

การศึกษาความสัมพันธ์ของลักษณะพฤติกรรมตามหลักจริต 6
กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2:
กรณีศึกษาพื้นที่ตำบลไม้เค็ดและตำบลบ้านพระ จังหวัดปราจีนบุรี

The relationship between behavioral followed by Charit6 and diabetes control:
Case study of Mai Ket and Ban Phra, Prachinburi

สุธิตา โอภาษ¹

Email: suthita@acttm.ac.th

กัลยรัตน์ ปิมา, ญัฐพัชร แสงทอง, พัชรา กาบัว, พีระพงศ์ พลศักดิ์, รัตติกาล เทศไทย,

วิภาพร สุภาพ, เจนจิรา ไชยโคตร, กุลณัฐ นะมินรัมย์ และ ฟ้ากมล เทียงท่า¹

¹ วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

บทคัดย่อ

จริต เป็นการแสดงออกทางความคิด การกระทำ และพฤติกรรม ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับมูลเหตุการเกิดของโรค 8 ประการ ตามแนวความคิดการแพทย์แผนไทย จริตมี 6 ลักษณะ ได้แก่ ราคะจริต, โทสะจริต, โมหะจริต, วิตกจริต, ศรัทธาจริต และพุทธะจริต ซึ่งแต่ละจริตมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของลักษณะพฤติกรรมตามหลักจริต 6 กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่ตำบลไม้เค็ดและตำบลบ้านพระ จังหวัดปราจีนบุรี โดยทำการเก็บข้อมูลในผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ตอน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และลักษณะพฤติกรรมตามหลักจริต 6 ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมตามหลักจริต 6 ไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างไรก็ตามควรมีการศึกษาเชิงลึกเนื่องจากพฤติกรรมมีความซับซ้อนในแต่ละบุคคล

คำสำคัญ: จริต 6, ลักษณะพฤติกรรม, การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

Abstract

Charit is an expression of thought, action, and behavior related to the cause of the disease in Thai Traditional Medicine. Charit consists of 6 characteristics; Raga-charit, Dosa-charit, Moha-charit, Vitakka-charit, Saddha-charit and Buddhi-charit, which differently behaviors. The purpose of this study finds the relationship between the behavioral characteristics according to Charit6 and the control of diabetes-type 2 in Mai Khet and Ban Phra, Prachinburi. The data was collected in diabetic patients who received symptomatic monitoring at the Health Promotion Hospital. The instrument used in the questionnaire is divided into 3 parts which are general information, information about diabetes control And the behavior characteristics according to Charit6. The results showed that the behavior according to the rational 6 had no relationship with diabetes control.

Keywords: Charit 6, Behavioral Characteristic, Diabetes Control

บทนำ

ในปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงทางสังคมสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมการบริโภคของมนุษย์ในปัจจุบันเป็นสาเหตุให้จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานทุกประเทศทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โรคเบาหวานแม้จะไม่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างเฉียบพลันแต่ก็บั่นทอนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมทั้งทางตรงและทางอ้อม และเป็นปัญหาสาธารณสุขของหลายประเทศ (อนงค์และอมรรัตน์, 2555) สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จำนวนมาก รวมทั้งมีอัตราป่วยและตายสูงขึ้น อันเนื่องมาจากพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมในด้านต่างๆ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์และความเครียดที่ไม่เหมาะสม การรักษาต่อเนื่องจะส่งผลทำให้มีภาวะแทรกซ้อนตามมา ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไต เบาหวานขึ้นตา ผลที่เห็น ต้องใช้เวลารักษาที่ต่อเนื่องและยาวนาน นับเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขทั่วโลกในปัจจุบัน

ตามหลักการแพทย์แผนไทย มูลเหตุที่ทำให้เกิดโรค ได้แก่ อุตสุมภูฐาน, ชาติสุมภูฐาน, กาลสุมภูฐาน, ประเทศสุมภูฐาน และพฤติกรรม 8 ประการ ซึ่งประกอบด้วย การกินอาหาร การฝืนอิริยาบถ การอยู่ในที่ร้อนหรือเย็นมากเกินไป การอดน้ำ อดนอน การกลั่นอุจจาระปัสสาวะ การทำงานเกินกำลัง การมีความเศร้าโศกหรือเสียใจมากเกินไป และการมีโทสะมากเกินไป ด้วยปัจจัยเหล่านี้จะทำให้ธาตุเสียสมดุล เกิดการเจ็บป่วยขึ้นได้ (ธนวันต์ ศรีอมรรัตน์กุล, จินตามาศ โภศลชนวิจิตร, ปรียารวรรณ วิบูลย์วงศ์ และมัตถก ศรีคล้อย, 2561) จะเห็นว่าไม่ว่าจะเป็นตามหลักการแพทย์แผนไทยหรือหลักการแพทย์แผนปัจจุบัน พฤติกรรมล้วนเป็นส่วนหนึ่งที่เป็นปัจจัยในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน

การแพทย์แผนไทยมีรากฐานและมีความผูกพันกับพระพุทธศาสนา สัมพันธ์กับธาตุทั้ง 4 ตลอดจนได้วิวัฒนาการมาจากจิตสำนึกของบุคคลที่จะช่วยเหลือบำบัดอาการต่างๆ โดยการบอกเล่าด้วยวาจา และได้มีการเขียนจดบันทึก ถ่ายทอดส่งสมต่อกันมา ในเรื่องของการปรุงยาด้วยสมุนไพรและความเชื่อทางพุทธปรัชญา (ศศิธร เขมาภีรัตน์, 2548) ตามหลักพระพุทธศาสนา จริต 6 ถือเป็นลักษณะพฤติกรรมที่เก่าแก่ซึ่งมีอายุกว่า 2,500 ปี ปรากฏในคัมภีร์วิสุทธิมรรค จริต หมายถึง ความประพฤติ กิริยา หรืออาการ ที่หนักไปทางด้านใดด้านหนึ่ง อันเป็นปกติประจำอยู่ในพื้นเพของจิต จริตกล่าวถึงอารมณ์ อิริยาบถ การบริโภค และการทำงาน สิ่งต่างๆ เหล่านี้เป็นพฤติกรรมที่ปรากฏตามแนวคิดทั้งทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบันที่กล่าวถึงการควบคุมการเกิดโรคต่างๆ ซึ่งทำได้โดยการดูแลพฤติกรรมของตน จริตจำแนกเป็น 6 ประเภท (พระครูปลัดณัฐพล จนทีโก (ประชุมหะ), 2561) ได้แก่ 1) ราคะจริต 2) โทสะจริต 3) โมหะจริต 4) วิตกจริต 5) ศรีทธาจริต 6) พุทธะจริต สามารถจับคู่ลักษณะเด่นของแต่ละจริต (สุภาพรรณ ตันติภาสวดี, 2546) (บุญชัย โภศลธนากุล และอนุสร จันทพันธ์, 2555) ได้ดังนี้

ลักษณะเด่น	ราคะจริต/ศรัทธาจริต	โทสะจริต/พุทธะจริต	โมหะจริต/วิตกจริต
อารมณ์	ราคะจริต: ริษยา มานะ มารยา มักมาก มีเล่ห์ เหลี่ยม ศรัทธาจริต : ความเสียสละ เด็ดขาด ไหม้อวด ไม่มี มารยา	โทสะจริต: โกรธ พยาบาท มักจะ ตระหนี่ พุทธะจริต: เป็นผู้ว่าง่าย มี มิตรดี มีสติสัมปชัญญะ	โมหะจริต: หดหู่ เชื่องซึม ความฟุ้งซ่าน รำคาญใจ มีความยึดถือมั่น ไม่ปล่อย วาง วิตกจริต: มากไปด้วยการพูด ยินดีในหมู่คณะ ไม่ยินดีใน การภาวนา ความคิดฟุ้ง
การเดิน (อิริยาบถ)	ยกเท้าเร็วก้าว สม่่าเสมอ สง่างาม	ยกขากระตุกเหยียบลง ผลุนผลัน กระแทกสั่น ท่าทางแข็งกระด้าง	เดินส่ายยกและวาง เหมือน คนสะดุ้งตกใจ ยกเท้าขึ้นและลงปิดไป ปิด มา ชุ่มช้ำ
การบริโภค	เรียบร้อย พอใจในรส แม้ ไม่ร่อย ชอบอาหารที่มีรส หวานจัด	ไม่เรียบร่อยคำโต ถ้าไม่ ร่อยจะไม่พอใจ ชอบ อาหารที่ไม่ปราณีต มีรส เปรี้ยว	ไม่เรียบร้อยคำเล็ก เลอะ เทอะไม่สำรวม ไม่ชอบรส อะไรที่แน่นนอน
การทำงาน	ไม่รีบร้อน สะอาด เรียบร้อย ทำอย่าง ละเอียดละออ ตั้งใจ	เร่งรีบ รวดเร็ว เคร่งเครียด เสียงดัง สะอาดแต่ไม่ เรียบร้อยสม่่าเสมอ	เชื่องช้า ไม่สะอาด ไม่ เรียบร้อยสม่่าเสมอ งุ่มง่าม ไม่มีกฎเกณฑ์

จากสถิติของสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดปราจีนบุรี พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีจำนวนเพิ่มขึ้นกว่า 2,000 คน คิดเป็น 2 เท่า ภายในระยะเวลา 10 ปี ซึ่งเป็นตัวเลขที่ค่อนข้าง วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี เป็นวิทยาลัยฯ ที่มุ่งเน้นการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยที่มีมาตรฐาน โดยใช้ภูมิปัญญาด้านสุขภาพที่หลากหลายเพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชน เพราะฉะนั้นการเรียนรู้พื้นฐานของลักษณะพฤติกรรมของคนในชุมชนในพื้นที่โดยรอบของวิทยาลัยฯ จึงเป็นสิ่งที่ต้องตระหนัก ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ของลักษณะพฤติกรรมตามหลักจริต 6 กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กรณีศึกษาพื้นที่ตำบลไม้เค็ดและตำบลบ้านพระ จังหวัดปราจีนบุรี และมีส่วนสนับสนุนการวิจัย คือ จริต 6 มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผลจากการวิจัยครั้งนี้ทำให้สามารถอธิบาย ทำนาย และคาดการณ์ลักษณะพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตามหลักจริต 6 ได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของลักษณะพฤติกรรมตามหลักจริต 6 กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กรณีศึกษาพื้นที่ตำบลไม้เค็ดและตำบลบ้านพระ จังหวัดปราจีนบุรี

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตประชากร : ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการติดตามอาการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. ขอบเขตตัวแปร
ตัวแปรต้น : ลักษณะพฤติกรรมตามหลักจริต 6 (ราคะจริต/ โทสะจริต/ โมหะจริต/ วิตกจริต/ ศรัทธาจริต/ พุทธะจริต)
ตัวแปรตาม : การควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (ควบคุมได้/ ควบคุมไม่ได้)
3. ขอบเขตเวลา : จำนวน 5 เดือน ตั้งแต่เดือนมกราคม 2562 ถึง เดือนพฤษภาคม 2562

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ของลักษณะพฤติกรรมตามหลักจริตทั้ง 6 ได้แก่ ราคะจริต, โทสะจริต, โมหะจริต, วิตกจริต, ศรัทธาจริต และพุทธะจริต กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยกำหนดประชากรจากพื้นที่โดยรอบวิทยาลัยฯ พบว่า มีจำนวนชุมชนใกล้เคียงทั้งหมด 6 ชุมชน ทำการสุ่มอย่างง่ายได้ 2 ชุมชน คือ ประชากรในพื้นที่โดยรอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลไม้เค็ด และพื้นที่โดยรอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพระ การขนาดกลุ่มตัวอย่างกำหนดตามตารางของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 80 คน เกณฑ์การคัดเลือก 1) เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการติดตามการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ใกล้บ้านของผู้ป่วย 2) มีอายุมากกว่า 30 ปี 3) ไม่มีโรคแทรกซ้อนรุนแรงอื่นๆ ที่ส่งผลโดยตรงต่อโรคเบาหวาน 3) สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้

2. ขั้นตอนการวิจัย

- 1) ทบทวนวรรณกรรม และข้อมูลเกี่ยวกับคำถามการวิจัย เป้าหมายของการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัยและกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี รวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2) ออกแบบวิธีการเก็บข้อมูล โดยออกแบบแบบสอบถามผ่านการทบทวนทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนก่อนนำไปเก็บข้อมูล
- 3) ลงพื้นที่ แจกวัสดุประสงค์แก่กลุ่มตัวอย่าง และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านแบบสอบถาม

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยทำการสำรวจข้อมูลจากผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภทที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป, ข้อมูลเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และยืนยันข้อมูลจากผลการเจาะเลือดค่าน้ำตาลสะสมครั้งล่าสุด (HbA1c) และพฤติกรรมตามหลักจริต 6 แต่ละข้อคำถามตอบได้ 2 ลักษณะ คือ ใช่และ ไม่ใช่ กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามด้วยตนเอง กรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านเนื้อหาหรือข้อคำถามออก ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้ฟัง และให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถาม

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

- 1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) เพื่ออธิบายคุณลักษณะของประชากร

2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของลักษณะพฤติกรรมตามหลักจริต 6 และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยสถิติ Spearman correlation โดยใช้โปรแกรมทางสถิติ SPSS

ผลการวิจัย

ผลการศึกษา ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ลักษณะประชากรทั่วไป, ความสัมพันธ์ของลักษณะพฤติกรรมตามหลักจริต 6 กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายละเอียดแสดงดังตาราง

ตารางที่ 1 แสดงคุณลักษณะของประชากร

ลักษณะของประชากร		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	14	17.50
	หญิง	66	82.50
	รวม	80	100
อายุ	40 - 49 ปี	8	10.00
	50 - 59 ปี	23	28.75
	60 ปีขึ้นไป	49	61.25
	รวม	80	100

ตารางที่ 1 แสดงคุณลักษณะของประชากร ในการศึกษานี้มีกลุ่มตัวอย่าง เพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 82.50 และ 17.50 ตามลำดับ มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป ส่วนมากมีอายุมากกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 61.25

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ของลักษณะพฤติกรรมตามหลักจริต 6 กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด		ลักษณะพฤติกรรมตามจริต						P-Value
		พุทธะจริต	ศรัทธาจริต	โทสะจริต	ราคะจริต	โมหะจริต	วิตกจริต	
ได้	42 (52.50%)	21 (50%)	10 (23.80%)	2 (4.76%)	2 (4.76%)	4 (9.50%)	3 (7.10%)	.885
ไม่ได้	38 (47.50%)	20 (52.60%)	8 (21%)	1 (2.60%)	2 (5.30%)	5 (13.2%)	2 (5.30%)	
รวม	80 (100%)	41 (51.20%)	18 (22.50%)	3 (3.80%)	4 (5%)	9 (11.30%)	5 (6.30%)	

ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ค่า $p\text{-value} \leq .05$

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ของลักษณะพฤติกรรมตามหลักจริต 6 กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีจำนวน 42 คน

คิดเป็น 52.50% และกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีจำนวน 38 คน คิดเป็น 47.50% โดย จริตที่พบมากที่สุดก็คือ พุทธะจริต รองลงมาคือ ศรีธธาจริต คิดเป็น 22.50%

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะพฤติกรรมตามหลักจริต 6 กับการควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยสถิติ Spearman correlation พบว่า ลักษณะพฤติกรรมตาม หลักจริต 6 ไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ของลักษณะพฤติกรรมตามหลักจริต 6 กับการควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของประชากรในพื้นที่ตำบลไม้เค็ดและตำบลบ้านพระ จังหวัดปราจีนบุรี สามารถอภิปรายผลการวิจัย ได้ดังนี้

ลักษณะพฤติกรรมตามหลักจริต 6 กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จากการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติแล้ว พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน จากการศึกษาของ ฌิซารีย์ ใจคาวัง. (2558). ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรม การออกกำลังกายมีระดับเสี่ยงมากที่สุด โดยส่วนมากไม่ได้ออกกำลังกาย พฤติกรรมเสี่ยงรองลงมาคือ การ บริโภคอาหาร ที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เนื่องจากบริโภคนิสัยและวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปโดย ส่วนใหญ่ชอบอาหารรสเค็ม หวาน เผ็ด นิยมปรุงอาหารด้วยการเติมผงปรุงรส น้ำปลา น้ำตาล และพฤติกรรม เสี่ยงทางอารมณ์มีระดับเสี่ยงปานกลาง ซึ่งปัจจัยที่ ฌิซารีย์ กล่าวถึงเป็นลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกใน คำอธิบายของจริตทั้ง 6 เช่น ท่าทาง การทำงาน การรับประทานอาหาร และอารมณ์

นอกจากนั้นยังไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุปรียา เสียงดัง (2560) ถึงเรื่องพฤติกรรมการดูแล สุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ผลการวิจัยพบว่าผู้ให้ข้อมูลมี พฤติกรรมการรับประทานอาหารรสเค็ม รสหวานและรสจัด ที่ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดได้ เป็นไปตามลักษณะพฤติกรรมของโรคจริต/ศรีธธาจริต ซึ่งมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มี รสหวานจัด และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวานวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 32 คน พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมการควบคุมอาหารไม่เหมาะสม คือ ไม่ สามารถงดอาหารหวานได้ ควบคุมอาหารได้ไม่ต่อเนื่อง รับประทานอาหารไขมันสูง และมีกากใยน้อย รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา รับประทานอาหารมึนเอนเป็นปริมาณมาก และรับประทานอาหารจุกจิบ อุปสรรค สำคัญคือ ลักษณะนิสัยติดรสหวานทำให้ต้องปรุงรสด้วยน้ำตาล บังคับใจตัวเองไม่ได้ รู้สึกแปลกแยกจากคนอื่น เมื่อจะออกกำลังกาย การจัดการเวลา และความเครียดไม่เหมาะสม (วิมลรัตน์ จงเจริญ, วันดี คหะวงศ์, อังศุ มา อภิชาติ และคณะ, 2551)

ข้อเสนอแนะ

1. ควรทำการศึกษาเชิงคุณภาพเจาะลึกในเรื่องลักษณะพฤติกรรมกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เนื่องจากเป็นเรื่องที่มีความแตกต่างกันรายละเอียดเชิงลึกและซับซ้อน

เอกสารอ้างอิง

- บุญชัย โกศลธนากุล และอนุสร จันทพันธ์. (2555). จริต 6 ศาสตร์ในการอ่านใจคน (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ณิชากรีย์ ใจคาวัง. (2558). พฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง กรณีศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากคะยาง จังหวัดสุโขทัย. วารสารการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต, 3(2), 173-184.
- ธนวันต์ ศรีอมรรัตนกุล, จินตมาศ โกศลชื่นวิจิตร, ปรียาวรรณ วิบูลย์วงศ์ และมัตถก ศรีคัลล์. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพตามแนวคิดภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ. 34(2), 112-123.
- พระครูปลัดณัฐพล จนทิกโก (ประจวบคุณ). (2561). การปรับจริตเพื่อพัฒนาชีวิต:กระบวนการและแนวปฏิบัติ. วารสารปณิธาน: วารสารวิชาการด้านปรัชญาและศาสนา. 14(1), 55-84.
- วิมลรัตน์ จงเจริญ, วันดี คหะวงศ์, อังศุมา อภิชาติ, อรนิช แสงจันทร์, ประภาพร ชูกำเหน็ด, กัลยาณี บุญสิน, ถนอม ชูงาน. (2551). รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเอง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. สงขลานครินทร์เวชสาร. 26(1), 71-84
- ศศิธร เขมาภรณ์. (2548). การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมกับการแพทย์แผนไทย. ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- สุภาพรรณ ตันติภาสวสิน. (2546). บุคลิกภาพของคนไทยวัยสูงอายุ อายุ 55 ปีขึ้นไป ในกรุงเทพมหานคร. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาคลินิก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อนงค์ หาญสกุล และอมรรัตน์ ภิรมย์ชม. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในอำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. 19(1), 1-10