



ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยาตามหลักป้ากั้งเปี่ยนเจ้ง (八纲辨证) ในศาสตร์การแพทย์แผนจีน

A Survey of Health Behaviors of Students at University of Phayao according to Eight Principles of Syndrome Differentiation in Traditional Chinese Medicine (Ba Gang Bian Zheng)

บุญยภัสร์ ศิริธีราธิกุล

สาขาวิชาการแพทย์แผนจีน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา พะเยา 56000

Poonyaphat Siriteerathitikul

Division of Traditional Chinese Medicine, School of Public Health,

University of Phayao, Phayao 56000

Email : poonyaphat.si@up.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา 2) เพื่อวิเคราะห์แยกกลุ่มอาการเบื้องต้นตามหลักป้ากั้งเปี่ยนเจ้งในนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา และ 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมกับกลุ่มอาการเบื้องต้นตามหลักป้ากั้งเปี่ยนเจ้ง ของนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา จำนวน 392 คน จากการวิเคราะห์แยกกลุ่มอาการ พบว่า มีกลุ่มอาการส่วนนอก ร้อยละ 18.62 กลุ่มอาการเย็นพร่อง ร้อยละ 11.48 กลุ่มอาการเย็นแกร่ง ร้อยละ 10.20 จากการศึกษาพฤติกรรมส่วนบุคคลของนิสิต พบว่า มีพฤติกรรมในระดับมาก ได้แก่ นอนดึกหรือพักผ่อนน้อย และไม่ออกกำลังกาย (ค่าเฉลี่ย 2.85 และ 3.09 ตามลำดับ) มีพฤติกรรมในระดับปานกลาง ได้แก่ บริโภคอาหารหรือเครื่องดื่มฤทธิ์เย็น บริโภคอาหารหรือเครื่องดื่มฤทธิ์ร้อน บริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด (Fast food) อารมณ์ร้อนและฉุนเฉียวง่าย (ค่าเฉลี่ย 5.68, 8.58, 6.24 และ 5.41 ตามลำดับ) มีพฤติกรรมในระดับน้อย ได้แก่ ตื่นแอลกอฮอล์ และอารมณ์ซึมเศร้า (ค่าเฉลี่ย 2.00 และ 1.91 ตามลำดับ) จากการศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมกับกลุ่มอาการ โดยใช้เพียร์สันไคสแควร์ (Pearson Chi-square) พบว่า พฤติกรรมการนอนดึกหรือพักผ่อนน้อยส่งผลกระทบต่อกลุ่มอาการทั้งหมดในหลักป้ากั้งเปี่ยนเจ้ง (ส่วนนอก/ใน/เย็น (หยิน)/ร้อน (หยาง)/พร่อง/แกร่ง) พฤติกรรมด้านอารมณ์ และการไม่ออกกำลังกาย ส่งผลกระทบต่อกลุ่มอาการส่วนนอก/ส่วนใน/ร้อน (หยาง)/พร่อง/แกร่ง พฤติกรรมบริโภคอาหารหรือเครื่องดื่มฤทธิ์เย็น ส่งผลกระทบต่อกลุ่มอาการเย็น บริโภคอาหารหรือเครื่องดื่มฤทธิ์ร้อน ส่งผลกระทบต่อกลุ่มอาการร้อน บริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด (Fast food) และตื่นแอลกอฮอล์ ส่งผลกระทบต่อกลุ่มอาการส่วนใน/พร่อง/แกร่ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ และ $p < .01$

คำสำคัญ : การแพทย์แผนจีน สุขภาพร่างกาย ป้ากั้งเปี่ยนเจ้ง



Abstract

This study was survey research with the objectives to 1) study the health behaviors of students at the University of Phayao; 2) analyze and differentiate the early syndrome of students at the University of Phayao according to the Eight Principles of Syndrome Differentiation in Traditional Chinese Medicine (Ba Gang Bian Zheng), and 3) study the relationships between health behaviors and early syndrome of students at University of Phayao according to Ba Gang Bian Zheng principles. In this study, a questionnaire as a research instrument in collecting data from a total of 392 students at the University of Phayao. The analysis and differentiation of the syndrome showed that 18.62% of the syndrome could be classified as Exterior syndrome, 11.48% were Deficiency Cold syndrome and 10.20% were Excess Cold syndrome. For personal behaviors of students, it was found that the most common behaviors were staying up late, not getting enough, and not being active (with an average of 2.85 and 3.09, respectively). The behaviors with moderate frequency included consuming cold drinks or food, consuming hot drinks or food, consuming fast food, being hot-tempered, and being easily irritable (with an average of 5.68, 8.58, 6.24, and 5.41, respectively). The behaviors with low frequency included drinking alcohol and depression (with an average of 2.00 and 1.91, respectively). The analysis of relationships between behaviors and syndromes using Pearson's chi-square test showed that staying up late and not getting enough sleep affected all the syndromes according to Ba Gang Bian Zheng principles (Exterior/Interior/Cold (Yin)/Hot (Yang)/Deficiency / Excess syndrome), while emotion and not being active affected the Exterior/Interior/Hot (Yang)/ Deficiency/Excess syndrome, and drinking cold drinks and food affected the Cold syndrome. In addition, drinking hot drinks or food affected the Hot syndrome, and consuming fast food and drinking alcohol affected the Interior/Deficiency/Excess syndrome at the statistical significance level of $p < 0.05$ and $p < 0.01$.

Keywords : Traditional Chinese Medicine, Physical Health, Eight principles syndrome differentiation

บทนำ

ศาสตร์การแพทย์แผนจีน (Traditional Chinese Medicine; TCM) มีวิธีการศึกษาโดยมุ่งเน้นไปที่แนวคิดองค์รวม มีแนวคิดที่ว่าสุขภาพของบุคคลเป็นศูนย์รวมของทั้งหมดและมีความสัมพันธ์กับธรรมชาติอย่างใกล้ชิดจนถึงถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ โดยมีอวัยวะทางสรีรวิทยา เส้นลมปราณ พยาธิวิทยา และยังมีปรัชญาทางทฤษฎีหยินหยาง ทฤษฎีปฏิกิริยาธาตุ ทฤษฎีสารจำเป็นในร่างกายเป็นพื้นฐานของความคิดและการวินิจฉัยโรค⁽¹⁾ ในด้านการตรวจวินิจฉัยโรคจะอาศัยแนวคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับธรรมชาติและจักรวาล ซึ่งจะตอบสนองกันทั้งภายนอกและภายในของร่างกาย โดยมีการตรวจวินิจฉัย 4 ประการ ได้แก่ การดู การดมกลิ่น การซักประวัติ และการจับชีพจร แล้วนำการตรวจวินิจฉัยทั้ง 4 มาวิเคราะห์จำแนก และนำไปสู่การวางแผนการรักษาตามสภาวะของโรค⁽²⁾ หลักการวินิจฉัยโรคแบบแพทย์แผนจีนจะต้องหาสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดโรคเสียก่อน โดยการจำแนกลักษณะอาการของโรคเพื่อหาสาเหตุว่าอาการป่วยที่เกิดขึ้นมาจากความผิดปกติในส่วนใด อวัยวะใด และต้องจำแนกว่าอาการดังกล่าวจัดเป็นอาการที่เกิดจากภายนอกหรือภายใน เกิดจากความเย็นหรือความร้อน เกิดจากความแกร่งหรือความ



พร่อง เพื่อค้นหาปัจจัยก่อโรค คุณลักษณะของโรค ตำแหน่งของโรค และทำการวิเคราะห์กลไกการเกิดโรคของอวัยวะต้นทั้งห้า อวัยวะกลางทั้งหก เส้นลมปราณ การเปลี่ยนแปลงของเลือด ลมปราณ สารจิง (精) และสารน้ำในร่างกาย ทำการแยกแยะความสัมพันธ์ระหว่าง การเพิ่มขึ้นหรือลดลงของพลังพื้นฐานในร่างกาย และปัจจัยก่อโรค เพื่อวินิจฉัยโรค และแยกแยะภาวะโรค⁽³⁾

หลายปีที่ผ่านมามีคนไทยที่เสียชีวิตด้วยโรคร้ายแรงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยกลุ่มโรคร้ายแรงที่มีผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ได้แก่ กลุ่มโรคมะเร็ง โรคหัวใจ และโรคปอดตามลำดับ ทั้งนี้ จากสถิติการเสียชีวิต ซึ่งจัดทำโดยสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (NESDB)⁽⁴⁾ พบว่า ในช่วงปี พ.ศ. 2537 - 2560 อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งและเนื้องอกทุกชนิดของคนไทยเป็นสาเหตุอันดับ 1 โดยในปี พ.ศ. 2537 โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของคนไทย 48.9 ราย ต่อประชากร 100,000 ราย และเพิ่มขึ้นเป็น 120.5 ราย หรือเกือบ 3 เท่าตัว ในปี พ.ศ. 2560 เช่นเดียวกับกลุ่มโรคร้ายแรงอื่น ๆ ที่อัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างน่าตกใจ โดยอัตราการเสียชีวิตของคนไทยจากกลุ่มโรคปอดเพิ่มขึ้นเฉลี่ยจาก 13.8 ราย เป็น 45.3 ราย นอกจากนี้จำนวนคนที่เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดในสมองและเบาหวานก็เพิ่มขึ้นเช่นกัน ซึ่งกลุ่มโรคร้ายแรงเหล่านี้ มีอาการคล้ายคลึงกับกลุ่มอาการทางการแพทย์แผนจีนที่บันทึกไว้ในคัมภีร์จักรพรรดิเหลือง (黄帝内经) และคัมภีร์ชางฮานลุน (伤寒论) โดยในมุมมองแพทย์แผนจีนโรคมะเร็งปอดเกิดจากสาเหตุและกลไกการเกิดโรคที่สำคัญ ได้แก่ ลมปราณและเลือดพร่อง ลมปราณและเลือดติดขัด เสมหะอุดกั้นในปอด หรือพิษจากปัจจัยก่อโรคนอกเข้ามากระทบทำให้เส้นลมปราณถูกทำลาย⁽⁵⁾ โรคหัวใจในทัศนะแพทย์แผนจีนเกิดจาก เลือดของหัวใจพร่อง ทำให้ใจสั่น ลมปราณหัวใจอ่อนแอส่งผลให้เลือดคั่ง⁽⁶⁾ โรคปอดในทัศนะแพทย์แผนจีนมีสาเหตุมาจากปัจจัยก่อโรคนอกเข้ามากระทบ หรือเกิดการสะสมของเสมหะ ทำให้ลมปราณปอดไม่แผ่กระจาย โรคหลอดเลือดสมองในทัศนะแพทย์แผนจีนมีสาเหตุของโรคมาจากลมปราณและเลือดพร่องร่วมกับ 3 อวัยวะหลัก ได้แก่ หัวใจ ตับ และไตเสียสมดุล อีกหนึ่งสาเหตุของการเกิดโรคมาจาก ลมปราณพร่อง เลือดพร่อง หรือลมภายนอกมากระทบ⁽⁷⁾ ซึ่งจะเห็นได้ว่าโรคที่กล่าวมาข้างต้นนั้นล้วนแต่มีพื้นฐานทั้งหมดมาจากการเสียสมดุลของร่างกาย สามารถนำมาวิเคราะห์แยกกลุ่มอาการและวินิจฉัยแยกโรค ตามหลักปังกังเปี่ยนเจิ้ง (八纲辨证) เพื่อหาทางป้องกันโรคหรือเข้ารับการรักษาก่อนที่จะกลายเป็นโรคร้ายแรงที่นำไปสู่การเสียชีวิตดังกล่าว

หลักปังกังเปี่ยนเจิ้ง (八纲辨证) คือ แนวคิดการวินิจฉัยโรคที่สำคัญของแพทย์แผนจีน โดยแบ่งออกเป็น 8 กลุ่มอาการ โดยอาศัยการรวบรวมวิเคราะห์อาการแสดง ตำแหน่งของโรค คุณลักษณะพื้นฐาน และความสัมพันธ์ของลมปราณด้านโรค (正气) กับลมปราณก่อโรค (邪气) ประกอบกับการวินิจฉัยตามทฤษฎีหยินหยาง (阴阳学说) จากนั้นจึงแยกเป็นกลุ่มอาการ 8 กลุ่มอาการ ดังนี้⁽⁸⁻¹⁰⁾ 1) กลุ่มอาการส่วนนอก (表证) คือ กลุ่มอาการที่มีระยะเวลาของการเกิดโรคอยู่ในระยะเริ่มต้น ตำแหน่งของโรคยังอยู่บริเวณผิวหนังและกล้ามเนื้อส่วนนอก สาเหตุเกิดจากปัจจัยก่อโรคนอก (ลม ความเย็น ความชื้น ความร้อนอบอ้าว ความแห้งและไฟร้อน) กระทบร่างกายเข้าสู่ทางผิวหนัง ปาก และจมูก อาการแสดงไม่หนักมาก มักเกิดขึ้นฉับพลัน และสามารถรักษาให้หายขาดจากโรคได้อย่างรวดเร็ว อาการสำคัญคือ มีไข้ กลัวน้ำหนาว กลัวยลม ปวดศีรษะ ครั่นเนื้อครั่นตัว คัดจมูก น้ำมูกไหล จาม คัดคอ เป็นต้น 2) กลุ่มอาการส่วนใน (里证) คือ กลุ่มอาการที่มีระยะเวลาของการเกิดโรคอยู่ในระยะกลางและระยะท้าย มักเป็นอาการเรื้อรัง ตำแหน่งของโรคอยู่ในร่างกาย (อวัยวะภายใน) สาเหตุเกิดจากทั้งปัจจัยก่อโรคนอกและปัจจัยก่อโรคภายใน กลุ่มอาการนี้จัดเป็นอาการหนักหรืออาการวิกฤติ มักมีความผิดปกติที่อวัยวะภายใน มีอาการแสดงตาม



ความผิดปกติของอวัยวะนั้น ๆ เช่น ลมปราณปอดพร่อง มักมีอาการไอ หายใจหอบเหนื่อย อ่อนเพลีย หยางของตับเกิน มักมีอาการปวดศีรษะ ใบหน้าแดง หงุดหงิด เป็นต้น 3) กลุ่มอาการเย็น (寒证) เกิดจากร่างกายถูกกระทบจากความเย็นภายนอก ทำให้หยินแกร่ง หรือเกิดจากพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่ทำให้หยางภายในถูกทำลายและส่งผลให้ร่างกายเกิดความเย็นสะสม อาการแสดงของกลุ่มอาการเย็นแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับว่าเป็นชนิดกลุ่มอาการพร่องหรือแกร่ง เป็นกลุ่มอาการส่วนนอกหรือส่วนใน มักพบอาการกลัวหนาว มือเท้าเย็น ชอบความอบอุ่น ความเย็นมักทำให้กระบวนการสันดาปในร่างกายหยุดชะงัก ส่งผลให้มีเสมหะใส น้ำมูกใส ปัสสาวะบ่อยมีสีใส ถ่ายเป็นน้ำ เป็นต้น 4) กลุ่มอาการร้อน (热证) เกิดจากร่างกายถูกกระทบจากความร้อนภายนอก ทำให้หยางเกิน หรือเกิดจากพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่ทำให้หยินภายในถูกทำลายและส่งผลให้ร่างกายเกิดความร้อนสูง อาการแสดงของกลุ่มอาการร้อนแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับว่าเป็นชนิดกลุ่มอาการพร่องหรือแกร่ง เป็นกลุ่มอาการส่วนนอกหรือส่วนใน อาการที่พบบ่อยได้แก่ มีไข้ กระหายน้ำ ชอบความเย็น กระวนกระวาย เสมหะและน้ำมูกเหลืองข้น ปัสสาวะน้อยสีเหลืองเข้ม ท้องผูก เป็นต้น 5) กลุ่มอาการพร่อง (虚证) เกิดจากลมปราณด้านโรคพร่อง (正气) หรืออาจเกิดจากความบกพร่องของสารจำเป็นแต่กำเนิด กลุ่มอาการพร่องมักค่อย ๆ เกิดขึ้นจนเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง บ่อนทำลายลมปราณ เลือด และสารจำเป็นในร่างกาย มักพบอาการอ่อนเพลีย เมื่อยล้า เหนื่อยง่าย เป็นหวัดบ่อย ซึมเศร้า ใบหน้าซีด เป็นต้น 6) กลุ่มอาการแกร่ง (实证) เกิดจากร่างกายถูกกระทบจากลมปราณก่อโรครภายนอก (邪气) ในปริมาณมาก ส่งผลให้ลมปราณและเลือดติดขัด เกิดการสะสมคั่งค้างของสารน้ำหรือเสมหะในร่างกาย มักเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันรุนแรง เช่น ปวดท้องอย่างรุนแรง มีเสมหะปริมาณมาก แน่นหน้าอก อาจพบอาการบวม น้ำ ปัสสาวะแสบขัด ถ่ายยากหรือมีกลิ่นเหม็นผิดปกติ เป็นต้น 7) กลุ่มอาการหยิน (阴) คือ กลุ่มอาการที่เป็นภาพรวมของกลุ่มอาการต่าง ๆ ข้างต้น สาเหตุเกิดจากหยินแกร่งหรือหยางพร่องส่งผลให้ร่างกายแสดงอาการในลักษณะของความเย็น เช่น กลัวหนาว มือเท้าเย็น ปากซีด ชอบความอบอุ่น หรือมีอาการอ่อนเพลียร่วมด้วย 8) กลุ่มอาการหยาง (阳) คือ กลุ่มอาการที่เป็นภาพรวมของกลุ่มอาการต่าง ๆ ข้างต้น สาเหตุเกิดจากหยางแกร่งหรือหยินพร่องส่งผลให้ร่างกายแสดงอาการในลักษณะของความร้อน เช่น ปากแห้ง คอแห้ง มีไข้ ตัวร้อน มือเท้าร้อน ปัสสาวะน้อยสีเหลืองเข้ม ท้องผูก หรือมีอาการอ่อนเพลียร่วมด้วย

ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพร่างกายของนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา จึงได้จัดทำแบบประเมินสุขภาพ เพื่อวิเคราะห์แยกกลุ่มอาการตามหลักปาทังเปียนเจิ้ง เนื่องจากนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา ที่จัดอยู่ในกลุ่มประชากรวัยรุ่นซึ่งเป็นผู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย สภาพแวดล้อม และสังคม โดยปัจจัยเหล่านี้มีโอกาสเสี่ยงต่อพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ความเจ็บป่วย ความเครียด และการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม รวมถึงรูปแบบการดำเนินชีวิตของนิสิตที่ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพอีกด้วย⁽¹¹⁾ เนื่องจากสุขภาพกายและสุขภาพจิต เป็นส่วนสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของประชากรวัยรุ่นที่จะพัฒนาและเจริญเติบโตต่อไปในอนาคต ทั้งการศึกษา การทำงาน และการใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างเป็นปกติสุขและมีคุณภาพ⁽¹²⁾ ดังนั้น การศึกษานี้ ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์แยกกลุ่มอาการเบื้องต้นตามหลักปาทังเปียนเจิ้งในนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา และศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมกับกลุ่มอาการเบื้องต้นตามหลักปาทังเปียนเจิ้ง เพื่อหาวิธีป้องกันและรักษาโรคที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคตซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบสาธารณสุขเพื่อป้องกันการเกิดโรคร้ายแรงต่าง ๆ ข้างต้น และลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคร้ายแรง



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา
2. เพื่อวิเคราะห์แยกกลุ่มอาการเบื้องต้นตามหลักปังกังเปี่ยนเจ้งในนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมกับกลุ่มอาการเบื้องต้นตามหลักปังกังเปี่ยนเจ้งของนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ประชากร คือ นิสิตที่กำลังศึกษาในมหาวิทยาลัยพะเยาในปีการศึกษา 2563 จำนวน 17,546 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณจากสูตรของ Taro Yamane⁽¹³⁾ (1967) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยใช้ค่าความคลาดเคลื่อนในการสุ่ม $\pm 5\%$ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 392 คน เก็บข้อมูลแบบสำรวจโดยใช้เทคนิคการเลือกตัวอย่างแบบแบ่งชั้นไม่เป็นสัดส่วน (Non-Proportional stratified random sampling) ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างของมหาวิทยาลัยพะเยา ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2563 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2564

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินสุขภาพร่างกายของนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา โดยแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล มีลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) ประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง สุขภาพ (ในระยะหนึ่งสัปดาห์)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรมส่วนบุคคล ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทาน พฤติกรรมการนอน รวมถึงภาวะทางอารมณ์ เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วน (Rating scale) ซึ่งจัดอยู่ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval scale) แต่ละข้อคำถามมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับตามวิธีการของ Likert scale คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ลักษณะเป็นคำถามปลายปิด (Close-ended form) จำนวน 12 ข้อ

ตอนที่ 3 ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์แยกกลุ่มอาการเบื้องต้นตามหลักปังกังเปี่ยนเจ้ง เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วน (Rating scale) ซึ่งจัดอยู่ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval scale) แต่ละข้อคำถามมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ ตามวิธีการของ Likert scale คือ เป็นประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง และไม่เคย โดยข้อคำถามมีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด (Close-ended form) ระบุอาการแสดงต่าง ๆ ได้แก่ อาการแสดงที่บ่งบอกถึงสุขภาพร่างกายเป็นระยะเริ่มต้น (กลุ่มอาการส่วนนอก) อาการแสดงที่บ่งบอกถึงสุขภาพร่างกายเป็นระยะเรื้อรัง (กลุ่มอาการส่วนใน) อาการแสดงที่บ่งบอกถึงสุขภาพร่างกายเป็นกลุ่มอาการเย็นและกลุ่มอาการหิวน อาการแสดงที่บ่งบอกถึงสุขภาพร่างกายเป็นกลุ่มอาการร้อนและกลุ่มอาการหยาง อาการแสดงที่บ่งบอกถึงสุขภาพร่างกายจัดเป็นกลุ่มอาการแกร่ง และอาการแสดงที่บ่งบอกถึงสุขภาพร่างกายจัดเป็นกลุ่มอาการพร่อง ทั้งหมดจำนวน 40 ข้อ ทั้งนี้ อาการแสดงของกลุ่มอาการเย็นกับกลุ่มอาการหิวน และอาการแสดงของกลุ่มอาการร้อนกับกลุ่มอาการหยาง จัดอยู่ในกลุ่มเดียวกัน

ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถาม และตรวจสอบเนื้อหาของแบบสอบถามให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ จากนั้นนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Validity) ของแบบสอบถาม โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน



นำค่าที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อหาดัชนีความสอดคล้อง (Index Of Concordance : IOC) โดยเฉพาะข้อคำถามที่มีค่า IOC มากกว่า 0.5 มาใช้เป็นข้อคำถามในแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล เมื่อได้รวบรวมแบบสอบถามพร้อมกับตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์และแปลงข้อมูลเพื่อเข้ารหัสโดยใช้โปรแกรม SPSS version 26 ในการประมวลผลและหาค่าสถิติต่าง ๆ ซึ่งสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยวิธีการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย สำหรับข้อมูลส่วนบุคคล และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสำหรับข้อมูลพฤติกรรมส่วนบุคคล และทำการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะสุขภาพร่างกาย โดยแบ่งสุขภาพร่างกายของนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา ให้อยู่ในกลุ่มอาการส่วนนอก/ส่วนใน/เย็น/ร้อน/พร่อง/แกร่ง มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ 5 ระดับ ในการประเมินผลจะใช้วิธีการแปรผลแบบสอบถาม โดยใช้ค่าเฉลี่ยตามหลักการแบ่งอันตรภาคชั้น (Class interval) และใช้สถิติเพียร์สันไคสแควร์ (Pearson Chi-square) หาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกับกลุ่มอาการเบื้องต้นตามหลักปังกังเปี่ยนเจิ้ง ของนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา จังหวัดพะเยา หมายเลขจริยธรรมที่ 1.2/015/64 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ สิทธิในการเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย รวมถึงสิทธิการถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ ข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการวิจัยจะเก็บเป็นความลับ ซึ่งผู้วิจัยจะนำเสนอออกมาในภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์ด้านการศึกษาเท่านั้น

ผลการวิจัย

จากผลการศึกษา พบว่า นิสิตมหาวิทยาลัยพะเยาผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนทั้งหมด 392 คน เป็นเพศหญิง 288 ราย (ร้อยละ 73.47) และเพศชาย 104 ราย (ร้อยละ 26.53) อายุเฉลี่ย 20.68 ± 1.53 ปี มีน้ำหนักและส่วนสูงเฉลี่ย 59.31 ± 1.89 และ 163.45 ± 8.88 ตามลำดับ ในด้านสุขภาพในระยะ 1 สัปดาห์เป็นปกติ 291 ราย (ร้อยละ 74.23) มีอาการป่วย 101 ราย (25.77%) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 392)

ข้อมูลส่วนบุคคล	means $\pm$ SD
เพศ (ชาย : หญิง)	104:288
อายุ (ปี)	20.68 ± 1.53
น้ำหนัก (กิโลกรัม)	59.31 ± 1.89
ส่วนสูง (เซนติเมตร)	163.45 ± 8.88
สุขภาพในระยะ 1 สัปดาห์ (ปกติ : ป่วย)	291:101

การประเมินสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา ด้วยข้อคำถาม 40 ข้อ ระบุอาการแสดงต่าง ๆ อ้างอิงจาก Lei และคณะ⁽¹⁴⁾ (2014) และ Wang และคณะ⁽¹⁵⁾ (2018) ได้แก่ อาการแสดงที่บ่งบอกถึงสุขภาพร่างกายเป็นระยะเริ่มต้น (กลุ่มอาการส่วนนอก) อาการแสดงที่บ่งบอกถึงสุขภาพร่างกายเป็นระยะเรื้อรัง (กลุ่มอาการส่วนใน) และอาการแสดงที่บ่งบอกถึงสุขภาพร่างกายเป็นกลุ่มอาการเย็น (เย็น)/ร้อน (หายาง)/แกร่ง/พร่อง ทั้ง 8 กลุ่มอาการตามหลักปังกังเปี่ยนเจิ้ง (แผนภูมิที่ 1)



เมื่อนำค่าเฉลี่ยของอาการแสดงต่าง ๆ จากข้อมูลแบบประเมินสุขภาพจากแผนภูมิที่ 1 มาแปลผลตามอันตรภาคชั้นเป็นรายบุคคล โดยใช้สูตร ดังนี้⁽¹⁶⁾

$$\begin{aligned}\text{ความกว้างของแต่ละอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5-1}{2} \\ &= 2\end{aligned}$$

ซึ่งแปลความหมายของค่าเฉลี่ยแต่ละระดับดังต่อไปนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.50 หมายถึง สุขภาพร่างกายปกติ

คะแนนเฉลี่ย 2.51-5.00 หมายถึง สุขภาพร่างกายจัดอยู่ในกลุ่มอาการส่วนนอก/ส่วนใน/เย็น (หยิน)/ร้อน (หยาง)/พร่อง/แกร่ง

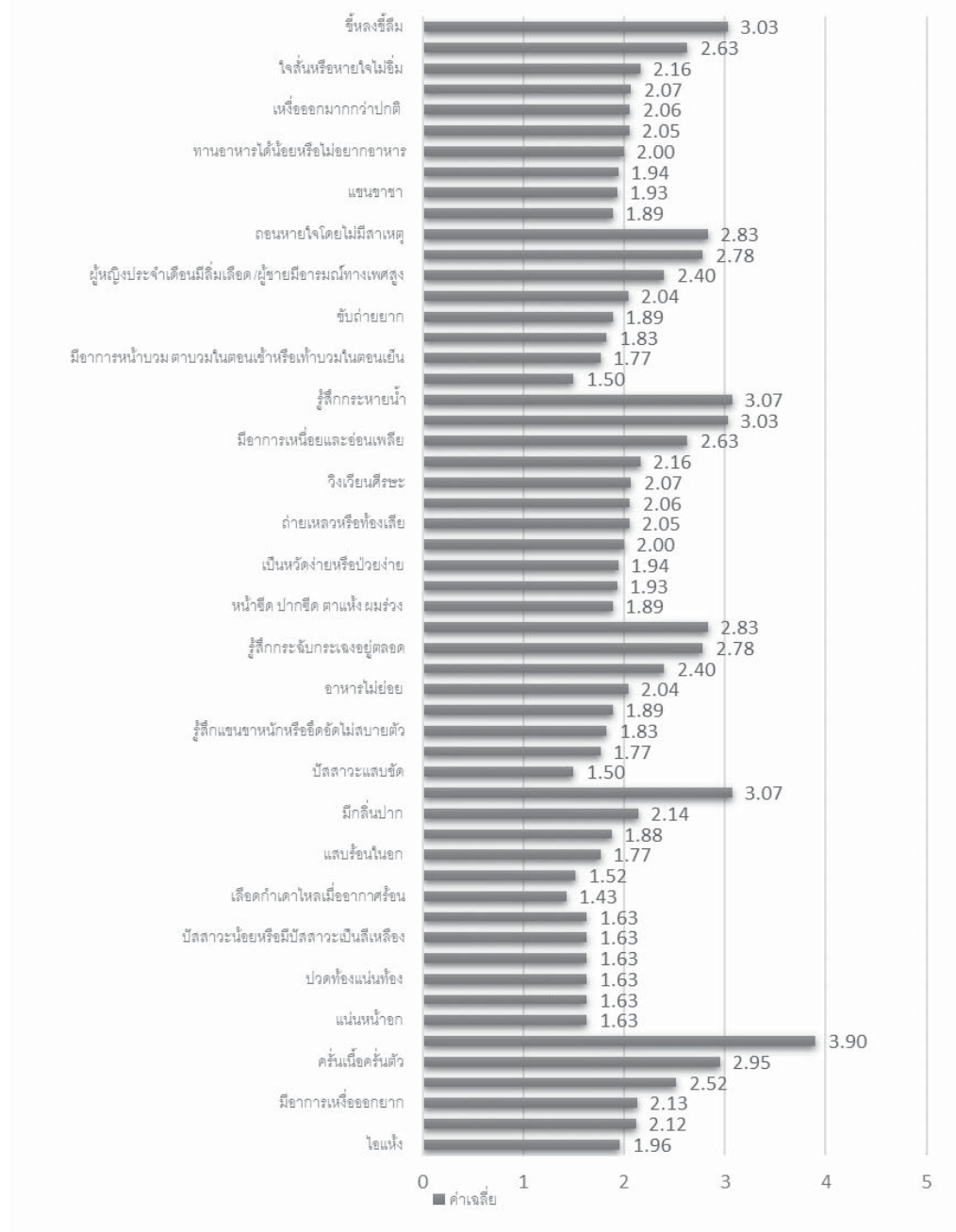
จากนั้นนำมาแยกตามกลุ่มอาการทั้ง 8 ตามหลักปังกังเปี่ยนเจิ้ง ได้แก่ กลุ่มอาการส่วนนอก/ส่วนใน/เย็น (หยิน)/ร้อน (หยาง)/พร่อง/แกร่ง รวมไปถึงกลุ่มอาการย่อย พบว่า นิสิตมีสุขภาพร่างกายปกติ ร้อยละ 30.36 และสุขภาพร่างกายขาดสมดุล ร้อยละ 69.64 โดยแบ่งเป็นกลุ่มอาการต่าง ๆ ดังนี้ กลุ่มอาการส่วนนอก (表证) ร้อยละ 18.62 กลุ่มอาการเย็นพร่อง (虚寒证) ร้อยละ 11.48 กลุ่มอาการเย็นแกร่ง (实寒证) ร้อยละ 10.20 กลุ่มอาการร้อน (热证) ร้อยละ 2.30 กลุ่มอาการแกร่ง (实证) ร้อยละ 2.04 กลุ่มอาการพร่อง (虚证) ร้อยละ 2.30 อื่น ๆ (กลุ่มอาการผสม) ร้อยละ 22.70 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผลวิเคราะห์แยกกลุ่มอาการเบื้องต้นของนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยาตามหลักปังกังเปี่ยนเจิ้ง (n = 392)

กลุ่มอาการ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ปกติ	119	30.36
กลุ่มอาการส่วนนอก (表证)	73	18.62
กลุ่มอาการเย็น (寒证)		
- กลุ่มอาการเย็นแกร่ง (实寒证) (กลุ่มย่อย)	40	10.20
- กลุ่มอาการเย็นพร่อง (虚寒证) (กลุ่มย่อย)	45	11.48
กลุ่มอาการร้อน (热证)	9	2.30
กลุ่มอาการแกร่ง (实证)	8	2.04
กลุ่มอาการพร่อง (虚证)	9	2.30
อื่น ๆ (กลุ่มอาการผสม)	89	22.70
รวม	392	100.00



แผนภูมิที่ 1 ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์แยกกลุ่มอาการของนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยาโดยใช้หลักปังกังเปี่ยนเจ็ง



การสำรวจพฤติกรรมส่วนบุคคลเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การนอน และด้านอารมณ์ของนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา จำนวน 392 คน พบว่า มีพฤติกรรมในระดับมาก ได้แก่ นอนดึกหรือพักผ่อนน้อย และไม่ออกกำลังกาย (ค่าเฉลี่ย 2.85 และ 3.09 ตามลำดับ) มีพฤติกรรมในระดับปานกลาง ได้แก่ บริโภคอาหารหรือเครื่องดื่มฤทธิ์เย็น บริโภคอาหารหรือเครื่องดื่มฤทธิ์ร้อน บริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด (Fast food) อารมณ์ร้อนและฉุนเฉียวง่าย



(ค่าเฉลี่ย 5.68, 8.58, 6.24 และ 5.41 ตามลำดับ) มีพฤติกรรมในระดับน้อย ได้แก่ ดื่มแอลกอฮอล์ และมีอารมณ์ซึมเศร้า ร้องไห้ (ค่าเฉลี่ย 2.00 และ 1.91 ตามลำดับ) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและแปลผลพฤติกรรมส่วนบุคคลของนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา

พฤติกรรมส่วนบุคคล	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
บริโภคอาหารหรือเครื่องดื่มฤทธิ์เย็น	5.68	1.43	ปานกลาง
บริโภคอาหารหรือเครื่องดื่มฤทธิ์ร้อน	8.58	1.62	ปานกลาง
บริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด (Fast food)	6.24	1.59	ปานกลาง
ดื่มแอลกอฮอล์	2.00	0.93	น้อย
นอนดึกหรือพักผ่อนน้อย	2.85	1.18	มาก
ไม่ออกกำลังกาย	3.09	1.16	มาก
อารมณ์ร้อนและฉุนเฉียวง่าย	5.41	1.70	ปานกลาง
มีอารมณ์ซึมเศร้า ร้องไห้	1.91	0.93	น้อย

เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่วนบุคคลของนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา ประกอบด้วย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการนอน และพฤติกรรมด้านอารมณ์ กับกลุ่มอาการเบื้องต้นตามหลัก ปากังเปียนเจ็งของนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา โดยหาความสัมพันธ์แบบเพียร์สันไคสแควร์ (Pearson Chi-square) พบว่าพฤติกรรมการนอนดึกหรือพักผ่อนน้อยส่งผลกระทบต่อกลุ่มอาการทั้งหมดในหลักปากังเปียนเจ็ง (ส่วนนอก/ ส่วนใน/เย็น (หยิน)/ร้อน (หยาง)/แกร่ง/พร่อง) พฤติกรรมด้านอารมณ์ และการไม่ออกกำลังกาย ส่งผลกระทบต่อ กลุ่มอาการส่วนนอก/ส่วนใน/ร้อน (หยาง)/พร่อง/แกร่ง พฤติกรรมบริโภคอาหารหรือเครื่องดื่มฤทธิ์เย็น ส่งผลกระทบต่อ กลุ่มอาการเย็น บริโภคอาหารหรือเครื่องดื่มฤทธิ์ร้อน ส่งผลกระทบต่อกลุ่มอาการร้อน บริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด (Fast food) และดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลกระทบต่อกลุ่มอาการส่วนใน กลุ่มอาการพร่องและกลุ่มอาการแกร่ง อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ และ $p < .01$ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการดำเนินชีวิตกับกลุ่มอาการเบื้องต้นตามหลักปากังเปียนเจ็งของนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา

พฤติกรรม	กลุ่มอาการ					
	ส่วนนอก	ส่วนใน	เย็น (หยิน)	ร้อน (หยาง)	พร่อง	แกร่ง
บริโภคอาหารหรือเครื่องดื่มฤทธิ์เย็น			.000**			
บริโภคอาหารหรือเครื่องดื่มฤทธิ์ร้อน				.046**		
ดื่มแอลกอฮอล์		.004**			.020*	.001**
บริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด (Fast food)		.000**			.004**	.002**
นอนดึกหรือพักผ่อนน้อย	.000**	.004**	.001**	.001**	.030*	.002**
ไม่ออกกำลังกาย	.000**	.000**		.005**	.000**	.000**
อารมณ์ร้อนและฉุนเฉียวง่าย	.000**	.000**		.000**	.000**	.000**
อารมณ์ซึมเศร้า ร้องไห้		.000**	0.000**	.000**	.000**	.000**

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$



สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพร่างกายและวิเคราะห์แยกกลุ่มอาการของนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยาตามหลัก ปากังเปียนเจ็ง จำนวน 392 คน ผลการวิเคราะห์จัดแบ่งกลุ่มอาการ พบว่า มีสุขภาพร่างกายที่ไม่สมดุลสูงถึงร้อยละ 69.64 โดยกลุ่มอาการผิดปกติที่พบมากที่สุด 3 อันดับ คือ กลุ่มอาการส่วนนอก (表证) คิดเป็นร้อยละ 18.62 รองลงมา คือกลุ่มอาการเย็น (寒证) แบ่งเป็นกลุ่มอาการเย็นพร่อง (虚寒证) คิดเป็นร้อยละ 11.48 และกลุ่มอาการเย็นแกร่ง (实寒证) คิดเป็นร้อยละ 10.20 ตามลำดับ เนื่องจากจังหวัดพะเยาอยู่ในภาคเหนือของประเทศไทยซึ่งมีอุณหภูมิต่ำกว่าภูมิภาคอื่น กอปรกับช่วงเวลาที่ทำแบบสำรวจอยู่ในช่วงฤดูหนาว ทำให้มีความหนาวเย็นจากภายนอกกระทบร่างกายเข้าสู่ทางผิวหนัง ปาก และจมูกได้ง่าย จึงทำให้นิสิตกลุ่มนี้มักมีอาการกลัวหนาว ตัวร้อน มีน้ำมูกหรือเสมหะสีใส มือเท้าเย็น ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ รู้สึกหนาว มีไข้ ไอ คัดคอก ปวดเมื่อยตามร่างกาย ซึ่งสอดคล้องกับหลักปากังเปียนเจ็งในกลุ่มอาการส่วนนอก (表证) ซึ่งกลุ่มอาการนี้มีโอกาสพัฒนาไปเป็นกลุ่มอาการส่วนใน (里证) หากไม่รีบป้องกันรักษา ตำแหน่งของโรคจากบริเวณส่วนนอกจะค่อย ๆ เข้าสู่ภายในร่างกายและทำลายระบบการทำงานของอวัยวะภายใน โดยเฉพาะปอดซึ่งเป็นอวัยวะที่ง่ายต่อการถูกกระทบจากอากาศภายนอก ความเย็นจะค่อย ๆ เข้าสะสมที่ปอด ทำให้เกิดเสมหะอุดกั้นที่ปอด อาจแปรเปลี่ยนเป็นไฟร้อน และสามารถพัฒนาไปเป็นโรคปอดทุกชนิด แม้กระทั่งโรคมะเร็งปอดและโรคหัวใจ

รองลงมา คือกลุ่มอาการเย็น (寒证) แบ่งเป็นกลุ่มอาการเย็นพร่อง (虚寒证) และกลุ่มอาการเย็นแกร่ง (实寒证) โดยกลุ่มอาการเย็นพร่อง (虚寒证) หรือเรียกว่าหยางพร่อง กลุ่มอาการนี้เป็นกลุ่มอาการที่พัฒนาต่อจากกลุ่มอาการส่วนนอก (表证) ความเย็นจากภายนอกเคลื่อนที่เข้าสู่ภายในร่างกาย กอปรกับนิสิตกลุ่มนี้มีพฤติกรรมบริโภคอาหารหรือเครื่องดื่มฤทธิ์เย็น ความเย็นเข้าทำลายหยางในร่างกาย ส่งผลให้หยางของอวัยวะภายในอ่อนแอ โดยเฉพาะม้าม หัวใจ และไต ซึ่งหัวใจและม้ามมีบทบาทในการสร้างและไหลเวียนเลือดโดยอาศัยพลังหยางในการกระตุ้นและขับเคลื่อน เมื่อหยางของอวัยวะเหล่านี้พร่อง จึงส่งผลให้มีการสร้างเลือดน้อยลง เมื่อเลือดในร่างกายพร่อง ส่งผลให้เลือดของหัวใจพร่องด้วย หัวใจจึงทำงานหนักขึ้นเพื่อสูบฉีดเลือด มักมีอาการกลัวหนาว มือเท้าเย็น วิงเวียนศีรษะ ซีดมัว เหนื่อยง่าย แขนขาชา หน้าซีด ปากซีด ไม่มีแรง ใจสั่น เป็นต้น ซึ่งตรงกับหลักปากังเปียนเจ็งในกลุ่มอาการเย็น (寒证) กลุ่มอาการนี้มีโอกาสพัฒนาไปเป็นโรคหัวใจ เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคลิ้นหัวใจผิดปกติ และโรคหลอดเลือดในสมองทุกชนิด

ส่วนกลุ่มอาการเย็นแกร่ง (实寒证) หรือเรียกว่าหยินเกิน กลุ่มอาการนี้อาจเป็นกลุ่มอาการส่วนนอกหรือกลุ่มอาการส่วนในก็ได้ หากแต่มีความเย็นในปริมาณมากและความแกร่งอย่างชัดเจน นิสิตกลุ่มนี้มักมีอาการกลัวหนาว ปวดท้องแน่นท้อง ถ่ายยาก เป็นต้น ซึ่งมีความสอดคล้องกับกลุ่มอาการเย็น (寒证) และกลุ่มอาการแกร่ง (实证) ตามหลักปากังเปียนเจ็ง และส่วนกลุ่มอาการอื่น ๆ เป็นกลุ่มอาการที่ค่อนข้างซับซ้อน โรคมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงของลมปราณ เลือด หยินหยาง เกิดความไม่สมดุลเป็นระยะเวลานาน ตำแหน่งของโรคอยู่ทั้งส่วนนอกและส่วนในร่างกาย มีทั้งกลุ่มอาการเย็นแกร่งและเย็นพร่อง หรือร้อนแกร่งและร้อนพร่อง หรือพร่องและแกร่งร่วมกัน จึงมักมีอาการแสดงที่หลากหลาย ซึ่งบางกลุ่มอาการ เช่น กลุ่มอาการส่วนในที่มีทั้งความเย็นร้อนสะสม มีทั้งความพร่องและแกร่งผสมกัน มักมีโอกาพัฒนาไปเป็นกลุ่มอาการที่ก่อให้เกิดโรคร้ายแรงต่าง ๆ



ได้ง่าย เนื่องจากกลุ่มอาการนี้ตรงกับหลักปาทังแป้นเจ็งเกือบทั้งหมด ดังนั้น การดำเนินของโรคมีความหลากหลาย สามารถพัฒนาไปเป็นกลุ่มอาการลมปราณและเลือดพร่อง ลมปราณและเลือดติดขัด เสมหะอุดกั้นในปอด เลือดของหัวใจพร่อง เลือดหัวใจคั่ง หยางหัวใจแกร่ง ม้ามและกระเพาะอาหารพร่อง ตับแกร่ง ไตพร่อง หยินและหยางเสียสมดุล เป็นต้น⁽¹⁷⁾ ที่นำไปสู่โรคร้ายแรงอันดับต้น ๆ ในประเทศไทย

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการนอน และพฤติกรรมด้านอารมณ์ กับกลุ่มอาการทั้ง 8 (ส่วนนอก/ใน/เย็น (หยิน)/ร้อน (หยาง)/แกร่ง/พร่อง) ตามหลักปาทังแป้นเจ็งของนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา พบว่า พฤติกรรมที่จะนำไปสู่การเจ็บป่วยอันดับแรก คือ พฤติกรรมการนอนดึก หรือพักผ่อนน้อยส่งผลกระทบทำให้สุขภาพร่างกายพัฒนาเป็นกลุ่มอาการทั้งหมดในปาทังแป้นเจ็ง (ส่วนนอก/ใน/เย็น (หยิน)/ร้อน (หยาง)/แกร่ง/พร่อง) ซึ่งพฤติกรรมนอนดึกนี้ จะทำให้ลมปราณส่วนนอกเสียสมดุล อาจแสดงอาการผื่นคันตามผิวหนัง ส่งผลทำให้ร่างกายต่อการถูกระบบจากปัจจัยก่อโรครายนอก เมื่อนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอในบางครั้งหรือบางคืน จะทำให้อากาศจากภายนอกกระแทกเข้าสู่ร่างกายอย่างง่ายดาย⁽¹⁸⁾ นิสิตมหาวิทยาลัยพะเยาจึงมีสุขภาพร่างกายเป็นกลุ่มอาการส่วนนอกเป็นส่วนใหญ่ ในกรณีที่ความเย็นหรือความร้อนจากภายนอกเข้าสู่ร่างกายและสะสมเป็นจำนวนมาก จะส่งผลให้เลือดและลมปราณติดขัด ก่อให้เกิดเป็นกลุ่มอาการเย็นแกร่งหรือร้อนแกร่ง และในกรณีที่พฤติกรรมนอนดึกเป็นประจำ มักทำลายเลือดและลมปราณอวัยวะภายในให้พร่องลง ก่อปรกับ ความเย็นหรือความร้อนจากภายนอกแทรกซึมเข้าสู่ภายใน ก่อให้เกิดเป็นกลุ่มอาการเย็นพร่องหรือร้อนพร่องในที่สุด⁽¹⁹⁾ รองลงมา คือ พฤติกรรมด้านอารมณ์ และการไม่ออกกำลังกาย ส่งผลกระทบทำให้สุขภาพร่างกายพัฒนาเป็นกลุ่มอาการส่วนนอก/ส่วนใน/ร้อน (หยาง)/พร่อง/แกร่ง เนื่องจากภาวะทางอารมณ์ โดยเฉพาะอารมณ์ฉุนเฉียว ทำให้ลมปราณดับติดขัด ก่อปรกับการไม่ออกกำลังกายยังส่งผลให้ลมปราณดับไม่แผ่กระจาย ทำให้ติดขัดและสะสมอยู่ภายในร่างกาย มักมีอาการนอนหายใจบ่อย ปวดศีรษะ กระวนกระวาย เป็นต้น อาการเหล่านี้จัดเป็นกลุ่มอาการแกร่ง และก่อก่อปรกับ ความเย็นหรือความร้อนจากภายนอกเข้ามากระทบร่างกาย จึงทำให้พัฒนาไปเป็นกลุ่มอาการส่วนนอก กลุ่มอาการร้อนแกร่งหรือกลุ่มอาการร้อนพร่องได้ อีกทั้งพฤติกรรมบริโภคอาหารและเครื่องดื่มฤทธิ์เย็น บริโภคอาหารหรือเครื่องดื่มฤทธิ์ร้อน บริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด (Fast food) และดื่มแอลกอฮอล์ จะส่งผลให้ร่างกายผิดปกติ และสามารถพัฒนาไปเป็นกลุ่มอาการส่วนนอก/ใน/เย็น (หยิน)/ร้อน (หยาง)/พร่อง/แกร่ง รวมถึงกลุ่มอาการอื่น ๆ ได้ เนื่องจากพฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีฤทธิ์เย็นและฤทธิ์ร้อนที่มากเกินไป รวมถึงอาหารที่มีรสจัดและไขมันสูง มักทำลายระบบกระเพาะอาหารและม้ามในร่างกาย ทำให้การทำงานของลมปราณม้าม เลือด และของเหลวในร่างกายเกิดภาวะไม่สมดุล สามารถทำให้เกิดภาวะเย็นร้อนพร่องแกร่งผสมกัน มีลักษณะอาการแปรเปลี่ยนไปมา โดยภายใต้เงื่อนไข ณ เวลานั้น กลุ่มอาการที่ปรากฏอยู่นั้นอาจเปลี่ยนไปในทิศทางตรงกันข้ามได้ เช่น จากกลุ่มอาการส่วนนอกเปลี่ยนเป็นกลุ่มอาการส่วนใน กลุ่มอาการเย็นเปลี่ยนเป็นกลุ่มอาการร้อน ซึ่งร่างกายอาจแสดงอาการของเย็น/ร้อน/พร่อง/แกร่ง/นอก/ในผสมกันและปะปนกันอยู่ได้⁽²⁰⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของ Shi และคณะ⁽²¹⁾ ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกับกลุ่มอาการ พบว่า พฤติกรรมนอนดึกและไม่ออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการเย็นพร่องและลมปราณพร่อง ส่วนพฤติกรรมด้านอารมณ์ พฤติกรรมบริโภคอาหารและเครื่องดื่มฤทธิ์เย็น บริโภคอาหารหรือเครื่องดื่มฤทธิ์ร้อน บริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด (Fast food) และดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการเย็นแกร่ง กลุ่มอาการเย็นพร่อง กลุ่มอาการร้อนแกร่งและกลุ่มอาการร้อนพร่อง



เช่นเดียวกับการศึกษาของ Liang และคณะ⁽²²⁾ สำนวญพฤตกรรมของลุ่มอาการเย็นพร่อง 148 ราย พบว่าส่วนใหญ่ มีพฤตกรรมนอนดึก บริโภคอาหารปิ้งย่างม้อดึก ดื่มแอลกอฮอล์และไม้ออกกำลังกาย

จะเห็นได้ว่าพฤตกรรมดังกล่าวส่งผลให้ร่างกายเกิดเป็นลุ่มอาการต่าง ๆ ข้างต้นและสามารถพัฒนาไปเป็น โรคร้ายแรงที่มีโอกาสเสียชีวิตสูงอันดับต้น ๆ ของประเทศไทยได้ จึงสรุปได้ว่าการนำหลักป้ากัเบี่ยนเจ้จมาใช้ในการ วิเคราะห์แยกลุ่มอาการเบื้องต้น ทำให้นิสิตมหาวิทยาลัยพะเยาทราบสุขภาพร่างกายของตนเองว่าจัดอยู่ในลุ่ม อาการใดและมีความสัมพันธ์กับพฤตกรรมการดำเนินชีวิตอย่างไร กระตุ้นให้นิสิตตื่นตัวและรับหาวิธีป้องกันรักษา ส่งเสริมให้นิสิตหันมาดูแลสุขภาพ ด้วยการปรับพฤตกรรมตามนาฬิกาชีวิต การพักผ่อนให้เพียงพอ การเลือก รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ หรือการเข้ารับการรักษาเพื่อยับยั้งการพัฒนาของโรคตามหลักการป้องกันโรค (Preventive treatment) ตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน⁽²³⁾ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต ทั้งด้านการเรียนและสังคม ทั้งนี้ไม่ เพียงแค่มีประโยชน์ต่อนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยาเท่านั้น การศึกษานี้ยังสามารถเป็นแนวทางให้กับประชาชนทั่วไป ในการปรับพฤตกรรมการดำเนินชีวิต เพื่อหลีกเลี่ยงจากลุ่มอาการต่าง ๆ อันจะนำไปสู่โรคร้ายแรงที่อาจเกิดขึ้นใน อนาคต และสามารถลดสถิติอัตราการเสียชีวิตจากโรคร้ายแรงเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขไทยต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ จากการวิจัยนี้ เมื่อได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของพฤตกรรมการ รับประทานอาหาร พฤตกรรมการนอน และพฤตกรรมด้านอารมณ์กับลุ่มอาการเบื้องต้นตามหลักป้ากัเบี่ยนเจ้จ (ส่วนนอก/ ส่วนใน/เย็น/ร้อน/พร่อง/แกร่ง) ของนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา เนื่องจากการรับประทานอาหารฤทธิ์เย็นมากเกินไป (เช่น ซูชิ ผักสด แตงโม มังคุด สตรอว์เบอร์รี ส้มโอ แคนตาลูป มะเขือเทศ ถั่วอก กวางตุ้ง กะหล่ำดอก ผักกาดขาว ผักบุ้ง บรอกโคลี หัวไชเท้า ฟัก บวบ ผักหวาน ตำลึง แตงต่าง ๆ) และการดื่มเครื่องดื่มฤทธิ์เย็นมากเกินไป (เช่น น้ำ มะพร้าว น้ำใบเตย น้ำเก๊กฮวย น้ำเฉาก๊วย น้ำใบบัวบก น้ำมะตูม น้ำมะนาว น้ำนมข้าวโพด น้ำลูกเดือย) มักทำให้เป็น โรคในลุ่มอาการเย็น การรับประทานอาหารฤทธิ์เผ็ดร้อน (เช่น น้ำพริก ต้มยำกุ้ง มัสมัน แกงส้ม หมูย่างน้ำตก คั่ว กลิ้ง ห่อหมก แกงฮังเล ลาบทูม ส้มตำ) และการดื่มเครื่องดื่มฤทธิ์ร้อน (เช่น น้ำแครอท น้ำกระเจี๊ยบ น้ำเสาวรส น้ำ ตะไคร้ น้ำราข้าว น้ำฝรั่ง น้ำลำไย น้ำองุ่น น้ำส้ม) มักทำให้เป็นโรคในลุ่มอาการร้อน รวมไปถึงพฤตกรรมการนอน และพฤตกรรมด้านอารมณ์ มักทำให้หยินหยางในร่างกายเสียสมดุล ส่งผลให้เลือดและลมปราณพร่อง รวมถึงมีการ ผสมผสานของลุ่มอาการต่าง ๆ ทำให้โรคมีความซับซ้อนยากต่อการรักษา ดังนั้น จึงควรรณรงค์ส่งเสริมให้นิสิตใน มหาวิทยาลัยปรับปรุญพฤตกรรมการรับประทานอาหาร พฤตกรรมการนอน และพฤตกรรมด้านอารมณ์ด้วยการ ดำรงชีวิตอย่างสมดุล ไม่มากและไม่น้อยจนเกินไป ออกกำลังและพักผ่อนให้เพียงพอ เสริมสร้างความแข็งแรงให้ ร่างกายอยู่เสมอ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรเลือกกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ ที่มีความแตกต่างจากการศึกษาวิจัยครั้ง นี้ เพื่อที่จะได้เห็นผลการศึกษางานวิจัยมีความเหมือนหรือมีความแตกต่างกันอย่างไร และอาจมีการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้อ้อมูลที่มีความลึกซึ้งมากขึ้น เช่น การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก หรือมีการตรวจซีพจรและดูลิ้นประกอบกับอ้อมูล การสำรวจด้วย



กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยาที่สละเวลาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามโดยละเอียดและครบถ้วน

เอกสารอ้างอิง

1. พัทธนา ใจดี, กุหลาบ รัตนสังธรรม, ศิริพร จันทร์ฉาย. การแพทย์แผนจีนกับการสาธารณสุขไทย. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา 2556;8(2):120-6.
2. ชือจิ้ง. การแพทย์แผนจีนในศตวรรษที่ 21. วารสารการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก 2546;1(1):54-64.
3. Wang YQ. Development of TCM diagnostic technology and fusion research for four-diagnosis information. Academic Journal of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine 2019;33(1):1-7.
4. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. รายงานภาวะสังคมรายไตรมาส [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 มกราคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nesdc.go.th/main.php?filename=social>
5. Zhang Y, Wang XM. Review of pathogenesis and syndrome of lung cancer. CJTCMP 2013;28(11):3325-8.
6. Wang HF, Li JS, Yu XQ, Li SY, Wang MH, Li Y. Clinical research on common TCM syndrome of chronic pulmonary heart disease with respiratory failure. CJTCMP 2010;25(9):1513-8.
7. Chen LP, Li JS, Cai YM, Li CW, Sun SM. Idea and method of pulmonary disease database construction and mining. CJTCMP 2017;32(12):5530-4.
8. Cheng CF. Eight-principles syndrome differentiation omits upper and lower pathogenesis: humble opinions for building Yin-Yang and eight-principles syndrome differentiation method. Journal of Traditional Chinese Medicine 2019;56(18):1538-41.
9. Du Q, Li CW, Wang QG, Wang WG, Li D, Wang LY. The difference on the concept of cold and heat between the treatise on cold pathogenic disease (伤寒论) and pattern differentiation of eight principles. Journal of Traditional Chinese Medicine 2015;56(7):541-3.
10. Fu XQ. To evaluate action and position of eight-principle in science of syndrome differentiation. Journal of Traditional Chinese Medicine 2005;20(3):136-9.
11. กฤษดา ตามประดิษฐ์. พฤติกรรมสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยกีฬาแห่งชาติ 2563;12(1):3-4.



12. ดวงนภา มิ่งขวัญ จิตรา ดุษฎีเมธา, พัชราภรณ์ ศรีสวัสดิ์. การให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงเพื่อเสริมสร้างสุนทรีย์แห่งตนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย. Veridian E-Journal, Silpakorn University ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ 2560;10(2):381-2.
13. Yamane T. Statistics, an introductory analysis. 2nd ed. New York: Harper and Row; 1967.
14. Lei H, Dai H. Discussion on thought way of the eight principal syndromes in TCM. Chinese Medicine Modern Distance Education of China 2014;12(9):8-9.
15. Wang J, Ji WJ, Yu JY, Duan XF, Xu WX, Qu HD. The application of mind map in the teaching of eight-principles syndrome differentiation. Chinese Medicine Modern Distance Education of China 2018;16(2):17-9.
16. กัลยา วานิชย์บัญชา. การวิเคราะห์สถิติขั้นสูงด้วย SPSS for window. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ: สามลดา; 2560.
17. Di J, Zhu YB, Wang Q, Wang YY. Correspondence analysis of Chinese medical constitution features in different ages population. CJITWM 2014;34(5):627-30.
18. Yuan XL, Tang ZX. Identifying itch based on pattern differentiation of eight principles. CHIN J DERM VENEREOL 2017;31(2):213-5.
19. Wang CM, Zhang ZF, Wang YH. On the influence of contemporary lifestyle changes on the etiology of traditional Chinese medicine. Traditional Chinese Medicine Journal 2014;13(2):44-5.
20. Song LZ, Guo MY, Zeng DM, Zheng XT, Jin L, et al. Correlation analysis between TCM constitution and background of college students in Fuzhou. Lishizhen Medicine and Material Medical research 2018;29(1):252-4.
21. Shi M, Liu ZL, Xu MY, Chen J, Lin B, Yu YC, et al. Relationship between life habits and constitution types of Chinese medicine in the senile living at home in Beijing downtown. CJTWM 2016;36(5):564-9.
22. Liang KJ, Zhuang YS. Intervention tracking investigation of 2year physical condition of medical staff with Yang deficiency tending to Yang deficiency in 148 cases. China Modern Doctor 2019;57(31):119-23.
23. ปุณยภัทร์ ศิริธีราธิกุล, ณรงค์ ใจเที่ยง. หลักการป้องกันโรคตามแนวทางการแพทย์แผนจีน. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 2564;15(37):196-209.