

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ รวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนมิถุนายน 2557 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอใน 2 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เครือข่ายโรงพยาบาลนครพิงค์ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 253 ราย มีอายุอยู่ระหว่าง 51-60 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 67.10 ($\bar{X}$ = 55.06, SD = 5.36, Min-Max = 37 ปี-62 ปี) กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 65.20 เพศชายร้อยละ 34.80 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคิดเป็นร้อยละ 81.00 และเกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธคิดเป็นร้อยละ 96.40 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 76.30 มีอาชีพรับจ้างร้อยละ 28.90 รองลงมาคืออาชีพค้าขายร้อยละ 24.50 ครั้งหนึ่งมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 54.60 รองลงมาคือ 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 34.80 กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งหนึ่งมีรายได้เพียงพอต่อการใช้จ่ายคิดเป็นร้อยละ 57.70 และเกือบทั้งหมดมีสิทธิการรักษาเป็นบัตรทอง 30 บาทคิดเป็นร้อยละ 92.90 ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง คือ มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองที่ถูกต้องตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มตัวอย่าง (n = 253)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ ($\bar{X}$ = 55.06, SD = 5.36, Min-Max = 37 ปี-62 ปี)		
≤ 40 ปี	4	1.60
41-50 ปี	31	16.40
51-60 ปี	170	67.10
> 60 ปี	38	14.90
เพศ		
ชาย	88	34.80
หญิง	165	65.20
ศาสนา		
พุทธ	244	96.40
คริสต์	7	2.80
อิสลาม	2	0.80
สถานภาพสมรส		
โสด	14	5.50
คู่	205	81.00
หม้ายหรือหย่าร้าง	34	13.50
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้รับการศึกษา	24	9.50
ประถมศึกษา	193	76.30
มัธยมศึกษา	32	12.60
สูงกว่ามัธยมศึกษา	4	1.60

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มตัวอย่าง (n = 253)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพปัจจุบัน		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	87	34.40
รับจ้าง	73	28.90
ค้าขาย	62	24.50
เกษตรกรรม	20	7.90
รับราชการ	1	0.40
อื่น ๆ	10	3.90
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
< 5,000 บาท	138	54.60
5,000-10,000 บาท	88	34.80
10,001-15,000 บาท	21	8.30
> 15,000 บาท	6	2.30
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอใช้จ่าย	146	57.70
ไม่เพียงพอใช้จ่าย	107	42.30
สิทธิการรักษาพยาบาล		
บัตรทอง 30 บาท	235	92.90
ประกันสังคม	4	1.60
เบิกได้	12	4.70
อื่น ๆ	2	0.80
คะแนนความรู้		
ระดับสูง	227	89.70
ระดับปานกลาง	24	9.50
ระดับต่ำ	2	0.80

กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งหนึ่งมีระยะเวลาที่เป็นเบาหวานน้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 60.00 สามในสี่ของกลุ่มตัวอย่างมีโรคร่วม พบโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดคือร้อยละ 75.10 รองลงมาคือโรคไขมันในเลือดสูงร้อยละ 29.20 การรักษาที่กลุ่มตัวอย่างได้รับส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยยามากกว่า 1 ชนิด และได้รับยากลุ่มที่มีฤทธิ์ลดภาวะคีโตนินซูลินคิดเป็นร้อยละ 90.90 รองลงมา คือ ยาที่มีฤทธิ์กระตุ้นการหลั่งอินซูลินร้อยละ 75.00 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 130-180 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร คิดเป็นร้อยละ 82.60 ($\bar{X}$ = 156.94, SD = 25.23, Min-Max = 131 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร-254 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลการเจ็บป่วย

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มตัวอย่าง (n = 253)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน		
($\bar{X}$ = 5.42, SD = 3.55, Min-Max = 1 ปี-15 ปี)		
< 5 ปี	126	60.00
5-10 ปี	104	30.90
> 10 ปี	23	9.10
โรคอื่น ๆ ที่เป็นร่วมกับโรคเบาหวาน		
ไม่มีโรคร่วม	44	17.40
มีโรคร่วม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
โรคความดันโลหิตสูง	190	75.10
โรคไขมันในเลือดสูง	74	29.20
โรคไต	11	4.30
โรครูมาตอยด์	9	3.60
โรคจอตาเสื่อม	5	2.00
โรคหลอดเลือดหัวใจ	3	1.20
โรคข้อเข่าเสื่อม	2	0.80
โรคมะเร็งเต้านม	2	0.80
โรคเกาต์	1	0.40
โรคหอบหืด	1	0.40

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มตัวอย่าง (n = 253)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การรักษาที่ได้รับ		
ยาที่มีฤทธิ์ลดภาวะเลือดออกในซูลิน	229	90.90
ยาที่มีฤทธิ์กระตุ้นการหลั่งอินซูลิน	189	75.00
ยาที่มีฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์แอลฟาไกลูโคซิเดส	1	0.40
ระดับน้ำตาลในเลือดครั้งล่าสุด ($\bar{X}$ = 156.94, SD = 25.23, Min-Max = 131-254)		
130-180 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร	209	82.60
181-250 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร	42	16.60
> 250 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร	2	0.80

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 2 ความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้

ความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ แต่ละด้านจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับเบาหวานที่ถูกต้อง โดยผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง อยู่ในระดับต่ำจะถือว่าเป็นผู้ที่มีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านต่าง ๆ อยู่ในระยะ ก่อนพิจารณา ผลการวิจัยพบว่า

1. ความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ ด้านการควบคุมอาหาร พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการควบคุมอาหารอยู่ในระยะเตรียมพร้อมร้อยละ 84.90 รองลงมาคือระยะก่อนพิจารณา ร้อยละ 8.30 ระยะพิจารณาได้ตรง ร้อยละ 3.60 ระยะปฏิบัติร้อยละ 2.00 และระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติร้อยละ 1.20 ตามลำดับ (ตารางที่ 3) กลุ่มตัวอย่างระบุปัญหา อุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติ พฤติกรรมด้านการควบคุมอาหารได้ว่ามีสาเหตุมาจากความรู้สึกลอยลางรับประทานอาหารมากที่สุดคิด เป็นร้อยละ 79.30 รองลงมาคือการถูกเชิญเข้าร่วมงานบุญ และงานเลี้ยงสังสรรค์ต่าง ๆ ร้อยละ 46.70 การทำงานที่เร่งรีบและไม่มีเวลาเพียงพอร้อยละ 20.70 (ภาคผนวก ง) ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างระบุว่าตนเอง คือนักคนที่สำคัญที่สุดในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมอาหารคิดเป็นร้อยละ 76.00 รองลงมา คือนักการทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคิดเป็นร้อยละ 60.40 และบุคคล ภายนอกครอบครัว เช่น สามี ภรรยา บุตรคิดเป็นร้อยละ 39.60 ตามลำดับ (ภาคผนวก จ)

2. ความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุม ไม่ได้ ด้านการออกกำลังกาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่งมีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระยะเตรียมพร้อมร้อยละ 48.20 รองลงมาคือระยะก่อนพิจารณา ร้อยละ 20.20 ระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติร้อยละ 13.40 ระยะพิจารณาได้ตรง ร้อยละ 11.10 และ ระยะ ปฏิบัติร้อยละ 7.10 ตามลำดับ (ตารางที่ 3) ปัญหา อุปสรรคที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถปฏิบัติ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายได้พบว่าเกินครึ่งหนึ่งมีสาเหตุมาจากไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 56.10 รองลงมาคือการมีโรคร่วม เช่น หอบหืด ข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 21.30 และมีความ เหนื่อยล้าจากการทำงานร้อยละ 19.00 (ภาคผนวก ง) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 76.00 ระบุว่าตนเองเป็น บุคคลสำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรมออกกำลังกายและควรมีเวลาในการออกกำลังกาย (ภาคผนวก จ)

3. ความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ ด้านการใช้ยา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอยู่ในระยะเตรียมพร้อมมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 55.70 รองลงมาคือระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติร้อยละ 37.50 ระยะปฏิบัติร้อยละ 4.00 และระยะก่อนพิจารณาร้อยละ 2.80 ตามลำดับ (ตารางที่ 3) ปัญหาสำคัญคือลืมรับประทานยามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 53.00 รองลงมาคือการรับประทานอาหารไม่ตรงเวลาจึงดยาเองร้อยละ 26.10 (ภาคผนวก ง) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุว่าตนเองมีความสำคัญที่สุดในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการใช้ยาคิดเป็นร้อยละ 80.20 รองลงมา คือ บุคคลภายในครอบครัวร้อยละ 40.70 และบุคลากรทางการแพทย์ร้อยละ 22.50 ตามลำดับ (ภาคผนวก จ)

4. ความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ ด้านการจัดการกับความเครียด พบว่าเกินครึ่งหนึ่งมีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระยะเตรียมพร้อมคิดเป็นร้อยละ 53.00 รองลงมาคือระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติร้อยละ 27.40 ระยะปฏิบัติร้อยละ 14.80 ระยะก่อนพิจารณาร้อยละ 3.90 และระยะพิจารณาได้ตรงร้อยละ 0.90 ตามลำดับ (ตารางที่ 3) สาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้ไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้มีสาเหตุจากมีความทุกข์ทางอารมณ์สูงส่งผลให้ใช้วิธีการจัดการกับความเครียดไม่ได้ผลคิดเป็นร้อยละ 24.30 รองลงมาคือบุคคล และสถานการณ์รอบข้างทำให้เครียดมากขึ้นร้อยละ 12.20 (ภาคผนวก ง) กลุ่มตัวอย่างระบุว่าบุคคลในครอบครัวมีความสำคัญมากที่สุดในการช่วยจัดการความเครียดคิดเป็นร้อยละ 59.10 รองลงมาคือตนเองร้อยละ 54.70 (ภาคผนวก จ)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 3

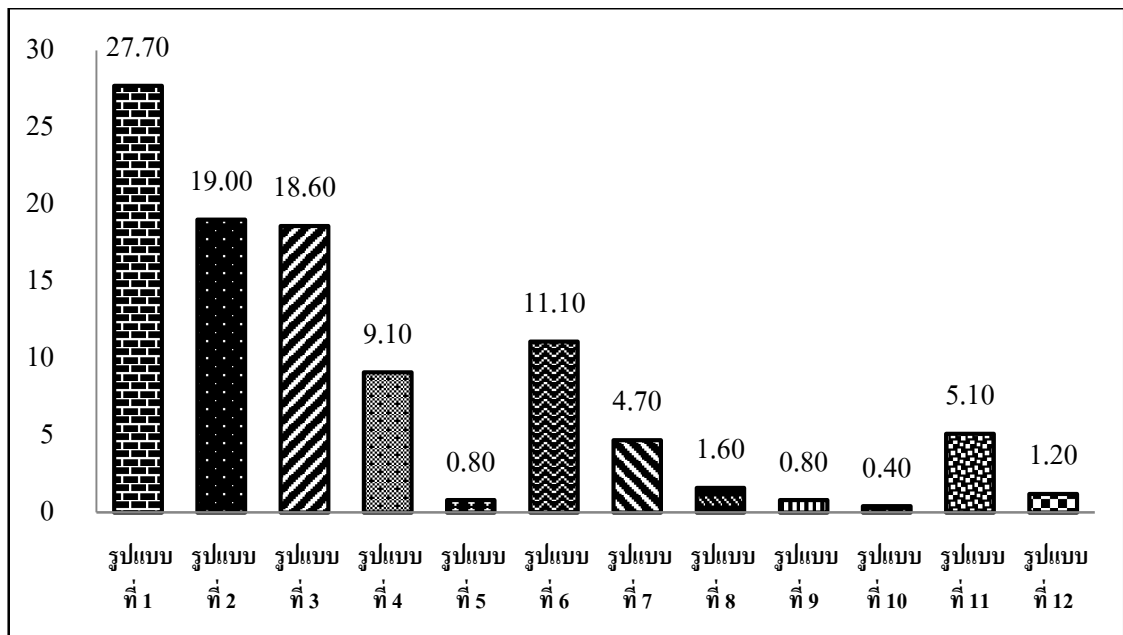
จำนวนและร้อยละของความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

ความพร้อม ในการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพ	การควบคุม อาหาร		การออกกำลังกาย		การใช้จ่าย		การจัดการกับ ความเครียด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะก่อนพิจารณา	21	8.30	51	20.20	7	2.80	9	3.90
ระยะพิจารณา	9	3.60	28	11.10	0	0.00	2	0.90
ไตร่ตรอง								
ระยะเตรียมพร้อม	215	84.90	122	48.20	141	55.70	122	53.00
ระยะปฏิบัติ	5	2.00	18	7.10	10	4.00	34	14.80
ระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ	3	1.20	34	13.40	95	37.50	63	27.40

รูปแบบความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

ผลการวิจัยสามารถจำแนกผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ ตามรูปแบบของความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 4 ด้าน จัดได้เป็น 12 รูปแบบ ผลการวิจัยครั้งนี้ไม่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 4 ด้านในระยะปฏิบัติ และพบรูปแบบของความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่พบมากเป็น 3 รูปแบบแรก ดังแสดงในภาพที่ 1 คือ

1. รูปแบบที่มีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 4 ด้านอยู่ในระยะก่อนปฏิบัติหรือสามระยะแรก (pre-action stages) ซึ่งเป็นรูปแบบที่พบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.70
2. รูปแบบที่มีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านควบคุมอาหารอยู่ในระยะก่อนปฏิบัติ ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระยะก่อนปฏิบัติ ด้านการใช้จ่ายอยู่ในระยะก่อนปฏิบัติ และด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระยะปฏิบัติพบร้อยละ 19.00
3. รูปแบบที่มีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการควบคุมอาหารอยู่ในระยะก่อนปฏิบัติ ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระยะก่อนปฏิบัติ ด้านการใช้จ่ายอยู่ในระยะปฏิบัติ และด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระยะก่อนปฏิบัติ พบร้อยละ 18.60



ภาพที่ 1. ร้อยละของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามรูปแบบของความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

หมายเหตุ.

รูปแบบที่ 1: มีความพร้อมในการพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 4 ด้านอยู่ในระยะก่อนปฏิบัติ

รูปแบบที่ 2: มีความพร้อมในการพฤติกรรมสุขภาพด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาอยู่ในระยะก่อนปฏิบัติ ส่วนด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระยะปฏิบัติ

รูปแบบที่ 3: มีความพร้อมในการพฤติกรรมสุขภาพด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียดอยู่ในระยะก่อนปฏิบัติ ส่วนการใช้ยาอยู่ในระยะปฏิบัติ

รูปแบบที่ 4: มีความพร้อมในการพฤติกรรมสุขภาพด้านการควบคุมอาหาร การใช้ยา และการจัดการกับความเครียดอยู่ในระยะก่อนปฏิบัติ ส่วนด้านการออกกำลังกายอยู่ในระยะปฏิบัติ

รูปแบบที่ 5: มีความพร้อมในการพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย การใช้ยา และการจัดการกับความเครียดอยู่ในระยะก่อนปฏิบัติ ส่วนด้านการควบคุมอาหารอยู่ในระยะปฏิบัติ

รูปแบบที่ 6: มีความพร้อมในการพฤติกรรมสุขภาพด้านการควบคุมอาหาร และการออกกำลังกายอยู่ในระยะก่อนปฏิบัติ ส่วนการใช้ยา และการจัดการกับความเครียดอยู่ในระยะปฏิบัติ

รูปแบบที่ 7: มีความพร้อมในการพฤติกรรมสุขภาพด้าน การควบคุมอาหาร และการจัดการกับความเครียดอยู่ในระยะก่อนปฏิบัติ ส่วนการใช้ยา และการออกกำลังกายอยู่ในระยะปฏิบัติ

รูปแบบที่ 8: มีความพร้อมในการพฤติกรรมสุขภาพด้านการควบคุมอาหาร และการใช้ยา อยู่ในระยะก่อนปฏิบัติ ส่วนด้านการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดอยู่ในระยะปฏิบัติ

รูปแบบที่ 9: มีความพร้อมในการพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียดอยู่ในระยะก่อนปฏิบัติ ส่วนด้านการควบคุมอาหาร และการใช้ยาอยู่ในระยะปฏิบัติ

รูปแบบที่ 10: มีความพร้อมในการพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย และการใช้ยาอยู่ในระยะก่อนปฏิบัติ ส่วนด้านการควบคุมอาหาร และการจัดการกับความเครียดอยู่ในระยะปฏิบัติ

รูปแบบที่ 11: มีความพร้อมในการพฤติกรรมสุขภาพด้านการควบคุมอาหารอยู่ในระยะก่อนปฏิบัติ ส่วนด้านการออกกำลังกาย การใช้ยา และการจัดการกับความเครียดอยู่ในระยะปฏิบัติ

รูปแบบที่ 12: มีความพร้อมในการพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระยะก่อนปฏิบัติ ส่วนด้านการควบคุมอาหาร การใช้ยา และการจัดการกับความเครียดอยู่ในระยะปฏิบัติ

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ทั้งด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการจัดการกับความเครียด ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ คำถามการวิจัยและกรอบแนวคิดทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ โพรชาสกา และ เวลิเชอร์ (Prochaska & Velicer, 1997) ดังต่อไปนี้

คำถามการวิจัยข้อที่ 1: ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้มีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการควบคุมอาหารอยู่ในระยะใด

กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการควบคุมอาหารอยู่ในระยะเตรียมพร้อมร้อยละ 84.90 ระยะเตรียมพร้อมคือยังไม่ได้ควบคุมอาหารแต่ตั้งใจที่จะทำภายใน 1 เดือนข้างหน้าหรือได้ควบคุมอาหารบ้างแล้วแต่ยังปฏิบัติไม่สม่ำเสมอโดยปฏิบัติเป็นบางครั้งหรือปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องทุกวันและทุกมื้ออาหาร ซึ่งกลุ่มตัวอย่างระบุว่าตัวเองเป็นบุคคลสำคัญในการควบคุมอาหาร ผลการวิจัยพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระยะเตรียมพร้อมอาจเป็นเพราะเหตุผล 3 ประการดังนี้

ประการที่ 1 การที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถควบคุมอาหารได้อาจเป็นเพราะมีความรู้สึกลอยลารับประทานอาหารมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 79.30 (ภาคผนวก ง) ทำให้ไม่สามารถหักห้ามใจได้หรือไม่สามารถบังคับกับใจตนเองได้ ดังที่กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลในปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมอาหารได้ ผลการวิจัยพบเช่นเดียวกับการศึกษาของ ทรรศนีย์ ลีวิวัฒน์พรกุล, นงนุช โออะ, และ สุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสิมา (2550) ที่พบว่าผู้ที่เป็นโรคเบาหวานไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมอาหารได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม เนื่องจากความอยากรับประทานอาหารตามความต้องการจนพอใจ และอยากรับประทานอาหารอ้วนจนพอใจ

ประการที่ 2 อาจเกิดจากการเข้าไปอยู่ในสถานการณ์ล่อใจทางสังคมเชิงบวก ดังที่กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 46.70 ระบุว่าปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมอาหารคือการถูกเชิญเข้าร่วมงานบุญ และงาน เลี้ยงสังสรรค์ต่าง ๆ ซึ่งในอาหารที่นำมาจัดเลี้ยงจะมีลักษณะเป็นอาหารที่น่ารับประทาน ซึ่งมักเป็น อาหารที่มีไขมันสูง และน้ำตาลสูง โดยไม่ได้แยกไว้เฉพาะสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน จากสถานการณ์ ดังกล่าวเปรียบเสมือนสถานการณ์ล่อใจทางสังคมทางบวกตามแนวคิดของ โปรชาสกา และ เวลิเซอร์ (Prochaska & Velicer, 1997) ซึ่งเป็นปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกทางบวก ดังนั้น การที่ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมอาจทำให้เกิดความรู้สึกทางบวก เช่น การมี ช่วงเวลาที่ดีกับเพื่อน ๆ ในงานเลี้ยงต่าง ๆ หากบุคคลกำลังควบคุมการรับประทานอาหารอยู่ สถานการณ์ดังกล่าวอาจส่งผลให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมตามเป้าหมายได้ ดังพบเช่นเดียวกับการ ศึกษาของ วิมลรัตน์ จงเจริญ และคณะ (2551) ที่พบว่าผู้ที่เป็นโรคเบาหวานไม่สามารถบังคับใจ ตนเองได้เมื่อไปงานเลี้ยงและงานเทศกาลทำบุญ ทำให้มีการรับประทานอาหารขนมหวานมากขึ้น เช่น เทศกาลเดือนสิบ เทศกาลไหว้พระจันทร์ โดยให้เหตุผลว่า มีแค่ปีละครั้ง หากไม่รับประทานต้องรออีก 1 ปี และมีความเกรงใจเพื่อน เช่น ไม่กล้าปฏิเสธขนมที่เพื่อนบอกว่าทำเองและอร่อยมาก จึงทำให้ไม่ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้

ประการที่ 3 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 28.90 และมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 54.60 โดยลักษณะงานรับจ้างเป็นงานที่มีรายได้ต่ำ แต่จำเป็นต้องทำงานหนัก ใช้ ระยะเวลาในการทำงานยาวนาน และบางครั้งจำเป็นต้องเร่งรีบในการทำงานจึงอาจส่งผลให้ รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา นอกจากนี้การที่มีรายได้ต่ำอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถจัดหา อาหารที่เหมาะสมตามแนวทางการควบคุมอาหารในผู้ที่เป็นโรคเบาหวานได้ จากสาเหตุดังกล่าวอาจ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมอาหารได้ ดังที่กลุ่มตัวอย่างระบุว่า ปัญหาอุปสรรคคือเรื่องการทำงานที่เร่งรีบและไม่มีเวลาเพียงพอร้อยละ 20.70 (ภาคผนวก ง) ผลการวิจัยพบเช่นเดียวกับการศึกษาของ วิมลรัตน์ จงเจริญ และคณะ (2551) ที่พบว่าการประกอบ อาชีพที่มีการทำงานที่เร่งรีบ การดิ้นรนเรื่องงาน และกลับบ้านไม่เป็นเวลาจะส่งผลให้รับประทาน อาหารไม่เป็นเวลา นอกจากนี้การที่กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งหนึ่งมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อย อาจส่งผลให้ ไม่สามารถจัดหาอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมและเป็นประโยชน์ต่อการควบคุมโรค เนื่องจากการ แสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ อาจขึ้นอยู่กับสถานภาพทางเศรษฐกิจ หากผู้ที่เป็น โรคเบาหวานมีสถานภาพทางเศรษฐกิจดีจะมีโอกาสที่ดีกว่าในแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ในการดูแล สุขภาพ (อมรรัตน์ ภิรมย์ชม และ อนงค์ หาญสกุล, 2555)

คำถามการวิจัยข้อที่ 2: ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ มีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายในระยะใด

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 79.50 มีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระยะก่อนปฏิบัติ โดยร้อยละ 48.20 อยู่ในระยะเตรียมพร้อมคือยังไม่ได้ออกกำลังกายแต่ตั้งใจที่จะทำภายใน 1 เดือนข้างหน้าหรือได้ออกกำลังกายบ้างแล้วแต่ยังปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 20.20 อยู่ในระยะก่อนพิจารณาคือยังไม่ได้ออกกำลังกายและคิดว่ายังไม่มี ความตั้งใจที่จะเริ่มทำภายใน 6 เดือนข้างหน้า และร้อยละ 11.10 อยู่ในระยะพิจารณาไตร่ตรองคือยังไม่ได้ออกกำลังกายแต่กำลังคิดที่จะเริ่มทำภายใน 6 เดือนข้างหน้า ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างอยู่ในระยะก่อนปฏิบัติอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างและมีรายได้น้อยอาจส่งผลให้ทำงานหนักจนไม่มีเวลาออกกำลังกายและเหนื่อยล้าทำให้ไม่อยากพักผ่อนจึงหยุดออกกำลังกาย หรือออกกำลังกายไม่ต่อเนื่อง ไม่สม่ำเสมอ ดังที่กลุ่มตัวอย่างระบุว่าไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายได้เนื่องจากไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย และมีความเหนื่อยล้าจากการทำงาน (ภาคผนวก ง) ผลการวิจัยครั้งนี้พบเช่นเดียวกับการศึกษาของ ศิริประภา ขจรบุญ และคณะ (2554) ที่พบว่าผู้ที่มีภาระด้านการงานหรือการประกอบอาชีพ หรือผู้ที่ทำงานหนักและยาวนานมากเกินไป เช่น ประกอบอาหารติดต่อกันนานมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน ขับรถบรรทุกส่งของมากกว่า 10 ชั่วโมงต่อวัน ยืนรีดผ้าติดต่อกันมากกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน จะทำให้เหนื่อย เคร่งเครียดกับงาน และไม่สามารถจัดสรรเวลาในการออกกำลังกายได้ และพบเช่นเดียวกับการศึกษาของวิมลรัตน์ จงเจริญ และคณะ (2551) ที่พบว่าผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่ต้องทำงานหนัก และมีภาระงานมากจะไม่สามารถจัดเวลาที่เหมาะสมในการออกกำลังกายได้ นอกจากนี้มีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 4.8 ที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อและกระดูก เช่น โรคเกาต์ โรครูมาตอยด์ โรคข้อเข่าเสื่อม โรคดังกล่าวอาจเป็นอุปสรรคในการออกกำลังกาย ซึ่งผลการวิจัยพบเช่นเดียวกับการศึกษาของ อมรรัตน์ ภิรมย์ชม และ อนงค์ หาญสกุล (2555) และ วิมลรัตน์ จงเจริญ และคณะ (2551) ซึ่งพบว่าผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มีข้อจำกัดเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อและกระดูก ทำให้เป็นอุปสรรคในการออกกำลังกาย

คำถามการวิจัยข้อที่ 3: ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ มีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอยู่ในระยะใด

ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ เกินครึ่งหนึ่งมีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอยู่ในระยะก่อนปฏิบัติคิดเป็นร้อยละ 58.50 โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55.70 อยู่ในระยะเตรียมพร้อม คือ ยังไม่ได้ควบคุมระดับน้ำตาลด้วยการรับประทานยาแต่ตั้งใจที่จะทำภายใน 1 เดือนข้างหน้าหรือได้ควบคุมระดับน้ำตาลด้วยการรับประทานยาบ้างแล้วแต่ยังปฏิบัติไม่

สม่าเสมอ กลุ่มตัวอย่างประเมินว่าตนเองเป็นบุคคลสำคัญในการควบคุมด้วยการใช้ยา การที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างอยู่ในระยะเตรียมพร้อมอาจเป็นเพราะลิ้ม ดังที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 53.00 ระบุว่าปัญหาอุปสรรคสำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยา คือ ตนเองลิ้มรับประทานยา (ภาคผนวก ง) ซึ่งปัญหาดังกล่าวแม้จะประเมินเรื่องความรู้และพบว่ากลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้มีความรู้แต่พบว่าการลิ้มเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมด้านนี้อย่างสม่าเสมอ ดังนั้นควรได้มีการพัฒนานวัตกรรมการเตือนการรับประทานยาสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ นอกจากนี้ปัญหาอุปสรรคที่กลุ่มตัวอย่างระบุรองลงมาคือรับประทานอาหารไม่ตรงเวลาจึงดยาเอง และขาดคนช่วยเตือนให้รับประทานยาร้อยละ 26.10 และร้อยละ 7.50 ตามลำดับ (ภาคผนวก ง) การที่กลุ่มตัวอย่างรับประทานอาหารไม่ตรงเวลาจึงดยาเอง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวมีอาชีพรับจ้าง ต้องทำงานหนัก และเร่งรีบในการทำงานจะส่งผลให้ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ครบทุกมื้ออาหาร และไม่ตรงเวลาในแต่ละมื้อ ซึ่งการรับประทานอาหารไม่ตรงเวลาจะส่งผลให้ผู้ที่เป็ โรคเบาหวานต้องเลื่อนการรับประทานยามื่อนั้นออกไปหรือดยาเอง เช่นเดียวกับการศึกษาของ วิมลรัตน์ จงเจริญ และคณะ (2551) ที่พบว่าการประกอบอาชีพที่มีการทำงานที่เร่งรีบ การคิดธุระเรื่องงาน และกลับบ้านไม่เป็นเวลา จะส่งผลให้ต้องเลื่อนเวลาการรับประทานทั้งอาหารและยามื่อนั้น ๆ ออกไป สำหรับการขาดคนช่วยเตือนให้รับประทานยานี้ตามทฤษฎีของ โปรชาสกา และ เวลิเซอร์ (Prochaska & Velicer, 1997) สามารถอธิบายได้ว่าการได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวและสังคมจะช่วยให้บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหาได้ ซึ่งพบเช่นเดียวกับการศึกษาของ วณิรัฐ ศรีชนะ (2548) ที่พบว่าการได้รับการเอาใจใส่จากบุคลากรทางการแพทย์อย่างสม่าเสมอ และการที่บุคคลภายในครอบครัวให้กำลังใจ ดูแลอย่างใกล้ชิดจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างถูกต้อง จากข้อมูลดังกล่าว ผู้ให้การดูแลควรให้ความสำคัญกับการให้แรงเสริมทางบวกเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมถูกต้อง และสนับสนุนให้บุคคลภายในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

คำถามการวิจัยข้อที่ 4: ผู้ที่เป็น โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ มีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระยะใด

ผู้ที่เป็น โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ มีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระยะก่อนปฏิบัติมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 57.80 โดยร้อยละ 53.00 อยู่ในระยะเตรียมพร้อม คือ ยังไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมในการจัดการกับความเครียดแต่ตั้งใจที่จะทำภายใน 1 เดือนข้างหน้าหรือได้ปฏิบัติกิจกรรมในการจัดการกับความเครียดบ้างแล้วแต่ยังปฏิบัติไม่สม่าเสมอ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งหนึ่งอยู่ในกลุ่มผู้ใหญ๋ตอนปลายถึงวัยสูงอายุ และส่วนใหญ่มีโรคร่วม ซึ่งวัยผู้ใหญ๋เป็นวัยที่ต้องมีความรับผิดชอบสูงต้องพยายามสร้างหลักฐานที่มั่นคง

ให้แก่ตนเองและครอบครัว พยายามรักษาสถานภาพทางเศรษฐกิจ และให้การดูแลบุคคลในครอบครัว (เดิมทรัพย์ จันทเพชร, 2557) จึงอาจส่งผลให้มีความเครียดและวิตกกังวลสูง สำหรับวัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง อาจส่งผลให้เกิดความทุกข์ทางอารมณ์ได้ง่าย เช่น ภาวะเครียดและซึมเศร้า รวมถึงความเสื่อมด้านร่างกายเมื่ออายุมากขึ้น และความเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ จะทำให้เกิดภาวะเครียดหรือซึมเศร้าได้ง่ายกว่าปกติ (สายฝน เอกวรังกูร, 2553) นอกจากนี้จากการศึกษายังพบว่าผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่บอกว่าตนเองมีความทุกข์ทางอารมณ์มาก เช่น มีความเครียดสูง มีความรู้สึกท้อแท้ วิตกกังวล หงุดหงิด ท้อแท้ หดหู่ใจ สิ้นหวัง จะใช้วิธีการต่าง ๆ จัดการกับความเครียดของตนเองไม่ได้ผล และจำเป็นที่จะต้องใช่วิธีจัดการหลากหลายวิธีร่วมกัน (นริสรา วงศ์พนารักษ์ และ สายสมร เกลยภักดี, 2557) และในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่าการประเมินความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดนั้น เมื่อสอบถามกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการจัดการความเครียด กลุ่มตัวอย่างจะตอบว่าตนเองไม่มีความเครียด ซึ่งผู้วิจัยได้สอบถามถึงเรื่องที่ทำให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเกิดความรู้สึกไม่สบายใจ และเมื่อมีเรื่องที่ไม่สบายใจเกิดขึ้นผู้ที่เป็นโรคเบาหวานได้มีการจัดการด้วยวิธีการใด และได้ปฏิบัติทุกครั้งที่มีเรื่องไม่สบายใจหรือไม่ ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างบางรายไม่สามารถประเมินได้ว่าตนเองมีความรู้สึกไม่สบายใจหรือมีความเครียดหรือไม่ และบางรายยังไม่ทราบวิธีการจัดการกับความเครียดที่ถูกต้อง ดังนั้นจึงควรมีการสร้างเครื่องมือในการประเมินเบื้องต้นว่าผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้มีความเครียดหรือไม่ โดยควรมีการจัดทำเป็นคู่มือเพื่อใช้ในการประเมินความเครียด และคู่มือให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการจัดการกับความเครียดที่ถูกต้องแก่ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน

รูปแบบของความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีรูปแบบของความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ 12 รูปแบบ และไม่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 4 ด้านอยู่ในระยะปฏิบัติ ผลการวิจัยครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่าความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ที่เป็นโรคเบาหวานแม้จะเป็นกลุ่มที่ควบคุมโรคไม่ได้เหมือนกันแต่พบว่าผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพแต่ละด้านอยู่ในระยะที่แตกต่างกันหรือเหมือนกันได้ ขึ้นอยู่กับช่วงเวลาที่บุคคลดำเนินการปฏิบัติพฤติกรรมของตนเอง ดังที่ โปรชาสกา และ เวลิเชอร์ (Prochaska & Velicer, 1997) ได้อธิบายว่า ความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลตามช่วงเวลาที่บุคคลดำเนินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ซึ่งบุคคลไม่สามารถที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้จากการคิดในครั้งเดียวแต่ละค่อย ๆ พัฒนาความคิดในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมขึ้นไปทีละระยะ และบุคคลแต่ละคนอาจมีระยะของความพร้อมที่เหมือนกันหรือต่างกันก็ได้

การเข้าใจถึงระยะของความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพแต่ละด้านของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน จึงเป็นสิ่งที่สำคัญ

สรุปผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ในการวิจัยนี้ มีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระยะก่อนปฏิบัติหรือสามระยะแรกเป็นส่วนใหญ่ และพบว่าแม้จะเป็นกลุ่มที่ควบคุมโรคไม่ได้เหมือนกันแต่อาจมีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพแต่ละด้านอยู่ในระยะที่แตกต่างกันหรือเหมือนกันได้ ผลการวิจัยยืนยันแนวคิดของ โปรัชสาและ เวลีเซอร์ที่อธิบายว่า บุคคลแต่ละคนจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองตลอดเวลาตามการรับรู้ และปัจจัยเงื่อนไขต่าง ๆ ในชีวิตของตนเอง ส่งผลให้บุคคลแต่ละคนมีความพร้อมในปฏิบัติพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ซึ่งความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลตามช่วงเวลาจากพฤติกรรมเดิมและยอมรับพฤติกรรมใหม่ บุคคลไม่สามารถที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้จากการคิดในครั้งเดียวแต่จะค่อย ๆ พัฒนาความคิดในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมขึ้นไปทีละระยะ รวมทั้งหมดมี 5 ระยะ โดยระยะที่ 1-3 คือระยะก่อนปฏิบัติพฤติกรรม และอีก 2 ระยะที่เหลือคือ ระยะที่ 4 และ 5 เป็นระยะของการปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อประเมินได้ว่าบุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระยะใดจะสามารถระบุการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับระยะความพร้อมของแต่ละบุคคล เพื่อช่วยให้บุคคลมีการพัฒนาระยะความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรม และมีความมั่นใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องยั่งยืนโดยไม่กลับไปเกิดปัญหาซ้ำ ดังนั้นในการดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวานจึงควรมีการประเมินความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพแต่ละด้าน เพื่อให้ทราบถึงความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคล จากนั้นจึงจะพิจารณาจัดกิจกรรมเพื่อให้เหมาะสมตามระยะของความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานแต่ละราย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved