



9 กลุ่มอาการการแพทย์แผนจีนกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

Nine Traditional Chinese Medicine Groups of Depression among Adolescents in Muang District, Nakhon Ratchasima Province

ศญาดา ด่านไทยวัฒนา^{1*}, วันฉัตร โสฬส²

¹สาขาวิชาการแพทย์แผนจีน คณะสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยนครราชสีมา 30000

²สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬาและการออกกำลังกาย คณะสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยนครราชสีมา 30000

Sayada Danthaiwattana^{1*}, Wanchat Solod²

¹Division of Traditional Chinese Medicine, Faculty of Allied Health Sciences,
Nakhon Ratchasima College 30000

²Division of Sports and Exercise Sciences, Faculty of Allied Health Sciences,
Nakhon Ratchasima College 30000

*Corresponding authors, e-mail : sayada_tcm@nmc.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง 9 กลุ่มอาการของแพทย์แผนจีนกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นอายุระหว่าง 11 - 20 ปี ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 400 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล 2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Thai version of The Patient Health Questionnaire for Adolescents: PHQ-A) และ 3) ตารางตรวจสอบลักษณะสภาวะร่างกายทั้ง 9 ของการแพทย์แผนจีน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงภาวะซึมเศร้ารุนแรง จำนวน 287 คน จากทั้งหมด 400 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 16 - 20 ปี และพบว่าลักษณะสภาวะร่างกายทั้ง 9 ของแพทย์แผนจีนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยพบว่า กลุ่มที่มีระดับความสัมพันธ์สูงสุดคือ กลุ่มที่ 8 ลักษณะสภาวะร่างกายแบบซี่ (ลมปราม) อัน มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในระดับปานกลาง ($r=0.453$) จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงลักษณะสภาวะร่างกายแบบซี่ (ลมปราม) อัน มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในระดับที่สูงที่สุดซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีทางการแพทย์แผนจีนและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นการป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ต้น จึงควรดูแลด้วยการปรับสมดุลอารมณ์ และรับประทานอาหารที่มีสรรพคุณในการกระจายซี่ (ลมปราม) และกระตุ้นการไหลเวียนของซี่ (ลมปราม) รวมถึงควรมีการออกกำลังกายร่วมด้วย

คำสำคัญ: 9 กลุ่มอาการการแพทย์แผนจีน ภาวะซึมเศร้า วัยรุ่น



Abstract

The purpose of this descriptive research was to study the relationship between nine Chinese medicine syndromes and depression among adolescents in Muang district, Nakhon Ratchasima province. The research method used by the researcher was using a sample of 400 adolescents aged between 11 and 20 years from the area of Muang district, Nakhon Ratchasima province, with the following research tools: (1) personal factor questionnaire, (2) Thai version of the Patient Health Questionnaire for Adolescents (PHQ-A), and (3) checklist for the nine body conditions of traditional Chinese medicine.

The results of data analysis showed that 289 out of 400 subjects had mild to severe depression, most of whom were females, with the age range between 16 and 20 years old. The results also found that the nine physical characteristics of Chinese medicine were positively correlated with adolescent depression at significant level of 0.01. It was found that the conditions group with the highest correlation was group 8, in which obstructive qi (breath) physical state was associated with depression of adolescents at the moderate association level ($r=0.453$). The results showed that obstructive qi (breath) conditions have the highest level of association with depression among adolescents, which was consistent with traditional Chinese medicine theory and related research. Therefore, depression should be prevented from the beginning, and it should be taken care of by balancing emotions, and eating food that has the property of diffusing Lung Qi and stimulating the flow of Qi, including doing body exercises.

Keywords: 9 Traditional Chinese Medicine Constitutions, depression, adolescent

บทนำ

ภาวะซึมเศร้า เป็นภาวะเจ็บป่วยที่มีความสำคัญ และส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของทั่วโลก องค์การอนามัยโลก ได้มีการสำรวจสถานการณ์สุขภาพจิตใน 17 ประเทศ มีการประมาณการว่า 350 ล้านคนทั่วโลกหรือเทียบเท่ากับ 1 ใน 20 คน กำลังเผชิญภาวะซึมเศร้า ในปีที่ผ่านมา มีรายงานว่ามีวัยรุ่น 1 ใน 4 ของวัยรุ่น มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและอารมณ์ ในประเทศไทยก็เช่นกัน มีอัตราการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นสูงขึ้นเรื่อย ๆ ทุกปี⁽¹⁾ จากการประเมินสุขภาพจิตคนไทยตลอดปี 2564 พบ สัดส่วนผู้ที่มีภาวะเครียดสูง เสี่ยงซึมเศร้า และเสี่ยงฆ่าตัวตายในกลุ่มประชาชนทั่วไป ถึงร้อยละ 14.5, 16.8 และ 9.5 ตามลำดับ โดยปัญหาดังกล่าว มีสัดส่วนสูงมากในกลุ่มเด็กและเยาวชน วัยเรียนอายุไม่ถึง 20 ปี และอายุ 20 - 29 ปี โดยความกังวลใจของเด็กและเยาวชน ส่วนใหญ่เป็นในเรื่องที่เชื่อมโยงกับครอบครัว การเรียน และอนาคตของตนเอง⁽²⁾ และข้อมูลจากศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายแห่งชาติ กรมสุขภาพจิต ในปี 2560-2564 พบว่า ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จและทำร้ายร่างกายในวัยรุ่นและวัยทำงานตอนต้น หรือช่วงอายุ 15 - 34 ปี เพิ่มขึ้นเกินกว่าวัยทำงานที่อายุเกิน 34 ปีขึ้นไป ถึง 4 เท่า อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15 - 24 ปี โดยในปี 2563 มีอัตราการฆ่าตัวตายจำนวน 428 คน และในปี 2564 มีอัตราการฆ่าตัวตายจำนวน 439 คน จากสถิติข้างต้นจะเห็นได้ว่าอัตราการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นมีอัตราที่สูงขึ้น⁽³⁾



ภาวะซึมเศร้าเป็นกลุ่มอาการความผิดปกติทางด้านอารมณ์ มีอาการซึมเศร้าเป็นอาการเด่นชัดร่วมกับอาการสำคัญอย่างอื่น เช่น ความรู้สึกเบื่อหน่าย หดหู่ ท้อแท้ หดห้วง เบื่ออาหาร น้ำหนักลด นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ไม่มีสมาธิ และรู้สึกไร้ค่า⁽⁴⁾ โดยคนทุกคนและทุกกลุ่มวัย มีโอกาสที่เกิดภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งเพศหญิงมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าผู้ชาย ถ้าไม่ได้รับการรักษาภาวะซึมเศร้า หากมีอาการเกือบตลอดทั้งวัน และหากมีอาการติดกันนานเกิน 2 สัปดาห์ มีโอกาสสูงที่จะเป็นโรคซึมเศร้า ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อและเกิดปัญหาตามมา ทั้งต่อตัวเอง ครอบครัวและสังคม⁽⁵⁾ และในศาสตร์การแพทย์แผนจีน โรคซึมเศร้าหรืออวิเจ็ง คือ กลุ่มอาการโรคที่มีลักษณะเด่นทางคลินิก คือ รู้สึกอึดอัด อารมณ์แปรปรวน แน่นหน้าอก ปวดตึงทรวงอกและศีรษะ โหม่งๆ หรือรู้สึกเหมือนมีก้อนติดในคอ มักมีสาเหตุมาจากชี่ (ลมปราณ) ติดขัด การเสียสมดุลของภาวะอิน-หยาง ชี่ (ลมปราณ) และเลือดของจิ้งผู้ (อวัยวะภายใน)^(6,7)

ในปัจจุบันการแพทย์ทางเลือกหรือแพทย์แผนตะวันออกได้รับความสนใจจากประชาชนทั่วไปอย่างกว้างขวางมากขึ้น และเป็นหนึ่งในทางเลือกให้แก่ผู้ป่วยในการมารับการรักษา ซึ่งแพทย์แผนจีนก็เป็นอีกศาสตร์การแพทย์อีกแขนงหนึ่ง ซึ่งสามารถนำศาสตร์แขนงนี้มาใช้ในการวินิจฉัยโรคและรักษาโรคร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบันได้ หรือเราเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าการแพทย์แบบบูรณาการหรือการแพทย์แบบผสมผสาน จากการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานเอกชนทางด้านการแพทย์ พบว่า แพทย์ทางเลือกได้รับความนิยมจากประชาชนทั่วไป⁽⁸⁾ โดยมีแนวคิดการรักษาโรคแบบองค์รวม ในการรักษาโรคจะไม่แยกโรคออกมาเป็นส่วน ๆ และให้ความสำคัญการรักษาโดยการปรับสมดุลของร่างกายให้แข็งแรงเพื่อให้มีภูมิคุ้มกันและสามารถต่อสู้กับเชื้อโรคหรือโรคร้ายไข้เจ็บได้เอง และ 9 กลุ่มอาการของแพทย์แผนจีน เป็นอีกหนึ่งแนวคิดในการรักษาซึ่งศึกษาจากกรอบแนวคิดตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันโรค โดยการแบ่งกลุ่มอาการทางแพทย์แผนจีนเป็น 9 กลุ่มอาการ มาจากแนวความคิดของศาสตราจารย์หวังฉี แห่งมหาวิทยาลัยแพทย์จีนปักกิ่ง ซึ่งเป็นผู้คิดค้นการแบ่งแยกกลุ่มอาการทั้ง 9⁽⁹⁾

แพทย์แผนจีนรุ่นหลังนำองค์ความรู้ของศาสตราจารย์หวังฉีมาใช้ในการศึกษาวิจัย การพยากรณ์การเกิดโรค และนำมาใช้เป็นหลักในการดูแลและป้องกันโรค ในหลายกลุ่มอาการ เช่น งานวิจัยของเจ้า จวินเหลียง ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของคนไข้สูงวัยที่มีภาวะปัสสาวะปนเลือดกับสภาวะร่างกายทั้ง 9 ในศาสตร์การแพทย์แผนจีน พบว่า มีสภาวะร่างกายทั้ง 9 สูงสุด 3 ลำดับแรก คือ 1) สภาวะร่างกายแบบชี่ (ลมปราณ) พร่อง 2) สภาวะร่างกายแบบหยางพร่อง และ 3) สภาวะร่างกายแบบอินพร่อง⁽¹⁰⁾ หลิว ซูย และคณะ ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคนไข้ที่มีภาวะการติดเชื้อมาลาเรียกับสภาวะร่างกายทั้ง 9 ในศาสตร์การแพทย์แผนจีน พบว่า มีสภาวะร่างกายทั้ง 9 สูงสุด 3 ลำดับแรก คือ 1) สภาวะร่างกายแบบชี่ (ลมปราณ) พร่อง 2) สภาวะร่างกายแบบหยางพร่อง และ 3) สภาวะร่างกายแบบร้อนชื้น⁽¹¹⁾ เนี่ย ผิง และคณะ ได้ทำการศึกษาคนไข้ที่มีอาการนอนไม่หลับกับสภาวะร่างกายทั้ง 9 พบว่า คนไข้ที่มีอาการนอนไม่หลับ มีสภาวะร่างกายทั้ง 9 สูงสุด 3 ลำดับแรก คือ 1) สภาวะร่างกายแบบหยางพร่อง 2) สภาวะร่างกายแบบชี่ (ลมปราณ) อ่อน และ 3) สภาวะร่างกายแบบชี่ (ลมปราณ) พร่อง⁽¹²⁾ หยาง ฮวนชิน และคณะ ทำการศึกษาเรื่องลักษณะสภาวะร่างกายตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนในภาวะซึมเศร้า พบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า มีสภาวะร่างกายทั้ง 9 สูงสุด 3 ลำดับแรก คือ 1) สภาวะร่างกายแบบชี่ (ลมปราณ) อ่อน 2) สภาวะร่างกายแบบชี่ (ลมปราณ) พร่อง และ 3) สภาวะร่างกายแบบหยางพร่อง⁽¹³⁾ หวัง ชานซาน ได้ทำการศึกษาคนไข้ที่มีภาวะซึมเศร้ากับสภาวะร่างกายทั้ง 9 พบว่า คนไข้ที่มีภาวะซึมเศร้า มีสภาวะร่างกายทั้ง 9 สูงสุด 3 ลำดับแรก คือ 1) สภาวะร่างกายแบบชี่ (ลมปราณ)



อัน 2) สภาวะร่างกายแบบหยางพร่อง 3) สภาวะร่างกายแบบสมดุล⁽¹⁴⁾ ในส่วนวิธีการรักษาโรคซึมเศร้าทางศาสตร์การแพทย์แผนจีนนั้นทำได้หลายวิธี เช่น การใช้ยาสมุนไพร การนวดทุยหนา และการฝังเข็ม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับ 9 กลุ่มอาการของแพทย์แผนจีนในการป้องกันและรักษาโรค จะเห็นว่า สามารถนำมาประกอบการวินิจฉัยและรักษาโรคตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนได้ในหลายกลุ่มอาการ ประกอบกับปัจจุบันที่พบว่าวัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้นและเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้า ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา 9 กลุ่มอาการของแพทย์แผนจีนกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาปรับใช้ในการวางแผนการดูแลสุขภาพของวัยรุ่นเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้า

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง 9 กลุ่มอาการของแพทย์แผนจีนกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ วัยรุ่นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ที่มีอายุระหว่าง 11 – 20 ปี จำนวน 55,694 คน⁽¹⁵⁾

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ วัยรุ่นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ที่มีอายุระหว่าง 11 – 20 ปี กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ โดยใช้สูตรคำนวณของ Yamane (1967) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ 5% ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) จำนวน 1 ชุด แบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ และประวัติคนใน ครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้า โดยชนิดของแบบสอบถามเป็นแบบสำรวจรายการ (Checklist)

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Thai version of The Patient Health Questionnaire for Adolescents: PHQ-A) เป็นแบบประเมินแบบ self-report ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ เพื่อบอกความรุนแรงของอาการของภาวะซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา แบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ไม่มีเลย มีบางวัน มีมากกว่า 7 วัน และมีแทบทุกวัน คะแนนรวม ตั้งแต่ 0 – 27 คะแนน การให้คะแนน ตามระดับความถี่ของอาการที่เกิดขึ้น ประกอบด้วย ไม่มีเลย 0 คะแนน มีบางวัน 1 คะแนน, มีมากกว่า 7 วัน 2 คะแนน มีแทบทุกวัน 3 คะแนน โดยการแปลผล ดังนี้ คะแนนรวม 0 – 4 ไม่มีภาวะซึมเศร้า 5 – 9 มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย 10 – 14 มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง 15 – 19 มีภาวะซึมเศร้ามาก และ 20 – 27 มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง

ส่วนที่ 3 ตารางตรวจสอบลักษณะสภาวะร่างกายทั้ง 9 ของการแพทย์แผนจีน ประกอบด้วย 1) ลักษณะสภาวะร่างกายแบบสมดุล 2) ลักษณะสภาวะร่างกายแบบชี่ (ลมปราณ) พร่อง 3) ลักษณะสภาวะร่างกายแบบหยางพร่อง 4) ลักษณะสภาวะร่างกายแบบอินพร่อง 5) ลักษณะสภาวะร่างกายแบบเสมหะขึ้น 6) ลักษณะ



สภาวะร่างกายแบบร้อน-ชื้น 7) ลักษณะสภาวะร่างกายแบบเลือดคั่ง 8) ลักษณะสภาวะร่างกายแบบซี (ลมปราณ) อัน และ 9) ลักษณะสภาวะร่างกายแบบพิเศษ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้กำหนดวิธีที่ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยมี 2 วิธี ดังนี้

1. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยการนำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Thai version of The Patient Health Questionnaire for Adolescents: PHQ-A) และตารางตรวจสอบลักษณะสภาวะร่างกายทั้ง 9 ของการแพทย์แผนจีนให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ทำการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความชัดเจนของภาษา หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการทดสอบค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้เท่ากับ 1 ซึ่งค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาที่ยอมรับได้ต้องไม่ต่ำกว่า .80⁽¹⁷⁾

2. การทดสอบความเชื่อถือได้ (Reliability) เนื่องจากผู้วิจัยนำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Thai version of The Patient Health Questionnaire for Adolescents: PHQ-A) และตารางตรวจสอบลักษณะสภาวะร่างกายทั้ง 9 ของการแพทย์แผนจีน ประกอบด้วย 1) ลักษณะสภาวะร่างกายแบบสมดุล 2) ลักษณะสภาวะร่างกายแบบซี (ลมปราณ) พร่อง 3) ลักษณะสภาวะร่างกายแบบหยางพร่อง 4) ลักษณะสภาวะร่างกายแบบอินพร่อง 5) ลักษณะสภาวะร่างกายแบบเสมหะชื้น 6) ลักษณะสภาวะร่างกายแบบร้อน-ชื้น 7) ลักษณะสภาวะร่างกายแบบเลือดคั่ง 8) ลักษณะสภาวะร่างกายแบบซี (ลมปราณ) อัน และ 9) ลักษณะสภาวะร่างกายแบบพิเศษ โดยไม่ได้มีการดัดแปลงข้อความใด ๆ ดังนั้นจึงไม่ต้องทำการทดสอบความเชื่อถือได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยด้วยตนเอง โดยรวบรวมข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างผ่านทาง Google form ระหว่างวันที่ 1 - 30 กันยายน 2565 หลังจากรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลมาตรวจสอบความสมบูรณ์เพื่อเตรียมการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยนครราชสีมา เลขที่โครงการ NMCEC-0051/2563 ซึ่งผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัยในแบบสอบถามทุกฉบับ และเปิดโอกาสให้ผู้ตอบแบบสอบถามเข้าร่วมโดยสมัครใจ ในการนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอเป็นภาพรวม โดยข้อมูลที่รวบรวมมาจะเก็บเป็นความลับอย่างเคร่งครัด

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Thai version of The Patient Health Questionnaire for Adolescents: PHQ-A) และลักษณะสภาวะร่างกายทั้ง 9 ของการแพทย์แผนจีนของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของ 9 กลุ่มอาการของการแพทย์แผนจีนกับการเกิดภาวะซึมเศร้า ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์ของเพียร์สัน (Pearson's coefficient) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ผลการวิจัย

1. ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม (n= 400)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	131	32.80
หญิง	269	67.30
อายุ		
11-15	83	20.80
16-20	317	79.30
ประวัติคนในครอบครัวของท่านมีคนเป็นโรคซึมเศร้าหรือไม่		
มี	16	4.00
ไม่มี	384	96.00

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 269 คน คิดเป็นร้อยละ 67.30 มีอายุระหว่าง 16 – 20 ปี 317 คน คิดเป็นร้อยละ 79.30 และส่วนใหญ่ไม่มีประวัติคนใน ครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้า 384 คน คิดเป็นร้อยละ 96.00

2. ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Thai version of The Patient Health Questionnaire for Adolescents: PHQ-A)

ตารางที่ 2 แสดงระดับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (n= 400)

ระดับภาวะซึมเศร้า	ช่วงอายุ				รวมทั้งหมด	
	11 – 15 ปี		16 – 20 ปี			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีภาวะซึมเศร้า (0 – 4 คะแนน)	25	30.12	88	27.76	113	28.25
ชาย					65	57.52
หญิง					48	42.48
มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (5 – 9 คะแนน)	34	40.96	108	34.07	142	35.50
ชาย					45	31.69
หญิง					97	68.31



ตารางที่ 2 แสดงระดับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (n= 400) (ต่อ)

ระดับภาวะซึมเศร้า	ช่วงอายุ				รวมทั้งหมด	
	11 – 15 ปี		16 – 20 ปี		จำนวน	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง (10 – 14 คะแนน)	12	14.46	81	25.55	93	23.25
ชาย					17	18.28
หญิง					76	81.72
มีภาวะซึมเศร้ามาก (15 – 19 คะแนน)	8	9.64	26	8.20	34	8.50
ชาย					0	0.00
หญิง					34	100.00
มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง (20 – 27 คะแนน)	4	4.82	14	4.42	18	4.50
ชาย					4	22.22
หญิง					14	77.78
(Mean = 8.42, S.D. = 5.792, Rang = 0 - 27)						

จากตารางที่ 2 ในภาพรวม พบว่า วัยรุ่นทั้ง 2 ช่วงอายุ มีระดับภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงภาวะซึมเศร้ารุนแรง จำนวน 287 คน คิดเป็นร้อยละ 72.25 และไม่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 28.25 จากทั้งหมด 400 คน เมื่อแบ่งตามระดับภาวะซึมเศร้าทั้ง 2 ช่วงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย 142 คน คิดเป็นร้อยละ 35.50 รองลงมามีภาวะซึมเศร้าปานกลาง 93 คน คิดเป็นร้อยละ 23.25 มีภาวะซึมเศร้ามาก 34 คน คิดเป็นร้อยละ 8.50 และมีภาวะซึมเศร้ารุนแรง 18 คน คิดเป็นร้อยละ 4.50 ตามลำดับ

เมื่อแบ่งตามช่วงอายุ พบว่า วัยรุ่นที่มีช่วงอายุ 16 – 20 ปี ส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย 108 คน คิดเป็นร้อยละ 34.07 และวัยรุ่นที่มีช่วงอายุ 11 – 15 ปี ส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย 34 คน คิดเป็นร้อยละ 40.96

3. ตารางตรวจสอบลักษณะสภาวะร่างกายทั้ง 9 ของการแพทย์แผนจีน

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของลักษณะสภาวะร่างกายทั้ง 9 ของการแพทย์แผนจีน ในกลุ่มวัยรุ่นที่มีระดับภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงภาวะซึมเศร้ารุนแรง (n= 287)

ลักษณะสภาวะร่างกายทั้ง 9 ของการแพทย์แผนจีน	จำนวน	ร้อยละ	Mean	S.D.
1. ลักษณะสภาวะร่างกายแบบสมดุล			1.14	0.363
ไม่มีสภาวะ	250	87.1		
มีแนวโน้มจะมีสภาวะ	35	12.2		
มีสภาวะ	2	0.7		



ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของลักษณะสภาวะร่างกายทั้ง 9 ของการแพทย์แผนจีน ในกลุ่มวัยรุ่นที่มีระดับภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงภาวะซึมเศร้ารุนแรง (n= 287) (ต่อ)

ลักษณะสภาวะร่างกายทั้ง 9 ของการแพทย์แผนจีน	จำนวน	ร้อยละ	Mean	S.D.
2. ลักษณะสภาวะร่างกายแบบกายซี้ (ลมปราณ) พร่อง			1.31	.465
ไม่มีสภาวะ	197	68.6		
มีแนวโน้มจะมีสภาวะ	90	31.4		
มีสภาวะ	-	-		
3. ลักษณะสภาวะร่างกายแบบหยางพร่อง			1.77	.753
ไม่มีสภาวะ	121	42.2		
มีแนวโน้มจะมีสภาวะ	110	38.3		
มีสภาวะ	56	19.5		
4. ลักษณะสภาวะร่างกายแบบอินพร่อง			1.29	.498
ไม่มีสภาวะ	210	73.2		
มีแนวโน้มจะมีสภาวะ	71	24.7		
มีสภาวะ	6	2.1		
5. ลักษณะสภาวะร่างกายแบบเสมหะขึ้น			1.29	.588
ไม่มีสภาวะ	224	78.0		
มีแนวโน้มจะมีสภาวะ	43	15.0		
มีสภาวะ	20	7.0		
6. ลักษณะสภาวะร่างกายแบบร้อน-ชื้น			1.51	.714
ไม่มีสภาวะ	179	62.4		
มีแนวโน้มจะมีสภาวะ	71	24.7		
มีสภาวะ	37	12.9		
7. ลักษณะสภาวะร่างกายแบบเลือดคั่ง			1.57	.811
ไม่มีสภาวะ	181	63.1		
มีแนวโน้มจะมีสภาวะ	47	16.4		
มีสภาวะ	59	20.6		
8. ลักษณะสภาวะร่างกายแบบซี้ (ลมปราณ) อื่น			1.78	.766
ไม่มีสภาวะ	123	42.9		
มีแนวโน้มจะมีสภาวะ	105	36.6		
มีสภาวะ	59	20.6		
9. ลักษณะสภาวะร่างกายแบบพิเศษ			1.99	.722
ไม่มีสภาวะ	76	26.5		
มีแนวโน้มจะมีสภาวะ	138	48.1		
มีสภาวะ	73	25.4		



จากตารางที่ 3 พบว่า วัยรุ่นที่มีระดับภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงภาวะซึมเศร้ารุนแรง มีลักษณะสภาวะร่างกายทั้ง 9 ของการแพทย์แผนจีน ส่วนใหญ่จัดอยู่ในกลุ่มที่ 9 ลักษณะสภาวะร่างกายแบบพิเศษ 73 คน คิดเป็นร้อยละ 25.4 รองลงมาจัดอยู่ในกลุ่มที่ 7 ลักษณะสภาวะร่างกายแบบเลือดคั่ง และกลุ่มที่ 8 ลักษณะสภาวะร่างกายแบบชี่ (ลมปราณ) อัน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 20.6 เท่ากัน ในกลุ่มที่ 3 ลักษณะสภาวะร่างกายแบบหยางพร่อง 56 คน คิดเป็นร้อยละ 19.5 ในกลุ่มที่ 6 ลักษณะสภาวะร่างกายแบบร้อน-ชื้น 37 คน คิดเป็นร้อยละ 12.9 ในกลุ่มที่ 5 ลักษณะสภาวะร่างกายแบบเสมหะชื้น 20 คน คิดเป็นร้อยละ 7.0 ในกลุ่มที่ 1 ลักษณะสภาวะร่างกายแบบสมดุล 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.7 ตามลำดับ และไม่มีวัยรุ่นที่มีระดับภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงภาวะซึมเศร้ารุนแรงในกลุ่มที่ 2 ลักษณะสภาวะร่างกายแบบชี่ (ลมปราณ) พร่อง

4. ความสัมพันธ์ของ 9 กลุ่มอาการของแพทย์แผนจีนที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

ตารางที่ 4 แสดงค่าความสัมพันธ์ของ 9 กลุ่มอาการของแพทย์แผนจีนกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา (n = 287)

ความสัมพันธ์	r	P-value	ระดับความสัมพันธ์
1. ลักษณะสภาวะร่างกายแบบสมดุลกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น	0.231**	0.00	ต่ำ
2. ลักษณะสภาวะร่างกายแบบชี่ (ลมปราณ) พร่องกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น	0.250**	0.00	ต่ำ
3. ลักษณะสภาวะร่างกายแบบหยางพร่องกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น	0.359**	0.00	ต่ำ
4. ลักษณะสภาวะร่างกายแบบอินพร่องกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น	0.370**	0.00	ต่ำ
5. ลักษณะสภาวะร่างกายแบบเสมหะชื้นกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น	0.196**	0.01	ต่ำ
6. ลักษณะสภาวะร่างกายแบบร้อน-ชื้นกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น	0.153**	0.09	ต่ำ
7. ลักษณะสภาวะร่างกายแบบเลือดคั่งกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น	0.147**	0.13	ต่ำ
8. ลักษณะสภาวะร่างกายแบบชี่ (ลมปราณ) อันกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น	0.453**	0.00	ปานกลาง
9. ลักษณะสภาวะร่างกายแบบพิเศษกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น	0.221**	0.00	ต่ำ

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4 ค่าความสัมพันธ์ของ 9 กลุ่มอาการของแพทย์แผนจีนกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น พบว่า ทุกกลุ่มมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เรียงลำดับความสัมพันธ์จากมากไปน้อย ได้แก่ กลุ่มที่ 8 ลักษณะสภาวะร่างกายแบบชี่ (ลมปราณ) อันมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในระดับปานกลาง ($r = 0.453$) รองลงมา คือ กลุ่มที่ 4 ลักษณะสภาวะร่างกายแบบอินพร่องมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในระดับต่ำ ($r = 0.370$) กลุ่มที่ 3 ลักษณะสภาวะร่างกายแบบหยางพร่องมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในระดับต่ำ ($r = 0.359$) กลุ่มที่ 2 ลักษณะสภาวะร่างกายแบบชี่ (ลมปราณ) พร่องมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในระดับต่ำ ($r = 0.250$) กลุ่มที่ 1 ลักษณะสภาวะร่างกายแบบสมดุลมี



ความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในระดับต่ำ ($r = 0.231$) กลุ่มที่ 9 ลักษณะสภาวะร่างกายแบบพิเศษมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในระดับต่ำ ($r = 0.221$) กลุ่มที่ 5 ลักษณะสภาวะร่างกายแบบเสมหะขึ้นมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในระดับต่ำ ($r = 0.196$) กลุ่มที่ 6 ลักษณะสภาวะร่างกายแบบร้อน-ชื้นมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในระดับต่ำ ($r = 0.153$) และกลุ่มที่ 7 ลักษณะสภาวะร่างกายแบบเลือดคั่งมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในระดับต่ำ ($r = 0.147$) ตามลำดับ

อภิปรายผลการวิจัย

1. **ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น** จากการศึกษา พบว่า วัยรุ่นทั้ง 2 ช่วงอายุ มีระดับภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงภาวะซึมเศร้ารุนแรง จำนวน 287 คน คิดเป็นร้อยละ 72.25 และไม่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 28.25 จากทั้งหมด 400 คน เมื่อแบ่งตามระดับภาวะซึมเศร้าทั้ง 2 ช่วงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 35.50 และเมื่อแบ่งตามช่วงอายุ พบว่า วัยรุ่นที่มีช่วงอายุ 16 – 20 ปี ส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย 108 คน คิดเป็นร้อยละ 34.07 ซึ่งพบมากกว่าวัยรุ่นที่มีช่วงอายุ 11 – 15 ปี การที่กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าค่อนข้างสูง อาจเนื่องมาจากหลากหลายปัจจัย เช่น ลักษณะของพื้นที่ที่เก็บรวบรวมข้อมูล สภาพสังคมและเศรษฐกิจที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ และโดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่กำลังศึกษาอยู่ ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นช่วงที่มีผลกระทบต่อเนื่องมาจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ที่ส่งผลต่อการเรียนของกลุ่มตัวอย่างโดยตรงซึ่งสอดคล้องกับรายงานการประเมินสุขภาพจิตคนไทยตลอดปี 2564 ที่พบว่า สัดส่วนผู้มีภาวะเครียดสูง เสี่ยงซึมเศร้า และเสี่ยงฆ่าตัวตายในกลุ่มประชาชนทั่วไป ถึงร้อยละ 14.5, 16.8 และ 9.5 ตามลำดับ โดยปัญหาดังกล่าว มีสัดส่วนสูงมากในกลุ่มเด็กและเยาวชน วัยเรียนอายุไม่ถึง 20 ปี และ อายุ 20 - 29 ปี โดยความกังวลใจของเด็กและเยาวชน ส่วนใหญ่เป็นในเรื่องที่เชื่อมโยงกับครอบครัว การเรียน และอนาคตของตนเอง⁽²⁾ และจากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายและอยู่ในช่วงอายุ 16 - 20 ปี สาเหตุที่เพศหญิงมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชายอาจเนื่องมาจากโรคซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในผู้หญิงเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมน อาทิ มีประจำเดือน การตั้งครรภ์ ภาวะหลังคลอด หรือการเข้าสู่วัยทอง อีกทั้งในชีวิตยังจะต้องรับผิดชอบในหลาย ๆ อย่าง ทั้งในบ้านและนอกบ้าน ทำให้เกิดความเครียด⁽¹⁶⁾ ตามทฤษฎีของศาสตร์การแพทย์แผนจีน หลักการวินิจฉัยโรคนี้ เบื้องต้นคนไข้มักจะมีอาการแสดงออกทางอารมณ์ที่ไม่มั่นคง อาการแสดงทางคลินิก คือ มีอาการไม่สบาย โกรธง่าย ร้องไห้ง่ายกว่าปกติ และส่วนใหญ่โรคนี้นักพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเฉพาะเพศหญิงวัยรุ่นและวัยกลางคน⁽¹⁷⁾ มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของหวัง ชานชาน ซึ่งได้ทำการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้ากับสภาวะร่างกายทั้ง 9 พบว่า คนไข้ที่มีภาวะซึมเศร้ามีอัตราส่วนเปรียบเทียบกับหญิงมากกว่าเพศชาย⁽¹⁴⁾ ดังนั้นเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย ได้แก่ ครอบครัว โรงเรียน พยาบาลวิชาชีพ หรือเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้อง ควรตระหนักถึงความสำคัญของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ควรมีการประเมินภาวะซึมเศร้าเป็นระยะ ๆ อย่างน้อย ๆ 6 เดือนหรือ 1 ปี

2. **ลักษณะสภาวะร่างกายทั้ง 9 ของการแพทย์แผนจีน** จากการศึกษา พบว่า ลักษณะสภาวะร่างกายที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นสูงที่สุด คือ กลุ่มที่ 8 ลักษณะสภาวะร่างกายแบบชื้น (ลมปราน) อัน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ของ



เพียร์สัน ($r=0.453$) อยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่า การที่กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะสภาวะร่างกายแบบชี (ลมปราณ) อัน เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของหยาง ฮวนซิน และคณะ ได้ทำการศึกษาลักษณะสภาวะร่างกายตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนในภาวะซึมเศร้า พบว่า ผู้ป่วยที่มี ภาวะซึมเศร้าทั้งหมด มีสภาวะร่างกายสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ 1) สภาวะร่างกายแบบชี (ลมปราณ) อัน 2) สภาวะร่างกายแบบชี (ลมปราณ) พร่อง และ 3) สภาวะร่างกายแบบหยางพร่อง⁽¹³⁾ และสอดคล้องกับงานวิจัยของต่ง ไห่โชว์ ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคนไข้ที่มีภาวะซึมเศร้ากับสภาวะร่างกายในศาสตร์แพทย์แผนจีน พบว่า คนไข้ที่มี ภาวะซึมเศร้ามีสภาวะร่างกายสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ 1) สภาวะร่างกายแบบชี (ลมปราณ) อัน 2) สภาวะร่างกายแบบ ชี (ลมปราณ) พร่อง และ 3) สภาวะร่างกายแบบหยางพร่อง และได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะ ซึมเศร้าและสภาวะร่างกายแบบชี (ลมปราณ) อัน พบว่าตำแหน่งที่เกิดโรคซึมเศร้าในศาสตร์การแพทย์แผนจีน เกี่ยวข้องกับอวัยวะตับ และยังเกี่ยวข้องกับอวัยวะหัวใจ ม้าม ไต ปอด และอวัยวะอื่น ๆ โดยพื้นฐานการเกิดโรค แรกเริ่มส่วนใหญ่จะเกิดจากชี (ลมปราณ) อันที่อวัยวะตับก่อน โดยพบว่ากลไกพื้นฐานการเกิดโรคซึมเศร้าเริ่มจาก กลไกหมุนเวียนชี (ลมปราณ) เกิดการติดขัด⁽¹⁸⁾ ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีอิน - หยาง (阴阳 Yin-Yang) โดยชี (ลมปราณ) ให้กำเนิดเลือด ทำให้เลือดไหลเวียนได้ โดยเลือดให้ชี (ลมปราณ) เป็นที่อาศัยอยู่และทำหน้าที่บำรุงชี (ลมปราณ) ลักษณะการอยู่รวมกันแบบอาศัยพึ่งพากันแยกกันไม่ได้ต้องมีภาวะสมดุล จึงจะอยู่ได้ปกติสุขไม่เกิดโรค ถ้า เกิดภาวะที่ไม่สมดุลขึ้นจะทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้⁽¹⁹⁾ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอู๋ จื่อเชวียน และคณะ ได้ ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการเกิดภาวะซึมเศร้า พบว่า พัฒนาการเกิดภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับสภาวะร่างกาย แบบชี (ลมปราณ) อัน และชี (ลมปราณ) พร่องมากที่สุด และมีความสัมพันธ์กับสภาวะร่างกายแบบหยางพร่อง และ อินพร่องเพียงเล็กน้อย⁽²⁰⁾ สอดคล้องกับงานวิจัยของจาง เสี่ยวเฟิง และคณะ ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าใน วัยรุ่นกับสภาวะร่างกายชี (ลมปราณ) อุดกัน ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคปอดอักเสบชนิดใหม่หรือโควิด - 19 จาก ประชากรกลุ่มตัวอย่างใน 5 มณฑล พบว่า สภาวะร่างกายแบบชี (ลมปราณ) อัน มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าใน วัยรุ่นมากกว่าการเกิดโรคปอดอักเสบชนิดใหม่หรือโควิด - 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽²¹⁾ และยังสอดคล้องกับ งานวิจัยของหวัง ซานซาน ได้ทำการศึกษาคนไข้ที่มีภาวะซึมเศร้ากับสภาวะร่างกายทั้ง 9 พบว่า คนไข้ที่มีภาวะ ซึมเศร้า มีสภาวะร่างกายทั้ง 9 สูงสุด 3 ลำดับแรก คือ 1) สภาวะร่างกายแบบชี (ลมปราณ) อัน 2) สภาวะร่างกาย แบบหยางพร่อง และ 3) สภาวะร่างกายแบบสมดุล⁽¹⁴⁾ โดยเป็นไปตามหลักทฤษฎีสุขภาพองค์รวมเป็นหลัก อาศัย ทฤษฎีอิน - หยาง และทฤษฎีปัญญาธาตุผสมผสานกับพื้นฐานทฤษฎีอวัยวะภายในสารจำเป็น ชี (ลมปราณ) เลือด และสาร เหลลในร่างกาย ซึ่งลักษณะโดยรวมจิตใจหม่นหมอง อารมณ์อ่อนไหวประสาธ คึดมาก ส่วนใหญ่รูปร่างผอม หดหู่ ไม่ สดใส ลิ้นแดงซีด มีฝ้าบางขาว ชีฟจริงตึง มักมีอาการแน่นทรวงอก ชอบถอนหายใจ มีอาการเสียดชายโครง กระเพาะ อาหารและท้อง เรอบ่อย มักรู้สึกมีสิ่งของจุกอยู่ที่คอ นิสัยไม่ชอบแสดงออก เมื่อมีอารมณ์แปรปรวนมักปวดท้อง และ ท้องเสีย ผู้หญิงมีอาการปวดแน่นเต้านมและท้องน้อย ย่างต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า⁽²²⁾ สอดคล้องกับงานวิจัยของหู เจียหลิง ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มคนที่มีภาวะซึมเศร้ากับกลุ่มคนที่สุขภาพร่างกายปกติ พบว่า คนที่มีสภาวะ ร่างกายแบบชี (ลมปราณ) อัน และสภาวะร่างกายแบบชี (ลมปราณ) พร่อง เป็นกลุ่มที่มีโอกาสง่ายต่อการเกิดภาวะ ซึมเศร้า⁽²³⁾ และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของหนี ซวนเหริน และคณะ ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรค ซึมเศร้ากับสภาวะร่างกายทั้ง 9 ในศาสตร์การแพทย์แผนจีน พบว่า สภาวะร่างกายทั้ง 9 มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการ



เกิดโรคซึมเศร้า⁽²⁴⁾ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎี ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคนไข้โรคซึมเศร้า พบว่า กลไกการเกิดโรคคือลมปราณหรือ ชี่ (气) อุดกั้น และควมมีชีวิตชีวาหรือเส้น (神) ถูกทำลาย เนื่องจากชี่ (ลมปราณ) พร่องกระทบถึงเลือด อาการพร่องและแกร่งของร่างกายจึงแสดงออกมาพร้อม ๆ กัน วิธีหลักในการรักษา คือ สลายอาการอุดกั้นของชี่ (ลมปราณ) และสงบจิตใจซึ่งวิธีการนี้ให้ผลการรักษาที่ค่อนข้างดี⁽²⁵⁾

จากผลการวิจัย สามารถสรุปได้ว่า ลักษณะสภาวะร่างกายทั้ง 9 ของการแพทย์แผนจีนมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยสภาวะร่างกายที่มีระดับความสัมพันธ์สูงสุดที่สุด คือ สภาวะร่างกายแบบชี่ (ลมปราณ) อ่อน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการเกิดโรคซึมเศร้าในศาสตร์การแพทย์แผนจีนอธิบายกลไกการเกิดโรคซึมเศร้าว่าเกิดจากอารมณ์ที่ส่งผลกระทบต่อกลไกการหมุนเวียนชี่ (ลมปราณ) ในร่างกายผิดปกติ ส่งผลให้มีอาการชี่ (ลมปราณ) ติดขัด ระบบหมุนเวียนชี่ (ลมปราณ) เกิดการอุดกั้น โดยมีอาการแสดง คือ อารมณ์อัดอั้น รู้สึกไม่สงบสุข มีอาการแน่นหน้าอก ปวดแน่นบริเวณซี่ข้างหรือชายโครง บางครั้งมีอาการติดขัดบริเวณลำคอ อาการแสดงที่กล่าวมาทางคลินิกพบบ่อยในคนไข้โรคซึมเศร้า⁽²⁶⁾ และสอดคล้องกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในข้างต้น พบว่า สภาวะร่างกายแบบชี่ (ลมปราณ) อ่อน มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า ดังนั้น หลักพื้นฐานในการป้องกันและรักษาโรคซึมเศร้า คือ การปรับสมดุลระบบหมุนเวียนชี่ (ลมปราณ) ในร่างกาย ร่วมกับการวินิจฉัยสาเหตุการเกิดโรคอื่น ๆ ร่วมด้วย เพื่อใช้ในการวางแผนการรักษาต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) ผลการศึกษานี้ สามารถเป็นข้อมูลแสดงให้เห็นถึงระดับของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น รวมทั้งทราบถึงลักษณะสภาวะร่างกายทั้ง 9 ของการแพทย์แผนจีนว่าสภาวะร่างกายแบบใดที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น ดังนั้นควรหาแนวทางในการป้องกัน การเฝ้าระวังและไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้า หรือการดำเนินของภาวะซึมเศร้ามีความรุนแรงสูงขึ้น

2) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปกำหนดนโยบายในการดูแลวัยรุ่นที่มีกลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้า เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าที่อาจส่งผลกระทบต่อการพัฒนาการด้านจิตใจและการดำรงชีวิตในอนาคตได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มวัยรุ่นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ที่มีอายุระหว่าง 11 – 20 ปี จึงทำให้ข้อมูลอาจไม่ครอบคลุมทั้งหมด ดังนั้นจึงควรมีการเก็บข้อมูลตามเขตพื้นที่อำเภออื่นร่วมด้วย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือและสามารถเป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรวัยรุ่นส่วนใหญ่ได้ และควรศึกษาในกลุ่มอายุอื่น ๆ เพิ่มเติม

กิตติกรรมประกาศ

ขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการทำวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบคุณหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนในการเข้าไปเก็บข้อมูลในการวิจัย ตลอดจนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้



เอกสารอ้างอิง

1. Child and Adolescent Mental Health Rajanagarindra Institute. Clinical practice guideline for adolescents with depression. Bangkok: Beyond Publishing; 2018. (in Thai)
2. Mahidol University, Institute for Population and Social Research. Thai Health Promotion Foundation. Thai health 2022: the Thai family & COVID-19. Nakhon Pathom: Mahidol University; 2022. (in Thai)
3. Thai Health Promotion Foundation. Depression in school age Warning signs before losing [internet]. 2022 [cited 2022 Sep 9]. Available from: <https://www.thaihealth.or.th/?p=309642> (in Thai)
4. Lueboonthavatchai O, Lueboonthavatchai P. Psychosocial treatment for depressive disorder. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2010 (in Thai)
5. Prasrimahabodi Psychiatric Hospital. Let's get to know and find ways to deal with depression for people [internet]. 2022 [cited 2022 Sep 9]. Available from: <https://dmh-elibrary.org/items/show/232> (in Thai)
6. Tharabud Y, Ektuwapranee W. The review of clinical studies on acupuncture treatment of major depressive disorders. Thailand J Trad Chin Med. 2023;2(1):105–15. (in Thai)
7. Fang TY, Ji B, Wu Q. New Chinese-English dictionary of traditional Chinese medicine. 2nd ed. Beijing: China Medical Science Press; 2013. (in Chinese)
8. Unjana R, Leemingsawat W. knowledge, attitude and behavior of using alternative medicine in Thai people. J Sports Sci Health. 2016;17(2):70–83. (in Thai)
9. Wang Q. Traditional chinese medicine constitution. Beijing: People's Medical Publishing House, 2005. (in Chinese)
10. Zhao JL .Logistic analysis of microscopic hematuria and nine constitutions of traditional Chinese medicine in elderly patients. Chin Health Nutr. 2021;31(16):4-5. (in Chinese)
11. Liu H, Liu SS, Zhang HF. Study on the correlation between the nine constitutions of traditional Chinese medicine and the positive rate of Helicobacter pylori infection. Clin Med Eng. 2021;28(2):157-8.
12. Nie P, Sun T, Shi R, Tao Y, Duan BF. Analysis on the correlation between traditional Chinese medicine constitution and sleep quality among intern nursing students. Psycho Month. 2022;17(22):13-7.



13. Yang HX, Yu YH, Qiao MQ. Relationship between depression and nine kinds of constitution of traditional Chinese medicine. Chin J Trad Chin Med. 2016;31(6):2048-50. (in Chinese)
14. Wang SS. Depression, Chinese medicine, nine constitutions and five personality traits preliminary study on the relationship with syndromes. Beijing: Beijing University Of Chinese Medicine; 2019.
15. Ministry of Public Health. Population information, civil registration, fiscal year 2022, Nakhon Ratchasima [internet]. 2022 [cited 2022 Aug 10]. Available from: <https://dashboard.anamai.moph.go.th/population/pop-y15y19/changwat?year=2022&cw=30> (in Thai)
16. Child and Adolescent Mental Health Rajanagarindra Institute. Thai version of The Patient Health Questionnaire for Adolescents: PHQ-A [internet]. 2018 [cited 2022 Sep 20]. Available from: <https://ict.dmh.go.th/events/events/files/แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น PHQ-A พร้อมค.pdf> (in Thai)
17. Polit D, Beck C. Nursing research: Generating and assess-ing evidence for nursing practice (9th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
18. Dailynews. Get to know the full version with “depression” symptoms and how to fix and treat them [internet]. 2022 [cited 2022 Sep 9]. Available from: <https://www.dailynews.co.th/news/1157916> (in Thai)
19. Zhou ZY. Internal Chinese medicine. 3rd ed. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Publishing House; 2017. (in Chinese)
20. Dong HS. Comprehensive study of Traditional Chinese medicine for depression of Qi stagnation constitution. Jiangxi: Jiangxi University of Chinese Medicine. 2022. (in Chinese)
21. Ministry of Public Health Department of Thai Traditional and Alternative Medicine. Basic Traditional Chinese medicine. Bangkok: The Printing Office Agency to assist veterans in Royal Shu patham; 2008. (in Thai)
22. Wu ZX. Meta-analysis on the correlation between depression and TCM constitution. 2022;17(23):3366-72.
23. Zhang XF. Research on the detection rate of adolescent depression and its correlation with qi stagnation constitution during the epidemic of new coronary pneumonia in 5 provinces across the country. J Beijing University of Trad Chin Med. 2021;44(09):824-9.
24. Huachiewtcm. What kind of person am I ? examining the basis of self-health with China's medical theory [internet]. 2022 [cited 2022 Sep 20]. Available from: <https://www.huachiewtcm.com/content/6425/พื้นฐานสุขภาพร่างกายตามทฤษฎีแพทย์แผนจีน> (in Thai)



25. Hu JL. To explore the correlation between constitution and depression based on constitution theory of traditional Chinese medicine. Nanjing: Nanjing University of Traditional Chinese Medicine; 2016. (in Chinese)
26. Ni XR. Research progress on the correlation between adolescent depression and TCM constitution types. *Bachu Med.* 2022;5(03):121-3.
27. Gao Y. Brief analysis on the theory of qi depression and mental injury. *Tianjin Trad Chin Med.* 2016;33(07):409-10. (in Chinese)
28. Zhou ZY. Traditional Chinese Medicine internal medicine. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Press. 2008;292-7.