

นิพนธ์ต้นฉบับ

**ผลเบื้องต้นของสูตรบำบัดกลืนคาโมมายล์ร่วมกับการปฏิบัติสมาธิแบบสมถภาวนา
ต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ**

อัสมาอี อาแซ^{1*} นิศาชล คงทอง² นูรอัสมา ปุติ¹ และ วิชาญ ภิบาล¹

¹ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

² โรงพยาบาลจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

*ผู้นิพนธ์ที่ให้การติดต่อ E-mail: asma.as1313@gmail.com

Received date: February 25, 2022; Revised date: October 31, 2022; Accepted date: January 12, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของสูตรบำบัดกลืนคาโมมายล์ร่วมกับการปฏิบัติสมาธิแบบสมถภาวนาต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระพัง ตำบลเสาธง อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 คือกลุ่มสูตรบำบัดกลืนคาโมมายล์ กลุ่มที่ 2 คือกลุ่มสมาธิแบบสมถภาวนา และกลุ่มที่ 3 คือกลุ่มสูตรบำบัดกลืนคาโมมายล์ร่วมกับสมาธิแบบสมถภาวนา ประเมินผลโดยใช้แบบสอบถามคุณภาพการนอนหลับของพิทส์เบิร์ก วิเคราะห์ภายในกลุ่มด้วยสถิติ Pair t - test และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มโดยใช้ Independent t - test ผลการทดลองพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพของการนอนหลับก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < 0.05$) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 (12.60 ± 1.07 และ 7.10 ± 1.20) กลุ่มที่ 2 (12.40 ± 1.26 และ 6.80 ± 1.87) และกลุ่มที่ 3 (12.50 ± 0.97 และ 5.80 ± 1.81) มีคุณภาพการนอนหลับหลังการทดลองดีขึ้น ส่วนผลการเปรียบเทียบหลังการทดลองระหว่างกลุ่ม พบว่า กลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มที่ 2 คุณภาพการนอนหลับดีขึ้น ส่วนกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 3 รวมถึงกลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 3 ไม่แตกต่างกัน ดังนั้นการใช้สูตรบำบัดกลืนคาโมมายล์ร่วมกับการปฏิบัติสมาธิแบบสมถภาวนามีผลเบื้องต้นต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: คุณภาพการนอนหลับ สูตรบำบัดกลืนคาโมมายล์ สมาธิแบบสมถภาวนา

A Preliminary Study of the Effects of Chamomile Aromatherapy Combined with Tranquility Meditation on Sleep Quality in Elderly People

Asma Asae^{1*}, Nisachon Khongthong², Noor-asma Puti¹ and Wichan Phibal¹

¹Sirindhorn collage of public health, Yala, Faculty of public health sciences
and allied health sciences, Praboromrajchanok institute, Thailand

²Chulabhornhospital, Nakhon si thammarat Province

*Corresponding Author E-mail: asma.as1313@gmail.com

Abstract

The study was a quasi-experimental research which aimed to study the sleep quality in the elderly people who received the chamomile aromatherapy treatment combined with the tranquility meditation. The subject group in the study was the elderly people in Ban Sa Phang Health Promoting Hospital Sao Thang Sub District, Ron Phibun District, Nakhon Si Thammarat Province. The subject were divided into 3 groups: the first group was treated by chamomile aromatherapy, the second group was treated by tranquility meditation and the third group was treated by chamomile aromatherapy combined with a tranquility meditation respectively. The Pittsburgh sleep quality index was used for self-assess the quality of falling asleep in the past evaluated before and after the experiment. The data were analyzed using Paired t - test and compared between group using independent t - test. The results represented the sleep quality. The first group of before and after treatment showed significant (p – value < 0.05). The sleep quality after treatment of all 3 groups such as the first group (12.60 ± 1.07 and 7.10 ± 1.20), the second group (12.40 ± 1.26 and 6.80 ± 1.87) and the third group (12.50 ± 0.97 and 5.80 ± 1.81) was better than before. The after treatment comparison between group such as the sleep quality of the first group and the second group showed significantly different. However the first group and the third group, the second group and the third group showed no significantly different. Therefore, the use of chamomile aromatherapy combined with tranquility meditation has primary effect on sleep quality in the elderly people.

Keywords: Sleep quality, Chamomile aromatherapy, Tranquility meditation

บทนำ

การนอนหลับสำคัญสำหรับชีวิตไม่น้อยไปกว่าการได้รับประทานอาหารที่ดีและการได้สูดอากาศที่บริสุทธิ์ ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายโดยเฉพาะระบบหัวใจและหลอดเลือดได้พักผ่อน ดังนั้นการนอนหลับจึงสำคัญต่อคุณภาพชีวิตที่ดี⁽¹⁾ ปัญหาการนอนไม่หลับเกิดขึ้นได้ในประชากรทุกช่วงอายุ คนส่วนมากจะมีอาการนอนไม่หลับ 1 – 2 คืน แต่บางคนก็อาจเกิดขึ้นนานเป็นสัปดาห์ เดือน หรือปี ซึ่งการนอนไม่หลับมักเป็นในผู้สูงอายุ เนื่องจากคลื่นการนอนหลับเดลต้า (Delta Sleep) หรือคลื่นในระยะการนอนหลับลึกมีการลดลง และการนอนหลับในระยะตื่นมีการเพิ่มขึ้น ทำให้มักพบปัญหาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ ส่งผลทำให้การนอนหลับลดลง และผู้สูงอายุรู้สึกไม่สดชื่น เพราะการนอนหลับจะช่วยในการฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ หากผู้สูงอายุมีอาการนอนไม่หลับก็จะส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง⁽²⁾ ปัญหาที่พบบ่อย ได้แก่ การนอนหลับได้ยาก นอนหลับไม่สนิท นอนหลับไม่ต่อเนื่อง ตื่นบ่อย ส่งผลให้เวลาการนอนหลับในตอนกลางคืนน้อยลง และมีอาการง่วงนอนเวลากลางวัน จึงทำให้มีการงีบหลับตอนกลางวันบ่อยขึ้น⁽³⁾

การเปลี่ยนแปลงของการสูงวัยของประชากรเกิดขึ้นทั่วโลก เป็นผลมาจากอัตราเกิดที่ลดลง และผู้คนมีอายุยืนยาวขึ้น ในรอบครึ่งศตวรรษที่ผ่านมาประชากรโลกมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี 2018 โลกมีประชากรรวมทั้งหมด 7,633,000,000 คน และมีประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 990,000,000 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรทั้งหมด⁽⁴⁾ ผู้สูงอายุของประเทศไทยใน พ.ศ. 2561 มีจำนวนทั้งสิ้น 10,666,803 คน ผู้ชายร้อยละ 44.20 และผู้หญิงร้อยละ 55.80 โดยจำแนกตามกลุ่มช่วงวัย ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยต้น (60 - 69 ปี) ร้อยละ 56.90 กลุ่มวัยกลาง (70 - 79 ปี) ร้อยละ 28.33 และกลุ่มวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 14.77⁽⁵⁾ อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจสังคมความเป็นอยู่ และการเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังต่าง ๆ ส่งผลต่อสุขภาพจิตมักจะมีผลต่อเนื่องและเชื่อมโยงมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ⁽⁶⁾ ซึ่งก็เป็นปัจจัยหนึ่งของการนอนไม่หลับ โดยการนอนไม่หลับจะมีการรักษาได้หลายวิธี เช่น การรักษาโดยการไชยา การรักษาพฤติกรรมบำบัด การรักษาโดยใช้เทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การใช้สุนทรบำบัด การปฏิบัติสมาธิ เป็นต้น⁽⁷⁾

สุนทรบำบัดเป็นการใช้น้ำมันหอมระเหยเพื่อเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในการปรับสมดุลของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เพราะกลิ่นของสุนทรบำบัดมีฤทธิ์รักษาอาการต่าง ๆ ได้ เนื่องจากมีส่วนประกอบทางเคมีหลากหลายชนิด และเป็นการออกฤทธิ์ต่อร่างกายที่แตกต่างจากศาสตร์อื่น ๆ เพราะทำให้เกิดความสุขของมนุษย์ เนื่องจากสุนทรบำบัดมีผลต่อสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตในเวลาเดียวกัน ซึ่งสุนทรบำบัดก็มีมากมาย เช่น สุนทรบำบัดกลิ่นมะลิ สุนทรบำบัดกลิ่นส้ม สุนทรบำบัดกลิ่นกระดังงา สุนทรบำบัดกลิ่นลาเวนเดอร์ สุนทรบำบัดกลิ่นคาโมมายล์ เป็นต้น⁽⁸⁾ คาโมมายล์มีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาหลายอย่าง ได้แก่ ฤทธิ์ด้านการอักเสบ ป้องกันการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ ด้านออกซิเดชัน ด้านเชื้อจุลชีพ และทำให้คลายกังวล สงบ ทำให้หลับ สารออกฤทธิ์ที่สำคัญคือ Apigenin และมีการพบสาร GABA เป็นสารสื่อประสาทประสาท ทำหน้าที่รักษาสมดุลในสมอง ช่วยให้เกิดการผ่อนคลายและช่วยในการนอนหลับได้ดี⁽⁹⁾ นอกจากนี้การรักษาโดยใช้เทคนิคผ่อนคลาย เช่น การปฏิบัติสมาธิแบบสมถภาวนา ซึ่งเป็นการฝึกอบรมจิตให้เกิดความสงบจนตั้งมั่นเป็นสมาธิ สมถะ แปลว่า ความสงบ ในความหมายโดยทั่วไป จึงหมายถึงวิธีทำจิตให้สงบ⁽¹⁰⁾

อย่างไรก็ตามยังไม่พบรายงานการวิจัยผลของสუნธบำบัดกลืนคาโมมายล์ร่วมกับการปฏิบัติสมาธิแบบสมถภาวนามาใช้ในการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ โดยมุ่งหวังเพื่อหาแนวทางการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพการนอนที่ดีมากยิ่งขึ้น ให้ดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพและอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุระหว่างก่อนและหลังได้รับสუნธบำบัดกลืนคาโมมายล์ การปฏิบัติสมาธิแบบสมถภาวนา และได้รับสუნธบำบัดกลืนคาโมมายล์ร่วมกับการปฏิบัติสมาธิแบบสมถภาวนา
2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มที่ได้รับสუნธบำบัดกลืนคาโมมายล์ การปฏิบัติสมาธิแบบสมถภาวนา และได้รับสუნธบำบัดกลืนคาโมมายล์ร่วมกับการปฏิบัติสมาธิแบบสมถภาวนา

ระเบียบวิธีศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองที่ได้รับสუნธบำบัดกลืนคาโมมายล์ กลุ่มทดลองที่ได้รับการปฏิบัติสมาธิแบบสมถภาวนา และกลุ่มทดลองที่ได้รับสუნธบำบัดกลืนคาโมมายล์ร่วมกับการปฏิบัติสมาธิแบบสมถภาวนา จำนวนกลุ่มละ 10 คน รวมทั้งหมด 30 คน โดยเก็บข้อมูลเป็น 2 ระยะ คือ ก่อน และหลังได้รับการใช้สუნธบำบัดกลืนคาโมมายล์ร่วมกับการปฏิบัติสมาธิแบบสมถภาวนา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มาปรึกษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระพัง ตำบลเสาธง อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 30 คน ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติดังนี้

เกณฑ์การคัดอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria)

- 1) มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งมีอายุใกล้เคียงกัน ทั้งเพศชายและหญิง
- 2) มีคะแนนคุณภาพการนอนหลับมากกว่า 5 คะแนน ซึ่งแสดงว่าคุณภาพการหลับที่ไม่ดี โดยประเมินจากแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับแบบพิตส์เบิร์ก (The Pittsburgh Sleep Quality Index: PSQI) ของบูซซี เรย์โนลด์ส มังก์ เบอร์แมน และคัฟเฟอร์ ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดยตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์ และวรัญ ตันชัยสวัสดิ์
- 3) ไม่มีปัจจัยที่ส่งผลต่อการนอนหลับ ได้แก่ การรับประทานอาหาร เช่น ชา กาแฟ น้ำอัดลม การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการใช้ยาที่มีผลต่อการนอนหลับ
- 4) สามารถช่วยเหลือตนเองได้และไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วม ได้แก่ โรคภูมิแพ้ โรคหอบหืด โรคลมชัก โรคประสาท โรคจิต ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล หรือภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน
- 5) ไม่มีอาการแพ้ผิวหนังหอยมระเหย เช่น วัณโรคผิวหนัง และทดสอบด้วยวิธีการสุดดม โดยการหยดน้ำมันหอมระเหยจำนวน 1 หยด ลงบนสำลีแล้วสูดดม และทดสอบการแพ้ที่ผิวหนัง อาการเช่น คัน บวม แดง โดย Patch Test

6) สามารถสื่อสารได้ และมีความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Exclusion Criteria)

1) มีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้น้ำมันหอมระเหยและการปฏิบัติสมาธิแบบสมถภาวนา

2) ขอลถอนตัวในระหว่างการเก็บข้อมูล

3) มีสภาพร่างกายที่ไม่สามารถทำกิจกรรมของโครงการได้ เช่น อาการปวดหลัง อาการเจ็บขา
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ น้ำมันหอมระเหยคาโมมายล์ ชนิด 100 %
เตาระเหย สำหรับใช้สำหรับการดมเพื่อทดสอบการแพ้ น้ำมันหอมระเหย และน้ำเปล่าอุณหภูมิห้อง

ส่วนที่ 2 คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว
ตอนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพการนอนหลับแบบพิตส์เบิร์ก (The Pittsburgh Sleep Quality Index: PSQI)
ของบูซซี่ เรย์โนลด์ส์มังก์ เบอร์แมน และคัฟเฟอร์ ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดยตะวันชัย จิรประมุขพิทักษ์ และวรัญ
ตันชัยสวัสดิ์ เป็นการประเมินคุณภาพการนอนหลับช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (เลขใบจริยธรรม
087/2563)

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นเตรียมการ

ผู้วิจัยขอเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (เลขใบจริยธรรม
087/2563)

2. ขั้นตอนการ

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนมกราคม – พฤษภาคม พ.ศ. 2563 โดยผู้วิจัย
สำรวจรายชื่อผู้สูงอายุและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 30 คน ทำการจับฉลาก
รายชื่อเพื่อแบ่งกลุ่มออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บข้อมูลลงในแบบ
บันทึกข้อมูลส่วนตัว และแบบสอบถามคุณภาพการนอนหลับ ซึ่งก่อนทำการทดลองในครั้งที่ 1 จะมีการทดสอบการ
แพ้ น้ำมันหอมระเหยด้วยวิธีการสุดม โดยการหยดน้ำมันหอมระเหยจำนวน 1 หยด ลงบนสำลีแล้วสุดม เพื่อ
ทดสอบอาการแพ้ และทำการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง หลังจากนั้นทำการทดลอง 3 ครั้ง เป็นเวลา 1 สัปดาห์ โดย
มีขั้นตอนในการทดลอง ดังนี้

กลุ่มทดลองที่ 1 คือ กลุ่มใช้สุคนธบำบัดกลิ่นคาโมมายล์ เป็นเวลา 20 นาที โดยจะทำการนั่งรับสุคนธ
บำบัดกลิ่นคาโมมายล์ในห้องปิดที่อุณหภูมิห้องปกติ (20 - 25 องศาเซลเซียส) เพื่อให้ได้รับกลิ่นอย่างทั่วถึง

กลุ่มทดลองที่ 2 คือ กลุ่มปฏิบัติสมาธิแบบสมถภาวนา เป็นเวลา 20 นาที โดยจะทำการเดินจงกรมใน 10
นาทีแรก และนั่งสมาธิใน 10 นาทีหลัง ในห้องปิดที่อุณหภูมิห้องปกติ (20 - 25 องศาเซลเซียส)

กลุ่มทดลองที่ 3 คือ กลุ่มใช้สุคนธบำบัดกลิ่นคาโมมายล์ร่วมกับการปฏิบัติสมาธิแบบสมถภาวนา เป็นเวลา
20 นาที โดยมีการใช้สุคนธบำบัดกลิ่นคาโมมายล์ร่วมกับการเดินจงกรมใน 10 นาทีแรกและนั่งสมาธิใน 10 นาที
หลัง ในห้องปิดที่อุณหภูมิห้องปกติ (20 - 25 องศาเซลเซียส)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประวัติโรคประจำตัว ประวัติการแพ้ยา ประวัติการแพ้ออกไม้ ประวัติการแพ้น้ำมันหอมระเหย ปัญหาการนอนหลับ เครื่องดื่มที่มีผลต่อการนอนหลับ การออกกำลังกาย ยาที่มีผลต่อการนอนหลับ และความรู้สึกรบกวนกังวล คิดมาก สับสนในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของแต่ละองค์ประกอบของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับภายในกลุ่มก่อนและหลังการทดลองใช้สถิติ Paired t – Test
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพการนอนหลับระหว่างกลุ่ม โดยใช้สถิติ Independent t – Test

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 60 ปีขึ้นไป การศึกษาระดับประถมศึกษา มีโรคประจำตัว ไม่มีอาการแพ้ยา ไม่มีอาการแพ้ออกไม้ ไม่มีอาการแพ้น้ำมันหอมระเหย มีปัญหาการนอนหลับ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีผลต่อการนอนหลับ ไม่มีการใช้ยาที่มีผลต่อการนอนหลับ มีความวิตกกังวล คิดมาก ไม่มีความวิตกกังวล คิดมาก สับสนในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ดังตารางที่ 1
2. ภาพรวมของคุณภาพการนอนหลับก่อนและหลังการทดลองทั้ง 7 องค์ประกอบ ได้แก่ คุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย ระยะเวลาในการเข้านอนและนอนหลับ ระยะเวลาของการนอนหลับในแต่ละคืน ประสิทธิภาพการนอนหลับ การรบกวนการนอนหลับ การใช้นอนหลับ และผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน พบว่ากลุ่มสุคนธบำบัดกลิ่นคาโมมายล์ กลุ่มสมาธิแบบสมถภาวนา และกลุ่มสุคนธบำบัดกลิ่นคาโมมายล์ร่วมกับสมาธิแบบสมถภาวนา คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ดังตารางที่ 2
3. ภาพรวมคุณภาพการนอนหลับระหว่างกลุ่มการทดลอง พบว่ากลุ่มสุคนธบำบัดกลิ่นคาโมมายล์และกลุ่มสมาธิแบบสมถภาวนาคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มสุคนธบำบัดกลิ่นคาโมมายล์และกลุ่มสุคนธบำบัดกลิ่นคาโมมายล์ร่วมกับสมาธิแบบสมถภาวนา รวมถึงกลุ่มสมาธิแบบสมถภาวนา และกลุ่มสุคนธบำบัดกลิ่นคาโมมายล์ร่วมกับสมาธิแบบสมถภาวนา คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 3

อภิปรายผล

คุณภาพการนอนหลับหลังการใช้สุคนธบำบัดกลิ่นคาโมมายล์แสดงให้เห็นถึงคุณภาพการนอนหลับที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ Mohsen, A. H. and Seyedeh, N. M. ⁽¹¹⁾ ได้ศึกษาสารสกัดคาโมมายล์ต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ พบว่า คุณภาพการนอนหลับในกลุ่มการรักษาดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญระหว่างการศึกษ และสามารถใช้อาหารสกัดคาโมมายล์เพื่อเป็นอีกวิธีที่ปลอดภัยสำหรับการส่งเสริมการนอนหลับของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ Suzanna M. Z. et al. ⁽¹²⁾ ได้ศึกษาการตรวจสอบเบื้องต้นของประสิทธิภาพและความปลอดภัยของสารสกัดจากคาโมมายล์ที่ได้มาตรฐานเพื่อใช้สำหรับอาการนอนไม่หลับเรื้อรัง พบว่า สารสกัดจากดอกคาโมมายล์มีผลเล็กน้อยและมีประโยชน์ทางคลินิกแบบผสมผสานในผู้ป่วยที่มีอาการนอนไม่หลับเรื้อรัง และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ จินดารัตน์ ชัยอาจ ⁽¹³⁾ ได้ศึกษาปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับในโรงพยาบาลโดยการจัดการโดยไม่ใช้ยา พบว่า การใช้สุคนธบำบัดโดยใช้น้ำมันคาโมมายล์ทำให้มีระยะเวลาการนอนหลับในช่วงที่ทดลอง

มากกว่าช่วงที่ไม่มีการใช้ คุณภาพการนอนหลับหลังการปฏิบัติสมาธิแบบสมถภาวนาแสดงให้เห็นถึงคุณภาพการนอนหลับที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ อาร์ นู้ยบ้านตาน และคนอื่น ๆ⁽¹⁴⁾ ได้ศึกษาผลของการฝึกปฏิบัติสมาธิแบบสมถะ โดยภาวนาพุทโธต่อคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับการฝึกปฏิบัติสมาธิแบบสมถะ โดยภาวนาพุทโธ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันทางสถิติ โดยมีผลที่ดีต่อคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษา และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ผุสดี โตสวัสดิ์⁽¹⁵⁾ ได้ศึกษาการบำบัดรักษาโรคด้วยวิธีการปฏิบัติกรรมฐาน เพื่อพัฒนาจิตให้แน่วแน่อยู่กับอารมณ์ใดอารมณ์หนึ่ง จนเกิดเป็นสมาธิ จะส่งผลทำให้ระบบอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกายค่อย ๆ ปรับสภาพสมดุล ทำให้สภาพต่าง ๆ ภายในร่างกายสามารถเข้าสู่ภาวะปกติ และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ นงนุช แยม่วงศ์ และคนอื่น ๆ⁽¹⁶⁾ ได้ศึกษาผลการเดินจงกรมสมาธิต่อสมรรถภาพทางกาย ระดับความจำ และความฉลาดทางอารมณ์ของผู้สูงอายุ พบว่า การออกกำลังกายด้วยการเดินอย่างสม่ำเสมอและมีการปฏิบัติภาวนาสมาธิควบคู่กันไปสามารถเพิ่มสมรรถภาพทางกาย ระดับความจำและความฉลาดในผู้สูงอายุได้ ส่วนคุณภาพการนอนหลับหลังการทดลองของกลุ่มสุคนธบำบัดกลิ่นคาโมมายล์และกลุ่มสมาธิแบบสมถภาวนาแตกต่างกัน แต่พบว่าในกลุ่มสุคนธบำบัดกลิ่นคาโมมายล์ร่วมกับสมาธิแบบสมถภาวนาไม่แตกต่างกันกับทั้ง 2 กลุ่ม โดยทั้ง 3 กลุ่มมีแนวโน้มว่าคุณภาพการนอนหลับดีขึ้น

ข้อสรุป

จากการศึกษาการใช้สุคนธบำบัดร่วมกับการปฏิบัติสมาธิแบบสมถภาวนาส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลเบื้องต้นโดยมีกลุ่มตัวอย่างน้อย ระยะเวลาในการศึกษาสั้น แบบวัดเป็นเพียงแบบสอบถาม ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษา Randomized control trial เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง และมีแบบประเมินผลที่สามารถวัดประสิทธิผลที่อธิบายได้ชัดเจนยิ่งขึ้น เช่น การตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง (Electroencephalography)

ตาราง ภาพ และแผนภาพ

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	8	26.70
หญิง	22	73.30
อายุ		
มากกว่า 60 ปี	30	100.00
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้	2	6.70
ไม่ได้ศึกษา อ่านออก เขียนได้	2	6.70
ประถมศึกษา	21	70.00
มัธยมตอนต้น	2	6.70
มัธยมตอนปลาย	1	3.30
อื่น ๆ	2	6.70
ประวัติโรคประจำตัว		
ไม่มี	4	13.30
มี	26	86.70
ประวัติการแพ้ยา		
ไม่มี	27	90.00
มี	3	10.00
ประวัติการแพ้ดอกไม้		
ไม่มี	29	96.70
มี	1	3.30

ตารางที่ 2 ภาพรวมการเปรียบเทียบคุณภาพการนอนหลับก่อนและหลังการทดลองทั้ง 7 องค์ประกอบของแต่ละกลุ่ม

กลุ่มตัวอย่าง	n	Mean	S.D.	T	p - value
กลุ่มสุคนธบำบัดกลิ่นคาโมมายล์					
ก่อนการทดลอง	10	12.60	1.07	17.89	0.04*
หลังการทดลอง	10	7.10	1.20		
กลุ่มสมาธิแบบสมถภาวนา					
ก่อนการทดลอง	10	12.40	1.26	12.38	0.04*
หลังการทดลอง	10	6.80	1.87		
กลุ่มสุคนธบำบัดกลิ่นคาโมมายล์ร่วมกับสมาธิแบบสมถภาวนา					
ก่อนการทดลอง	10	12.50	0.97	18.27	0.00*
หลังการทดลอง	10	5.80	1.81		

* แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p - \text{value} < 0.05$

หมายเหตุ คะแนนเต็ม เท่ากับ 21 คะแนน

ตารางที่ 3 ภาพรวมของการเปรียบเทียบคุณภาพการนอนหลับระหว่างกลุ่มสุคนธบำบัดกลิ่นคาโมมายล์ กลุ่มสมาธิแบบสมถกาวนา และกลุ่มสุคนธบำบัดกลิ่นคาโมมายล์ร่วมกับสมาธิแบบสมถกาวนา

คุณภาพการนอนหลับ	n	Mean	S.D.	T	p - value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มที่ 1	10	12.60	1.07	0.38	0.07
กลุ่มที่ 2	10	12.40	1.26		
กลุ่มที่ 1	10	12.60	1.07	0.21	0.73
กลุ่มที่ 3	10	12.50	0.97		
กลุ่มที่ 2	10	12.40	1.26	-0.19	0.58
กลุ่มที่ 3	10	12.50	0.97		
หลังการทดลอง					
กลุ่มที่ 1	10	7.10	1.20	0.42	0.03*
กลุ่มที่ 2	10	6.80	1.87		
กลุ่มที่ 1	10	7.10	1.20	1.89	0.06
กลุ่มที่ 3	10	5.80	1.81		
กลุ่มที่ 2	10	6.80	1.87	1.21	0.81
กลุ่มที่ 3	10	5.80	1.81		

* แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p - \text{value} < 0.05$

กลุ่มที่ 1 แทน กลุ่มสุคนธบำบัดกลิ่นคาโมมายล์

กลุ่มที่ 2 แทน กลุ่มสมาธิแบบสมถกาวนา

กลุ่มที่ 3 แทน กลุ่มสุคนธบำบัดกลิ่นคาโมมายล์ร่วมกับสมาธิแบบสมถกาวนา

หมายเหตุ คะแนนเต็ม เท่ากับ 21 คะแนน

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์. (2560). การนอนหลับเพื่อสุขภาพ. ค้นเมื่อ 20 พฤศจิกายน 2562, จาก <http://www.tmwa.or.th>.
2. กรองกานต์ จุสสะปาโล. (2553). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการนอนหลับด้วยสวนคนบําบัดร่วมกับเทคนิคหายใจผ่อนคลายต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
3. จุไรรัตน์ ดือขุนทด และคณะ. (2559). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการผ่อนคลายโดยการฟังดนตรีธรรมะร่วมกับสวนคนบําบัดต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ. 32(1), 15 - 30.
4. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2561). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2561. ค้นเมื่อ 21 พฤศจิกายน 2562, จาก <http://www.dop.go.th>.
5. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. (2562). รายงานสถิติรายปีประเทศไทยรายปี 2562. ค้นเมื่อ 21 พฤศจิกายน 2562, จาก <http://service.nso.go.th>.
6. ปิ่นนเรศ กาศอุดม และคณะ. (2561). บทบาทครอบครัวในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 5(3), 302 - 304.
7. ศูนย์ตรวจการนอนหลับและศูนย์ลมชัก โรงพยาบาลกรุงเทพ. แนวทางการรักษาภาวะนอนไม่หลับ. ค้นเมื่อ 19 ธันวาคม 2562, จาก <https://www.bangkokhospital.com>.
8. กองการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2550). ตำราวิชาการสวนคนบําบัด. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
9. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2559). ดอกคาโมมายล์. ค้นเมื่อ 19 ธันวาคม 2562, จาก <https://www.pharmacy.mahidol.ac.th>.
10. คณะกรรมการการศาสนา ศิลปะ วัฒนธรรมและการท่องเที่ยว สภานิติบัญญัติแห่งชาติ. (2562). รายงานการศึกษาเรื่อง การเสนอให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสมาธิโลก. พิมพ์ครั้งที่ 14. กรุงเทพฯ: สำนักการพิมพ์ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา.
11. Adib-Hajbaghery M, and Mousavi SN. (2017), The effects of chamomile extract on sleep quality among elderly people: A clinical trial. **Complementary Therapies in Medicine**. 35(12), 109 - 114.
12. Zick SM, et al. (2011). Preliminary examination of the efficacy and safety of a standardized chamomile extract for chronic primary insomnia: A randomized placebo controlled pilot study. **Complementary and Alternative Medicine**. 78(11), 1 - 8.

13. จินดารัตน์ ชัยอาจ. (2556). ปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับในโรงพยาบาล: การจัดการโดยไม่ใช้ยา. **พยาบาลสาร**. 40(พิเศษ), 105 - 115.
14. อารี นุ้ยบ้านด่าน และคณะ. (2559). ผลของการฝึกปฏิบัติสมาธิแบบสมถะ โดยภาวนาพุทโธต่อคุณภาพ การนอนหลับของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. **วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์**. 36(พิเศษ), 29 - 39.
15. ผุสดี โตสวัสดิ์. (2562). การบำบัดรักษาโรคด้วยวิธีการปฏิบัติกรรมฐาน. **วารสารปรัชญาปริทรรศน์**. 24(2), 1 - 16.
16. นนุช แยม่วงศ์ และคณะ. (2558). ผลการเดินจงกรมสมาธิต่อสมรรถภาพทางกาย ระดับความจำและความฉลาดทางอารมณ์ของผู้สูงอายุ. การประชุมวิชาการกิจกรรมทางกายระดับชาติ ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ.