกุลของสารประกอบในน้ำมันหอมระเหยจะไปกระตุ้นระบบประสาทการรับกลิ่นซึ่งเชื่อมโยงกับสมองส่วนต่างๆ เช่น ระบบลิมบิกและฮิปโปแคมปัส ที่มีหน้าที่ควบคุมด้านอารมณ์ ความคิดความรู้สึก ระบบความจำ ระบบฮอร์โมน และระบบประสาทอัตโนมัติ อันมีผลปรับสมดุลของร่างกาย และบำบัดโรคได้. นอกจากนี้ยังมีผลทำให้สมองมีการหลั่งสารสื่อประสาทเช่น เอ็นโดรฟิน ซีโรโทนิน ช่วยให้มีอารมณ์สุขใจ ลดความเจ็บปวด และช่วยเรื่องนอนหลับ เป็นต้น ส่วนโมเลกุลของสารประกอบน้ำมันหอมระเหยที่ถูกสูดหายใจเข้าสู่ถุงลมปอดแล้วจะซึมเข้าสู่กระแสเลือดไปยังอวัยวะต่างๆ และออกฤทธิ์ตามสมบัติของน้ำมันหอมระเหย<sup>๔๖-๔๘</sup> คีโก้ และคณะ<sup>๔๙</sup> ได้ทำการศึกษาวิจัยสรรพคุณที่ช่วยเรื่องการนอนหลับของน้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ในอาสาสมัคร ๔๐ คน โดยให้สูดดมน้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ ความเข้มข้น ร้อยละ ๑๐ นาน ๓ นาที จากนั้นวัดคลื่นไฟฟ้าสมอง พบว่ากัมมันตภาพของคลื่นเบต้าในสมองเพิ่มขึ้น บ่งชี้ว่ามีการเพิ่มขึ้นของภาวะง่วงนอนและค่าคะแนนภาวะซึมเศร้าน้อยลง และผู้เข้าทดลองรายงานว่ารู้สึกผ่อนคลาย. ส่วนการศึกษาของเฮนรีและคณะ<sup>๕๐</sup> ในผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมโดยให้สูดดมน้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ช่วงกลางวันเป็นเวลา ๗ สัปดาห์ พบว่าผู้เข้าทดลองมีการนอนหลับดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของฮัทสัน<sup>๕๑</sup> และของโบเธอร์และคณะ<sup>๕๒,๕๓</sup>. แม้จะมีเอกสารตำราทางสุขภาพอ้างถึงการใช้้ำมันหอมระเหยจำนวนมาก แต่ไม่ได้แสดงหลักฐานการวิจัยที่สนับสนุนเพียงพอ ผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษาการใช้้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์บรรเทาอาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพื่อเพิ่มทางเลือกการดูแลสุขภาพและลดปริมาณการใช้ยานอนหลับ.

### วัสดุและวิธีการ

ในช่วงเดือนกันยายน ๒๕๔๗ ถึงเดือนพฤษภาคม ๒๕๔๘ คณะผู้วิจัยได้ทำการศึกษาทดลองดำเนินตามแบบควบคุมทางเดียว (single-blind control study) ในผู้ป่วย

โรคซึมเศร้าที่มีอาการนอนไม่หลับ จำนวน ๓๓ คน อายุ ๒๐ ปี ขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง. ทุกรายได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์การวินิจฉัย DSMIV ว่าเป็นโรคซึมเศร้าชนิด major depressive disorder และได้รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลฉะเชิงเทราแล้วอย่างน้อย ๑ เดือน, ซึ่งไม่ตอบสนองการรักษาด้วยยานอนหลับ. ลักษณะเวชกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาการนอนไม่หลับที่ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการนอนหลับจะเชิงเทรา, ไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย.

### อุปกรณ์การวิจัย

๑. แบบวัดอาการซึมเศร้า Hamilton Rating Scale for Depression (HAM-D 17-item) ที่จัดแปลเป็นภาษาไทยและพัฒนาโดย มาโนช หล่อตระกูลและคณะ.

๒. แบบสอบถามการนอนหลับจะเชิงเทรา (Chachoengsao Sleep Questionnaires; CSQ) ที่พัฒนาจาก St. Mary's Hospital Sleep Questionnaire; SMH Sleep<sup>๕๔</sup> ประกอบด้วยข้อคำถามปริมาณการนอน ได้แก่ ระยะเวลาก่อนหลับ, การตื่นเร็วกว่าปรกติ, จำนวนชั่วโมงการนอนและการตื่นกลางดึก, และคุณภาพการนอน ได้แก่ การอ่อนเพลียในช่วงกลางวันและการปฏิบัติหน้าที่บกพร่องมากขึ้น, การนอนไม่เต็มอิ่ม, มีความกังวลก่อนจะเข้านอน, หลับยากและมีอาการทางกายที่แสดงถึงความวิตกกังวลเกี่ยวกับการนอน. ข้อคำถามมี ๕ ระดับ จำนวน ๑๕ ข้อ ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน ๓ ท่านได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา นำมาหาค่าความเที่ยงได้ ๐.๙๑ คะแนนในแบบสอบถามมีค่าตั้งแต่ ๐ ถึง ๖๐ คะแนน. ค่าคะแนนมากขึ้นแสดงว่าปริมาณและคุณภาพการนอนไม่ดี.

ก่อนทำการศึกษาให้ผู้ป่วยทั้ง ๒ กลุ่มตอบแบบวัดอาการซึมเศร้า HAM-D และแบบสอบถามการนอนหลับจะเชิงเทรา (CSQ) และผู้วิจัยทำการฝึกการปฏิบัติให้กับกลุ่มที่ศึกษา โดยวิธีสูดดมกลิ่นคือ เทน้ำเดือด ๔๐๐ ซม. ลงในอ่างเชรามิคขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง ๑๐ นิ้ว จากนั้นหยดน้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ลงในอ่างน้ำสำหรับกลุ่มรักษา ๒ หยด และหยดน้ำเปล่า ๒ หยด ให้กลุ่มควบคุม ใช้ผ้าขนหนูคลุมศีรษะและอ่าง ให้ใบหน้าห่างจากขอบอ่างครึ่งฟุต สูดดมไอน้ำนาน ๕ นาที. เมื่อกลุ่มที่ศึกษาเข้าใจและทำได้ถูกต้อง จึงมอบอุปกรณ์แก่กลุ่มที่ศึกษาเพื่อใช้ตามวิธีที่ได้

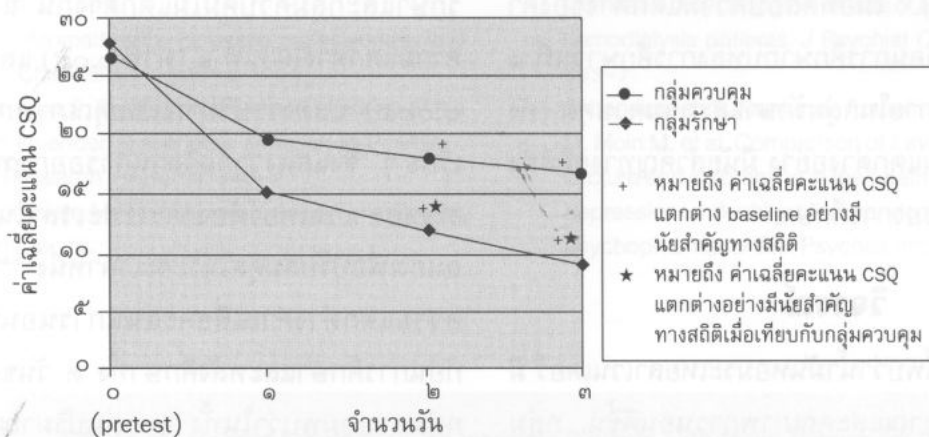
ฝึกก่อนเวลาเข้านอนครึ่งชั่วโมง เป็นระยะเวลา ๓ วัน และขอให้ตอบแบบสอบถามการนอนหลับจะเชิงเทรา ในตอนตื่นนอนเช้า จำนวน ๓ วัน และนำแบบสอบถามส่งคืนผู้วิจัยทันทีทุกครั้ง.

การวิเคราะห์ข้อมูล ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการนอนหลับจะเชิงเทราระหว่างกลุ่มรักษากับกลุ่มควบคุม ใช้สถิติ  $t$ -test และทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการนอนหลับจะเชิงเทราภายในกลุ่มใช้ one way ANOVA กำหนดค่าความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่า  $p$  เท่ากับหรือน้อยกว่า ๐.๐๕.

### ผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์แสดงในตารางที่ ๑: แปลคะแนนเฉลี่ยจากแบบวัดอาการซึมเศร้า (HAM-D) ของกลุ่มรักษาและ

กลุ่มควบคุม เท่ากับ ๑๔ และ ๑๐ จัดอยู่ในระดับมีอาการซึมเศร้าเล็กน้อยเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่ม พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ. ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนจากแบบสอบถามการนอนหลับจะเชิงเทรา (CSQ) ของกลุ่มรักษาและกลุ่มควบคุมเท่ากับ ๒๗.๗๘ และ ๒๖.๖๗ เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มพบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ. ค่าเฉลี่ยคะแนน CSQ หลังการศึกษาวินาที ๑ วินาที ๒ และวินาที ๓ ของกลุ่มรักษาเท่ากับ ๑๕.๑๑ ๑๑.๗๒ และ ๙.๓๘ ตามลำดับ ของกลุ่มควบคุมเท่ากับ ๑๙.๖๐ ๑๗.๘๗ และ ๑๖.๕๓ ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน CSQ หลังการศึกษาระหว่าง กลุ่มรักษากับกลุ่มควบคุมหลังการศึกษาวินาที ๑ พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ:



รูปที่ ๑ แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนการนอนหลับจะเชิงเทราของกลุ่มควบคุมที่ได้รับยาหลอก และกลุ่มรักษาที่ได้รับน้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์

ตารางที่ ๑ ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนจากแบบวัดอาการซึมเศร้า (HAM-D๑๗-item) และค่าเฉลี่ยคะแนนการนอนหลับจะเชิงเทรา ระหว่างกลุ่มรักษากับกลุ่มควบคุม

การศึกษา	กลุ่มควบคุม			กลุ่มรักษา			ค่าที	ค่าพี
	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน		
HAM-D ก่อน	๑๑	๑๐.๐๙๐๙	๔.๓๙๒๑๔	๑๕	๑๔.๐๐๐๐	๕.๙๔๐๑๘	-๑.๘๔๑	๐.๐๗๘
หลัง ๑	๑๕	๒๖.๖๖๖๗	๘.๙๗๓๕๑	๑๘	๒๗.๗๗๗๘	๗.๑๔๑๘๙	-๐.๓๙๖	๐.๖๙๕
หลัง ๒	๑๕	๑๙.๖๐๐๐	๑๐.๔๕๙๔๕	๑๘	๑๕.๑๑๑๑	๘.๐๐๖๕๓	๑.๓๙๖	๐.๑๗๓
หลัง ๓	๑๕	๑๗.๘๖๖๗	๙.๒๗๒๕๙	๑๘	๑๑.๗๒๒๒	๗.๒๕๓๓๑	๒.๑๓๖	๐.๐๔๑
	๑๕	๑๖.๕๓๓๓	๙.๙๐๕๗๕	๑๘	๙.๓๘๘๘	๗.๕๗๐๓๗	๒.๓๔๘	๐.๐๒๕



ตารางที่ ๒ ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการนอนหลับเชิงเทรา ก่อนการศึกษากับหลังการศึกษาภายในกลุ่มรักษาและกลุ่มควบคุม

การศึกษา	กลุ่มควบคุม จำนวน ๑๕ ราย				กลุ่มรักษา จำนวน ๑๘ ราย			
	ค่าเบี่ยงเบน				ค่าเบี่ยงเบน			
	ค่าเฉลี่ย	มาตรฐาน	ค่าที่	ค่าพี	ค่าเฉลี่ย	มาตรฐาน	ค่าที่	ค่าพี
ก่อน	๒๖.๖๖๖๗	๘.๙๗๓๕๑	๕.๒๒๐	๐.๐๐๐	๒๗.๗๗๗๘	๗.๑๔๑๘๙	๕.๖๕๗	๐.๐๐๐
หลัง ๑	๑๙.๖๐๐๐	๑๐.๔๕๙๔๔			๑๕.๑๑๑๑	๘.๐๐๖๕๓		
ก่อน	๒๖.๖๖๖๗	๘.๙๗๓๕๑	๕.๐๑๖	๐.๐๐๐	๒๗.๗๗๗๘	๗.๑๔๑๘๙	๗.๖๕๘	๐.๐๐๐
หลัง ๒	๑๗.๘๖๖๗	๙.๒๗๒๕๙			๑๑.๗๒๒๒	๗.๒๕๘๓๑		
ก่อน	๒๖.๖๖๖๗	๘.๙๗๓๕๑	๕.๔๔๓	๐.๐๐๐	๒๗.๗๗๗๘	๗.๑๔๑๘๙	๘.๙๕๕	๐.๐๐๐
หลัง ๓	๑๖.๕๓๓๓	๙.๙๐๕๗๕			๙.๓๘๘๙	๗.๕๗๐๓๗		

หลังการศึกษาวັນที่ ๒ และวันที ๓ จึงพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ค่าพี ๐.๐๔ และ ๐.๐๒๕ ตามลำดับ (รูปที่ ๑). เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน CSQ ก่อนการศึกษากับหลังการศึกษาวันที่ ๑ วันที ๒ และวันที ๓ ภายในกลุ่มรักษาและกลุ่มควบคุม (ดังตารางที่ ๒) พบความแตกต่างอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติทั้ง ๒ กลุ่มและทั้ง ๓ วันของการศึกษา.

วิจารณ์

จากการศึกษานี้พบว่าน้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ มีคุณสมบัติช่วยให้ปริมาณและคุณภาพการนอนดีขึ้น. กลุ่มรักษาจำนวน ๑๘ คน หลังสูदन้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ก่อนนอน เป็นระยะเวลา ๓ วัน ทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนการนอนหลับเชิงเทราดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในวันที ๒ และวันที ๓ ที่ระดับ ค่าพี ๐.๐๔ และ ๐.๐๒๕. เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมจำนวน ๑๕ คน ซึ่งก่อนศึกษาค่าเฉลี่ยคะแนนการนอนหลับ และค่าเฉลี่ยคะแนนจากแบบวัดอาการซึมเศร้า (HAM-D 17-item) ของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษารวญจัดอยู่ในระดับเดียวกัน จึงบ่งชี้ว่าน้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์มีสรรพคุณที่จะช่วยเพิ่มปริมาณและคุณภาพการนอนหลับดีขึ้นในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีอาการไม่รุนแรง. การใช้น้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์จึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งสำหรับการดูแลอาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีอาการ

ไม่รุนแรง. เป็นที่น่าสังเกตว่าการใช้น้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ในวันที ๑ ปริมาณและคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มรักษาและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน แต่เวลาผ่านไปพบความแตกต่างในวันที ๒ (ค่าพี ๐.๐๔) และในวันที ๓ (ค่าพี ๐.๐๒๕) แสดงว่าปริมาณและคุณภาพการนอนหลับดีขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งแสดงว่ากลวิธานการออกฤทธิ์ของน้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ต้องการระยะเวลาในการออกฤทธิ์ต่อสมองเพื่อปรับสมดุลในระยะเวลาหนึ่ง<sup>๑๖,๑๗</sup>. ส่วนการศึกษาความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการนอนหลับภายในกลุ่มก่อนการศึกษาและหลังศึกษาทั้ง ๓ วันของกลุ่มรักษาและกลุ่มควบคุมพบว่าในทั้ง ๒ กลุ่มปริมาณและคุณภาพการนอนดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ. แต่เมื่อเทียบระหว่าง ๒ กลุ่มแล้วกลุ่มรักษามีปริมาณและคุณภาพการนอนดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งดีขึ้นกว่าก่อนเข้ารับการศึกษาด้วย. ปัจจัยที่ทำให้กลุ่มควบคุมมีปริมาณและคุณภาพการนอนดีขึ้นกว่าก่อนการศึกษา อาจเกี่ยวข้องกับการมาพูดคุยกับผู้วิจัยแล้วได้ระบายความคิดความรู้สึกทำให้สบายใจขึ้น รวมทั้งได้รับผลด้านจิตใจที่เกิดจากการรับยาหลอกด้วย. อย่างไรก็ตามการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อยและศึกษาในระยะเวลาสั้น จึงใครให้ทำการศึกษาต่อไปกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการซึมเศร้ารุนแรงในจำนวนมากขึ้นและระยะเวลานานขึ้นเพื่อดูแลเรื่องการนอนหลับของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในระยะยาวได้

และอาจไปทำการวิจัยในผู้ป่วยอื่นที่มีปัญหาการนอนหลับด้วย.

## กิตติกรรมประกาศ

คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพาได้สนับสนุนทุนวิจัยและโรงพยาบาลฉะเชิงเทราสนับสนุนการเก็บข้อมูล.

## เอกสารอ้างอิง

๑. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข สถานการณ์และแนวโน้มของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต; ๒๕๔๖; ๖ ธันวาคม. Available from: <http://www.dmh.moph.go.th/situation.asp>.
๒. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข สถานการณ์และแนวโน้มความเจ็บป่วยทางจิตของคนไทย ๒๕๔๖; ๑๖ ธันวาคม. Available from: <http://www.dmh.moph.go.th/trend.asp>.
๓. มาโนช หล่อตระกูล. จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี. ครั้งที่ ๔. กรุงเทพฯ : สวีชาญการพิมพ์; ๒๕๔๒
๔. Buckle J. Clinical aromatherapy essential oils in practice. 2nd ed. New York: Churchill Livingstone; 2004.
๕. Schnaubelt K. Advanced aromatherapy. 1st ed. Vermont : Healing arts press; 1998.
๖. Price S, Price L. Aromatherapy for health professionals. 2nd ed. New York : Churchill Livingstone; 1999.
๗. Lis-Balchin M, Hart S. Studies on the mode of action of the essential oil of lavender (*Lavandula angustifolia* P. Miller). *Phytotherapy Research* 1999; 13: 540-2.
๘. Ody P. The Complete Medicinal Herbal. New York: Dorling Kindersly; 1993. p. 73.

๙. Valnet R. The practice of aromatherapy. C. W.: Daniel, Saf-fron Walden; 1986.
๑๐. Diego MA, Jones NA, Field T, Hernandez-Reif M, Schanberg S, Kuhn C, et al. Aromatherapy positively affects mood, EEG patterns of alertness and math computations. *Internat J Neurosci* 1998; 96: 217-24.
๑๑. Henry J, Rusius C, Davies M. Lavender for night sedation of people with dementia. *Internat J Aromatherapy* 1994; 6: 28-30.
๑๒. Hudson R. The value of lavender for rest and activity in the elderly patient. *Complementary Therap Med* 1996; 4: 52-7.
๑๓. Buchbauer B, Jirovetz L, Jager W, Dietrich H, Plank C, Karamat E. Aromatherapy : Evidence for sedative effects of the essential oils of lavender after inhalation. *Naturforsch* 1991; 46: 1067-72.
๑๔. Buchbauer G, Jirovetz L, Jager W, Plank C, Dietrich H. Fragrance compounds and essential oils with sedative effects upon inhalation. *J Pharmaceutic Sci* 1993; 82: 660-4.
๑๕. Ellis B, Johns M, Lancaster R, Raptopoulos P, Angelopoulos N, Priest R. The St.Mary's Hospital sleep questionnaire : a study of reliability. *Sleep* 1981; 4: 93-7.
๑๖. Itai T, Amayasu H, Kurigbayashi M, Kawamura N, Okada M, Momose A. Psychological effects of aromatherapy on chronic hemodialysis patients. *J Psychiat Clin Neurosci* 2000; 54: 393-7.
๑๗. Akhondzadeh S, Kashani L, Fotouhi A, Jarvandi S, Mobaseri M, Moin M, et al. Comparison of *Lavandula angustifolia* Mill. tincture and imipramine in the treatment of mild to moderate depression : a double-blind, randomized trial. *Progr Neuro-psychopharmacol Biol Psychiat* 2003; 27: 123-7.

### Abstract : Effects of Lavender Essential Oil on Insomnic Patients with Major Depressive Disorder Kuntalee Jariyapayuklert, Wetid Pratoomsri

\*Faculty of Nursing, Burapha University, Psychiatric Unit, Chachoengsao Hospital

The objective of this study was to assess the sedative effect of lavender essential oil (*Lavandula angustifolia*) on patients with major depressive disorder. Of the total 33 patients recruited, 15 patients were randomly assigned as controls and 18 patients comprised the treatment group. Mean values of the Chachoengsao Sleep Questionnaires (CSQ) were obtained in both groups before and after treatment, showing a significant decrease from the baseline. CSQs in the treatment group were significantly lower than those of the control group in day 2 and day 3 of the study ( $p = .041$ ,  $p = .025$ ). The results of the study concluded that lavender essential oil benefits both the sleep quantity and quality in patients with major depressive disorder.

**Key words :** lavender essential oil, major depressive disorder, insomnia