

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus) จัดอยู่ในกลุ่มโรคที่ไม่ติดต่อและเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของหลายประเทศทั่วโลก จัดอยู่ในอันดับ 10 โรคแรกของปัญหาสุขภาพของประชากรโลก และเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 ของโรคไม่ติดต่อ รองจากโรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานพบบ่อยในประเทศที่พัฒนาแล้ว และพบมากขึ้นในประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนอย่างมาก จากสถิติขององค์การอนามัยโลก (WHO) ปี พ.ศ. 2543 พบว่า โลกมีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน 171 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 366 ล้านคนในปี พ.ศ. 2573 และเป็นผู้ป่วยในทวีปเอเชียประมาณ 156 ล้าน ประเทศไทยพบอุบัติการณ์ผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยพบว่าในปี พ.ศ. 2542 มีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน 218.9 ต่อแสนประชากร ปี พ.ศ. 2551 มีอัตราป่วยต่อแสนประชากร เท่ากับ 675.74 และเพิ่มมากขึ้นจากปี พ.ศ. 2550 คิดเป็นอัตราร้อยละ 3.9 (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2553, หน้า 29)

สำหรับประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว) พบสถานการณ์โรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับประเทศอื่น จากแผนยุทธศาสตร์ของ สปป.ลาว โดยการร่วมมือกับองค์การอนามัยโลก (World Health Organization/WHO) รายงานว่า โรคเรื้อรังเป็นสาเหตุที่มีอัตราการตายสูงในช่วงอายุต่ำกว่า 70 ปี โดยพบว่า เป็นสาเหตุการตายของผู้ชายจำนวน 12,100 คน คิดเป็นร้อยละ 60 และผู้หญิงมีจำนวน 11,700 คิดเป็นร้อยละ 53 และยังพบว่าโรคเบาหวานมีอัตราการตายเมื่อปรับเกณฑ์อายุสูงสุด (age standardized deaths rate) คือ มีอัตราในผู้ชาย 467.9 ต่อแสนประชากร และผู้หญิง 329.8 ต่อแสนประชากรซึ่งมีค่าเท่าเทียมกับโรคหัวใจ และยังพบว่า โรคเบาหวานมีอัตราการตายของประชาชนเป็นอันดับที่ 10 ของประเทศ ในจำนวน 50 ด้วยอัตรา 21.04 ต่อแสนประชากร และอัตราการป่วย ซึ่งความชุกของโรคเบาหวานอยู่ในช่วงอายุ 20-79 ปี มีจำนวนร้อยละ 5.48 (World Health Organization, 2011)

ในนครหลวงเวียงจันทน์ มีโรงพยาบาลที่ให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ โรงพยาบาลรัฐ ได้แก่ โรงพยาบาลมโหสถ โรงพยาบาลเชษฐาธิราช โรงพยาบาลมิตรภาพ โรงพยาบาล 103 โรงพยาบาล 109 และโรงพยาบาลอำเภอ 9 แห่ง จากการสำรวจข้อมูลสถิติ และการนับจำนวนผู้ป่วยจากสมุดบันทึกของโรงพยาบาล พบว่า ในปี พ.ศ. 2553-2555 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้ามา

รักษาในโรงพยาบาล มีจำนวน 4,006 ครั้ง 7,723 ครั้ง และ 9,665 ครั้ง ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานในนครหลวงเวียงจันทน์ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี (สถิติดังกล่าวได้จากการนับเป็นจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล)

โรงพยาบาลเซษฐาธิราช เป็นโรงพยาบาลรัฐที่มีขนาด 500 เตียง มีผู้ป่วยเบาหวานเข้ารับการรักษาเป็นอันดับ 2 ของประเทศ พบว่า ปี พ.ศ. 2553-2555 มีผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน มีจำนวน 421 ครั้ง 1,554 ครั้ง และ 2,333 ครั้ง ตามลำดับ และมีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ que เข้ารักษา จำนวน 390 ราย 402 ราย และ 476 รายต่อปี และยังพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้านอนรักษาในหอผู้ป่วย พบว่า มีจำนวน 73 ครั้ง 231 ครั้ง และ 856 ครั้ง ตามลำดับ แสดงว่าจำนวนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ และผู้ป่วยที่เข้านอนในหอผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในแต่ละปี (แผนกสถิติโรงพยาบาลเซษฐาธิราช, 2555) นอกจากนี้ จาก (ข้อมูลจากสมุดบันทึกของผู้ป่วยโรงพยาบาล, 2555) ค่าระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยส่วนมากจะสูงกว่า 160 mg% และเห็นว่าจำนวนผู้ป่วยยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในแต่ละปี

สาเหตุของโรคเบาหวานเกิดจาก กรรมพันธุ์ ความอ้วน ผู้สูงอายุ ดับอ่อนได้รับความกระทบกระเทือน การติดเชื้อไวรัสบางชนิด ยาบางชนิด การตั้งครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความอ้วน ทำให้มีการตอบสนองต่อฮอร์โมนอินซูลินลดน้อยลง อินซูลินจึงไม่สามารถพาน้ำตาลเข้าไปในเนื้อเยื่อได้ดีเช่นเดิม จึงมีน้ำตาลส่วนเกินอยู่ในกระแสเลือด อาการของโรคเบาหวาน ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย คอแห้ง น้ำหนักลด หิวบ่อยและรับประทานจุ และการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาก ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ความผิดปกติของหลอดเลือดขนาดเล็ก ทำให้เกิดโรคเบาหวานขึ้นตา (Diabetic Retinopathy) และโรคไตจากเบาหวาน (Diabetic Nephropathy) ภาวะแทรกซ้อนทางไต ชักนำให้เกิดภาวะไตวายเรื้อรัง (เทพ นิมะทองคำ, 2552, หน้า 67)

เป้าหมายการจัดการบริการโรคเรื้อรัง คือ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถคงสภาพอยู่กับสภาพป่วยเรื้อรังได้ ไม่ให้มีภาวะแทรกซ้อนและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งคุณลักษณะบริการที่เหมาะสมต้องประกอบด้วย 1) การดูแลที่ต่อเนื่องและผสมผสาน 2) มีการประเมินสุขภาพของผู้ป่วยรอบด้านเป็นระยะๆ ทั้งด้านกาย จิตใจ สภาพสังคม เศรษฐกิจ 3) มีเวลาสำหรับการดูแลเรื่องพฤติกรรมปฏิบัติของผู้ป่วย 4) ปรับบริการให้ยืดหยุ่นตามสภาพผู้ป่วย 5) ตั้งเป้าหมายแผนการดูแลร่วมกับผู้ป่วยเป็นระยะๆ (สุพัตรา ศรีนิชชากร และคณะ, 2553, หน้า 33) ดังนั้น การปรับพฤติกรรมปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

จากการศึกษาของ อานูสร สีสุลาด (2551) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลศูนย์กลางในนครหลวงเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว จำนวน 167 ราย พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ และพฤติกรรมในการดูแลตนเองด้านการจัดการความเครียด การดูแลสุขภาพอนามัยทั่วไป การได้รับยา และการติดตามการรักษา ด้านการควบคุมอาหาร และการดูแลเท้า ด้านการออกกำลังกาย และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับต่ำ และจากการศึกษาของ วาสนา ธรรมวงศา (2556) ศึกษา การบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลมโหสถ นครหลวงเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว จำนวน 200 ราย พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60 อายุเฉลี่ย 58 ปี การบริโภคอาหาร ประเภทข้าวเจ้า ผัก ปลาทุกวัน ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีภาวะอ้วน และอ้วนลงพุง และได้รับพลังงานจากคาร์โบไฮเดรตในปริมาณสูง และส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ดังนั้น การปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคเบาหวานใน สปป.ลาว ยังปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นการทำให้บุคคลมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ไม่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีภูมิคุ้มกันโรคและไม่เป็นผู้ที่ไวต่อการเกิดโรค (นงนุช โอปะะ, 2555, หน้า 37) และจากแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ อธิบายว่า การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นอิทธิพล เนื่องมาจากอารมณ์และความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม ความตั้งใจและความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและความจำเป็นและทางเลือกอื่นๆ ที่ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลจากสถานการณ์ (Pender, Murdaugh and Parsons, 2011) จากแบบจำลองนี้ มีผู้นำไปศึกษาวิจัย คือ สุพิมพ์ อุ่นพมพ์ และคณะ (2550) ที่ศึกษาโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานวัยผู้ใหญ่ โปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย การสอนแบบบรรยาย การสาธิต การอภิปรายกลุ่ม และการให้ความรู้ทางหอกระจายข่าวเป็นเวลา 12 สัปดาห์ และแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การจัดการกับความเครียด และโดยรวมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการวิจัยของ ปาริฉัตร พงษ์หาร และคณะ (2554) นำโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มอาการอ้วนลงพุงของอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มทดลองได้รับ

โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับอาการอ้วนลงพุง การบันทึกรายการอาหาร วิธีการออกกำลังกาย การส่งเสริมสมรรถ ครอบคลุมและเพื่อนที่ชวนลดพุง วิทยุชุมชน สื่อสร้างสุขภาพ เป็นเวลา 12 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการป้องกันการอ้วนลงพุง หลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และคะแนนเฉลี่ยของน้ำหนักตัวต่ำกว่า กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า แบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพมีประสิทธิภาพ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนได้

จากที่กล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพ มาจัดเป็นโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาในคลินิก เบาหวานโรงพยาบาลเซษฐาธิราช ซึ่งคาดว่าจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดีได้ ทั้งนี้ ผลการศึกษาที่ได้จะนำมาใช้เป็นแนวทางในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับ ผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อไป

คำถามการวิจัย

โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลเซษฐาธิราชหรือไม่อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพก่อนและหลังการทดลองของผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพหลังการทดลองของผู้ป่วยเบาหวานชนิด ที่ 2 ระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สมมติฐานของการวิจัย

1. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังเข้าร่วมโปรแกรม การสร้างเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม
2. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังเข้าร่วมโปรแกรม การสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ความสำคัญของการวิจัย

งานวิจัยนี้ เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การสอน การสาธิต การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเยี่ยมบ้าน และการกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลเชษฐาธิราช เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับความรู้ด้านสุขภาพอย่างมีแบบแผน โดยมุ่งหวังให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านการจัดการกับความเครียด และการสนับสนุนของครอบครัวที่เหมาะสม

ขอบเขตการวิจัย

งานวิจัยนี้มีขอบเขต ดังนี้

1. เป็นการศึกษาถึงทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
2. กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีอายุระหว่าง 45-60 ปี และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลเชษฐาธิราช ในปี พ.ศ. 2557 กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 คน และทั้งสองกลุ่มจัดให้มีความเท่าเทียมกันในด้าน เพศ อายุ วิธีการรักษา
3. ตัวแปรที่ใช้ศึกษา ประกอบด้วย
 - 3.1 ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การสอน การสาธิต การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเยี่ยมบ้าน และการกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ เป็นเวลา 12 สัปดาห์
 - 3.2 ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ 4 ด้าน ประกอบด้วย กิจกรรมทางกาย โภชนาการ การจัดการกับความเครียด การสนับสนุนของครอบครัว

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มากกว่า 1 ปี และมีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 3 ครั้งสุดท้าย มากกว่า 126 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ที่มีอายุ 45-60 ปี ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลเชษฐาธิราช นครหลวงเวียงจันทน์ ในปี พ.ศ. 2557

2. โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง ชุดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่สร้างจากแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การสอน การสาธิต การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเยี่ยมบ้าน และการกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ โดยจัดกิจกรรมเป็นเวลา 12 สัปดาห์ ให้แก่กลุ่มทดลอง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

การสอน หมายถึง กิจกรรมที่ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลจัดกิจกรรมโดยการสอนแบบบรรยาย การซักถาม การแสดงความคิดเห็นในเนื้อหาที่สอนเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จากโรคเบาหวานให้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มการรับรู้ประโยชน์และรับรู้อุปสรรคในการบริโภคอาหาร เมนูอาหาร ธงโภชนาการ อาหารแลกเปลี่ยน การออกกำลังกายด้วยการเดิน การจัดการความเครียดด้วยการนั่งสมาธิ และแรงสนับสนุนทางสังคม ใช้เวลาในการสอน 1 ชั่วโมง ดำเนินการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลเซษฐาธิราช

การสาธิต หมายถึง กิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดให้มีการสาธิต 3 ด้าน คือ 1) ด้านการรับประทานอาหารโดยมีอาหารสาธิตมาแสดงให้ดู 2) ด้านกิจกรรมทางกาย โดยการออกกำลังกายด้วยยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การเดินอย่างถูกวิธี และ 3) ด้านการจัดการความเครียดด้วยการนั่งสมาธิ และให้มีการสาธิตย้อนกลับทำแผนการให้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลอง เพื่อส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตน และอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม ใช้เวลาในการสาธิต 2 ชั่วโมง ดำเนินการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลเซษฐาธิราช

การเยี่ยมบ้าน หมายถึง กิจกรรมที่ผู้วิจัยดำเนินการเดินทางไปเยี่ยมผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่บ้าน เพื่อประเมินผลการปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการหาแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นการส่งเสริมอิทธิพลระหว่างบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างยั่งยืนของผู้ป่วยเบาหวาน

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หมายถึง กิจกรรมที่ผู้วิจัยดำเนินการเชิญผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี มาเล่าถึงประสบการณ์เป็นโรค อาการของโรค การรักษาที่ได้รับผลดีของการปฏิบัติตนที่ถูกต้องให้แก่ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลอง เพื่อส่งเสริมเกิดการเรียนรู้ในการปฏิบัติตนและเน้นอิทธิพลทางสถานการณ์ ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 1 ชั่วโมง ดำเนินการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลเซษฐาธิราช

การกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ หมายถึง กิจกรรมที่ผู้วิจัยดำเนินการ ติดตามกระตุ้นเตือนผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มทดลอง โดยโทรศัพท์พูดคุยกับผู้ป่วยเบาหวานเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ซึ่งเป็น

การส่งเสริมอิทธิพลจากสถานการณ์ใช้เวลาในการโทรศัพท์หาผู้ป่วยคนละ 2 ครั้ง ห่างกัน 1 สัปดาห์ ครั้งละ 10-15 นาที

3. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย ด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านการจัดการกับความเครียด และการสนับสนุนของครอบครัว ซึ่งประเมินจากแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

พฤติกรรมด้านโภชนาการ หมายถึง การปฏิบัติตนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในด้านการบริโภคอาหาร หรือควบคุมการบริโภคอาหาร การเลือกรับประทานอาหารได้ถูกต้องเหมาะสมทั้งชนิดและสัดส่วนของอาหารในแต่ละวัน และการหลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่ควรรับประทาน

พฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกาย หมายถึง การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในด้านการออกกำลังกายด้วยการวิ่ง การเดิน การขี่จักรยานหรือยืดเหยียดกล้ามเนื้อได้อย่างเหมาะสมกับร่างกาย และสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย ตลอดจนการเคลื่อนไหวของร่างกายในขณะมีกิจวัตรประจำวัน

พฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียด หมายถึง การปฏิบัติตนของผู้ป่วยเบาหวานเกี่ยวกับการเลือกวิธีที่ช่วยผ่อนคลายความเครียดของตนเอง โดยการลดความถี่ในการเผชิญกับความเครียด และการเพิ่มแรงต้านทานต่อความเครียด

พฤติกรรมด้านการสนับสนุนของครอบครัว หมายถึง การช่วยเหลือ การแนะนำ หรือการให้ข้อมูล ตลอดจนการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมของครอบครัวที่ช่วยเหลือผู้ป่วย

4. การดูแลตามปกติ หมายถึง การดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมตามแนวทางของโรงพยาบาลเชษฐาธิราช