

ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล



นายพงษ์ศิริ งามอัมพรนารา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR) are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2560

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

HEALTH LITERACY FOR PATIENS WITH TYPE 2 DIABETES IN BANGKOK METROPOLITS  
AND PERIMETER

Mr. Phongsiri Ngamampornnara



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Science Program in Sports Science

Faculty of Sports Science

Chulalongkorn University

Academic Year 2017

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ใน กรุงเทพมหานครและปริมณฑล
โดย	นายพงษ์ศิริ งามอัมพรนารา
สาขาวิชา	วิทยาศาสตร์การกีฬา
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น  
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วันชัย บุญรอด)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ  
(ศาสตราจารย์ ดร.ถนอมวงศ์ กฤษณ์เพ็ชร)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์)

..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภาวดี ลีมีงส์วัตต์)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อะเคื้อ กุลประสูติติก)

พงษ์ศิริ งามอัมพรนารา : ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ใน กรุงเทพมหานครและปริมณฑล (HEALTH LITERACY FOR PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES IN BANGKOK METROPOLIS AND PERIMETER) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. ดร.สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์, 113 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพตามตัวแปรเพศ อายุ และระดับการศึกษาในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มาทำการรักษาที่โรงพยาบาลในสังกัดรัฐบาลที่อยู่ในระดับทุติยภูมิในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) ได้กลุ่มตัวอย่าง 498 คน โดยผู้วิจัยใช้แนวคิดของแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปในการปฏิบัติตามหลัก 3อ2ส มาปรับเนื้อหาให้เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แต่ยังคงแปลค่าคะแนนตามแบบของกองสุขศึกษา และได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.87 และผ่านการตรวจสอบความเที่ยง โดยนำแบบประเมินไปทดสอบกับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยงจากการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคูเดอร์ ริชาร์ดสันในแบบประเมินตอนที่ 2 เท่ากับ 0.71 และจากการคำนวณสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในแบบประเมินตอนที่ 3 และตอนที่ 4 เท่ากับ 0.76 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้สถิติทดสอบ “ที” (t-test) และสถิติทดสอบ “เอฟ” (F-test) ในกรณีที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทำการทดสอบเป็นแบบรายคู่โดยใช้วิธีของแอลเอสดี

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้เมื่อแต่ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศอยู่ในระดับไม่ดี เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพกับปัจจัยระดับการศึกษา พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ เมื่อเปรียบเทียบรายคู่ พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรืออนุปริญญาและระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรีมีทักษะในด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศมากกว่าผู้ที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือไม่ได้เรียนหนังสือ

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ แต่ความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านการรู้เท่าทันสื่อ และสารสนเทศอยู่ในระดับไม่ดี

สาขาวิชา วิทยาศาสตร์การกีฬา

ปีการศึกษา 2560

ลายมือชื่อนิสิต .....

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

# # 5778320839 : MAJOR SPORTS SCIENCE

KEYWORDS: HEALTH LITERACY / TYPE2 DIABETIC PATIENTS

PHONGSIRI NGAMAMPORNARA: HEALTH LITERACY FOR PATIENS WITH TYPE 2 DIABETES IN BANGKOK METROPOLITS AND PERIMETER. ADVISOR: ASSOC. PROF.SUCHITRA SUKONTHASAB, Ph.D., 113 pp.

The objectives of this research were to study the health knowledge of type 2 diabetic patients and to compare the health knowledge among different sex, age and education, collected data from the respondents came to hospital belongs to Bangkok Metropolitan Administration. Multi-stage random sampling was used and the sample size was 498. The researcher used the ABCDE-Health Literacy Scale of Thai Adults developed by Health Education Division (HED) and adjusted it to the content related to type 2 diabetic patients. The content validity was 0.87 and the reliability was tested among 30 type 2 diabetic patients resemble the sample. The reliability of the questionnaire in section 2 of the questionnaire's reliability was calculated by Richardson's alpha coefficient and found that it was 0.71. The section 3 and 4 was calculated by Cronbach's alpha coefficient and found that it was 0.76. The data were analyzed using percentage, mean, standard deviation. T-test and F-test were used to compare the differences of means. When the differences of means were statistically significant at 0.05, the researcher did Post hoc test using LSD.

The results of the study found that the type 2 diabetic patients have a level of health literacy at a moderate level, but the literacy regarding the media and information is poor. Comparison of health knowledge in different educational levels found significant differences at 0.05 level on media and information literacy. Post hoc test found that Type 2 diabetic patients with secondary education or diploma and those with bachelor's degree or higher degree had more information and media literacy skills than those who completed primary education or did not attend school.

Type 2 diabetes patients in Bangkok and Vicinity had the fair level of health knowledge, but health literacy in media and the information is poor.

Field of Study: Sports Science

Student's Signature .....

Academic Year: 2017

Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ ที่ได้กรุณาสละเวลาให้คำปรึกษา เสนอแนะแนวทางการแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ รวมทั้งความเมตตาและกำลังใจตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนรองศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรัณฐรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์, ศาสตราจารย์ ดร.จินตนา สรายุทธพิทักษ์, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อะเคื้อ กุลประสูติติก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภาวดี ลีมิ่งสวัสดิ์ ที่ช่วยสละเวลาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทั้ง 14 แห่ง และผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและเสียสละเวลาในการอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณมารดาและพี่ชาย ที่อบรมสั่งสอน ให้โอกาสทางการศึกษา พร้อมทั้งเป็นกำลังใจคอยสนับสนุนให้ความช่วยเหลือผู้วิจัยและผลักดันให้ประสบความสำเร็จ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ เพื่อน พี่ รวมไปถึงพี่ๆที่ห้องทะเบียนคณะวิทยาศาสตร์การกีฬาทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือตลอดระยะเวลาที่ศึกษาอยู่

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่ช่วยการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยซาบซึ้งในความกรุณาของทุกท่านที่กล่าวมาและมีได้นามากกว่าในที่นี่ จึงขอกราบขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	4
ขอบเขตของงานวิจัย .....	4
คำจำกัดความของการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย.....	5
บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	6
1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ.....	6
2. แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ .....	11
3. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน .....	17
4. โรงพยาบาลสังกัดรัฐบาล.....	22
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	23
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	29
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	41
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล .....	42
ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 .....	43

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยและวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามปัจจัยเพศ อายุ ระดับการศึกษา .....	56
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	61
สรุปผลการวิจัย.....	61
อภิปรายผล.....	63
ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย .....	65
รายการอ้างอิง .....	66
ภาคผนวก.....	71
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและตัวอย่างจดหมายเชิญผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือ .....	72
ภาคผนวก ข ใบรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมและหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย.....	76
ภาคผนวก ค ตัวอย่างหนังสือขอความอนุเคราะห์ทำโครงการวิจัยในโรงพยาบาลของคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .....	82
ภาคผนวก ง หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลโครงการวิจัยที่ดำเนินงานโดยโรงพยาบาล .....	86
ภาคผนวก จ หนังสือรับรองโครงการวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร .....	101
ภาคผนวก ฉ เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย .....	107
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ .....	113



## สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 รายชื่อจังหวัด จำนวนโรงพยาบาล และรายชื่อโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง .....	31
ตารางที่ 2 จำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่างในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล .....	31
ตารางที่ 3 จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละจังหวัด .....	32
ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของเพศ อายุ ระดับการศึกษาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 .....	42
ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามระดับความรู้ด้านสุขภาพ .....	43
ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ .....	44
ตารางที่ 7 จำนวนคนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ .....	44
ตารางที่ 8 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ตอบถูกต้อง เกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ .....	45
ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ .....	46
ตารางที่ 10 จำนวนคนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ .....	46
ตารางที่ 11 ร้อยละของการปฏิบัติด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 .....	47
ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ด้านสุขภาพด้านการสื่อสารสุขภาพ .....	48
ตารางที่ 13 จำนวนคนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในการสื่อสารสุขภาพ .....	48
ตารางที่ 14 ร้อยละของการปฏิบัติด้านการสื่อสารสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 .....	49
ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเอง .....	50

ตารางที่ 16 จำนวนคนและร้อยละของการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2.....	50
ตารางที่ 17 ร้อยละของการปฏิบัติด้านการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2.....	51
ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อ และสารสนเทศ .....	52
ตารางที่ 19 จำนวนคนและร้อยละของระดับการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2.....	52
ตารางที่ 20 ร้อยละของการปฏิบัติด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2.....	53
ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง.....	54
ตารางที่ 22 จำนวนคนและร้อยละของระดับการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 .....	54
ตารางที่ 23 ร้อยละของการปฏิบัติด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2.....	55
ตารางที่ 24 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและผลการทดสอบด้วยสถิติทดสอบ ที (t-test) ความรอบรู้ด้านสุขภาพจำแนกตามเพศ.....	56
ตารางที่ 25 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ของความรอบรู้ด้านสุขภาพจำแนกตามอายุ .....	57
ตารางที่ 26 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและผลการทดสอบวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ของความรอบรู้ด้านสุขภาพในแต่ละองค์ประกอบ จำแนกตามระดับการศึกษา .....	58
ตารางที่ 27 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ของการรู้เท่าทันสื่อ และสารสนเทศกับระดับการศึกษา.....	59
ตารางที่ 28 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านการรู้เท่าทันสื่อ และสารสนเทศ รายคู่จำแนกตามระดับการศึกษา ด้วยวิธีการทดสอบของแอลเอสดี (LSD).....	60

## สารบัญภาพ

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	28
----------------------------------	----



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ปัญหาของโรคเบาหวานถือว่าเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขโลก เป็นภัยที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยมีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกจำนวน 422 ล้านคน (World health organization, 2017) และมีการประมาณการว่าในปี พ.ศ. 2583 จะมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นถึง 642 ล้านคน (Guariguata et al., 2014) หรือจำนวนในคน 10 คนจะพบผู้ป่วยเบาหวาน 1 คน ในปัจจุบันพบว่า มีประชากรมากกว่า 318 ล้านคนที่มีความเสี่ยงสูงที่จะพัฒนาไปเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สำหรับในประเทศไทย ข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.2558 รายงานว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 9,647 รายหรือเฉลี่ยวันละ 27 คน พบคนไทยเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 698,720 ครั้ง คิดเป็นอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวาน 1,081.25 ต่อแสนประชากรและจากการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของคนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พบความชุกของโรคเบาหวานเมื่อเรียงจากมากไปน้อยดังนี้ กรุงเทพฯ, ภาคกลาง,ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, ภาคเหนือ และภาคใต้ โดยผู้หญิงมีความชุกสูงกว่าในผู้ชาย พบได้ร้อยละ 7.7 และ 6 ตามลำดับและที่ได้รับการรักษาและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ (น้อยกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) มีเพียงร้อยละ 28.5 เท่านั้น จากสถิติจะพบได้ว่ามีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มสูงขึ้น ทำให้มีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น ต้องพึ่งพาบริการทางการแพทย์และยารักษาโรคที่มีราคาสูง โรงพยาบาลและสถานพยาบาลจะต้องมีภาระหนักในด้านการรักษาพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีนโยบายที่จะพัฒนาสุขภาพของประชาชนคนไทยให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยนำแนวคิดของความรอบรู้ด้านสุขภาพมาใช้เพื่อช่วยในการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเบื้องต้น เพื่อให้มีการวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2559)

ปัญหาสำคัญของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดจากการขาดอินซูลินบางส่วนหรืออินซูลินทำหน้าที่บกพร่อง พบได้ในผู้ใหญ่และผู้ที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกิน โดยการดูแลรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เริ่มด้วยการควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย และการให้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดชนิดรับประทาน (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2558) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะเวลานานจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อเท้า ไต ตา ระบบประสาท หัวใจและหลอดเลือดสมองและทำให้เกิดอาการป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร สาเหตุสำคัญของการเพิ่มจำนวนของ

โรคเบาหวานในไทย คือการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิตในสังคมปัจจุบันซึ่งมีการบริโภคอาหารจานด่วนมากขึ้น ประกอบกับวิถีชีวิตด้านการทำงานที่ต้องนั่งอยู่กับที่นานๆ ทำให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวน้อยลง มีการสะสมของน้ำตาลและไขมันมากขึ้น จึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน ผลการวิจัยสถานการณ์การเกิดโรคเบาหวานในไทย พบว่าประเทศไทยมีผู้ที่ไม่มีความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานอยู่ประมาณร้อยละ 30 ที่เหลือล้วนมีความเสี่ยงทั้งหมด (สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559) จากการที่คนไทยมีแนวโน้มของเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวานถือว่าเป็นปัญหาสำคัญระดับต้นๆของประเทศ โรคเบาหวานนี้ส่วนใหญ่เกิดจากการที่มีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้องส่งผลทำให้เกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ขึ้นและยังทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพต่างๆตามมา นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งเกิดจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเรื้อรัง สาเหตุอีกประการหนึ่งมาจากการที่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอคือมีความรู้ความเข้าใจด้านการจัดการตนเอง การเลือกตัดสินใจสิ่งที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรคของตนเองไม่เพียงพอ จึงทำให้เกิดความยากลำบากในการปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์ (de Castro, Brito, & Gomes, 2014) สอดคล้องกับการพบความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ต่ำกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพไม่ดี คือพบว่าการเพิ่มขึ้นของโรคเรื้อรังนั้นส่วนหนึ่งเนื่องจากการไม่สามารถเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง (Rootman & Ronson, 2005)

แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) องค์การอนามัยโลกได้ให้นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า คือ การแสดงทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่เป็นตัวกำหนดแรงจูงใจ ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลไปเพื่อการเสริมสร้างและรักษาสุขภาพตนเองได้ (World Health Organization, 1998) นิยามนี้ถือว่าเป็นนิยามที่ให้ความหมายในระดับนานาชาติครั้งแรกและยังเป็นแนวทางในการพัฒนาเพื่อส่งเสริมสุขภาพของแต่ละประเทศ จากการประชุมระดับโลกครั้งที่ 7 เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ณ กรุงไนโรบี ประเทศเคนยา เมื่อวันที่ 26-30 ตุลาคม ค.ศ.2009 ได้ระบุถึงความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพระดับบุคคลและการกระทำหรือการปฏิบัติตัวโดยรวมที่มีอิทธิพลต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพ โดยมีจุดมุ่งเน้น ใน 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การเพิ่มการเข้าถึงสารสนเทศสุขภาพผ่านเทคโนโลยีการสื่อสารและสารสนเทศ 2) การเพิ่มการใช้สารสนเทศสุขภาพผ่านกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจ 3) การเพิ่มการไหลของข้อมูลผ่านการประสานความร่วมมือของหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำรงรักษาสุขภาพ 4) การพัฒนาการวัดประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสม เนื่องด้วยความรู้ด้านสุขภาพมีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพตั้งแต่ระดับสุขภาพที่แข็งแรงถึงเจ็บป่วย ในเรื่องของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้และนำไปสู่การดูแลตนเอง เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีมีสุขภาพร่างกายที่ดี การจะ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนั้นต้องอาศัยความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมความรู้ ความเข้าใจที่จะนำมาสู่การรักษาสุขภาพตนเอง โดยภาคีรัฐบาลให้ความสำคัญในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ในการส่งเสริมให้ความรู้เรื่องความรู้ด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยให้เหมาะสมกับการมีสุขภาพที่ดีด้วยวิธีการสร้างทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพและการส่งเสริมการเรียนรู้

สำหรับความสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เมื่อพิจารณาตามตัวแปรเพศกับระดับความรู้ด้านสุขภาพ จากการวิจัยของ Quartuccio et al (2017) พบว่าเพศชายจะมีความรู้ด้านสุขภาพมากกว่าเพศหญิง เนื่องจากเพศชายได้รับการศึกษาที่สูงกว่าเพศหญิงทำให้มีความรู้ด้านสุขภาพที่ดีกว่าด้วย นอกจากนี้อายุที่มากขึ้นจะแปรผกผันกับระดับความรู้ด้านสุขภาพ โดยอธิบายได้ว่าอายุที่เพิ่มขึ้นนั้นทำให้มีความสามารถในการเรียนรู้ และการรับรู้สิ่งต่างๆที่ช้าลง เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี (2558) ผลจากการวิจัยคือบุคคลที่มีอายุเพิ่มขึ้นจะส่งผลให้มีความรู้ด้านสุขภาพที่ต่ำกว่าผู้ที่มีอายุน้อย โดยระดับการศึกษามีความสำคัญกันในเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ (Jovic-Vranes, Bjegovic-Mikanovic, & Marinkovic, 2009) พบว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่าระดับปวส.ขึ้นไปจะมีความรู้ด้านสุขภาพที่ดีกว่าผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือหรือมีการศึกษาที่ต่ำกว่าโดยระดับการศึกษาที่สูงขึ้นจะมีแนวโน้มที่จะทำให้มีความรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้นด้วย โดยที่คนที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำจะมีแนวโน้มมีสุขภาพแย่กว่าคนที่มีการศึกษาสูง ดังนั้นจะแสดงให้เห็นว่าระดับการศึกษามีความสำคัญต่อการที่จะมีสุขภาพที่ดีด้วย นั้นกล่าวได้ว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความจำเป็นอย่างยิ่งเพราะถ้าขาดทักษะใดทักษะหนึ่งของความรู้ด้านสุขภาพจะมีผลทำให้ผู้เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่สามารถดูแลสุขภาพของตนเองอย่างที่ได้ จากรายงานการวิจัยพบว่า ผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลให้มีแนวโน้มที่จะพบปัญหาทางด้านสุขภาพและมีสุขภาพแย่กว่าหรือป่วยจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า และจากการขาดความรู้ด้านสุขภาพและทักษะในการป้องกันและการดูแลรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่งผลให้พบโรคอื่นๆตามมา เช่นโรคหัวใจ,โรคหลอดเลือดสมอง จากการคาดการณ์จำนวนผู้ป่วยเบาหวานจะเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อยๆ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559) หากผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองจะส่งผลต่อการมีโรคแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น มีการศึกษาที่พบว่าในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีความชุกของโรคเบาหวานและความชุกของกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานเพิ่มขึ้น (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2559) ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ ทำให้ผู้วิจัยศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ช่วงอายุ 40-59 ปี เพราะในช่วงอายุดังกล่าวเป็นวัยกลางคนซึ่งมีโอกาสนในการที่จะพัฒนาไปเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เหมาะสมต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล
2. เพื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ตามตัวแปรเพศ อายุ และระดับการศึกษา

### สมมติฐานการวิจัย

ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ดังนี้

1. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีเพศแตกต่างกันมีความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกัน
2. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุแตกต่างกันมีความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกัน
3. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกัน

### ขอบเขตของงานวิจัย

ขอบเขตประชากรที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 40-59 ปี

ขอบเขตพื้นที่ศึกษาการวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มาทำการรักษาที่โรงพยาบาลในสังกัดรัฐบาลที่อยู่ในระดับทุติยภูมิในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ประกอบด้วยกรุงเทพมหานคร นครปฐม นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ และสมุทรสาคร

### คำจำกัดความของการวิจัย

**ความรอบรู้ด้านสุขภาพ** หมายถึง การมีทักษะในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และทักษะการตัดสินใจ รวมถึงการมีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพในเรื่องใดเรื่องหนึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดำรงชีวิตของตนเองและครอบครัวเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี

**ทักษะความรู้ ความเข้าใจ** หมายถึง การนำความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพ โดยสามารถอธิบายถึงความรู้ความเข้าใจในสาระเนื้อหาด้านสุขภาพได้อย่างมีเหตุผล

**ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ** หมายถึง การเลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ รู้วิธีการค้นหาข้อมูลสุขภาพ และมีความสามารถในการสืบค้นข้อมูลทางสุขภาพที่ถูกต้อง

**ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ** หมายถึง สามารถสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพด้วยวิธีการฟัง พูด อ่าน และเขียนได้ โดยที่สามารถสื่อสารให้บุคคลอื่นเข้าใจ รวมทั้งมีความสามารถในการโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับแนวทางการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

**ทักษะการจัดการตนเอง** หมายถึง สามารถกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติตนเอง และสามารถปฏิบัติตัวได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

**ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ** หมายถึง สามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง และความน่าเชื่อถือของสื่อที่ได้รับ โดยสามารถวิเคราะห์ตีความสื่อที่ได้รับให้มีความถูกต้องได้

**ทักษะการตัดสินใจ** หมายถึง สามารถเลือกปฏิบัติสิ่งที่ดีเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีได้ด้วยการใช้เหตุผล วิเคราะห์ผลดีผลเสียที่จะเกิดขึ้นจากการตัดสินใจ

**ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2** หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มาทำการรักษาที่โรงพยาบาลสังกัดรัฐบาลที่อยู่ในระดับทุติยภูมิอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล สามารถพูดคุยให้ข้อมูลได้

**โรงพยาบาลในสังกัดรัฐบาลที่อยู่ในระดับทุติยภูมิ** หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือหน่วยบริการอื่นๆ ในหน่วยงานของภาครัฐบาล ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้นอนรักษาพยาบาลมีภารกิจในด้านการรักษาพยาบาลสิ้นสุดที่การรักษาผู้ป่วยใน (In patient department) รักษาโรคพื้นฐานทั่วไป (Common problem) ไม่ซับซ้อนมากนัก โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับสถานบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2558)

### ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ทำให้ทราบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล
2. เพื่อเป็นข้อมูลที่ใช้ในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล



## บทที่ 2

### เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
2. แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ
3. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
4. โรงพยาบาลสังกัดรัฐบาล
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (1998) นิยามความแตกฉานด้านสุขภาพว่าเป็น ทักษะต่างๆ ทาง การรับรู้ และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลใน วิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น

Nutbeam, D (2000) นิยามว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพหมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะทางสังคม ที่กำหนดแรงจูงใจ และความสามารถเฉพาะบุคคลในการที่เข้าถึงข้อมูล เข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อทำให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น รวมทั้งการพัฒนาความรู้ และความเข้าใจ การเปลี่ยนแปลงแรงจูงใจเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

Kickbusch (2008) นิยามว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพหมายถึง ความสามารถในการตัดสินใจด้านสุขภาพในชีวิตประจำวัน และมีความสามารถในการหาข้อมูลเพื่อดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

กองสุศึกษา (2559) นิยามว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพหมายถึง ทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ แปลความหมาย ประเมิน ปฏิบัติและจัดการตนเอง รวมทั้งชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี

จากการทบทวนนิยามที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ได้สรุปส่วนที่เกี่ยวข้องดังนี้ ความฉลาดทางสุขภาพหรือความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2556) ให้ความหมายว่าเป็นความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมิน การปฏิบัติ และการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี คุณลักษณะสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบดังนี้

1. ทักษะความรู้ความเข้าใจ (Cognitive skill) หมายถึง การรับรู้ เข้าใจ การอ่าน และการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ ในการนำความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติในบริบทของสุขภาพและการป้องกันโรคไปประยุกต์ โดยคิดใคร่ครวญ ตรวจสอบ ด้วยหลักเหตุผลความน่าเชื่อถือ ความชอบธรรมตามสิทธิและหน้าที่และวัฒนธรรมอันดีของสังคม เพื่อแก้ปัญหา ลดความเสี่ยงและเพิ่มคุณภาพชีวิต

ความรู้หมายถึง เป็นสิ่งที่ได้มาจากการเล่าเรียนหนังสือ การศึกษาค้นคว้า ข้อมูล ข่าวสารหรือประสบการณ์โดย Bloom (1971) ได้ให้ความหมายของความรู้ไว้ว่า ความรู้เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงเรื่องต่างๆไป กระบวนการ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ความรู้จึงเป็นความจำที่เลือกสรรให้สอดคล้องกับสภาพจิตใจของตน Bloom (1971) ได้แยกระดับความรู้ไว้ 6 ระดับ ดังนี้

1.1 ระดับที่ระลึกได้ (Recall) คือเป็นระดับความสามารถในการจำและระลึกถึงเหตุการณ์

1.2 ระดับความเข้าใจ (Comprehension) คือเป็นระดับที่สามารถทำบางสิ่ง บางอย่างได้มากกว่าการจำเนื้อหาที่ได้รับ สามารถเขียนข้อความด้วยถ้อยคำของตนเอง แสดงให้เห็นได้ด้วยภาพให้ความหมายแปลความและเปรียบเทียบความคิดอื่น ๆ หรือคาดคะเนผลที่เกิดขึ้นต่อไปได้

1.3 ระดับการนำไปใช้ (Application) คือสามารถนำเอาข้อเท็จจริง และความคิดที่เป็นนามธรรมนำไปปฏิบัติได้

1.4 ระดับของการวิเคราะห์ (Analysis) คือสามารถใช้ความคิดในรูปของการนำความคิดมาแยกส่วน เป็นประเภท หรือการนำข้อมูลมาประกอบกันเพื่อปฏิบัติของตนเอง

1.5 ระดับของการสังเคราะห์ (Synthesis) คือการนำข้อมูล และแนวความคิดมาประกอบกันแล้วนำไปสู่การสร้างสรรคสิ่งใหม่ที่ต่างจากเดิม

1.6 ระดับของการประเมินผล (Evaluation) คือสามารถใช้ข้อมูลเพื่อตั้งเกณฑ์การรวบรวมผล และวัดข้อมูลตามมาตรฐาน เพื่อให้ตั้งข้อตัดสินถึงระดับของประสิทธิผลของกิจกรรมแต่ละอย่าง

2. ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (Access skill) หมายถึง การใช้ความสามารถ ในฟัง การดู การพูด การอ่าน การเขียน การสืบค้น และคำนวณที่มีกระบวนการใคร่ครวญ ตรวจสอบเชื่อมโยงด้วยหลักเหตุผลความน่าเชื่อถือ ความถูกต้องตามกฎระเบียบและวัฒนธรรมอันดีของสังคมเพื่อให้ได้ข้อมูลและสารสนเทศที่ต้องการเกี่ยวกับสุขภาพ (ณัฐนรี ไชยภักดี ,2552)

การเข้าถึง คือการได้รับสื่อประเภทต่างๆได้อย่างเต็มที่และรวดเร็วสามารถรับรู้และเข้าใจเนื้อหาของสื่อประเภทต่างๆได้อย่างเต็มความสามารถมีการแสวงหาข่าวสารได้จากสื่อหลายประเภทและไม่ถูกจำกัดอยู่กับสื่อประเภทใดประเภทหนึ่งมากจนเกินไปความสามารถในการเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ พร้อมทั้งทำความเข้าใจความหมายอย่างมีประสิทธิภาพดังนี้

2.1 อ่านเนื้อหาจากสื่ออื่น ๆ และทำความเข้าใจอย่างถ่องแท้

2.2 จดจำและเข้าใจความหมายของ คำศัพท์ สัญลักษณ์ และเทคนิคที่ใช้ในการสื่อสาร

2.3 พัฒนากลยุทธ์ เพื่อหาดำแหน่งที่มาของข้อมูลจากแหล่งต่างๆที่หลากหลาย

2.4 เลือกกรองข้อมูลประเภทต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

3. ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ (Communication skill) เช่น การเผยแพร่รณรงค์การปฏิบัติที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการคิด ตรวจสอบตามหลัก เหตุผลความน่าเชื่อถือ ความชอบธรรม และวัฒนธรรมที่ดีงามของสังคม

การสื่อสารนั้นจัดได้ว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งในชีวิตของมนุษย์ ความต้องการข่าวสารจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อบุคคลนั้นต้องการข้อมูลในการตัดสินใจหรือไม่แน่ใจ นอกจากนั้นข่าวสารยังเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้เปิดรับมีความทันสมัย สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ของโลกปัจจุบันได้ดียิ่งขึ้น ดังที่ Atkin (1973) ได้กล่าวไว้ว่าบุคคลที่เปิดรับข่าวสารมากย่อมมีหูตากว้างไกล มีความรู้ความเข้าใจในสภาพแวดล้อมและเป็นคนทันสมัยทันเหตุการณ์กว่าบุคคลที่เปิดรับข่าวสารน้อย

Klapper (1960 อ้างใน ญัฐนรี ไชยภักดี, 2552) ได้กล่าวไว้ว่ากระบวนการเลือกรับข่าวสารหรือเปิดรับข่าวสารเปรียบเสมือนเครื่องกรองข่าวสารในการรับรู้ของมนุษย์ ซึ่งประกอบด้วยการกรอง 4 ชั้นตามลำดับดังนี้

3.1 การเลือกเปิดรับ (Selective exposure) เป็นขั้นแรกในการเลือกช่องทางการสื่อสาร บุคคลจะเลือกเปิดรับสื่อและข่าวสารจากแหล่งสารที่มีอยู่ด้วยกันหลายแหล่ง เช่นการเลือกซื้ออาหารชนิดใดชนิดหนึ่ง เลือกเปิดวิทยุกระจายเสียงสถานีใดสถานีหนึ่งตามความสนใจและความต้องการของตน อีกทั้งทักษะและความชำนาญในการรับรู้ข่าวสารของคนเรานั้นก็ต่างกัน บางคนถนัดที่จะฟังมากกว่าอ่านก็จะชอบฟังวิทยุดูโทรทัศน์มากกว่าอ่านหนังสือ เป็นต้น

3.2 การเลือกให้ความสนใจ (Selective attention) ผู้เปิดรับข่าวสารมีแนวโน้มที่จะเลือกสนใจข่าวจากแหล่งใดแหล่งหนึ่ง โดยมักเลือกตามความคิดเห็นความสนใจของตนเพื่อสนับสนุนทัศนคติเดิมที่มีอยู่และหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับความรู้ความเข้าใจหรือทัศนคติเดิมที่มีอยู่แล้ว เพื่อไม่ให้เกิดภาวะทางจิตใจที่ไม่สมดุลหรือมีความไม่สบายใจที่เรียกว่าความไม่สอดคล้องทางด้านความเข้าใจ (Cognitive dissonance)

3.3 การเลือกรับรู้และตีความหมาย (Selective perception and interpretation) เมื่อได้รับข้อมูลข่าวสารแล้วก็เชื่อว่าจะรับรู้ข่าวสารทั้งหมดตามความต้องการของผู้ส่งสารเสมอไป เพราะบุคคลมักเลือกรับรู้และมีการตีความหมายแตกต่างกันไปตามความสนใจ ประสบการณ์ ทัศนคติ ความเชื่อ ความต้องการ ความคาดหวัง แรงจูงใจ สภาวะทางร่างกายหรือสภาวะทางอารมณ์และจิตใจ ฉะนั้นแต่ละบุคคลอาจมีการตีความหมายเฉพาะข่าวสารที่สอดคล้องกับลักษณะส่วนบุคคลดังกล่าว นอกจากจะทำให้ข่าวสารบางส่วนถูกตัดทิ้งไปยังมีการบิดเบือนข่าวสารให้มีทิศทางเป็นที่น่าสนใจของแต่ละบุคคลด้วย

3.4 การเลือกจดจำ (Selective retention) บุคคลจะเลือกจดจำข่าวสารในส่วนที่ตรงกับ ความสนใจ ความต้องการ ทัศนคติ ฯลฯ ของตนเองและมักจะลืมหรือไม่นำไปถ่ายทอดต่อในส่วนที่ตนเองไม่สนใจ ไม่เห็นด้วยหรือเรื่องที่ขัดแย้งกับความคิดของตนเองข่าวสารที่คนเราเลือกจดจำไว้นั้นมักมีเนื้อหาที่จะช่วยส่งเสริมหรือสนับสนุนความรู้สึกนึกคิด ทัศนคติ ค่านิยม หรือความเชื่อของแต่ละ

คนที่มืออยู่เดิมให้มีความมั่นคงชัดเจนยิ่งขึ้นและเปลี่ยนแปลงยากขึ้น เพื่อนำไปใช้เป็นประโยชน์ในโอกาสต่อไปส่วนหนึ่งอาจนำไปใช้เมื่อเกิดความรู้สึกขัดแย้งและมีสิ่งที่ไม่สบายใจขึ้น

4. ทักษะการจัดการตนเอง (Self- management skill) หมายถึง วิธีการทักษะและกลยุทธ์ระดับบุคคลที่ส่งผลต่อความสำเร็จโดยตรง เช่น วัตถุประสงค์ การตั้งเป้าหมายการตัดสินใจ การมุ่งเน้นการวางแผน กำหนดการ การประเมินตนเอง การพัฒนาตนเองและอื่นๆ ที่นำไปสู่กระบวนการปฏิบัติ

การจัดการตนเอง หมายถึงความสามารถของบุคคลในการจัดการอาการของโรค ด้านการรักษาจัดการด้านร่างกายและจิตใจรวมทั้งการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตประจำวันด้วย (Ryan & Sawin, 2009) ซึ่งให้ความหมายว่าการที่ผู้ป่วยควบคุมในการจัดการภาวะโรคหรือพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

5. ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถของบุคคลในการทักษะในการคิดทำความเข้าใจวิเคราะห์ วิพากษ์ เนื้อหา หรือสิ่งที่สื่อนำเสนอและสามารถตีความเนื้อหาในสื่อที่แฝงอยู่ในสื่อและประเมินตัดสินคุณค่าในสิ่งที่สื่อนำเสนอได้

Plester, Wood, & Joshi (2009) ได้กล่าวไว้ว่าการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) หมายถึงความสามารถในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับอิทธิพลของสื่อมวลชน เข้าถึง วิเคราะห์ ประเมิน และโต้ตอบกับสื่อมวลชนได้อย่างกระตือรือร้นด้วยกลยุทธ์แบบวิพากษ์และข้อมูลที่เพียบพร้อม โดยสื่อเป็นสิ่งที่มีมนุษย์สร้างขึ้น โดยมีส่วนผสมระหว่างข้อมูล ทักษะคิด ค่านิยมของผู้ส่งสารลงไปนสื่อและมีวิธีการนำเสนอในมุมมองที่แตกต่างกัน

ความสำคัญของการรู้เท่าทันสื่อ คือบุคคลที่มีความสามารถ มีวิจารณญาณในการตรวจสอบความถูกต้องความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำมาเสนอและสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น

6 ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึงกระบวนการคิดในการเลือกอย่างมีเหตุผลจากทางเลือกที่มีอยู่

การตัดสินใจ หมายถึงกระบวนการคิดโดยใช้เหตุผลในการเลือกสิ่งหนึ่งจากหลายทางเลือกที่มีอยู่เพื่อให้ได้ทางเลือกที่ดีที่สุดและตอบสนองความต้องการของตนเองให้ได้มากที่สุด โดยมีทัศนคติเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดพฤติกรรมต่างๆ

องค์ประกอบของทัศนคติ (รัฐกรณ์ ตีระพงษ์ศักดิ์ ,2559) มีการแบ่งองค์ประกอบของทัศนคติได้ 3 รูปแบบดังนี้คือ

6.1 องค์ประกอบด้านความรู้ หมายถึงส่วนที่เป็นความเชื่อของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับสิ่งของต่างๆทั้งสิ่งที่ชอบและไม่ชอบหากบุคคลมีความรู้หรือรับทราบในสิ่งที่ดีก็จะมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น แต่ถ้าบุคคลมีความรู้หรือรับทราบในสิ่งที่ไม่ดีก็จะทำให้มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อสิ่งนั้น

6.2 องค์ประกอบความรู้สึกรวม หมายถึงส่วนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งต่างๆ ซึ่งมีผลแตกต่างกันไปตามบุคลิกภาพของคนนั้นเป็นลักษณะที่เป็นค่านิยมของแต่ละบุคคล

6.3 องค์ประกอบด้านพฤติกรรม หมายถึงการปฏิบัติตามคำแนะนำจนทำให้เกิดการกระทำ การแสดงออกของบุคคลต่อสิ่งหนึ่ง ซึ่งเป็นผลมาจากองค์ประกอบด้านความรู้ ความคิด ความรู้สึก

อย่างไรก็ตามการใช้คำว่า Health literacy มีการนำมาใช้เป็นภาษาไทยหลายคำ ดังนี้

1. ความแตกฉานด้านสุขภาพ เป็นค่านิยมที่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขแปลไว้จากค่านิยมที่องค์การอนามัยโลกในปี 2541
2. การรู้เท่าทันสุขภาพ เป็นค่านิยมที่ใช้ในสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ในปี 2544
3. ความฉลาดทางสุขภาพ เป็นค่านิยมที่ใช้ในการศึกษาที่สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ในปี 2553
4. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นค่านิยมที่ใช้ในกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในปี 2556

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2556) แบ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 3 ระดับดังนี้

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Functional health literacy) ได้แก่ ทักษะด้านการฟัง พูด อ่าน และเขียนที่จำเป็นต่อความเข้าใจและการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เช่น การปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งการอ่านและความเข้าใจเกี่ยวกับตัวเลข เช่น การอ่านใบยินยอม (Consent form) ฉลากยา (Medical label) เป็นต้น
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (Communicative/interactive health literacy) ได้แก่ ทักษะพื้นฐานและการมีพหุปัญญา (Cognitive) รวมถึงทักษะทางสังคม รวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจรรณญาณ (Critical health literacy) ได้แก่ ทักษะทางสังคมและปัญญาที่สูงขึ้น สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบและควบคุมการดำเนินชีวิตในชีวิตประจำวัน การรู้เท่าทันทางสุขภาพขั้นวิจรรณญาณ เน้นการกระทำของแต่ละบุคคลและการมีส่วนร่วม ผลักดันสังคม การเมืองไปพร้อมกันจึงเป็นการเชื่อมโยงประโยชน์ของบุคคลกับสังคมและสุขภาพของประชาชนทั่วไป

## 2. แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ

เครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพ มีนักวิชาการที่พัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพหลายคน ดังต่อไปนี้ เช่น

1. The eHealth Literacy Scale (eHEALS) แบบวัดระดับความรู้ด้านสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์เป็นแบบวัดที่ผู้ทำแบบวัดประเมินตนเอง (Self-report) (Norman & Skinner, 2006) โดย eHEALS มีการออกแบบเพื่อประเมินทักษะการรับรู้ของบุคคลในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสุขภาพ และเพื่อช่วยในการกำหนดความเหมาะสมระหว่างโปรแกรม eHEALS กับบุคคลวัดจาก 6 ด้าน คือวัฒนธรรม (Traditional) ข้อมูลข่าวสาร (Information) สุขภาพ (Health) คอมพิวเตอร์ (Computer) สื่อ (Media) และความรู้เรื่องทางวิทยาศาสตร์ (Scientific literacy)

2. Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA) คือแบบวัดที่ใช้วัดความเข้าใจในการอ่าน ความเข้าใจข้อมูลข่าวสารและความเข้าใจเกี่ยวกับการคำนวณ (Sharif & Blank, 2010) เป็นแบบวัดที่ถูกนำมาใช้วัดความรู้ด้านสุขภาพในเด็กและเยาวชนรวมถึงผู้ใหญ่ แบบวัดนี้มีทั้งหมด 67 ข้อ เป็นการวัดความสามารถในการอ่านและความเข้าใจตัวเลข 17 ข้อ วัดความเข้าใจการอ่านที่ใช้ในการวัดความสามารถของผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ 50 ข้อ

3. The Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM) เป็นแบบวัดที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ วินิจฉัยและระบุตัวผู้ป่วยที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำ (Murphy, Davis, Long, Jackson, & Decker, 1993) ใช้ประเมินทักษะการอ่านและความเข้าใจเกี่ยวกับศัพท์ทางการแพทย์ โดยการคัดเลือกคำศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับ การแพทย์ การรักษา สื่อการสอนด้านสุขภาพ ฉุกเฉินต่างๆ โดยคำศัพท์เหล่านั้นเป็นคำศัพท์ที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องทราบเพื่อใช้ในการรักษาและการปฏิบัติตัวเพื่อรักษาสุขภาพของตนเอง โดยมีตัวชี้วัด 2 ด้าน คือ ทักษะการอ่าน (การจดจำคำหรือเข้าใจในการอ่านและการคิดคำนวณ) และทักษะอื่นที่จำเป็น เช่น ความรู้ทางวัฒนธรรมและความคิด การฟัง การคิดคำนวณ การพูด การเขียนและการอ่าน

4. Functional Communication and Critical Health Literacy Scales (FCCHL) แบบประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน การสื่อสารและการมีวิจารณญาณ ใช้วัดระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานตามแนวคิดของ Nutbeam (Ishikawa, Takeuchi, & Yano, 2008) แบบวัดนี้แบ่งความรู้ด้านสุขภาพเป็น 3 ระดับ คือขั้นพื้นฐาน ในขอบเขตที่ผู้ป่วยมีประสบการณ์ในการอ่านคำแนะนำหรือแผ่นพับจากโรงพยาบาลและสถานพยาบาลทั่วไป ขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการสื่อสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการ

วินิจฉัยโรค ชั้นวิพากษ์ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการที่ผู้ป่วยวิเคราะห์และใช้ข้อมูลในการตัดสินใจเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง

5. Medical Achievement Reading Test (MART) เป็นแบบทดสอบการอ่านศัพท์ทางการแพทย์ (Mancuso, 2009) มีความคล้ายคลึงกับ REALM ตรงที่เป็นการประเมินการอ่านศัพท์ทางการแพทย์ แบบวัดนี้ให้ความสำคัญกับสาเหตุของการที่ไม่สามารถอ่านได้ เช่น คำที่ใช้ในทางการแพทย์หรือคำที่เกี่ยวข้องที่เห็นในใบสั่งยา/แผ่นพับ การศึกษาของผู้ป่วยการพิมพ์ที่ใช้ตัวอักษร เช่นพิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดเล็กและการพิมพ์บนกระดาษที่มันวาวทำให้อ่านได้ยากซึ่งเป็นผลทำให้ผู้ป่วยต้องคาดเดาคำที่ไม่สามารถอ่านได้

6. The Literacy Assessment for Diabetes (LAD) (Bailey et al., 2014) เป็นเครื่องมือที่ถูกพัฒนาจากการจำคำศัพท์ โดยเป็นการทดสอบความจำจากศัพท์ซึ่งเป็นคำศัพท์เฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เช่น ศัพท์ด้านโภชนาการและคำแนะนำทางด้านทางการแพทย์ จำนวน 60 คำ แบ่งเป็น 3 ชุดตามระดับความยาก โดยเป็นแบบทดสอบที่เหมาะสมกับผู้ใหญ่ ซึ่งใช้เวลาในการทดสอบน้อย เพียงแค่ 3 นาทีหรืออาจจะน้อยกว่า นิยมทดสอบแบบเดี่ยวมากกว่าแบบเป็นกลุ่ม

7. เครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 เครื่องมือดังกล่าวได้ถูกพัฒนามาจากแนวคิดของ Nutbeam โดยวัดจาก 4 ด้านคือ 1) ทักษะการจัดการตนเอง 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 3) ทักษะการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและลดความเสี่ยงต่อสุขภาพและ 4) การรู้เท่าทันสื่อ เครื่องมือฉบับนี้มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับในระดับสูงเท่ากับ 0.86 (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2556)

8. แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปในการปฏิบัติตามหลัก 3อ2ส แบบประเมินนี้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับความสามารถ ทักษะและการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา ซึ่งประกอบ 5 ตอน จำนวน 30 ข้อ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2556,2559) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

### การจำแนกระดับการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ

คุณลักษณะสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรู้ทางสุขภาพ	ระดับความรู้ทางสุขภาพ		
	ระดับพื้นฐาน (Functional health literacy)	ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy)	ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy)
1. ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive)	การรู้และการจำประเด็น เนื้อหาสำคัญในการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี	มีความรู้ ความเข้าใจระดับพื้นฐานและสามารถอธิบายถึง ความเข้าใจในการจะนำไปปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง	มีความรู้ ความเข้าใจระดับปฏิสัมพันธ์และสามารถวิเคราะห์หรือเปรียบเทียบอย่างมีเหตุผลเกี่ยวกับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง
2. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access)	มีความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพ รู้วิธีการในการค้นหาและ การใช้ อุปกรณ์ สืบค้น อาทิ คอมพิวเตอร์ ระบบห้องสมุด	มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพระดับพื้นฐานและมีความสามารถในการค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและทันสมัยเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์และมีสามารถในการตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ สำหรับการนำมาใช้
3. ทักษะการสื่อสาร (Communication skill)	มีความสามารถในการสื่อสารโดยการ พูด อ่าน เขียนข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อให้สุขภาพที่ดี	มีทักษะการสื่อสารระดับพื้นฐานและสามารถสื่อสารให้บุคคลอื่นเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี	มีทักษะการสื่อสารระดับปฏิสัมพันธ์และสามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับแนวทางการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง



คุณลักษณะสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ทางสุขภาพ	ระดับความรอบรู้ทางสุขภาพ		
	ระดับพื้นฐาน (Functional health literacy)	ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive health Literacy)	ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy)
4.การจัดการตนเอง (Self-management)	มีความสามารถในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการปฏิบัติตน เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง	มีการจัดการตนเองระดับพื้นฐานและสามารถทำตามแผนที่กำหนด โดยมีเป้าหมายเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง	มีการจัดการตนเองระดับปฏิสัมพันธ์และมีความสามารถในการทบทวนวิธีการปฏิบัติตนตามเป้าหมาย เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตน เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง
5.การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy)	มีความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้องความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อ นำมาเสนอ เพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง	มีการรู้เท่าทันสื่อระดับพื้นฐานและสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อ เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น	มีการรู้เท่าทันสื่อระดับปฏิสัมพันธ์และมีความสามารถในการประเมินข้อความสื่อ เพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม
6.ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill)	มีความสามารถในการกำหนดแนวทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี	มีความสามารถในการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง/เลือกวิธีการปฏิบัติซึ่งเป็นทางเลือกที่เหมาะสม เพื่อให้มีสุขภาพดี	มีทักษะการตัดสินใจระดับปฏิสัมพันธ์และสามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่นหรือแสดงข้อมูลที่มีความเข้าใจผิดได้อย่างเหมาะสม

เกณฑ์มาตรฐานจำแนกระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของแต่ละองค์ประกอบ 3๐2ส  
(กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2556,2559)

องค์ประกอบ	ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
1.ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (6 ข้อๆ ละ 1 คะแนน เต็ม 6 คะแนน)	< 3.60 คะแนน หรือ < 60%ของคะแนนเต็ม	ไม่ถูกต้อง	-รู้และเข้าใจยังไม่ถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดียั่งยืน
	3.60-4.79 คะแนน หรือ $\geq 60$ -<80% ของคะแนนเต็ม	ถูกต้องบ้าง	-รู้และ ความเข้าใจ อย่างถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี
	4.80-6.00 คะแนน หรือ $\geq 80$ % ของคะแนนเต็ม	ถูกต้องที่สุด	-รู้และ ความเข้าใจ อย่างถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน
2.การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (2 ข้อๆ ละ 5 คะแนน เต็ม 10 คะแนน)	< 6.00 คะแนน หรือ <60%ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	-ยังมีปัญหาในการแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือเพียงพอต่อการตัดสินใจ
	6.00-7.99 คะแนน หรือ $\geq 60$ -<80% ของคะแนนเต็ม	พอใช้	-สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพได้บ้างแต่ยังไม่สามารถนำมาใช้ตัดสินใจ
	8.00-10.00 คะแนน หรือ $\geq 80$ % ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	-สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือได้มากพอต่อการตัดสินใจที่ถูกต้องแม่นยำได้

องค์ประกอบ	ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
3.การสื่อสาร สุขภาพ (3 ข้อๆ ละ 5 คะแนน เต็ม 15 คะแนน)	< 9.00 คะแนน หรือ <60% ของคะแนน เต็ม	ไม่ดี	-ยังมีปัญหาในด้านทักษะการฟัง การ อ่าน การเขียนและการเล่าเรื่อง/โน้มน ้าวผู้อื่นให้เข้าใจในการปฏิบัติตนเพื่อ สุขภาพตนเองได้
	9.00-11.99 คะแนน หรือ $\geq 60$ -<80% ของคะแนนเต็ม	พอใช้	-สามารถที่จะฟัง พูด อ่านเขียนเพื่อ สื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจได้บ้าง แต่ยังไม่เชี่ยวชาญพอ
	12.00-15.00 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของ คะแนนเต็ม	ดีมาก	-มีความเชี่ยวชาญพอในด้านการฟัง พูด อ่านเขียนเพื่อสื่อสารให้ตนเอง และผู้อื่นเข้าใจอย่างถูกต้อง
4.การจัดการตนเอง (3 ข้อๆ ละ 5 คะแนนเต็ม 15 คะแนน)	< 9.00 คะแนน หรือ <60%ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	-มีการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้าน อารมณ์ ความต้องการภายในตนเอง และจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็น อุปสรรคต่อสุขภาพตนเองไม่ค่อยได้
	9.00-11.99 คะแนน หรือ $\geq 60$ -<80% ของคะแนนเต็ม	พอใช้	-มีการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้าน อารมณ์ ความต้องการภายในตนเอง และจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็น อุปสรรคต่อสุขภาพตนเองได้เป็นส่วน ใหญ่
	12.00-15.00 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของ คะแนนเต็ม	ดีมาก	-มีการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้าน อารมณ์ ความต้องการภายในตนเอง และจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็น อุปสรรคต่อสุขภาพตนเองได้เป็นอย่างดี

องค์ประกอบ	ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
5.การรู้เท่าทันสื่อ และสารสนเทศ (2 ข้อๆ ละ 5 คะแนนเต็ม 10 คะแนน)	< 6.00 คะแนน หรือ <60%ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	-ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ ผ่านสื่อโดยแทบจะไม่ต้องคิดวิเคราะห์ หรือตรวจสอบก่อน
	6.00-7.99 คะแนน หรือ $\geq 60$ -<80% ของคะแนนเต็ม	พอใช้	-ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ ผ่านสื่ออยู่บ้าง โดยมีการวิเคราะห์หรือ ตรวจสอบข้อมูลก่อนในบางเรื่อง
	8.00-10.00 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของ คะแนนเต็ม	ดีมาก	-ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ ผ่านสื่อเฉพาะที่ผ่านการวิเคราะห์ ตรวจสอบข้อมูลด้วยตนเองก่อนว่า ถูกต้องจริง
6.การตัดสินใจ เลือกปฏิบัติที่ ถูกต้อง (3 ข้อๆ ละ 4 คะแนนเต็ม 12 คะแนน)	< 7.20 คะแนน หรือ <60%ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	-ไม่สนใจสุขภาพตนเอง ยึดมั่นทำตาม ตามสบายโดยไม่คำนึงถึงผลเสีย ต่อสุขภาพตนเอง
	7.20-9.59 คะแนน หรือ $\geq 60$ -<80% ของคะแนนเต็ม	พอใช้	-มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ ความสำคัญต่อการปฏิบัติที่เกิดผลดี เฉพาะต่อสุขภาพของตนเองเท่านั้น
	9.60-12.00 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของ คะแนนเต็ม	ดีมาก	-มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ ความสำคัญต่อการปฏิบัติที่เกิดผลดี เฉพาะต่อสุขภาพของตนเองและผู้อื่น อย่างเคร่งครัด

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดของแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในการปฏิบัติตามหลัก 3อ2ส (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2556,2559) มาปรับเนื้อหาให้เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

### 3. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

#### 3.1 ความหมายของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) หมายถึงโรคที่เกิดจากความผิดปกติในขบวนการเผาผลาญน้ำตาลของร่างกายซึ่งทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง เป็นโรคที่มีผลระยะยาวต่อระบบ

โดยรวมของร่างกาย โดยสามารถก่อให้เกิดพยาธิสภาพที่อวัยวะต่างๆ ได้แก่ ตา หัวใจ ไต เส้นประสาทและหลอดเลือด (American Diabetes Association, 1999)

### 3.2 ประเภทของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานตามลักษณะทางคลินิกโดยแบ่งเป็น 4 ประเภท คือ

**3.2.1 โรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน หรือโรคเบาหวานชนิดที่ 1** (Insulin dependent diabetes mellitus) เป็นโรคเบาหวานที่พบได้ประมาณร้อยละ 5-10 ของโรคเบาหวาน โดยที่โรคเบาหวานชนิดนี้ส่วนมากพบได้ในเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี จึงอาจจะเรียกได้อีกชื่อหนึ่งว่าโรคเบาหวานในเด็ก อาการของโรคที่เกิดขึ้นทันที ผู้ป่วยมักมีรูปร่างผอม ผู้ป่วยเบาหวานชนิดนี้จำเป็นต้องได้รับการฉีดอินซูลินเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตลอดชีวิต

**3.2.2 โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินหรือโรคเบาหวานชนิดที่ 2** เป็นโรคเบาหวานที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม โดยที่การเกิดโรคนั้นได้รับอิทธิพลมาจากสิ่งแวดล้อมต่างๆ โดยโรคที่เกิดจากการที่ภาวะร่างกายสร้างอินซูลินได้ลดลง หรือเกิดจากความสามารถในการตอบสนองต่อฤทธิ์ของอินซูลินลดลง เรียกว่ามี ภาวะดื้ออินซูลิน ซึ่งเป็นผลมาจากความผิดปกติของการหลั่งอินซูลิน เป็นสาเหตุเริ่มต้นที่ทำให้เกิดระดับน้ำตาลในเลือดสูง การที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานานๆ ส่งผลให้อวัยวะที่สำคัญหลายอวัยวะทำงานผิดปกติเกิดขึ้น และท้ายที่สุดทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนขึ้นในอวัยวะต่างๆ ได้แก่ ตา ไต เส้นประสาทและสมอง หัวใจ หรือเกิดปัญหาที่เท้า โรคเบาหวานชนิดนี้ที่พบได้มากที่สุด ประมาณร้อยละ 80-90 ของโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่พบในผู้ป่วยที่มีน้ำหนักตัวมากกว่าปกติ มีประวัติเป็นเบาหวานในครอบครัว ส่วนใหญ่อายุมากกว่า 30 ปี ผู้ป่วยเบาหวานชนิดนี้ไม่จำเป็นต้องใช้อินซูลินในการรักษาระดับน้ำตาลในเลือด นอกจากในภาวะโรคที่รุนแรง โดยการรักษาโรคเบาหวานชนิดนี้สามารถทำได้โดยการควบคุมอาหาร ร่วมกับการรับประทานยา และการออกกำลังกาย

**3.2.3 โรคเบาหวานที่พบร่วมกับการเป็นโรคอื่นๆ** โรคเบาหวานชนิดนี้พบได้ยากแต่อาจจะพบร่วมกับผู้ป่วยที่เป็นโรคตับอ่อน โรคต่อมไร้ท่อ โรคที่เกิดจากยาและการใช้สารเคมี ความผิดปกติของอินซูลินหรือตัวรับอินซูลินและโรคทางพันธุกรรมบางชนิด เป็นต้น

**3.2.4 โรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์** พบได้ร้อยละ 3 ของการตั้งครรภ์และภายหลังจากการคลอดบุตรโรคนี้อาจหายไปหรือไม่มีอาการแต่ในบางรายอาจจะเป็นโรคเบาหวานตลอดไป เนื่องจากในขณะที่ตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนร่างกายและต้านฤทธิ์อินซูลินทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง พบได้ในอายุครรภ์ 20-24 สัปดาห์เป็นต้นไป ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงขณะตั้งครรภ์จะมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดอันตรายแก่เด็กในครรภ์การวินิจฉัยและการดูแลในขณะที่ตั้งครรภ์จึงเป็นสิ่งสำคัญ

### 3.3 อาการของโรคเบาหวานชนิดที่ 2

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 อาการของโรคมักเกิดขึ้นอย่างช้าๆ หรืออาจไม่ปรากฏอาการเลยก็ได้ การวินิจฉัยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 นั้นจะทำได้จากการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด โดยถ้ามีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าระดับปกติในระยะเวลานานๆจะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้ดังนี้ (พัทธนันท์ ศรีม่วง, 2555)

3.3.1 ปัสสาวะมากและบ่อย ในผู้ป่วยเบาหวานเมื่อมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ความสามารถในการทำงานของไตจะมึการทำงานหนักขึ้นเมื่อมีการปัสสาวะบ่อยครั้งทำให้สูญเสียน้ำจึงเกิดอาการปัสสาวะบ่อยกว่าคนปกติทั้งในเวลากลางวันและกลางคืน

3.3.2 สายตาพร่ามัว การที่เกิดอาการสายตาพร่ามัวในผู้ป่วยเบาหวานนั้นเกินขึ้นได้หลายสาเหตุ เช่นมีน้ำตาลในเลือดสูงหรือจอตาผิดปกติจากโรคเบาหวาน

3.3.3 กระจายน้ำบ่อย ตึมน้ำมากๆซึ่งเกิดจากร่างกายสูญเสียน้ำมากจากทางปัสสาวะ

3.3.4 มีความอยากอาหารเพิ่มขึ้น หิวบ่อย รับประทานอาหารได้มากขึ้นและรับประทานได้จุขึ้น

3.3.5 เป็นแผลเรื้อรัง มีการติดเชื้อที่ผิวหนัง ถ้าเกิดมีแผลจะหายได้ยากมีการติดเชื้อตามผิวหนัง มีสาเหตุมาจากน้ำตาลในเลือดสูงทำให้ความสามารถของเม็ดเลือดขาวลดลงในการกำจัดเชื้อโรค

3.3.6 ปวดและชาตามมือและเท้า เนื่องจากน้ำตาลในเลือดสูงทำให้เส้นประสาทที่ไปเลี้ยงระบบประสาทส่วนปลายต่างๆทำงานได้ไม่ดี เกิดแผลได้ง่ายเพราะมีอาการชาไม่รู้สึ

การตรวจพบระดับน้ำตาลในเลือดหลังจากงดอาหารแล้ว 8 ชั่วโมงสูงกว่า 126 mg/dl ระดับน้ำตาลสะสมหรือน้ำตาลแฝง HbA1c ถ้าสูงกว่า 6.5% ถือว่าเป็นโรคเบาหวาน ถ้าสูงกว่า 5.7 – 6.4 % ถือว่าเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานโดยเป้าหมายส่วนใหญ่ผู้ป่วยควรมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและควบคุมน้ำหนักตัว < 7.0% การทดสอบน้ำตาลด้วยการตรวจ Oral glucose tolerance test จะให้การวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานเมื่อระดับน้ำตาลหลังจากดื่มน้ำตาลไปสองชั่วโมง สูงกว่า 200 mg/dl (วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า, 2558)

### 3.4 การป้องกันโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นอาการที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ดังนั้นการเรียนรู้การป้องกันจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อลดสาเหตุความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ดังนี้

3.4.1 ออกกำลังกายให้สม่ำเสมอตามความสามารถของแต่ละบุคคล ผู้ที่จะออกกำลังกาย

จะทำให้ร่างกายเผาผลาญน้ำตาลไปใช้เป็นพลังงาน ผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำแม้จะมีโอกาสเกิดโรคเบาหวานก็ตาม อาจทำให้ไม่แสดงอาการของโรคเบาหวานไปตลอดชีวิต ตรงกันข้ามสำหรับผู้ที่ไม่ได้ออกกำลังกายจะทำให้เกิดโรคได้รวดเร็วกว่าควรจะเป็น นอกจากนี้การออกกำลังกายยังช่วยให้อวัยวะต่างๆ แข็งแรง ช่วยในการควบคุมน้ำหนักตัว และช่วยให้จิตใจแจ่มใส (วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า, 2558)

#### ข้อควรปฏิบัติในการออกกำลังกาย

3.4.1.1 ก่อนการออกกำลังกายควรมีการปรึกษาแพทย์ก่อนการออกกำลังกาย รวมทั้งการประเมินสมรรถภาพของตนเองและเลือกกิจกรรมออกกำลังกายให้มีความเหมาะสมกับตนเอง

3.4.1.2 มีการสวมเสื้อผ้าและรองเท้าออกกำลังกายให้เหมาะสม

3.4.1.3 ควรมีการดื่มน้ำให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

3.4.1.4 ขณะออกกำลังกายถ้ามีอาการหน้ามืด วิงเวียนศีรษะ เจ็บแน่นหน้าอก ควรพักหรือหยุดการออกกำลังกายทันที

3.4.1.5 หลังการออกกำลังกายควรมีการตรวจสอบสภาพเท้าว่ามีบาดแผลหรือไม่ ภายหลังจากออกกำลังกายทุกครั้ง หากมีรีบปรึกษาแพทย์โดยด่วน

3.4.1.6 ควรพกลูกอมติดตัวขณะออกกำลังกายทุกครั้งเพื่อป้องกันอาการน้ำตาลลดลงต่ำมากอาจจะทำให้เป็นลมหมดสติได้

3.4.2 ควบคุมอาหาร การควบคุมอาหารนั้นเป็นสิ่งสำคัญอย่างมากสำหรับผู้ป่วยเบาหวานทุกคน ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานด้วยโดยต้องลดอาหารจำพวกแป้ง น้ำตาล และไขมันให้น้อยลง ชดเชยด้วยโปรตีนและผักต่างๆ โดยการกำหนดปริมาณและชนิดของอาหารให้เหมาะสม และจึงต้องยึดหลักการรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ วันละ 3 มื้อ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560)

3.4.2.1 ความต้องการสารอาหารและพลังงานผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ต้องมีการควบคุมพลังงานที่ได้รับให้เหมาะสมกับพลังงานที่ใช้ออกไป สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำหนักเกินความจำเป็นควรจะต้องให้ได้รับพลังงานลดลงจะต้องได้พลังงานจากอาหารน้อยกว่าพลังงานที่ร่างกายใช้ออกไป โดยถ้าลดพลังงานของอาหารวันละ 500 แคลอรี จะทำให้ลดน้ำหนักได้ในหนึ่งเดือนถึงสองกิโลกรัม ซึ่งถือว่าการลดน้ำหนักอย่างปลอดภัย

3.4.2.2 คาร์โบไฮเดรต ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ควรได้รับปริมาณคาร์โบไฮเดรตที่เหมาะสมร้อยละ 55 – 60 เน้นเป็นคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อนที่ได้จากธัญพืชและแป้ง

เช่น ข้าว ขนปัง เส้นก๋วยเตี๋ยว เป็นต้น และควรหลีกเลี่ยงปริมาณคาร์โบไฮเดรตเชิงเดี่ยวที่ได้จากน้ำตาล เช่นผลไม้ น้ำผลไม้

3.4.2.3 โปรตีน เป็นสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกายเพราะช่วยในการเสริมสร้างและซ่อมแซมส่วนต่างๆของร่างกาย โดยปริมาณโปรตีนที่ควรได้รับต่อวันในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เท่ากับ 0.8-1.0 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม และไม่ใช่พวกเนื้อสัตว์แปรรูปต่างๆ โดยผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคไตควรจะต้องปรึกษาและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์

3.4.2.3 ไขมัน โดยไขมันที่รับในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 นั้นไม่ควรเป็นไขมันอิ่มตัว ไม่ว่าจะเป็นพวกเนื้อสัตว์ติดมันหรืออาหารทอดต่างๆ ปริมาณที่เหมาะสมของไขมันไม่เกินร้อยละ 30 ของพลังงานทั้งหมด ไขมันประเภทที่เหมาะสมคือไขมันไม่อิ่มตัว อยู่ในอาหารจำพวกถั่วหรือเมล็ดธัญพืชปลาแซลมอน ปลาทูน่า เป็นต้น

3.4.2.4 วิตามินและเกลือแร่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ควรได้รับสารอาหารประเภทวิตามินและเกลือแร่ที่ได้รับจากผักผลไม้ โดยต้องเน้นรับประทานผักให้ได้มากทุกมื้ออาหาร และผลไม้ควรเป็นประเภทที่ไม่มีรสหวานมาก เช่น ส้ม แอปเปิ้ล พุทรา ฝรั่ง เป็นต้น

3.4.3 ทำจิตใจให้สบาย โดยรู้จักจัดการความเครียดด้วยวิธีต่างๆ เช่นการฝึกคลายกล้ามเนื้อการทำสมาธิจะมีผลต่อการตอบสนองต่อระบบประสาทอัตโนมัติทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงคือ ลดฮอร์โมนที่มีผลกระทบต่อระบบประสาท ลดปริมาณการใช้ออกซิเจนในร่างกาย อัตราการเผาผลาญในร่างกายต่ำลง ลดอัตราการหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจ และลดการดึงตัวของกล้ามเนื้อ

#### 3.4.4 ตรวจร่างกายอย่างสม่ำเสมอ

3.4.4.1 รักษาระดับความดันโลหิตไม่ให้เกิน 130/80 มิลลิเมตรปรอท

3.4.4.2 ติดตามตรวจระดับ HbA1c อย่างน้อยทุก 3 เดือน จะช่วยบอกได้ว่าควบคุมเบาหวานได้ดีหรือไม่

3.4.4.3 ตรวจระดับไขมันคอเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ อย่างน้อยปีละครั้ง ควบคุมให้ระดับ LDL หรือไขมันชนิดไม่ดี อยู่ระหว่าง 70-100 mg/dl

3.4.4.4 ติดตามตรวจการทำงานของไต และการตรวจหาโปรตีนในปัสสาวะ

3.4.4.5 พบแพทย์อย่างน้อยปีละครั้งเพื่อตรวจดูว่ามีความผิดปกติของประสาทตาจากเบาหวานหรือไม่



#### 4. โรงพยาบาลสังกัดรัฐบาล

การแบ่งระดับสถานบริการด้านสุขภาพตามระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ แบ่งออกเป็นแต่ละประเภทดังนี้ (Geographic information system : GIS)

**4.1 หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (Primary care)** หมายถึง สถานบริการตั้งแต่ระดับสถานีอนามัย ศูนย์เทศบาล ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือหน่วยบริการอื่นๆ ทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชน มีจำนวน 10 - 150 เตียง มีภารกิจด้านงานส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสุขภาพ ป้องกันโรคและการรักษาพยาบาลให้บริการสิ้นสุดที่บริการผู้ป่วยนอก (OPD) ซึ่งควรเป็นหน่วยบริการที่อยู่ใกล้จุดศูนย์กลางตำบลที่สุดและประชาชนในตำบลนั้นสามารถเดินทางเข้าถึงบริการสะดวกที่สุด โดยควรจัดแพทย์ให้บริการในหน่วยบริการใน ลักษณะหมุนเวียนหรือบริการประจำเป็นแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป เวชศาสตร์ครอบครัว เวชศาสตร์ป้องกัน อาชีวเวชศาสตร์ หรือระบาดวิทยา

**4.2 หน่วยบริการระดับทุติยภูมิ (Secondary care)** มีจำนวน 200 – 500 เตียง โดยจำแนกเป็น 3 ระดับคือ

4.2.1 หน่วยบริการระดับทุติยภูมิระดับต้น หมายถึง โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือหน่วยบริการอื่นๆ ทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชน ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้นอนรักษาพยาบาลมีภารกิจในด้านการรักษาพยาบาลสิ้นสุดที่การรักษาผู้ป่วยใน (IPD) รักษาโรคพื้นฐานทั่วไป (Common problem) ไม่ซับซ้อนมากนัก

4.2.2 หน่วยบริการระดับทุติยภูมิระดับกลาง หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือหน่วยบริการอื่นๆ ทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชน มีภารกิจในด้านการรักษาพยาบาลที่มีปัญหาซับซ้อนมากขึ้นมีความจำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก ได้แก่ สาขาสูติศาสตร์ ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ และวิสัญญีแพทย์

4.2.3 หน่วยบริการระดับทุติยภูมิระดับสูง หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือหน่วยบริการอื่นๆ ทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชนซึ่งขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลโรคที่มีความซับซ้อนมากขึ้นและจำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขา รองนอกจากแพทย์เฉพาะทางในสาขาหลัก เช่น จักษุวิทยา โสต นาสิก รั้งสีวิทยา จิตเวชศาสตร์ เวชศาสตร์ฟื้นฟู เวชบำบัดวิกฤต

**4.3 หน่วยบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary care)** มีจำนวนมากกว่า 500 เตียง โดยจำแนกเป็น 2 ระดับคือ

4.3.1 หน่วยบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary care) หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไปบางแห่ง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลเฉพาะทาง หรือหน่วยบริการอื่นๆ ทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชน ซึ่งภารกิจของหน่วยบริการระดับนี้จะขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลที่จำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาต่อยอด (Sub-specialty) เช่น สาขาต่อยอดของอายุรศาสตร์ คืออายุรศาสตร์โรคไต โรคหัวใจ โรคทางเดินหายใจ โรคระบบต่อมไร้ท่อ โรคเลือด ตจวิทยา โรคทางเดินอาหาร โรคติดเชื้อ เป็นต้น สาขาต่อยอดศัลยศาสตร์ คือ ประสาทศัลยศาสตร์ ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ทรวงอก กุมารศัลยศาสตร์ ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก หลอดเลือด เป็นต้น สาขาต่อยอดกุมารเวชศาสตร์ คือ ระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจ โรคไต โรคหลอดเลือด เป็นต้น สาขาอื่นเช่น พยาธิวิทยา พยาธิวิทยากายวิภาค รังสีรักษา รังสีวินิจฉัย เวชศาสตร์นิวเคลียร์ มะเร็ง วิทยา เป็นต้น

4.3.2 หน่วยบริการตติยภูมิระดับสูง (Excellence center) หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์บางแห่ง โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลเฉพาะทาง หรือโรงพยาบาลอื่นๆ ทั้งหน่วยบริการภาครัฐและเอกชน ซึ่งภารกิจนอกจากจะทำหน้าที่หน่วยบริการระดับตติยภูมิแล้ว ยังกำหนดให้เป็นศูนย์การรักษาเฉพาะโรคที่ต้องใช้ทรัพยากรระดับสูง เช่น ศูนย์โรคหัวใจ (เน้นแพทย์ในสาขาศัลยศาสตร์โรคทรวงอก อายุรศาสตร์โรคหัวใจ อายุรศาสตร์ทางเดินหายใจ กุมารเวชศาสตร์ทางเดินหายใจ กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ) ศูนย์มะเร็ง (เน้นแพทย์ใน สาขารังสีรักษา/รังสีวินิจฉัย/เวชศาสตร์นิวเคลียร์/สาขาพยาธิวิทยา/กายวิภาค อายุรศาสตร์โรคเลือด) ศูนย์อุบัติเหตุ (เน้นแพทย์ในสาขาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ นิตเวช กุมารศัลยศาสตร์) ศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ เป็นต้น

ในงานวิจัยฉบับนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นโรงพยาบาลในสังกัดรัฐบาลที่อยู่ในระดับตติยภูมิในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเนื่องจากเป็นโรงพยาบาลระดับกลางที่สามารถเข้าถึงกับคนทุกระดับมีทั้งสิ้น 14 แห่งดังนี้ โรงพยาบาลเลิดสิน,โรงพยาบาลตากสิน,โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์,โรงพยาบาลนครปฐม,โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์,โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า,สถาบันบำราศนราดูร,โรงพยาบาลปทุมธานี,โรงพยาบาลบางบ่อ,โรงพยาบาลบางพลี,โรงพยาบาลสมุทรปราการ,โรงพยาบาลกระทุ่มแบน,โรงพยาบาลบ้านแพ้ว และโรงพยาบาลสมุทรสาคร

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 5.1 งานวิจัยในประเทศ

อังคินันท์ อินทรกำแหง (2556) ศึกษาเรื่องการสังเคราะห์และการพัฒนาดัชนีความรู้ด้านสุขภาพของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในการส่งเสริมด้านอาหาร ออกกำลังกาย จัดการอารมณ์ งดสูรา และสูบบุหรี่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและพัฒนาดัชนีวัดความรู้ด้านสุขภาพของคนไทยวัยผู้ใหญ่ พร้อมทั้งประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพของคนไทยวัยผู้ใหญ่ และพัฒนารูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงสาเหตุของความรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ ผลการศึกษา

พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีข้อจำกัดและอุปสรรคในด้านปัจจัยพื้นฐานในด้านการเรียนรู้ ขาดความตระหนักในการแสวงหาความรู้ ยิ่งเคยชินกับการรอให้บุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ให้ข้อมูลหรือรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองไม่รอบด้าน สำหรับผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัดมักไม่ชอบซักถามเพราะเกรงใจและกลัวจะโดนหมอดูทำให้โอกาสได้รับความรู้มีน้อยไปด้วย จากข้อมูลประเมินได้ว่าผู้รับบริการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ระหว่างระดับพื้นฐานกับระดับปฏิสัมพันธ์จึงส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตสูงได้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง

นิติกุล บุญแก้ว (2557) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความตึงเครียดทางอารมณ์ความแตกฉานด้านสุขภาพกับพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความตึงเครียดทางอารมณ์ความแตกฉานด้านสุขภาพและพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือด และความสัมพันธ์ระหว่างความตึงเครียดทางอารมณ์ ความแตกฉานด้านสุขภาพกับพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 100 ราย จากผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลรังสิต และตำบลลำผักกูด อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ระหว่างเดือนมีนาคมถึง กันยายน พ.ศ. 2557 รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ความตึงเครียดทางอารมณ์ ความแตกฉานด้านสุขภาพ และพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือด ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความตึงเครียดทางอารมณ์น้อยมีความแตกฉานทางด้านสุขภาพเพียงพอและมีพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปานกลาง และผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความตึงเครียดทางอารมณ์ ความแตกฉานด้านสุขภาพกับพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าความตึงเครียดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บังอรศรี จินดาวงศ์ (2557) ศึกษาเรื่องความแตกฉานด้านสุขภาพระดับพื้นฐานของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความแตกฉานด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น โดยใช้แบบทดสอบการอ่าน (REALM) ซึ่งได้แปลและประยุกต์จากแบบทดสอบต้นฉบับที่เป็นภาษาอังกฤษ เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยในจาก 28 หอผู้ป่วย จำนวน 367 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้คะแนนจากการทดสอบการอ่าน 61-66 คะแนน ค่าเฉลี่ย 63.42 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.92 ระดับความแตกฉานด้านสุขภาพอยู่ในระดับเพียงพอจำนวน 320 คน คิดเป็นร้อยละ 87.2 รองลงมาคือมีความแตกฉานด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางและต่ำจำนวน 38 คน และ 9 คน คิดเป็นร้อยละ 10.4

และ 2.5 ตามลำดับ และด้านปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความแตกต่างด้านสุขภาพพบว่าอายุและการศึกษามีความสัมพันธ์กับความแตกต่างด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี (2558) ศึกษาเรื่องความฉลาดทางสุขภาพและสถานการณ์การดำเนินงานส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาพของคนไทยเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนและบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดราชบุรี โดยใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ความฉลาดทางด้านสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส และแบบสัมภาษณ์การพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของคนไทยในปัจจุบัน และศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานส่งเสริมสร้างความฉลาดทางสุขภาพของคนไทย เพื่อรองรับสู่ประชาคมอาเซียนของบุคลากรสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับผลกระทบจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในจังหวัดราชบุรี จำนวน 415 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีที่อยู่อาศัยเพศ ช่วงอายุ อาชีพ ระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความฉลาดทางสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ข้อจำกัดของงานวิจัยนี้คือศึกษาเฉพาะในจังหวัดราชบุรีแห่งเดียว ทำให้เกิดข้อจำกัดในเรื่องพื้นที่

## 5.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

Baker (1999) ศึกษาเรื่องความฉลาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุที่อยู่ในโครงการสวัสดิการที่ทางสังคมจัดเตรียมไว้ให้ โดยใช้ภาษาในการสื่อสารส่วนใหญ่เป็นภาษาอังกฤษ และภาษาสเปนโดยใช้แบบวัด TOFHLA โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในความดูแลของโครงการสวัสดิการสังคม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างวัยผู้ใหญ่ที่มีทักษะความฉลาดทางสุขภาพไม่เหมาะสมแตกต่างกันตามตัวแปรสำคัญได้แก่ เชื้อชาติ ภาษาหลักที่ใช้และสถานะทางเศรษฐกิจสังคม โดยคุณลักษณะที่สัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพระดับต่ำได้แก่ กลุ่มคนผิวดำ ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 85 ปีและมีระดับการศึกษาต่ำ

Lee, Arozullah, & Cho (2004) ศึกษาเรื่องความรู้ด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุและแผนในการจัดการดูแล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพที่มีความเชื่อมโยงกับสภาวะทางสุขภาพ และการใช้ประโยชน์จากบริการสุขภาพ โดยมี 4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเอง พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ การดูแลป้องกันตนเอง การตรวจสุขภาพเป็นประจำและการปฏิบัติตามการรักษา ผลการศึกษาพบว่ามีการจัดการกับโรคที่ตนเองป่วยได้ไม่ดีและในด้านเข้ารับบริการบริการรักษาโรคมียัตราสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในผู้ป่วยที่มีความรู้ทางด้านสุขภาพต่ำ

Kindig, Panzer & Nielsen-Bohlman (2004) ศึกษาเรื่องระดับความสามารถของแต่ละบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ วิธีการทำความเข้าใจในข้อมูลข่าวสารและบริการทางสุขภาพ พื้นฐานที่จำเป็นเพื่อการตัดสินใจทางสุขภาพที่เหมาะสม ใช้เครื่องมือแบบวัด TOFHLA และ REALM โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถของแต่ละบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความพึงพอใจ ความคาดหวังของบุคลากรทางการแพทย์และปัจจัยอื่น ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ยังขาดความใส่ใจในการอธิบายผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยที่มีระดับการรู้หนังสือน้อยมีความไม่เข้าใจในการจัดการเงื่อนไขและการรักษาดูแลโรคของตนเองได้ไม่เพียงพอ

Kwan, Frankish & Rootman (2006) ศึกษาเรื่องการพัฒนาและการตรวจสอบความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชาชนที่แตกต่างกันในแวนคูเวอร์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับที่ประชาชนสามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพ ความต้องการในด้านสุขภาพในบริบทที่แตกต่างกันเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต ผลการศึกษาพบว่าการประเมินสุขภาพของตนเองกลุ่มคนส่วนใหญ่มีความรู้ในเรื่องสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และมีการหาข้อมูลความรู้ได้เอง นอกจากนี้การศึกษานี้ยังมีแผนการพัฒนาไปเป็นการวิจัยเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรทั้งประเทศแคนาดาด้วย

Nutbeam (2008) ศึกษาเรื่องแนวความคิดเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถของแต่ละบุคคลทั้งทางด้านสังคมและจิตวิเคราะห์ โดยในความสามารถของแต่ละบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมินและใช้สื่อด้านสุขภาพตามความต้องการ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ตีรวมไปถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผลการศึกษาพบว่าการรู้หนังสือต่ำ มีผลต่อการตัดสินใจด้านสุขภาพและการปฏิบัติตามกฎระเบียบคือแสดงถึงความไม่เสมอภาคในระบบการศึกษาและการจัดการผู้ป่วยที่ควรได้รับการปรับปรุง

Edwards, Wood, Davies & Edwards (2012) ศึกษาเรื่องการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยที่มีโรคติดต่อเรื้อรัง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้มีความรอบรู้ทางสุขภาพในการจัดการภาวะเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง สามารถเข้าถึงและเกาะติดกับข้อมูลข่าวสารและบริการได้อย่างถูกต้อง ผลการศึกษาพบว่าการพัฒนาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นเราสามารถพัฒนาไปพร้อมกับความรู้ ทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพก็ขึ้นอยู่กับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ด้วย โดยในการศึกษานี้ใช้ระยะเวลา 20 สัปดาห์ในการติดตามผลของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

E.-H. Lee, Lee, & Moon (2016) ศึกษาเรื่องโครงสร้างความสมดุลในการเชื่อมโยงความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง การดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการใช้เครื่องมือ Health Literacy Scale (HLS) การประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ทักษะด้านการฟัง พูด อ่าน และเขียนที่จำเป็นต่อความเข้าใจและการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมมติฐานโครงสร้างความสมดุลของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความเกี่ยวข้องทางตรงต่อการดูแลตนเองและเกี่ยวข้องทางอ้อมกับกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง

Quartuccio et al (2017) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานที่สถานะแตกต่างกันตามเพศ ใช้เครื่องมือ The eHealth Literacy Scale (eHEALS) แบบวัดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์เป็นแบบวัดที่ผู้ทำแบบวัดประเมินตนเอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและกลุ่มคนที่เสี่ยงในการเป็นโรคเบาหวานโดยมีการพิจารณาตามตัวแปรเพศ ผลการศึกษาพบว่าทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำกว่าเพศชายและเพศหญิงที่มีความเสี่ยงในการเป็นโรคเบาหวาน

Coughlin, Stewart, Young, Heboyan, & De Leo (2018) ศึกษาเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพและการเข้าถึงสื่อออนไลน์ ที่มีการใช้ค้นหาข้อมูลจาก PubMed และ CINAHL โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเข้าถึงสื่อออนไลน์ของผู้ป่วยที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีโอกาสในการเข้าถึงสื่อออนไลน์น้อยจะส่งผลให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่จำกัด

จากการศึกษางานวิจัยในประเทศไทยและในต่างประเทศที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่าการศึกษาเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพมาพอสมควรทั้งในประเทศไทยและในต่างประเทศ โดยเป็นความรอบรู้ด้านสุขภาพทั่วไป ความรอบรู้ด้านสุขภาพเฉพาะโรคในกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน แต่ยังไม่มีการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเฉพาะโรคเบาหวานในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการวิจัยในประเด็นนี้

## ตัวแปรต้น

## ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) และใช้แบบประเมินความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การกำหนดกลุ่มประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. วิธีการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

#### 1. การกำหนดกลุ่มประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

##### 1.1 ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวนทั้งสิ้น 110,759 คน จำนวนประชากรได้มาจากการประเมินผลการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลในสังกัดรัฐบาลที่อยู่ในระดับทุติยภูมิในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2558)

##### 1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มาทำการรักษาในโรงพยาบาลในสังกัดรัฐบาลที่อยู่ในระดับทุติยภูมิในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล โดยขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้มาจากผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีการกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาในครั้งนี้ โดยผู้วิจัยได้คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และระดับความคลาดเคลื่อนไม่เกินร้อยละ 5 โดยใช้สูตรของทาโรยามาเน่ (Yamane, 1973) ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$



โดยที่  $n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size)  
 $N$  = ขนาดของประชากร (Population)  
 $e$  = ระดับความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง  
(Precision)

$$\text{แทนค่า} \quad n = \frac{110,759}{1+(110,759)(0.05)^2}$$

$$= 398.56$$

ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้เป็นจำนวนขั้นต่ำสุดเท่ากับ 398.56 คน แต่เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและป้องกันการตอบคำถามไม่สมบูรณ์ในการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของแต่ละจังหวัดได้เป็นจำนวน 498 คน ซึ่งเพิ่มขึ้นร้อยละ 25 จากกลุ่มตัวอย่างจำนวนขั้นต่ำสุด

### 1.3 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) โดยพิจารณาเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพศชาย-หญิง มีอายุระหว่าง 40 – 59 ปี สามารถอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้ แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถอ่านออกหรือเขียนได้ ผู้วิจัยจะใช้วิธีการสัมภาษณ์จากแบบประเมินแทนและผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบประเมิน โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างเลือกจากผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มาทำการรักษาในโรงพยาบาลในสังกัดรัฐบาลที่อยู่ในระดับทุติยภูมิในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 เลือกโรงพยาบาลที่จะทำการเก็บข้อมูลในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑลเฉพาะโรงพยาบาลในสังกัดรัฐบาลที่อยู่ในระดับทุติยภูมิได้ดังนี้

**ตารางที่ 1** รายชื่อจังหวัด จำนวนโรงพยาบาล และรายชื่อโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

จังหวัด	จำนวน โรงพยาบาล	รายชื่อโรงพยาบาล
กรุงเทพมหานคร	3 โรงพยาบาล	โรงพยาบาลเลิดสิน,โรงพยาบาลตากสิน,โรงพยาบาลเจริญ กรุงประชารักษ์
นครปฐม	2 โรงพยาบาล	โรงพยาบาลนครปฐม,โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์
นนทบุรี	2 โรงพยาบาล	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า,สถาบันบำราศนราดูร
ปทุมธานี	1 โรงพยาบาล	โรงพยาบาลปทุมธานี
สมุทรปราการ	3 โรงพยาบาล	โรงพยาบาลบางบ่อ,โรงพยาบาลบางพลี,โรงพยาบาล สมุทรปราการ
สมุทรสาคร	3 โรงพยาบาล	โรงพยาบาลกระทุ่มแบน,โรงพยาบาลบ้านแพ้ว, โรงพยาบาลสมุทรสาคร

ขั้นตอนที่ 2 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 498 คน ผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มตัวอย่าง ในแต่ละพื้นที่โดย  
คำนวณสัดส่วนได้กลุ่มตัวอย่างดังตาราง

**ตารางที่ 2** จำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่างในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของกรุงเทพมหานครและ  
ปริมณฑล

จังหวัด	ประชากรผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 (คน)	กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 (คน)
กรุงเทพมหานคร	65,134	294
นครปฐม	12,441	56
นนทบุรี	9,917	44
ปทุมธานี	7,817	35
สมุทรปราการ	9,039	39
สมุทรสาคร	6,411	30
รวม	110,759	498

ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2556)

ขั้นตอนที่ 3 ข้อมูลจากสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้ในขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยนำจำนวนดังกล่าวมาเฉลี่ยให้เท่ากันในแต่ละโรงพยาบาลตามพื้นที่จังหวัด ดังตาราง ตารางที่ 3 จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละจังหวัด

จังหวัด	รายชื่อโรงพยาบาล	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
กรุงเทพมหานคร (3 โรงพยาบาล)	โรงพยาบาลเลิดสิน	98
	โรงพยาบาลตากสิน	98
	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	98
นครปฐม (2 โรงพยาบาล)	โรงพยาบาลนครปฐม	28
	โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์	28
นนทบุรี (2 โรงพยาบาล)	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	22
	สถาบันบำราศนราดูร	22
ปทุมธานี (1 โรงพยาบาล)	โรงพยาบาลปทุมธานี	35
สมุทรปราการ (3 โรงพยาบาล)	โรงพยาบาลบางบ่อ	13
	โรงพยาบาลบางพลี	13
	โรงพยาบาลสมุทรปราการ	13
สมุทรสาคร (3 โรงพยาบาล)	โรงพยาบาลกระทุ่มแบน	10
	โรงพยาบาลบ้านแพ้ว	10
	โรงพยาบาลสมุทรสาคร	10
รวม 14 โรงพยาบาล		498

## 2. การสร้างเครื่องมือ

2.1 ศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2.2 ผู้วิจัยใช้แนวคิดของแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปในการปฏิบัติตามหลัก 3อ2ส (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2556,2559) มาปรับเนื้อหาให้เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล แบ่งเนื้อหาในแบบประเมินเป็น 4 ตอน รวม 22 ข้อ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน (3 ข้อ)

**ตอนที่ 2** ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (6 ข้อ) เป็นข้อสอบแบบ ถูกผิดคือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน, ตอบผิดได้ 0 คะแนน

เกณฑ์ในการแปลผลคะแนนความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
< 3.60 คะแนน หรือ < 60%ของคะแนนเต็ม	ไม่ถูกต้อง	รู้และเข้าใจยังไม่ถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดียั่งยืน
3.60-4.79 คะแนน หรือ $\geq 60$ -<80% ของคะแนนเต็ม	ถูกต้องบ้าง	รู้และเข้าใจ อย่างถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี
4.80-6.00 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ถูกต้องที่สุด	รู้และเข้าใจ อย่างถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

**ตอนที่ 3** การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (10 ข้อ) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	จำนวน 2 ข้อ 10 คะแนน
การสื่อสารสุขภาพ	จำนวน 3 ข้อ 15 คะแนน
การจัดการตนเอง	จำนวน 3 ข้อ 15 คะแนน
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	จำนวน 2 ข้อ 10 คะแนน

โดยมีรายละเอียดดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนนการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีจำนวน 2 ข้อ (10 คะแนน) ลักษณะของแบบประเมินจะใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง, ปฏิบัติบ่อยครั้ง, ปฏิบัติบางครั้ง, ปฏิบัตินานๆครั้ง, ไม่ได้ปฏิบัติ และระดับการให้คะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
< 6.00 คะแนน หรือ <60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	ยังมีปัญหาในการแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือเพียงพอต่อการตัดสินใจ
6.00-7.99 คะแนน หรือ $\geq 60$ -<80% ของคะแนนเต็ม	พอใช้	สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพได้บ้างแต่ยังไม่สามารถนำมาใช้ตัดสินใจ
8.00-10.00 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือได้มากเพียงพอต่อการตัดสินใจที่ถูกต้องแม่นยำได้

เกณฑ์การให้คะแนนการสื่อสารสุขภาพเพื่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีจำนวน 3 ข้อ (15 คะแนน) ลักษณะของแบบประเมินจะใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือปฏิบัติทุกครั้ง, ปฏิบัติบ่อยครั้ง, ปฏิบัติบางครั้ง, ปฏิบัตินานๆครั้ง, ไม่ได้ปฏิบัติ และระดับสำหรับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การให้คะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
< 9.00 คะแนน หรือ <60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	ยังมีปัญหาในด้านทักษะการฟัง การอ่าน การเขียนและการเล่าเรื่อง/โน้มน้าวผู้อื่นให้เข้าใจในการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพตนเองได้
9.00-11.99 คะแนน หรือ $\geq 60$ -<80% ของคะแนนเต็ม	พอใช้	สามารถที่จะฟัง พูด อ่านเขียนเพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจได้บ้างแต่ยังไม่เชี่ยวชาญพอ
12.00-15.00 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	มีความเชี่ยวชาญพอในด้านการฟัง พูด อ่านเขียนเพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจอย่างถูกต้อง

เกณฑ์การให้คะแนนการจัดการตนเองเพื่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีจำนวน 3 ข้อ (15 คะแนน) ลักษณะของแบบประเมินจะใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือปฏิบัติทุกครั้ง, ปฏิบัติบ่อยครั้ง, ปฏิบัติบางครั้ง, ปฏิบัตินานๆครั้ง, ไม่ได้ปฏิบัติ และระดับการให้คะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
< 9.00 คะแนน หรือ <60%ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	มีการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองไม่ค่อยได้
9.00-11.99 คะแนน หรือ $\geq 60$ -<80% ของคะแนนเต็ม	พอใช้	มีการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองได้เป็นส่วนใหญ่
12.00-15.00 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	มีการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองได้เป็นอย่างดี

เกณฑ์การให้คะแนนการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีจำนวน 2 ข้อ (10 คะแนน) ลักษณะของแบบประเมินจะใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือปฏิบัติทุกครั้ง, ปฏิบัติบ่อยครั้ง, ปฏิบัติบางครั้ง, ปฏิบัตินานๆครั้ง, ไม่ได้ปฏิบัติ และระดับการให้คะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
< 6.00 คะแนน หรือ <60%ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อโดยแทบจะไม่ต้องคิดวิเคราะห์หรือตรวจสอบก่อน
6.00-7.99 คะแนน หรือ $\geq 60$ -<80% ของคะแนนเต็ม	พอใช้	ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่ออยู่บ้าง โดยมีการวิเคราะห์หรือตรวจสอบข้อมูลก่อนในบางเรื่อง
8.00-10.00 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อเฉพาะที่ผ่านการวิเคราะห์ตรวจสอบข้อมูลด้วยตนเองก่อนว่าถูกต้องจริง

**ตอนที่ 4** การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องของตนเองเพื่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีจำนวน 3 ข้อ โดยการให้คะแนนเป็นไปตามการเลือกปฏิบัติ คือ

- 4 คะแนน สำหรับ ข้อที่ปฏิบัติในระดับถูกต้องที่สุด
- 3 คะแนน สำหรับ ข้อที่ปฏิบัติในระดับถูกต้องรองลงมา
- 2 คะแนน สำหรับ ข้อที่ปฏิบัติในระดับพอใช้
- 1 คะแนน สำหรับ ข้อที่ปฏิบัติในระดับควรปรับปรุง

โดยกำหนดคะแนนจากการตอบของทั้ง 3 ข้อ ดังนี้

ข้อที่ 1 ตอบ ก ได้ 1 คะแนน, ข ได้ 2 คะแนน, ค ได้ 3 คะแนน, ง ได้ 4 คะแนน

ข้อที่ 2 ตอบ ก ได้ 3 คะแนน, ข ได้ 2 คะแนน, ค ได้ 4 คะแนน, ง ได้ 1 คะแนน

ข้อที่ 3 ตอบ ก ได้ 3 คะแนน, ข ได้ 2 คะแนน, ค ได้ 1 คะแนน, ง ได้ 4 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง 3 ข้อ (12 คะแนน) ระดับการให้คะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ

ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
< 7.20 คะแนน หรือ <60%ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	ไม่สนใจสุขภาพตนเอง ยึดมั่นทำตามสบายโดยไม่คำนึงถึงผลดีผลเสียต่อสุขภาพตนเอง
7.20-9.59 คะแนน หรือ $\geq 60$ -<80% ของคะแนนเต็ม	พอใช้	มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติที่เกิดผลดีเฉพาะต่อสุขภาพของตนเองเท่านั้น
9.60-12.00 คะแนน หรือ $\geq 80$ % ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติที่เกิดผลดีเฉพาะต่อสุขภาพของตนเองและผู้อื่นอย่างเคร่งครัด

เกณฑ์มาตรฐานจำแนกระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมทั้ง 6 องค์ประกอบ จำนวน 19 ข้อ คะแนนรวมเต็ม 68 คะแนน, 302ส ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

คะแนนรวมที่ได้	ระดับ	แปลผล
ถ้าได้ < 40.80 คะแนน หรือ < 60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	เป็นผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ
ถ้าได้ 40.80-54.30 คะแนน หรือ $\geq 60$ - <80% ของคะแนนเต็ม	พอใช้	เป็นผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ และอาจจะมีการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องบ้าง
ถ้าได้ 54.40 – 68.00 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	เป็นผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพมากเพียงพอ และมีการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ

2.3 นำแบบประเมินเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา การใช้ภาษาและนำมาปรับปรุงตามคำแนะนำ

2.4 นำแบบประเมินที่ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ไปขอความอนุเคราะห์ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหา และความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence; IOC) รวมทั้งพิจารณาภาษาที่ใช้ในแบบประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ดังภาคผนวก ก จากนั้นนำแบบประเมินมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยกำหนดค่าดัชนีความสอดคล้องเชิงเนื้อหาของข้อคำถามรายข้อตั้งแต่ 0.6 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550) โดยกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาข้อคำถาม ดังนี้

- +1 หมายถึง มั่นใจว่าคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
  - 0 หมายถึง ไม่มั่นใจว่าข้อคำถามจะสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
  - 1 หมายถึง มั่นใจว่าข้อคำถามไม่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
- นำผลที่ได้มาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) โดยใช้สูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC คือ ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามกับจุดประสงค์



$\Sigma R$  คือ ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ  
 $N$  คือ จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ และมีเกณฑ์พิจารณาดังนี้  
 ค่า IOC ของแบบประเมินในงานวิจัยนี้มีค่าเท่ากับ 0.87

2.5 เมื่อแบบประเมินผ่านความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษา รวมทั้งค่าดัชนีความสอดคล้องเชิงเนื้อหาเป็นไปตามที่กำหนดแล้ว ทดสอบเครื่องมือโดยนำแบบประเมินไปทดลองใช้ (Try out) หาความเชื่อมั่นของแบบประเมิน (Reliability) โดยการนำแบบประเมินไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบประเมิน โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบราค (Alpha Coefficient) และคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (KR-20) กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้ คือ มากกว่า 0.6 (Polit, D. F. & Beck, C. T., 2004) โดยค่า Reliability ของแบบประเมินฉบับนี้

โดยค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบประเมิน

ตอนที่ 2 มีค่า KR-20 (Alpha) เท่ากับ 0.71

ตอนที่ 3 มีค่า Cronbach's (Alpha) เท่ากับ 0.86

ตอนที่ 4 มีค่า Cronbach's (Alpha) เท่ากับ 0.65

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบประเมินแบบตอบด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

3.1 ผู้วิจัยจัดทำหนังสือบันทึกข้อความ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัย

3.2 ประสานงานทำบันทึกข้อความจากทางคณะวิทยาศาสตร์การกีฬาขอความอนุเคราะห์ถึงผู้อำนวยการของแต่ละโรงพยาบาลในการขอเข้าเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลโดยเก็บจากผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ช่วงวันจันทร์ ถึง ศุกร์ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ประสานงานกับทางด้านห้องตรวจอายุรกรรมเพื่อขอเข้าเก็บข้อมูลตามวันเวลาที่ได้กำหนดไว้

3.3 เตรียมผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา หรือสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จำนวน 2 คน ทำหน้าที่ในการแจกแบบประเมินให้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย โดยผู้วิจัยได้ทำการอบรมให้กับผู้ช่วยวิจัย ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง รายละเอียดของแบบประเมินและวิธีการตรวจสอบความครบถ้วนของแบบประเมินเมื่อรับแบบประเมินคืน

3.4 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองพร้อมกับผู้ช่วยวิจัย โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำความรู้จักและขอความร่วมมือในการทำวิจัยระหว่างนั่งรอตรวจซึ่งจะไม่ใช่เป็นการรบกวนผู้ป่วย ในช่วงเวลาเช้า 8.00-11.00 น. สถานที่บริเวณหน้าห้องตรวจอายุรกรรมในแต่ละโรงพยาบาล พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์และอธิบายวิธีการตอบแบบประเมิน ถ้าในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถอ่านออกหรือเขียนได้ ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์จากแบบประเมินแทน หลังจากนั้นแจกแบบประเมินให้กลุ่มตัวอย่าง ตอบแบบประเมินด้วยตนเองโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยอธิบายข้อสงสัยเพิ่มเติมในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างเกิดข้อสงสัยในคำถามและวิธีการตอบแบบประเมิน ซึ่งแบบประเมินแบ่งออกเป็น 4 ตอน จำนวน 22 ข้อ และเป็นการตอบแบบประเมินเพียงครั้งเดียวซึ่งผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะรอรับแบบประเมินกลับทันทีที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินเสร็จสมบูรณ์และผู้วิจัยจะมอบแผ่นพับเรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของสำนักงานแพทย์กรุงเทพมหานครเป็นการให้ความรู้พื้นฐานเพิ่มเติมเพื่อที่จะสามารถดูแลรักษาภาวะโรคเบาหวานของตนเองได้อย่างดี

#### 4. วิธีการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยจะทำการวิจัยภายใต้หลักพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยเริ่มจากการผู้วิจัยแนะนำตัวและชี้แจงจุดประสงค์ในการทำวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างทุกราย รวมทั้งชี้แจงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ การตอบรับหรือปฏิเสธจะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง คำตอบหรือข้อมูลที่ได้มาทุกอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและนำมาใช้เฉพาะการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น อย่างไรก็ตาม ในระหว่างตอบคำถาม หากกลุ่มตัวอย่างไม่พอใจหรือไม่ต้องการตอบคำถาม กลุ่มตัวอย่างสามารถขอถอนตัวจากการทำวิจัยได้ก่อนการวิจัยจะสิ้นสุด โดยไม่มีความจำเป็นต้องแจ้งเหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ และการถอนตัวจะไม่ส่งผลแต่อย่างใดต่อกลุ่มตัวอย่าง

#### 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป (Statistical package for the social sciences; SPSS) version 23 กำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยมีรายละเอียดของการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

5.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation, SD)

5.2 นำข้อมูลคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วน

เบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation, SD) และเปรียบเทียบระดับความรู้ทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตามตัวแปรเพศโดยวิเคราะห์ความแตกต่างด้วยสถิติทดสอบ “ที” (t-test) และอายุ ระดับการศึกษา โดยวิเคราะห์ความแตกต่างด้วยสถิติทดสอบ “เอฟ” (F-test) ในส่วนที่พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธีของ LSD



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสำรวจ (Survey research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และเปรียบเทียบตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ตารางพร้อมทั้งคำบรรยาย ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามปัจจัยเพศ อายุ ระดับการศึกษา

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของเพศ อายุ ระดับการศึกษาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
เพศชาย	229	46.00
เพศหญิง	269	54.00
<b>อายุ</b>		
40-44 ปี	96	19.30
45-49 ปี	117	23.50
50-54 ปี	118	23.70
55-59 ปี	167	33.50
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษาหรือไม่ได้เรียนหนังสือ	263	52.80
มัธยมศึกษาหรืออนุปริญา	105	21.10
ปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี	130	26.10

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 54 และเพศชายคิดเป็นร้อยละ 46 ช่วงอายุที่มีมากที่สุดคือ 55-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.50 และระดับการศึกษามากที่สุดคือประถมศึกษาหรือไม่ได้เรียนหนังสือคิดเป็นร้อยละ 52.80

ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

คะแนนรวมที่ได้	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ		ระดับ	แปลผล
	จำนวน	ร้อยละ		
ถ้าได้ < 40.80 คะแนน หรือ < 60% ของคะแนน เต็ม	152	30.40	ไม่ดี	เป็นผู้ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ
ถ้าได้ 40.80-54.30 คะแนน หรือ ≥60 - <80% ของคะแนนเต็ม	281	56.40	พอใช้	เป็นผู้ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ และอาจจะมีการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องบ้าง
ถ้าได้ 54.40 – 68.00 คะแนน หรือ ≥80% ของ คะแนนเต็ม	65	13.20	ดีมาก	เป็นผู้ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพมาก เพียงพอ และมีการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง และยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ คือเป็นผู้ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ และอาจจะมีการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องบ้าง คิดเป็นร้อยละ 56.40

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	$\bar{x}$	SD	ระดับ	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ	3.86	1.27	ถูกต้องบ้าง	รู้และเข้าใจอย่างถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอยู่ในระดับถูกต้องบ้าง คือรู้และเข้าใจอย่างถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี ( $\bar{x} = 3.86$ ,  $SD = 1.27$ )

ตารางที่ 7 จำนวนคนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ

รายการ	ระดับ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ	ไม่ถูกต้อง	161	32.30
	ถูกต้องบ้าง	156	31.40
	ถูกต้องที่สุด	181	36.30

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอยู่ในระดับถูกต้องที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.30 มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 32.30 และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอยู่ในระดับถูกต้องบ้าง คิดเป็นร้อยละ 31.40 ตามลำดับจากมากไปน้อย

ตารางที่ 8 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ตอบถูกต้อง เกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ	คะแนน(ร้อยละ)	
	ตอบถูก	ตอบผิด
1. พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีอะไรบ้าง	78.70	21.30
2. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ควรดูแลความสะอาดของร่างกายในส่วนใดเป็นพิเศษ	77.90	22.10
3. ผู้ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เมื่อมีรู้สึกขาที่เท้า ควรมึวิธีการปฏิบัติตัวอย่างไรจึงจะเหมาะสมที่สุด	65.50	34.50
4. ข้อใดไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2	41.40	58.60
5. ข้อใดเป็นประโยชน์ในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธีในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	65.70	34.30
6. ข้อใดเป็นภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมปริมาณน้ำตาลในเลือดได้	57.00	43.00

จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่าเมื่อพิจารณาในข้อคำถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพข้อที่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตอบถูกต้องมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ ข้อที่ 1 พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีอะไรบ้าง ร้อยละ 78.70 รองลงมาคือ ข้อที่ 2 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ควรดูแลความสะอาดของร่างกายในส่วนใดเป็นพิเศษ ร้อยละ 77.90 และข้อที่ 5 ข้อใดเป็นประโยชน์ในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธีในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ 65.70

ข้อคำถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ตอบผิดมากที่สุด 3 อันดับคือ ข้อที่ 4 ข้อใดไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ 58.60 รองลงมาคือ ข้อที่ 6 ข้อใดเป็นภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมปริมาณน้ำตาลในเลือดได้ ร้อยละ 43.00 และข้อที่ 3 ผู้ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เมื่อมีรู้สึกขาที่เท้า ควรมึวิธีการปฏิบัติตัวอย่างไรจึงจะเหมาะสมที่สุดร้อยละ 34.50



**ตารางที่ 9** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	$\bar{x}$	SD	ระดับ	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	6.15	2.19	พอใช้	สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพได้บ้างแต่ยังไม่สามารถนำมาใช้ตัดสินใจ

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่าการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับพอใช้ คือสามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพได้บ้างแต่ยังไม่สามารถนำมาใช้ตัดสินใจ ( $\bar{x} = 6.15$ ,  $SD = 2.19$ )

**ตารางที่ 10** จำนวนคนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ

รายการ	ระดับ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	ไม่ดี	175	35.10
	พอใช้	183	36.80
	ดีมาก	140	28.10

จากตารางที่ 10 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 36.80 มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 35.10 และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 28.10 ตามลำดับจากมากไปน้อย

**ตารางที่ 11** ร้อยละของการปฏิบัติด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	ร้อยละของการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นานๆครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ
1. เมื่อต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ท่านสามารถเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพได้เช่นถามผู้รู้ ดูจากสื่อ อ่านหนังสือ คณิตอินเทอร์เน็ต	17.10	26.50	30.10	11.00	15.30
2. ท่านตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเอง ในด้านอาหาร ออกกำลังกาย หรือการเข้ารับบริการสุขภาพ จากแหล่งข้อมูลหลายแหล่ง จนเชื่อว่าข้อมูลนั้นถูกต้อง หรือน่าเชื่อถือ	10.40	20.10	40.40	13.70	15.50

จากตารางที่ 11 แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เมื่อจำแนกตามรายข้อมีรายละเอียดดังนี้

ข้อที่ 1 เมื่อต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ท่านสามารถเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพได้เช่นถามผู้รู้ ดูจากสื่อ อ่านหนังสือ คณิตอินเทอร์เน็ต พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการเลือกปฏิบัติมากที่สุดคือปฏิบัติบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 30.10

ข้อที่ 2 ท่านตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเอง ในด้านอาหาร ออกกำลังกาย หรือการเข้ารับบริการสุขภาพ จากแหล่งข้อมูลหลายแหล่ง จนเชื่อว่าข้อมูลนั้นถูกต้อง หรือน่าเชื่อถือ พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการเลือกปฏิบัติมากที่สุดคือปฏิบัติบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 40.40

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการสื่อสารสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	$\bar{x}$	SD	ระดับ	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
การสื่อสารสุขภาพ	9.70	2.85	พอใช้	สามารถที่จะฟัง พูด อ่านเขียน เพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่น เข้าใจได้บ้างแต่ยังไม่เชี่ยวชาญพอ

จากตารางที่ 12 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีด้านการสื่อสารสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ คือสามารถที่จะฟัง พูด อ่านเขียนเพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจได้บ้างแต่ยังไม่เชี่ยวชาญพอ ( $\bar{x} = 9.70$ ,  $SD = 2.85$ )

ตารางที่ 13 จำนวนคนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในการสื่อสารสุขภาพ

รายการ	ระดับ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
การสื่อสารสุขภาพ	ไม่ดี	167	33.50
	พอใช้	195	39.30
	ดีมาก	136	27.20

จากตารางที่ 13 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการสื่อสารสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ( $\bar{x} = 9.70$ ,  $SD = 2.85$ ) โดยผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการสื่อสารสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 39.30 มีการสื่อสารสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 33.50 และมีการสื่อสารสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 27.20 ตามลำดับจากมากไปน้อย

ตารางที่ 14 ร้อยละของการปฏิบัติด้านการสื่อสารสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

การสื่อสารสุขภาพสำหรับ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	ร้อยละของการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นานๆครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ
3. เมื่อท่านฟังคำแนะนำเรื่อง โรคเบาหวานชนิดที่ 2 จาก บุคลากรทางการแพทย์ แล้วท่าน เข้าใจและปฏิบัติในเนื้อหาอื่นๆ	33.30	21.90	29.10	7.40	8.20
4. ท่านสามารถอธิบาย เรื่อง เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ให้ คนในครอบครัวหรือเพื่อนฟัง ได้ อย่างเข้าใจ	14.30	28.90	22.90	22.10	11.80
5. ท่านสามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่น ยอมรับ ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติ ตน ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ต่างๆ ในโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ อย่างถูกต้อง	8.80	28.30	25.50	22.90	14.50

จากตารางที่ 14 แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติด้านการสื่อสารสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เมื่อจำแนกตามรายข้อมีรายละเอียด ดังนี้

ข้อที่ 3 เมื่อท่านฟังคำแนะนำเรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จากบุคลากรทางการแพทย์ แล้วท่านเข้าใจและปฏิบัติในเนื้อหาอื่นๆ พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการเลือกปฏิบัติมากที่สุดคือปฏิบัติทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 33.30

ข้อที่ 4 ท่านสามารถอธิบาย เรื่องเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ให้คนในครอบครัวหรือเพื่อนฟัง ได้อย่างเข้าใจ พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการเลือกปฏิบัติมากที่สุดคือปฏิบัติบ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 28.90

ข้อที่ 5 ท่านสามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับ ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน ในการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ในโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างถูกต้อง พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการเลือกปฏิบัติมากที่สุดคือปฏิบัติบ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 28.30

**ตารางที่ 15** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเอง

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	$\bar{x}$	SD	ระดับ	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
การจัดการตนเอง	10.59	2.58	พอใช้	มีการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้าน อารมณ์ ความต้องการภายใน ตนเองและจัดการสภาพแวดล้อม ที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเอง ได้เป็นส่วนใหญ่

จากตารางที่ 15 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีด้านการจัดการตนเองอยู่ในระดับพอใช้คือ มีการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองได้เป็นส่วนใหญ่ ( $\bar{x} = 10.59$ ,  $SD = 2.58$ )

**ตารางที่ 16** จำนวนคนและร้อยละของการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

รายการ	ระดับ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
การจัดการตนเอง	ไม่ดี	117	23.40
	พอใช้	252	50.60
	ดีมาก	129	25.80

จากตารางที่ 16 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการจัดการตนเองอยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 50.60 มีการจัดการตนเองอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 25.80 และมีการจัดการตนเองอยู่ในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 23.40 ตามลำดับจากมากไปน้อย

ตารางที่ 17 ร้อยละของการปฏิบัติด้านการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

การจัดการตนเอง	ร้อยละของการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นานๆครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ
6.ท่านมีการสังเกตปริมาณ และคุณค่าทางโภชนาการของ อาหารที่รับประทานให้เหมาะ กับภาวะโรคของตนเองได้	23.50	30.30	26.70	13.70	5.80
7.ท่านสามารถตั้งเป้าหมาย และวางแผนการออกกำลังกาย พร้อมทั้งปฏิบัติตามตาม แผนนั้นได้	11.20	17.70	37.10	21.30	12.70
8.ท่านมีการป้องกัน และ ระมัดระวังในการ เกิดแผลที่เท้าเป็นอย่างดี	51.80	22.90	15.10	7.20	3.00

จากตารางที่ 17 แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติด้านการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เมื่อจำแนกตามรายชื่อย่อยมีรายละเอียด ดังนี้

ข้อที่ 6 ท่านมีการสังเกตปริมาณ และคุณค่าทางโภชนาการของอาหารที่รับประทานให้เหมาะ กับภาวะโรคของตนเองได้ พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการเลือกปฏิบัติมากที่สุดคือปฏิบัติ บ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 33.30

ข้อที่ 7 ท่านสามารถตั้งเป้าหมาย และวางแผนการออกกำลังกายพร้อมทั้งปฏิบัติตามตามแผน นั้นได้ พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการเลือกปฏิบัติมากที่สุดคือปฏิบัติบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 37.10

ข้อที่ 8 ท่านมีการป้องกัน และระมัดระวังในการ เกิดแผลที่เท้าเป็นอย่างดี พบว่าผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 มีการเลือกปฏิบัติมากที่สุดคือปฏิบัติทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 51.80

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	$\bar{x}$	SD	ระดับ	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	5.99	2.20	ไม่ดี	ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อโดยแทบจะไม่ต้องคิดวิเคราะห์หรือตรวจสอบก่อน

จากตารางที่ 18 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศอยู่ในระดับไม่ดี คือยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อโดยแทบจะไม่ต้องคิดวิเคราะห์หรือตรวจสอบก่อน ( $\bar{x} = 5.99$ ,  $SD = 2.20$ )

ตารางที่ 19 จำนวนคนและร้อยละของระดับการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

รายการ	ระดับ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	ไม่ดี	212	42.60
	พอใช้	156	31.30
	ดีมาก	130	26.10

จากตารางที่ 19 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศอยู่ในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 42.60 มีการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศอยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 31.30 และมีการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 26.10 ตามลำดับจากมากไปน้อย

ตารางที่ 20 ร้อยละของการปฏิบัติด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	ร้อยละของการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นานๆครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ
9.เมื่อท่านเห็นโฆษณาสินค้าที่มีผลต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จากสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต ท่านสามารถหาข้อมูลจากแหล่งอื่นประกอบ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนตัดสินใจซื้อ	12.90	13.90	31.90	13.10	28.30
10.ท่านใช้เหตุผลในการวิเคราะห์ข้อดีข้อเสีย ในการเลือกรับข้อมูลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จากสื่อต่างๆก่อนที่จะปฏิบัติตาม	15.90	31.10	27.50	17.70	7.80

จากตารางที่ 20 แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เมื่อจำแนกตามรายชื่อย่อยละเอียด ดังนี้

ข้อที่ 9 เมื่อท่านเห็นโฆษณาสินค้าที่มีผลต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จากสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต ท่านสามารถหาข้อมูลจากแหล่งอื่นประกอบ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนตัดสินใจซื้อ พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการเลือกปฏิบัติมากที่สุดคือปฏิบัติบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 31.90

ข้อที่ 10 ท่านใช้เหตุผลในการวิเคราะห์ข้อดีข้อเสีย ในการเลือกรับข้อมูลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จากสื่อต่างๆก่อนที่จะปฏิบัติตาม พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการเลือกปฏิบัติมากที่สุดคือปฏิบัติบ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 31.10



ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	$\bar{x}$	SD	ระดับ	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	9.23	1.34	พอใช้	มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติที่เกิดผลดีเฉพาะต่อสุขภาพของตนเองเท่านั้น

จากตารางที่ 21 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับพอใช้ คือมีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติที่เกิดผลดีเฉพาะต่อสุขภาพของตนเองเท่านั้น ( $\bar{x} = 9.23$ ,  $SD = 1.34$ )

ตารางที่ 22 จำนวนคนและร้อยละของระดับการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

รายการ	ระดับ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	ไม่ดี	54	10.80
	พอใช้	238	47.80
	ดีมาก	206	41.40

จากตารางที่ 22 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 47.80 มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 41.40 และมีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 10.80 ตามลำดับจากมากไปน้อย

**ตารางที่ 23** ร้อยละของการปฏิบัติด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	ร้อยละของการปฏิบัติ			
	ปฏิบัติ ถูกต้องที่สุด	ปฏิบัติ ถูกต้อง	ปฏิบัติใน ระดับพอใช้	ปฏิบัติใน ระดับควร ปรับปรุง
1. เมื่อท่านไปงานเลี้ยงสังสรรค์ที่บ้านญาติ แล้วได้รับการเชิญให้กินอาหารประเภทหวานหรือมันจนเกินไป เช่น ฝอยทอง, ข้าวมันไก่ ท่านจะตัดสินใจทำอะไร	23.70	50.60	24.50	1.20
2. หากท่านและเพื่อนของท่านออกกำลังกายด้วยกันเป็นประจำ แต่ปรากฏว่ามีวันหนึ่งที่เพื่อนบอกว่าไม่อยากจะออกกำลังกายอีกแล้ว ท่านจะปฏิบัติอย่างไร	29.90	55.00	7.40	7.60
3. หากท่านมีแผลที่เท้า ลอก เล็กน้อย ท่านจะตัดสินใจดูแลแผลที่เท้าอย่างไร	43.00	39.00	12.20	5.80

ตารางที่ 23 แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เมื่อจำแนกตามรายชื่อมีรายละเอียด ดังนี้

ข้อที่ 1 เมื่อท่านไปงานเลี้ยงสังสรรค์ที่บ้านญาติแล้วได้รับการเชิญให้กินอาหารประเภทหวานหรือมันจนเกินไป เช่น ฝอยทอง, ข้าวมันไก่ ท่านจะตัดสินใจทำอะไร พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการเลือกปฏิบัติมากที่สุดคือปฏิบัติถูกต้องลงมา คิดเป็นร้อยละ 50.60

ข้อที่ 2 หากท่านและเพื่อนของท่านออกกำลังกายด้วยกันเป็นประจำแต่ปรากฏว่ามีวันหนึ่งที่เพื่อนบอกว่าไม่อยากจะออกกำลังกายอีกแล้วท่านจะปฏิบัติอย่างไร พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการเลือกปฏิบัติมากที่สุดคือปฏิบัติถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 55.00

ข้อที่ 3 หากท่านมีแผลที่เท้าถลอกเล็กน้อยท่านจะตัดสินใจดูแลแผลที่เท้าอย่างไร พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการเลือกปฏิบัติมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.00

**ตอนที่ 3** การวิเคราะห์ข้อมูลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยและวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามปัจจัยเพศ อายุ ระดับการศึกษา

**ตารางที่ 24** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและผลการทดสอบด้วยสถิติทดสอบ ที (t-test) ความรอบรู้ด้านสุขภาพจำแนกตามเพศ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	เพศชาย		เพศหญิง		t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
1. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ	3.86	1.27	3.87	1.28	-0.09	0.44
2. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	9.78	2.08	6.09	2.29	0.73	0.19
3. การสื่อสารสุขภาพ	9.78	2.91	9.64	2.81	0.52	0.54
4. การจัดการตนเอง	10.65	2.59	10.54	2.57	0.50	0.74
5. การรู้เท่าทันสื่อ และสารสนเทศ	6.03	2.19	5.96	2.28	0.34	0.08
6.การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	9.10	1.39	9.34	1.28	-1.94	0.66

$p > 0.05$

จากตารางที่ 24 แสดงให้เห็นว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามเพศ ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 25 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ของความรอบรู้ด้านสุขภาพจำแนกตามอายุ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	40-44ปี $\bar{x} \pm SD$	45-49ปี $\bar{x} \pm SD$	50-54ปี $\bar{x} \pm SD$	55-59ปี $\bar{x} \pm SD$	F	p-value
1. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ การปฏิบัติตนด้านสุขภาพ	3.90 ± 1.27	3.97 ± 1.25	3.80 ± 1.28	3.81 ± 1.29	0.50	0.68
2. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และบริการสุขภาพ	6.67 ± 2.11	6.36 ± 2.06	6.25 ± 2.26	5.93 ± 2.28	0.98	0.40
3. การสื่อสารสุขภาพ	9.93 ± 2.74	9.76 ± 2.87	9.47 ± 2.90	9.70 ± 2.89	0.46	0.71
4. การจัดการตนเอง	10.83 ± 2.54	10.65 ± 2.50	10.47 ± 2.60	10.49 ± 2.65	0.48	0.70
5. การรู้เท่าทันสื่อ และ สารสนเทศ	6.27 ± 2.20	5.97 ± 2.01	6.05 ± 2.25	5.81 ± 2.29	0.91	0.44
6.การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ ถูกต้อง	9.14 ± 1.37	9.28 ± 1.26	9.14 ± 1.40	9.31 ± 1.33	0.58	0.62

p > 0.05

จากตารางที่ 25 แสดงให้เห็นว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กับช่วงมีอายุไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 26 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและผลการทดสอบวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ของความรอบรู้ด้านสุขภาพในแต่ละองค์ประกอบ จำแนกตามระดับการศึกษา

ความรอบรู้ด้าน สุขภาพ	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	ปริญญาตรี	F	p- value
	หรือไม่ได้เรียน	หรือ	หรือสูงกว่า		
	หนังสือ	อนุปริญญา	ปริญญาตรี		
	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$		
1. ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติตน ด้านสุขภาพ	3.76 ± 1.26	4.02 ± 1.29	3.95 ± 1.27	1.99	0.14
2. การเข้าถึงข้อมูล สุขภาพและบริการ สุขภาพ	6.02 ± 2.23	6.45 ± 2.30	6.20 ± 2.01	1.50	0.22
3. การสื่อสารสุขภาพ	9.60 ± 2.87	10.28 ± 2.93	9.46 ± 2.73	2.78	0.06
4. การจัดการตนเอง	10.50 ± 2.65	10.87 ± 2.50	10.55 ± 2.50	0.79	0.46
5. การรู้เท่าทันสื่อ และสารสนเทศ	5.74 ± 2.33	6.39 ± 1.96	6.19 ± 2.06	4.07	0.02*
6. การตัดสินใจเลือก ปฏิบัติที่ถูกต้อง	9.23 ± 1.39	9.18 ± 1.31	9.27 ± 1.26	0.13	0.88

\*p < 0.05

จากตารางที่ 26 แสดงให้เห็นว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กับระดับการศึกษาพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ จึงทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ ด้วยวิธีการทดสอบของแอลเอสดี (LSD)

ตารางที่ 27 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ของการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศกับระดับการศึกษา

การจัดการตนเอง	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	38.90	2	19.45	4.07	0.02*
ภายในกลุ่ม	2368.08	495	4.78		
รวม	2406.98	497			

\*p < 0.05

จากตารางที่ 27 พบว่าค่าเฉลี่ยของการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศกับระดับการศึกษามีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ตารางที่ 28 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านการรู้เท่าทันสื่อ และสารสนเทศ รายคู่จำแนกตามระดับการศึกษา ด้วยวิธีการทดสอบของแอลเอสดี (LSD)

ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา หรือไม่ได้เรียนหนังสือ		มัธยมศึกษาหรือ อนุปริญญา	ปริญญาตรีหรือ สูงกว่าปริญญาตรี
	$\bar{x}$	5.74	6.39	6.19
ประถมศึกษาหรือไม่ได้เรียนหนังสือ	5.74	-	0.01* (0.65)	0.05* (0.45)
มัธยมศึกษาหรืออนุปริญญา	6.39		-	0.49 (0.20)
ปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี	6.19			-

\*p ≤ 0.05

จากตารางที่ 28 แสดงให้เห็นว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในด้านการรู้เท่าทันสื่อ และสารสนเทศจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่ามัธยมศึกษาหรืออนุปริญญา และปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรีมีทักษะในด้านการรู้เท่าทันสื่อ และสารสนเทศมากกว่า ประถมศึกษา หรือไม่ได้เรียนหนังสือ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มาทำการรักษาที่โรงพยาบาลในสังกัดรัฐบาลที่อยู่ในระดับทุติยภูมิในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล โดยใช้วิธีวิจัยเชิงสำรวจด้วยการเก็บข้อมูลด้วยแบบประเมิน จำนวน 498 ชุด ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายชั้นตอน (Multi-stage random sampling) โดยผู้วิจัยใช้แนวคิดของแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปในการปฏิบัติตามหลัก 3อ2ส (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2556,2559) มาปรับเนื้อหาให้เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (IOC=0.87) หาค่าความเที่ยงจากการคำนวณสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในแบบประเมินตอนที่ 3 และตอนที่ 4 เท่ากับ 0.76 และจากการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคูเดอร์ริชาร์ดสันในแบบประเมินตอนที่ 2 เท่ากับ 0.71 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้สถิติทดสอบ “ที” (t-test) และสถิติทดสอบ “เอฟ” (F-test) ในกรณีที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงทำการทดสอบเป็นแบบรายคู่ โดยใช้วิธีแบบแอลเอสดี

### สรุปผลการวิจัย

#### 1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 498 คน ที่มาทำการรักษาที่โรงพยาบาลในสังกัดรัฐบาลที่อยู่ในระดับทุติยภูมิในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีช่วงอายุอยู่ในระหว่าง 55-59 ปี และมีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือไม่ได้เรียนหนังสือ

#### 2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพรวม 6 องค์ประกอบ



ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าค่าเฉลี่ยด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับถูกต้องบ้าง คือรู้และเข้าใจอย่างถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี เมื่อพิจารณารายข้อมีข้อคำถามที่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตอบผิดเกินครึ่งคือ คำถามว่า “ข้อใดไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2”

ค่าเฉลี่ยด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับพอใช้ คือสามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพได้บ้างแต่ยังไม่สามารถนำมาใช้ตัดสินใจ เมื่อพิจารณารายข้อมีข้อคำถามที่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตอบเกือบครึ่งว่ามีการปฏิบัติบางครั้งคือข้อที่ 2 คำถามว่า “ท่านตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเองในด้านอาหาร ออกกำลังกายหรือการเข้ารับบริการสุขภาพจากแหล่งข้อมูลหลายแหล่ง จนเชื่อว่าข้อมูลนั้นถูกต้องหรือน่าเชื่อถือ”

ค่าเฉลี่ยด้านการสื่อสารสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับพอใช้ คือสามารถที่จะฟัง พูด อ่านเขียนเพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจได้บ้างแต่ยังไม่เชี่ยวชาญพอ เมื่อพิจารณารายข้อมีข้อคำถามที่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตอบมากกว่าทุกข้อว่ามีการปฏิบัติบ่อยครั้งคือข้อที่ 4 คำถามว่า “ท่านสามารถอธิบายเรื่องเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ให้คนในครอบครัวหรือเพื่อนฟังได้อย่างเข้าใจ”

ค่าเฉลี่ยด้านการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับพอใช้ คือมีการจัดการเงื่อนไขต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองได้เป็นส่วนใหญ่ เมื่อพิจารณารายข้อมีข้อคำถามที่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตอบมากกว่าทุกข้อว่ามีการปฏิบัติบางครั้งคือข้อที่ 7 คำถามว่า “ท่านสามารถตั้งเป้าหมายและวางแผนการออกกำลังกายพร้อมทั้งปฏิบัติตามแผนนั้นได้”

ค่าเฉลี่ยด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับไม่ดี คือยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อโดยแทบจะไม่ต้องคิดวิเคราะห์หรือตรวจสอบก่อน เมื่อพิจารณารายข้อมีข้อคำถามที่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตอบมากกว่าทุกข้อว่ามีการปฏิบัติบางครั้งคือข้อที่ 9 คำถามว่า “เมื่อท่านเห็นโฆษณาสินค้าที่มีผลต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จากสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต ท่านสามารถหาข้อมูลจากแหล่งอื่นประกอบเพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนตัดสินใจซื้อ”

ค่าเฉลี่ยด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับพอใช้คือมีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติที่เกิดผลดีเฉพาะต่อสุขภาพของตนเองเท่านั้น

### 3. การวิเคราะห์ข้อมูลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยและวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามปัจจัยเพศ อายุ ระดับการศึกษา

3.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเปรียบเทียบตามตัวแปรเพศ พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเปรียบเทียบตามตัวแปรอายุ พบว่าช่วงอายุที่แตกต่างกันไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเปรียบเทียบตามตัวแปรระดับการศึกษา พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ จึงทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ ด้วยวิธีการทดสอบของแอลเอสดี (LSD) พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรืออนุปริญญาและระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรีมีทักษะในด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ มากกว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือไม่ได้เรียนหนังสืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

#### อภิปรายผล

ผลงานวิจัยเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. จากวัตถุประสงค์ของการวิจัย”เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล” ผลการศึกษาพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลอยู่ในระดับพอใช้ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะงานวิจัยนี้พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่มีช่วงอายุอยู่ที่ 55-59 ปี จากการศึกษาของเบญจมาศ สุรมิตรไมตรี (2558) พบว่าอายุที่มากขึ้นส่งผลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ต่ำลง ความสามารถในการเรียนรู้และการรับรู้สิ่งต่างๆได้ช้าลง ดังนั้นบุคคลที่มีอายุเพิ่มขึ้นจะส่งผลให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า จากการศึกษาที่สอดคล้องกับผลการศึกษา

ของอังคินันท์ อินทรกำแหง (2556) ที่พบว่าระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปส่วนใหญ่ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้ โดยโน้มเอียงไปในระดับไม่ดี

เมื่อพิจารณารายข้อมีข้อคำถามในด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ตอบเกือบครึ่งว่ามีการปฏิบัติบางครั้งค่อนข้างมากคือข้อที่ 2 คำถามว่า “ท่านตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเองในด้านอาหาร ออกกำลังกายหรือการเข้ารับบริการสุขภาพจากแหล่งข้อมูลหลายแหล่ง จนเชื่อว่าข้อมูลนั้นถูกต้องหรือน่าเชื่อถือ” แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ยังขาดความรู้ความเข้าใจเพื่อที่จะนำไปไตร่ตรองเพื่อตรวจสอบข้อมูลที่ถูกต้องก่อนที่จะปฏิบัติตาม

เมื่อพิจารณารายข้อมีข้อคำถามในด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ตอบส่วนใหญ่ว่ามีการปฏิบัติบางครั้งคือข้อที่ 9 คำถามว่า “เมื่อท่านเห็นโฆษณาสินค้าที่มีผลต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จากสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต ท่านสามารถหาข้อมูลจากแหล่งอื่นประกอบ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนตัดสินใจซื้อ” แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ยังขาดการเลือกรับสื่อ และไม่มีการตรวจสอบข้อมูลก่อนที่จะเชื่อเนื้อหาข้อมูลนั้น

2. จากวัตถุประสงค์ของการวิจัย”เพื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ตามตัวแปรเพศ อายุ และระดับการศึกษา” ผลการศึกษาพบว่า การเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพตามตัวแปรเพศและอายุไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในระดับการศึกษาพบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัยครั้งนี้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับประถมศึกษาหรือไม่ได้เรียนหนังสือ เมื่อเปรียบเทียบตามตัวแปรระดับการศึกษา พบว่าระดับการศึกษาที่ต่างกัน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่างกันในด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ คือยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อโดยแทบจะไม่ต้องคิดวิเคราะห์หรือตรวจสอบก่อน โดยผลการวิจัยครั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบระดับการศึกษาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาหรือไม่ได้เรียนหนังสือกับมัธยมศึกษาหรืออนุปริญญาและปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรีมีความแตกต่างด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ โดยระดับมัธยมศึกษาหรืออนุปริญญาและปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี ดีกว่าระดับประถมศึกษาหรือไม่ได้เรียนหนังสือที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่สามารถเลือกรับสื่อที่จะได้รับเข้ามาได้ รวมทั้งไม่มีความเข้าใจเกี่ยวกับสื่อ ทั้งการวิเคราะห์ ประเมิน และโต้ตอบกับสื่อมวลชน Plester, Wood, & Joshi (2009) เนื่องจากระดับการศึกษาถือว่าเป็นตัวสำคัญที่จะทำให้บุคคลทั่วไปมีความรู้ในการรู้หนังสือ ดังนั้นการศึกษาเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้คนรู้หนังสือ ซึ่งบุคคลที่รู้หนังสือน้อยจะไม่สามารถทำความเข้าใจได้ เมื่อคนรู้หนังสือก็สามารถที่จะวิเคราะห์โต้ตอบกับสิ่งต่างๆได้ รวมทั้ง

สามารถเลือกสิ่งที่ดีต่อสุขภาพให้ตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ (Coughlin et al., 2018) ที่พบว่า การเข้าถึงสื่อเว็บไซต์นั้นถ้าผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ จะส่งผลทำให้ผู้ป่วยไม่มีความสามารถในรับข้อมูลจากสื่อออนไลน์ หรือผู้ป่วยบางรายก็เลือกรับสื่อโดยไม่มีการคิดวิเคราะห์ในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและงานวิจัยของ (Sorensen et al., 2012) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพ การระดับศึกษา และความรอบรู้ด้านสุขภาพในการสำรวจประชากรวัยผู้ใหญ่ชาวฮอลแลนด์ ผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษาที่สูงขึ้นจะมีแนวโน้มที่จะทำให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้นด้วย โดยที่คนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะมีแนวโน้มมีสุขภาพแย่กว่าคนที่มีการศึกษาสูง ดังนั้นจะแสดงให้เห็นว่าระดับการศึกษามีความสำคัญต่อการที่จะมีสุขภาพดีด้วยเพราะคนที่ไม่รู้หนังสือนั้นการที่จะเข้าใจสื่อสารสนเทศก็เป็นเรื่องที่ทำได้ยาก

### ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1. การพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีการเพิ่มเติมเรื่องเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้มีความเข้าใจและสามารถใช้วิธีการเผยแพร่ความรู้ด้านโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เหมาะสมกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วย
2. การจัดทำสื่อสารสนเทศที่เป็นทั้งภาพและเสียงและควรเลือกใช้ภาษาที่ง่ายต่อการเข้าใจของผู้ป่วย
3. จัดโครงการส่งเสริมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในผู้ที่มีความเสี่ยงคือมีความรอบรู้ด้านสุขภาพยังไม่ดีโดยเฉพาะด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ
4. มีการเพิ่มช่องทางการสื่อสารด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถศึกษาข้อมูลด้านสุขภาพโดยผ่านสื่อออนไลน์จากหน่วยงานที่เชื่อถือได้เช่น โรงพยาบาล

### 3. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

- 3.1 ควรทำการศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยแต่ละโรค
- 3.2 ควรทำการศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มประชากรที่แตกต่างกันไป เช่น ผู้ป่วยที่มาทำการรักษาในโรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลส่วนภูมิภาคฯ

## รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.(2556). *แนวทางการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ (Health literacy) เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ.2ส. และลดเสี่ยง*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. [ออนไลน์]. (2559). *การเสริมสร้างประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ*. แหล่งที่มา: <http://www.hep.go.th/uploads/file/Health%20Literacy/studywork.pdf> [12 มิถุนายน 2559]

ณัฐนรี ไชยภักดี. [ออนไลน์]. (2552). *การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในโครงการ 7 สี ปันรักให้โลกของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร*. แหล่งที่มา: [http://dspace.bu.ac.th/bitstream/123456789/593/3/natnaree\\_chai.pdf](http://dspace.bu.ac.th/bitstream/123456789/593/3/natnaree_chai.pdf) [23 พฤษภาคม 2561]

นิติกุล บุญแก้ว. (2558). *ความสัมพันธ์ระหว่างความตึงเครียดทางอารมณ์ ความแตกฉานด้านสุขภาพกับพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุ โรคเบาหวานชนิดที่ 2*. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข.

นุชรี อาบสุวรรณ และนิตยา พันธุเวทย์. [ออนไลน์] (2558). *ประเด็นสารธรรมรงค์วันเบาหวานโลกปี 2557 ปีงบประมาณ 2558*. แหล่งที่มา: <http://thaicd.com/document/hot%20news/156.pdf> [23 พฤษภาคม 2559]

บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2550). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 4)*. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเทอร์เน็ต.

บังอรศรี จินดาวงศ์. [ออนไลน์]. (2557). *ความแตกฉานด้านสุขภาพระดับพื้นฐานของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขอนแก่น*. แหล่งที่มา: <https://gsbooks.gs.kku.ac.th/57/grc15/files/mmp88.pdf> [2 พฤษภาคม 2559]

- เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี. [ออนไลน์]. (2558). *การศึกษาความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy) และสถานการณ์การดำเนินงานสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพของคนไทยเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน*. แหล่งที่มา: <http://www.mfa.go.th/dvifa/contents/filemanager/files/nbt/nbt5/IS/IS5073.pdf> [23 เมษายน 2558]
- พิทธนันท์ ศรีม่วง. [ออนไลน์]. (2555). *อาหารเพื่อสุขภาพและโภชนบำบัด*. แหล่งที่มา <https://www.slideshare.net/UtaiSukviwatsirikul/ss-35699407>. [4 เมษายน 2560]
- เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และพรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์. [ออนไลน์]. (2549). *การเคลื่อนไหวร่างกายของคนไทย*. แหล่งที่มา: <http://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/673/14.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. [12 พฤษภาคม 2559]
- รัฐกรณ์ ตีระพงษ์ศักดิ์. (2559). *ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมต่อการใช้จักรยานของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า. [ออนไลน์]. (2558). *คู่มือการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน*. แหล่งที่มา: [http://app2.pnc.ac.th/excellencecenter/images/filesUpload/manualSelf\\_diabetes.pdf](http://app2.pnc.ac.th/excellencecenter/images/filesUpload/manualSelf_diabetes.pdf) [2 พฤษภาคม 2559]
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. [ออนไลน์]. (2559). *รายงานประจำปี 2559 ข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง*. แหล่งที่มา: <http://www.thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php>. [12 พฤษภาคม 2559]
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพและ MedResNet. [ออนไลน์]. (2558). *ผลการดำเนินการประเมินผล การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลในสังกัด กระทรวงสาธารณสุขและสถานพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานครประจำปี 2558*. แหล่งที่มา: [http://www.skto.moph.go.th/ssj/disease/tb/download/NCD\\_2558.pdf](http://www.skto.moph.go.th/ssj/disease/tb/download/NCD_2558.pdf). [12 พฤษภาคม 2559]
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. [ออนไลน์]. (2560). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน*. แหล่งที่มา: <https://www.dmtai.org/attachments/article/443/guideline-diabetes-care-2017.pdf> [20 เมษายน 2561]
- อังคินันท์ อินทรกำแหง. (2556). *การสังเคราะห์และการพัฒนาดัชนีความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ในการส่งเสริมด้านอาหาร ออกกำลังกาย จัดการอารมณ์ งดสูราและสูบบุหรี่*.

## ภาษาอังกฤษ

- Atkin, C. (1973). *Anticipated communication and mass media information seeking public opinion quarterly*. New York: Free Press.
- Bailey, S. C., Brega, A. G., Crutchfield, T. M., Elasy, T., Herr, H., Kaphingst, K., Pignone, M. (2014). Update on health literacy and diabetes. *The Diabetes Educator, 40*(5), 581-604.
- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., Viera, A., Crotty, K., Harden, E. (2011). Health literacy interventions and outcomes: an updated systematic review. *Evidence report/technology assessment*(199), 1-941.
- Bloom, B. S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: Ballentine Books.
- Coughlin, S. S., Stewart, J. L., Young, L., Heboyan, V., & De Leo, G. (2018). Health literacy and patient web portals. *International journal of medical informatics*.
- De Castro, S. H., Brito, G. N., & Gomes, M. B. (2014). Health literacy skills in type 2 diabetes mellitus outpatients from an university-affiliated hospital in Rio de Janeiro, Brazil. *Diabetology & metabolic syndrome, 6*(1), 126.
- Edwards, M., Wood, F., Davies, M., & Edwards, A. (2012). The development of health literacy in patients with a long-term health condition: the health literacy pathway model. *BMC public health, 12*(1), 130.
- Gabir, M. M., Hanson, R. L., Dabelea, D., Imperatore, G., Roumain, J., Bennett, P. H., & Knowler, W. C. (2000). The 1997 American Diabetes Association and 1999 World Health Organization criteria for hyperglycemia in the diagnosis and prediction of diabetes. *Diabetes care, 23*(8), 1108-1112.
- Guariguata, L., Whiting, D. R., Hambleton, I., Beagley, J., Linnenkamp, U., & Shaw, J. E. (2014). Global estimates of diabetes prevalence for 2013 and projections for 2035. *Diabetes research and clinical practice, 103*(2), 137-149.
- Ishikawa, H., Takeuchi, T., & Yano, E. (2008). Measuring functional, communicative, and critical health literacy among diabetic patients. *Diabetes care, 31*(5), 874-879.

- Jovic-Vranes, A., Bjegovic-Mikanovic, V., & Marinkovic, J. (2009). Functional health literacy among primary health-care patients: data from the Belgrade pilot study. *Journal of Public Health, 31*(4), 490-495.
- Kickbusch, I. (2008). Health literacy: an essential skill for the twenty-first century. *Health Education, 108*(2), 101-104.
- Kindig, D. A., Panzer, A. M., & Nielsen-Bohlman, L. (2004). *Health literacy: a prescription to end confusion*: National Academies Press.
- Lee, E.-H., Lee, Y. W., & Moon, S. H. (2016). A structural equation model linking health literacy to self-efficacy, self-care activities, and health-related quality of life in patients with type 2 diabetes. *Asian nursing research, 10*(1), 82-87.
- Lee, S.-Y. D., Arozullah, A. M., & Cho, Y. I. (2004). Health literacy, social support, and health: a research agenda. *Social science & medicine, 58*(7), 1309-1321.
- Mancuso, J. M. (2009). Assessment and measurement of health literacy: an integrative review of the literature. *Nursing & health sciences, 11*(1), 77-89.
- Murphy, P. W., Davis, T. C., Long, S. W., Jackson, R. H., & Decker, B. C. (1993). Rapid estimate of adult literacy in medicine (REALM): a quick reading test for patients. *Journal of Reading, 37*(2), 124-130.
- Nath, C. R., Sylvester, S. T., Yasek, V., & Gunel, E. (2001). Development and validation of a literacy assessment tool for persons with diabetes. *The Diabetes Educator, 27*(6), 857-864.
- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHEALS: the eHealth literacy scale. *Journal of medical Internet research, 8*(4).
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international, 15*(3), 259-267.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social science & medicine, 67*(12), 2072-2078.
- Plester, B., Wood, C., & Bell, V. (2008). Txt msg n school literacy: does texting and knowledge of text abbreviations adversely affect children's literacy attainment? *Literacy, 42*(3), 137-144.



- Plester, B., Wood, C., & Joshi, P. (2009). Exploring the relationship between children's knowledge of text message abbreviations and school literacy outcomes. *British journal of Developmental psychology*, 27(1), 145-161.
- Quartuccio, M., Simonsick, E. M., Langan, S., Harris, T., Sudore, R. L., Thorpe, R., Kalyani, R. R. (2017). The relationship of health literacy to diabetes status differs by sex in older adults. *Journal of diabetes and its complications*.
- Rootman, I., & Ronson, B. (2005). Literacy and health research in Canada: where have we been and where should we go? *Canadian Journal of Public Health/Revue Canadienne de Sante'e Publique*, S62-S77.
- Ryan, P., & Sawin, K. J. (2009). The individual and family self-management theory: Background and perspectives on context, process, and outcomes. *Nursing outlook*, 57(4), 217-225. e216.
- Sharif, I., & Blank, A. E. (2010). Relationship between child health literacy and body mass index in overweight children. *Patient education and counseling*, 79(1), 43-48.
- Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC public health*, 12(1), 80.
- World Health Organization. (1998) *Health promotion glossary*. Geneva: WHO publications.
- World Health Organization. (2017). Health literacy. The solid facts. *European Journal of Public Health*.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis*. (3<sup>rd</sup> ed.) New York: Harper and Row Publication.

ภาคผนวก



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและตัวอย่างจดหมายเชิญผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือ



## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ศาสตราจารย์ ดร. จินตนา สรายุทธพิทักษ์  
อาจารย์ประจำสาขาวิชาสุขศึกษาพลศึกษา คณะครุศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. รองศาสตราจารย์ ดร. พรสุข ทุ่งนรินทร์  
อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรัณท์รัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์  
อาจารย์ประจำภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิภาวดี ลีมิ่งสวัสดิ์  
อาจารย์ประจำแขนงวิชาการส่งเสริมสุขภาพ  
คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อะเคื้อ กุลประสูติติก  
อาจารย์ประจำสาขาเทคโนโลยีการจัดการสุขภาพและสุขศึกษา  
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร



ที่ ศธ ๐๕๑๒.๒๔/

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่ กทม. ๑๐๓๓๐

๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อะเคื้อ กุลประสูติติก

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์  
๒. แบบสอบถาม

ด้วยนายพงษ์ศิริ งามอัมพรนารา นิสิตระดับมหาบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 แผนกวิชาวิทยาการส่งเสริมสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติโครงร่างวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล” (HEALTH LITERACY FOR PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES IN BANGKOK METROPOLIS AND PERIMETER) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาด้านหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา ภายใต้การควบคุมของ รองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

เพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความถูกต้องและสมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ในกรณี คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา ใคร่ขอความอนุเคราะห์เรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัยด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชรินทร์ชัย อินทிரารณ์)

คุณบดี

หน่วยจัดการศึกษา งานวิชาการและวิจัย  
โทร. ๐-๒๒๑๘-๑๐๔๐  
โทรสาร ๐-๒๒๑๘-๑๐๔๐

ร่าง.....
พิมพ์.....
ตรวจ.....
ทาน.....



## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน หน่วยจัดการศึกษา งานวิชาการและวิจัย คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา โทร. ๘๑๐๔๐  
ที่ ศธ ๐๕๑๒.๒๔(วช)/ วันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๙  
เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิภาวดี ลีมีงสวัสดิ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์  
๒. แบบสอบถาม

ด้วยนายพงษ์ศิริ งามอัมพรนารา นิลิตระดับมหาบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 แขนงวิชาวิทยาการส่งเสริมสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติโครงร่างวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล” (HEALTH LITERACY FOR PATIENS WITH TYPE 2 DIABETES IN BANGKOK METROPOLITS AND PERIMETER) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา ภายใต้การควบคุมของ รองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา สุนทรทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

เพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความถูกต้องและสมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ในการนี้ คณะกรรมการบริหารหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ใคร่ขอความอนุเคราะห์เรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัยด้วย จักเป็น  
พระคุณยิ่ง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชรินทร์ชัย อินทிரามณ์)  
ประธานกรรมการบริหารหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สำเนาเรียน

1. ....
2. ....
3. ....

ร่าง.....
พิมพ์.....
ตรวจ.....
ทาน.....

ภาคผนวก ข ใบรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมและหนังสือแสดงความ  
ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย





บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 โทร.0-2218 3202

ที่ จว. 391/2560

วันที่ 28 เมษายน 2560

เรื่อง แจ้งผลผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน คณบดีคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารแจ้งผ่านการรับรองผลการพิจารณา

ตามที่นิสิต/บุคลากรในสังกัดของท่านได้เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นั้น ในการนี้ กรรมการผู้ทบทวนหลักได้เห็นสมควรให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้ ดังนี้

โครงการวิจัยที่ 005.2/60 เรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล (HEALTH LITERACY FOR PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES IN BANGKOK METROPOLIS AND PERIMETER) ของ นายพงษ์ศิริ งามอัมพรนารา โดยมีข้อสังเกต ดังนี้

ควรทบทวนแก้ไขการเขียนเอกสารอ้างอิง/บรรณานุกรมให้ถูกต้องตามรูปแบบ  
จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

*ดร. นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์*

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน  
กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เรียน *คณบดี คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา*

เพื่อโปรด

- ทราบ และดำเนินการต่อไป  
 พิจารณา  
 ลงนาม  
 อื่นๆ

ลงชื่อ *[Signature]*  
28 เมษายน 2560

ส่วนกลาง

บันทึกข้อความแจ้งให้ทราบ

๒๕๖๐

*N. N. N.*  
1/5/60

*[Signature]*  
1 พ.ค. 60



AF 01-12



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุมที 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
 254 อาคารจามจุรี ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330  
 โทรศัพท์/โทรสาร: 0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA-No. 078/2560

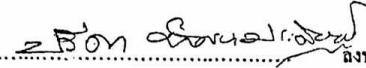

## ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 005.2/60 : ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ใน  
 กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ผู้วิจัยหลัก : นายพงษ์ศิริ งามอัมพรนารา

หน่วยงาน : คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุมที 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
 ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice  
 (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....  ..... ลงนาม.....  .....  
 (รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปรีดา ทิศนประคิมจุ) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)  
 ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 24 เมษายน 2560

วันหมดอายุ : 23 เมษายน 2561

## เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย เลขที่โครงการวิจัย..... 005.2/60.....  
วันที่รับรอง..... 24 เม.ย. 2560.....
- 4) แบบสอบถาม วันหมดอายุ..... 23 เม.ย. 2561.....

## เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการศึกษาระยะยาว หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ย้อนมติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

AF 04-07

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ชื่อผู้วิจัย นายพงษ์ศิริ งามอัมพรนารา

ตำแหน่ง นิติศาสตรบัณฑิตศึกษา

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนน พระราม 1 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10333

(ที่บ้าน) 79/29 ซ.เพชรเกษม48 ถ.เพชรเกษม แขวงบางด้วน เขตภาษีเจริญ กทม. 10160

โทรศัพท์ 092-664-6262 E-mail : benzmails@hotmail.com

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัยก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไมชัดเจน ได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง เป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม โดยที่การเกิดโรคนั้นได้รับอิทธิพลมาจากสิ่งแวดล้อมต่างๆ โดยโรคที่เกิดจากการที่ภาวะร่างกายสร้างอินซูลินได้ลดลง หรือเกิดจากความผิดปกติในการตอบสนองต่อฤทธิ์ของอินซูลินลดลง เรียกว่ามี ภาวะคีโตนซูลิน ซึ่งเป็นผลมาจากความผิดปกติของการหลั่งอินซูลิน เป็นสาเหตุเริ่มต้นที่ทำให้เกิดระดับน้ำตาลในเลือดสูง

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตกรุงเทพมหานครและ

ปริมณฑล

4. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในงานวิจัย

ผู้มีส่วนร่วมในงานวิจัยที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็น ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ เพศชาย-หญิง มีอายุระหว่าง 40-59 ปี สามารถอ่านออก เขียนภาษาไทยได้ ถ้าในกรณีที่ไม่สามารถอ่านออก หรือเขียนได้ ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์จากแบบสอบถามแทน มาทำการรักษาใน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสถานพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล มีจำนวน 14 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลเลิดสิน, โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี, โรงพยาบาลราชวิถี, โรงพยาบาลนครปฐม, โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์, โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า, สถาบันบำราศนราดูร, โรงพยาบาลปทุมธานี, โรงพยาบาลบางปะปณ, โรงพยาบาลบางพลี, โรงพยาบาลสมุทรปราการ, โรงพยาบาลกระทุ่มแบน, โรงพยาบาลบ้านแพ้ว และโรงพยาบาลสมุทรสาคร โดยงานวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 498 คน

5. กระบวนการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดย มีผู้ช่วยวิจัยในการแจกแบบสอบถาม ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำความรู้จัก และขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์และอธิบายวิธีการตอบแบบประเมิน หลังจากนั้นแจกแบบประเมินให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินด้วยตนเองโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยอธิบายข้อสงสัยเพิ่มเติมในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างเกิดข้อ

AF04-07

ส่งสัยในคำถามและวิธีการตอบแบบประเมิน โดยจะขอให้ท่านตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 22 ข้อ (4 ตอน ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปจำนวน 3 ข้อ ตอนที่ 2 ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 6 ข้อ ตอนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพจำนวน 10 ข้อ ตอนที่ 4 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง จำนวน 3 ข้อ) ใช้เวลาตอบประมาณ 10 นาที และเป็นการตอบแบบประเมินเพียงครั้งเดียว

6. ความเสี่ยงหรือความไม่สะดวก ที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัย ท่านอาจรู้สึกอึดอัด หรือ อาจรู้สึกไม่สบายใจในบางคำถามเกี่ยวกับระยะเวลาของท่านบ้าง อนึ่งการวิจัยครั้งนี้ยังเป็นประโยชน์ต่อ ส่วนรวม คือ ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับจะสามารถใช้เป็นข้อมูล ในการ วิเคราะห์ วางแผน การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีสุขภาพที่ดีต่อไป

7. การเข้าร่วมเป็นผู้มีส่วนร่วมใน โครงการวิจัยนี้ จะไม่มีค่าชดเชยการเสียเวลา ให้แต่จะมีแผ่นพับ เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และมีของขวัญเป็นปากกาเพื่อเป็นการ ขอบคุณผู้มีส่วนร่วมในโครงการวิจัย

การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นโดยสมัครใจ และท่านสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัว จากการศึกษาได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ ซึ่งการถอนตัวออกจาก การวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาของท่านในโรงพยาบาล และเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว ข้อมูล ที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะถูกทำลาย

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่าน ได้จะไม่ปรากฏในรายงาน หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูล ดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 254 อาคารจามจุรี 7 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2218-3202 E-mail: [eccu@chula.ac.th](mailto:eccu@chula.ac.th)



เลขที่โครงการวิจัย..... ๐๐5-๒/60  
วันที่รับรอง..... 24 เม.ย. 2560  
วันหมดอายุ..... 23 เม.ย. 2561

AF05-07

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เลขที่.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ชื่อโครงการวิจัย ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ชื่อผู้วิจัย นายพงษ์ศิริ งามอัมพรนารา

ที่อยู่ติดต่อ 79/29 ซ.เพชรเกษม48 ถ.เพชรเกษม แขวงบางลำบัว เขตภาษีเจริญ กทม. 10160 โทรศัพท์ 092-664-6262

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยงอันตรายและประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 22 ข้อ (4 ตอน ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปจำนวน 3 ข้อ ตอนที่ 2 ความเข้าใจทางสุขภาพ เพื่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 6 ข้อ ตอนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพจำนวน 10 ข้อ ตอนที่ 4 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องจำนวน 3 ข้อ) ใช้เวลาตอบประมาณ 10 นาที และเป็นการตอบแบบประเมินเพียงครั้งเดียว เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้เข้าร่วมการวิจัยจะถูกทำลาย

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลเสีย และผลกระทบต่อการดูแลรักษาของข้าพเจ้า ในโรงพยาบาล

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2218-3202

E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนานี้แสดงว่ายินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....  
(.....)  
ผู้วิจัยหลัก ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย



เลขที่โครงการวิจัย 005-2160

วันที่รับรอง 24 เม.ย. 2560

วันที่รับรอง 23 เม.ย. 2561

หมายเลข ๒๕.....

พยาน

ภาคผนวก ค ตัวอย่างหนังสือขอความอนุเคราะห์ทำโครงการวิจัยในโรงพยาบาลของ  
คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ที่ ศธ ๐๕๑๒.๒๔/๐๒๗๔



คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่ กทม. ๑๐๓๓๐

๘ มีนาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลงานวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระทุ่มแบน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์  
๒. แบบสอบถาม

ด้วย นายพงษ์ศิริ งามอัมพรนารา นิสิตระดับมหาบัณฑิต ชั้นปีที่ ๓ แขนงวิชาวิทยาการส่งเสริมสุขภาพ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติโครงร่างวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา ภายใต้การควบคุมของ รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

เพื่อให้การดำเนินการวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ในการนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ นายพงษ์ศิริ งามอัมพรนารา เข้าทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในระหว่างวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๖๐ ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะเป็นผู้ประสานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลวิจัยด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วันชัย บุญรอด)  
คณบดี

หน่วยจัดการศึกษาศึกษา กลุ่มภารกิจวิชาการ  
โทร.๐-๒๒๑๘-๑๐๔๗  
โทรสาร ๐-๒๒๑๘-๑๐๔๐

ที่ ศธ ๐๕๑๒.๒๔/๐๒๗๙



คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่ กทม. ๑๐๓๓๐

๘ มีนาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลงานวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์  
๒. แบบสอบถาม

ด้วย นายพงษ์ศิริ งามอัมพรนารา นิสิตระดับมหาบัณฑิต ชั้นปีที่ ๓ แขนงวิชาวิทยาการส่งเสริมสุขภาพ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติโครงร่างวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาดำเนินการตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา ภายใต้การควบคุมของ รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

เพื่อให้การดำเนินการวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ในการนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ นายพงษ์ศิริ งามอัมพรนารา เข้าทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในระหว่างวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๖๐ ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะเป็นผู้ประสานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลวิจัยด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วันชัย ปญฺรอรอด)  
คณบดี

หน่วยจัดการศึกษาศึกษา กลุ่มภารกิจวิชาการ  
โทร.๐-๒๒๑๘-๑๐๔๗  
โทรสาร ๐-๒๒๑๘-๑๐๔๐



ที่ ศธ ๐๕๑๒.๒๔/๐๒๓๔

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่ กทม. ๑๐๓๓๐

๘ มีนาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลงานวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์  
๒. แบบสอบถาม

ด้วย นายพงษ์ศิริ งามอัมพรนารา นิสิตระดับมหาบัณฑิต ชั้นปีที่ ๓ แขนงวิชาวิทยาการส่งเสริมสุขภาพ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติโครงร่างวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาดำเนินการตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา ภายใต้การควบคุมของ รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สுகุณทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

เพื่อให้การดำเนินการวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ในการนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ นายพงษ์ศิริ งามอัมพรนารา เข้าทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในระหว่างวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๖๐ ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะเป็นผู้ประสานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลวิจัยด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วินชัย บุญรอด)  
คณบดี

หน่วยจัดการศึกษาศึกษา กลุ่มภารกิจวิชาการ  
โทร.๐-๒๒๑๘-๑๐๔๗  
โทรสาร ๐-๒๒๑๘-๑๐๔๐



ภาคผนวก ง หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลโครงการวิจัยที่ดำเนินงานโดยโรงพยาบาล



โทร ๕ ๕๖๕๖

๐๗๗



โรงพยาบาลเลิดสิน

กรมการแพทย์

รับที่ 1230  
วันที่ 20 มี.ค. 2560  
เวลา ๘.๐๕

ที่ ศธ ๐๕๑๒.๒๔/๐๒๗๔

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่ กทม. ๑๐๓๓๐

๘ มีนาคม ๒๕๖๐

กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี

เลขที่รับ ๕7  
วันที่รับ 14 มี.ค. 2560  
เวลา 08.30

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลงานวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์  
๒. แบบสอบถาม

ด้วย นายพงษ์ศิริ งามอัมพรนารา นิสิตระดับมหาบัณฑิต ชั้นปีที่ ๓ แขนงวิชาวิทยาการส่งเสริมสุขภาพ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติโครงร่างวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาด้านหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา ภายใต้การควบคุมของ รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อให้การดำเนินการวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ในกรณีนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ นายพงษ์ศิริ งามอัมพรนารา เข้าทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในระหว่างวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๖๐ ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะเป็นผู้ประสานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลวิจัยด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

*[Signature]*  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วันชัย บุณรอด)  
คณบดี

นางปวีณา วัฒนศิริศึกษา กลุ่มการกีฬาศึกษา  
โทร ๐๒-๒๖๕๖๑๐๕๗  
โทรสาร ๐๒-๒๖๕๖๑๐๕๐

เรียน ผู้อำนวยการ  
โรงพยาบาลเลิดสิน

เพื่อขอความอนุเคราะห์  
ในการเก็บข้อมูลงานวิจัย

ขรยาม - คัมภีร์นิมิต

(นางจิตรา อยู่ประเสริฐ)

*[Signature]*  
นายแพทย์ไฉยวาทย์ ด้านเวชกรรม สาขาการเวชกรรม  
โรงพยาบาลเลิดสิน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน  
มี.ค. ๒๕๖๐

๐๐๐ A. ขณุกิจ, ๐๗  
๒๕๖๐

๒๕๖๐



งานศัลยกรรม  
โสตศอนาสิก รพค.  
ร: ๐๒๕๓๗-๗๕๕๕

**ด่วนที่สุด**  
ที่ กท ๐๖๐๖/๕๖๙๖



คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
เลขที่หนังสือรับ: 01521  
วันที่ ๑๒ พ.ค. ๒๐๒๕ เวลา ๑๖.๒๕

โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์  
๕๔๓ ถนนสมเด็จพระเจ้าอยุธยา เขตคลองสาน  
กรุงเทพมหานคร ๑๐๖๐๐

๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๐

เรื่อง อนุญาตให้เข้าเก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน คณบดีคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อ้างถึง หนังสือคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ที่ ศธ.๐๕๑๒.๒๔/๐๔๑๔ ลงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๖๐

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำแนะนำในการส่งโครงการวิจัยเพื่อขอการรับรองด้านจริยธรรม จำนวน ๑ แผ่น

ตามหนังสือคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขอความอนุเคราะห์เก็บ  
ข้อมูลงานวิจัย รายงานพงษ์ศิริ งามอัมพรนารา นิสิตระดับมหาบัณฑิต ชั้นปีที่ ๓ แขนงวิชาวิทยาการ  
ส่งเสริมสุขภาพ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา ได้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วย  
โรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ” ขอเข้าเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแก่ผู้ป่วย  
โรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ตามรายละเอียดแนส่งแล้วนั้น

โรงพยาบาลตากสิน พิจารณาแล้วอนุญาตให้ นายพงษ์ศิริ งามอัมพรนารา เข้าเก็บข้อมูลที่  
โรงพยาบาลตากสินได้ แต่ขอให้เสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน  
กรุงเทพมหานคร เพื่อขอการรับรองด้านจริยธรรมก่อน จึงจะสามารถดำเนินการเก็บข้อมูลดังกล่าวได้  
รายละเอียดดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

เรียน คณบดี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
เพื่อโปรด  
 ทราบ และดำเนินการต่อไป  
 พิจารณา  
 ลงนาม  
 อนุมัติ  
ลงชื่อ [Signature]  
2๐ พ.ค. 2560

ขอแสดงความนับถือ

[Signature]

(นายสุสันต์ กิตติศุภกร)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลตากสิน  
โทรศัพท์ ๐๒-๔๓๗-๐๑๒๓ ต่อ ๓๕๐๘  
โทรสาร ๐๒-๔๓๗-๗๕๕๕

บอเรียนคณบดี

รับทราบและดำเนินการในส่วนนี้  
และขอทางรพค.ไปหาขอวิทยานิพนธ์ทราบ

N. Nop  
24/5/60

นาย/ดร. [Signature]  
30 พ.ค. 60

ที่ ศธ ๐๕๑๒.๒๔/๐๒๗๙



คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่ กทม. ๑๐๓๓๐

๘ มีนาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลงานวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์  
๒. แบบสอบถาม

ด้วย นายพงษ์ศิริ งามอัมพรนารา นิสิตระดับมหาบัณฑิต ชั้นปีที่ ๓ แขนงวิชาวิทยาการส่งเสริมสุขภาพ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติโครงร่างวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา ภายใต้การควบคุมของ รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุนทรทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

เพื่อให้การดำเนินการวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ในการนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ นายพงษ์ศิริ งามอัมพรนารา เข้าทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในระหว่างวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๖๐ ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะเป็นผู้ประสานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลวิจัยด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วันชัย ปญฺรอรอด)  
คณบดี

หน่วยจัดการศึกษาศึกษา กลุ่มภารกิจวิชาการ  
โทร.๐-๒๒๑๘-๑๐๔๗  
โทรสาร ๐-๒๒๑๘-๑๐๔๐



ที่ ศธ ๐๕๑๒.๒๔/๐๗๔๔

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ถนนพระราม ๑ เขตปทุมวัน กทม. ๑๐๓๓๐

๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๐

เรื่อง นำส่งเอกสารเพื่อเข้ารับการศึกษาปริญญาตรีวิทยาศาสตรบัณฑิต

เรียน ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิจัย จำนวน ๑ ชุด  
๒. หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน  
กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ ๑ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน ๑ ชุด  
๓. แบบสอบถามการวิจัย

ด้วย นายพงษ์ศิริ งามอัมพรนารา นิสิตระดับมหาบัณฑิต ชั้นปีที่ ๓ แขนงวิชาวิทยาการส่งเสริมสุขภาพ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติโครงร่างวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา ภายใต้การควบคุมของ รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

เพื่อให้การดำเนินการวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ในการนี้ จึงขอเสนอเอกสารเพื่อเข้ารับการศึกษาปริญญาตรีวิทยาศาสตรบัณฑิต ทั้งนี้ ได้แนบโครงร่างวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องประกอบการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จำนวน ๑ ชุด และแบบสอบถามการวิจัย รายละเอียดดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วันชัย บุญรอด)  
คณบดี

หน่วยจัดการศึกษา กลุ่มภารกิจวิชาการ

โทร.๐-๒๒๑๘-๑๐๔๐

โทรสาร ๐-๒๒๑๘-๑๐๔๐

ที่ นบ ๐๐๓๒.๒๐๒/ ๕๑๐๙



โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า  
๕๑ ถนนนนทบุรี ตำบลบางกระสอ  
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

พ กันยายน ๒๕๖๐

เรื่อง อนุมัติการรับรองการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์

เรียน คณะบดีคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เอกสารรับรองโครงการคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม และการศึกษาวิจัยในมนุษย์

โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. แบบแจ้งผลการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์

จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ คณะบดีคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ขออนุญาตทำการศึกษา  
วิจัยในโรงพยาบาล เรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกรุงเทพมหานครและ  
ปริมณฑล โดยมีนายพงษ์ศิริ งามอัมพรนารา เป็นผู้วิจัย นั้น

ในการนี้ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมพิจารณาจริยธรรม  
การวิจัยในมนุษย์ ได้ดำเนินการพิจารณาและให้การรับรองโครงการวิจัยดังกล่าว ตามแนวทางหลักจริยธรรม  
การวิจัยในคนที่เป็นสากลเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการวิจัยต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิชา รุจิโมระ)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม)  
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน

โทร ๐๒-๕๒๘๔๕๖๗ ต่อ ๑๘๐๖

ผู้ประสานงาน นางสาวอภิญญา สิงคสิง

๐๘๑-๘๖๐๒๐๑๘ , pnk.tqm@gmail.com

ที่ ศธ ๐๕๑๒.๒๔/๐๒๗๔



คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่ กทม. ๑๐๓๓๐

๘ มีนาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลงานวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันบาราศนราดूर

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์  
๒. แบบสอบถาม

ด้วย นายพงษ์ศิริ งามอัมพรนารา นิสิตระดับมหาบัณฑิต ชั้นปีที่ ๓ แขนงวิชาวิทยาการส่งเสริมสุขภาพ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติโครงร่างวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาคตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา ภายใต้การควบคุมของ รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุนทรทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

เพื่อให้การดำเนินการวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ในกรณีนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ นายพงษ์ศิริ งามอัมพรนารา เข้าทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในระหว่างวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๖๐ ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะเป็นผู้ประสานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลวิจัยด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วันชัย บุญรอด)  
คณบดี

หน่วยจัดการศึกษาศึกษา กลุ่มภารกิจวิชาการ  
โทร. ๐-๒๒๑๘-๑๐๔๗  
โทรสาร ๐-๒๒๑๘-๑๐๕๐

ที่ ศธ ๐๕๑๒.๒๔/๐ ๗/๕๗



คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ถนนพระราม ๑ เขตปทุมวัน กทม. ๑๐๓๓๐

๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๐

เรื่อง นำส่งเอกสารเพื่อเข้ารับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

เรียน ประธานคณะอนุกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันบำราศนราดูร

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. โครงร่างวิจัย จำนวน ๓ ชุด
  ๒. ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย จำนวน ๓ ชุด
  ๓. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย จำนวน ๓ ชุด
  ๔. แบบสอบถามการวิจัย จำนวน ๓ ชุด
  ๕. ประวัติอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้วิจัย จำนวน ๓ ชุด

ด้วย นายพงษ์ศิริ งามอัมพรนารา นิสิตระดับมหาบัณฑิต ชั้นปีที่ ๓ แขนงวิชาวิทยาการส่งเสริมสุขภาพ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติโครงร่างวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา ภายใต้การควบคุมของ รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

เพื่อให้การดำเนินการวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ในกรณีนี้ จึงขอเสนอเอกสารเพื่อเข้ารับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ทั้งนี้ ได้แนบโครงร่างวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องประกอบการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จำนวน ๓ ชุด และแบบสอบถามการวิจัย รายละเอียดดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วันชัย นุญรอด)  
คณบดี

หน่วยจัดการศึกษา กลุ่มภารกิจวิชาการ  
โทร. ๐-๒๒๑๘-๑๐๔๐  
โทรสาร ๐-๒๒๑๘-๑๐๔๐



RL 01\_2559

ที่ IRB/BIDI R026q/60\_ExpD



## คณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย สถาบันป๋าราศนราดูร

126 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

รหัสโครงการ: R026q/60\_ExpD

ชื่อโครงการวิจัย : ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ชื่อผู้วิจัยหลัก: นายพงษ์ศิริ งามอัมพรนารา

สังกัดหน่วยงาน : คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ทำการวิจัย: สถาบันป๋าราศนราดูร

เอกสารรับรอง :

- (1) โครงร่างการวิจัยภาษาไทย Version 1.0 date 25 พ.ค. 60
- (2) เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย Version 1.0 date 25 พ.ค. 60
- (3) หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย Version 1.0 date 25 พ.ค. 60
- (4) แบบสอบถาม Version 1.0 date 25 พ.ค. 60
- (5) ประวัติผู้วิจัย

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยสถาบันป๋าราศนราดูร ว่าสอดคล้องกับปรัชญาเฮลซิงกิ และแนวปฏิบัติ ICH GCP

วันที่รับรองด้านจริยธรรมของโครงร่างการวิจัย: 30 สิงหาคม 2560

วันสิ้นสุดการรับรอง: 29 สิงหาคม 2561

ความถี่ของการส่งรายงานความก้าวหน้าของการวิจัย: 12 เดือน

(นางปิยะวดี งามไรสง)

เลขานุการคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยสถาบันป๋าราศนราดูร

(นพ.ดร.ศิริรักษ์ สิริภัสสร)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยสถาบันป๋าราศนราดูร

RL 01\_2559



คณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย สถาบันปรีชาชนราศูร

ชั้น 3 ตึกอำนวยการ สถาบันปรีชาชนราศูร

126 ถนนควานนท์ ย่านทองหล่อ กรุงเทพมหานคร 11000 โทรศัพท์ 02-590-3478

วันที่ ๑๙ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐

ที่ IRBBIDI R026q/60\_ExpD

เรื่อง ขอชี้แจงการดำเนินการต่างๆ เกี่ยวกับโครงการวิจัยที่ได้รับการรับรอง

เรียน นายพงษ์ศิริ งามอัมพรนารา

ตามที่ท่านได้ส่งโครงการวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาระเบียบวิธีวิจัยและจริยธรรม ฉบับที่ 1.0 วันที่ 25 พ.ค. ๕๖ เรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล นั้น คณะกรรมการฯ ได้พิจารณารับรองโครงการวิจัย เมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 2560 และมีระยะเวลาการรับรอง 1 ปี นับตั้งแต่วันที่ได้รับการรับรองโครงการวิจัย และความถี่ในการส่งรายงานความก้าวหน้า 12 เดือน ผู้วิจัยกรุณาส่งรายงานความก้าวหน้างานวิจัย ภายใน 2 เดือนก่อนหมดอายุ เพื่อรับการพิจารณารับรองอย่างต่อเนื่อง คณะกรรมการฯ ขอชี้แจงเกี่ยวกับการส่งรายงานต่างๆ มายังคณะกรรมการฯ ดังนี้

- (1) แบบรายงานส่วนแก้ไขเพิ่มเติมโครงการวิจัย (Amendment) (RF 02\_1\_2559) เมื่อมีการแก้ไขเพิ่มเติมโครงการวิจัย ผู้วิจัยต้องส่งโครงการวิจัยที่มีการแก้ไขเพิ่มเติม เพื่อแจ้งให้คณะกรรมการฯ พิจารณารับรองก่อนดำเนินการตามที่ได้แก้ไขเพิ่มเติม (ยกเว้นในกรณีที่การแก้ไขเพิ่มเติมนั้นกระทำเพื่อความปลอดภัยของอาสาสมัคร)
- (2) รายงานความก้าวหน้าของงานวิจัย (Progress report) (RF 03\_2559) ผู้วิจัยต้องส่งรายงานความก้าวหน้าของงานวิจัย ตามระยะเวลาที่คณะกรรมการฯ กำหนด และในกรณีที่การวิจัยยังไม่สิ้นสุด ผู้วิจัยต้องส่งจดหมายขอต่ออายุการรับรองโครงการวิจัย
- (3) รายงานสรุปผลการวิจัย(Final report) (RF 04\_2559) เมื่อการวิจัยสิ้นสุดแล้ว
- (4) รายงานการเบี่ยงเบนหรือไม่ปฏิบัติตามโครงการวิจัย (RF 05\_2559) เมื่อมีการเบี่ยงเบนหรือไม่ปฏิบัติตามโครงการวิจัยที่ได้รับการรับรอง
- (5) รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (RF 06\_2559 หรือ RF 07\_2559) เมื่อมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ชนิดร้ายแรง ที่อาจเกี่ยวข้องกับการวิจัย

หมายเหตุ สามารถ Download แบบรายงานต่างๆ ได้ที่ <http://www.bamras.org>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นพ.กฤตเดช โสริภัสสร)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยสถาบันปรีชาชนราศูร



เอกสารรับรองโครงการ  
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม และการศึกษาวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

หมายเลข 22 /2560

ชื่อโครงการภาษาไทย : ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกรุงเทพมหานครและ  
ปริมณฑล  
: HEALTH LITERACY FOR PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES IN BANGKOK  
METROPOLIS AND PERIMETER

รหัสโครงการ : 6032

หัวหน้าโครงการ / หน่วยงานที่สังกัด : นายพงษ์ศิริ งามอัมพรนารา  
: คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ทำวิจัย : โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

เอกสารที่รับรอง :

- แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอการรับรองคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม และการศึกษาวิจัยในมนุษย์
- หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย
- เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย
- แบบสอบถาม ( Questionnaire )

วันที่รับรอง : 1 กันยายน 2560

วันหมดอายุ : 1 กันยายน 2561

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม และการศึกษาวิจัยในมนุษย์ ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines และ the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP).

ลงนาม.....*df*.....

(นางศรีัญญา จิรอนันท์)

1 กันยายน 2560

วันที่

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมและการศึกษาวิจัยในมนุษย์  
โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

แบบแจ้งผลการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์

ชื่อโครงการวิจัย

เลขทะเบียน EC6032

(ภาษาไทย) ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล  
(ภาษาอังกฤษ) HEALTH LITERACY FOR PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES IN BANGKOK  
METROPOLITANS AND PERIMETER

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นายพงษ์ศิริ งามอัมพรนารา

สังกัด คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แหล่งทุน ไม่มี

กรรมการผู้พิจารณา นพ.อรรถพล วันดี

นพ.มนตรี วัฒนาแก้วศรีเพชร

รายการทบทวน

- ประเภทที่ 1 ความเสี่ยงน้อย คือ ความเสี่ยงที่ไม่มากกว่าที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของอาสาสมัครที่มีสุขภาพปกติ (not greater than minimal risk)
- ประเภทที่ 2 ความเสี่ยงมากกว่าความเสี่ยงน้อย แต่คาดว่าจะมีประโยชน์ต่ออาสาสมัครที่เข้าร่วมในโครงการวิจัย (greater than minimal risk with presenting prospect of direct benefit to participant)
- ประเภทที่ 3 ความเสี่ยงมากกว่าความเสี่ยงน้อย คาดว่าจะไม่มีประโยชน์ต่ออาสาสมัครที่เข้าร่วมในโครงการวิจัยแต่อาจเป็นประโยชน์ต่อสังคมหรือส่วนรวม (greater than minimal risk with no prospect of direct benefit to participant but to yield generalizable knowledge)

สรุปผลการพิจารณาโครงการวิจัย

- อนุมัติแบบไม่มีเงื่อนไข
- อนุมัติโดยให้ปรับแก้ไข
- รอกการพิจารณา โดยแก้ไขแล้วส่งเข้ารับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมและการศึกษาวิจัยในมนุษย์ ใหม่
- รอกการพิจารณา โดยส่งเข้ารับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมและการศึกษาวิจัยในมนุษย์ เครือข่ายภาค.....หรือคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน กระทรวงสาธารณสุข (ERC)
- ไม่อนุมัติ

## ผลการพิจารณา มีรายละเอียดดังนี้

หัวข้อพิจารณาด้านโครงการวิจัย	เหมาะสม	ควรปรับปรุง	การแก้ไข/ปรับปรุง
ชื่อโครงการภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (ถูกต้อง, เหมาะสม)	✓		
เหตุผลความจำเป็นที่ต้องศึกษาวิจัยในคน	✓		
ความเป็นมา (การทบทวนวรรณกรรม)	✓		
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัยของ อาสาสมัครและชุมชน	✓		
วัตถุประสงค์ทั่วไป	✓		
วัตถุประสงค์เฉพาะ	✓		
ระบุสถานที่ศึกษาวิจัยและระยะเวลาศึกษาวิจัย	✓		
การวางแผนการวิจัย <ul style="list-style-type: none"> <li>• รูปแบบการวิจัยและระเบียบวิธีวิจัย</li> <li>• จำนวนกลุ่มตัวอย่าง</li> <li>• inclusion criteria</li> <li>• exclusion criteria</li> <li>• Discontinuation criteria (for participant, termination criteria for the study)</li> <li>• ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การควบคุม</li> <li>• การวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล</li> <li>• ตัวชี้วัดในการประเมินผล</li> <li>• การวิเคราะห์ข้อมูล</li> </ul>	✓ ✓ ✓  ✓ ✓ ✓ ✓		ไม่มี ไม่มี
งบประมาณ/แหล่งทุน			ไม่มี
เอกสารอ้างอิง	✓		
แบบสอบถาม/สัมภาษณ์	✓		
ผู้วิจัยมีความรู้ความสามารถเพียงพอเหมาะสม	✓		

หัวข้อพิจารณาด้านโครงการวิจัย	เหมาะสม	ควรปรับปรุง	การแก้ไข/ปรับปรุง
<b>ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมของอาสาสมัคร</b> ● ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและการป้องกันแก้ไข ● ค่าจ้าง (ใน Phase I) ค่าตอบแทน ชดเชย ● ระบุการดูแลรักษา และแก้ปัญหาอื่น ๆ กรณีเกิดผลแทรกซ้อนแก่อาสาสมัคร			ไม่มี ไม่มี ไม่มี
ประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับด้านจริยธรรม (ความลับ ผลกระทบด้านจิตใจ สังคม ชุมชน)	✓		
<b>เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย</b> ● กระบวนการขอความยินยอม ● ความครบถ้วนของข้อมูล	✓ ✓		
เอกสารแสดงความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว	✓		

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

ควรเลือกแบบสอบถามที่ได้รับการยอมรับ และเคยมีการใช้แล้วในประเทศไทย เพื่อให้เป็นตัววัดที่ดีกว่านี้

ลงชื่อ.....  


(นางสาวอภิญญา สิงคสิง)

เลขานุการคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม  
 และการศึกษาวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า  
 วันที่ 31 เดือนสิงหาคม พ.ศ.2560



COA No 005/2560

## ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ : 005/2560  
 ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) : ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ใน  
 กรุงเทพมหานครและปริมณฑล  
 (ภาษาอังกฤษ) : Literacy Of Patients With Type 2 Diabetes In Bangkok  
 Metropolis And Perimeter  
 ผู้วิจัยหลัก : นายพงษ์ศิริ งามอัมพรนารา  
 หน่วยงาน : นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
 คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ได้  
 พิจารณา โดยใช้หลักของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical  
 Practice (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม .....  
 (พญ.ณัฐธิดา ชัยศรีสวัสดิ์สุข)  
 ประธาน

ลงนาม .....  
 (นางรวีวรรณ อภินันทชาติ)  
 กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 15 มิถุนายน 2560 ครั้งที่ 1 วันหมดอายุ : 14 มิถุนายน 2561

## เอกสารที่กรรมการรับรอง

1. โครงการวิจัย
2. ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
3. ผู้วิจัย
4. เอกสารเครื่องมือต่าง ๆ ที่ใช้ในการวิจัย เป็นต้นว่า แบบสอบถาม
5. เอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น เอกสารประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

## เงื่อนไข

1. ผู้วิจัยรับทราบว่าเป็นการวิจัยอิสระ หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 01-15) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

ภาคผนวก จ หนังสือรับรองโครงการวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร





ที่ ศธ ๐๕๑๒.๒๔/๐๖๔๗



คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ถนนพระราม ๑ เขตปทุมวัน กทม. ๑๐๓๓๐

๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐

เรื่อง นำส่งเอกสารเพื่อเข้ารับการศึกษาพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร

เรียน ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. โครงร่างวิจัย จำนวน ๕ ชุด
  ๒. หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ ๑ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน ๕ ชุด
  ๓. หนังสืออนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์ จำนวน ๕ ชุด
  ๔. หนังสือตอบรับให้เก็บข้อมูลจากโรงพยาบาล จำนวน ๕ ชุด
  ๕. ซีดีข้อมูลโครงการวิจัยไฟล์ Word และ PDF จำนวน ๑ แผ่น

ด้วย นายพงษ์ศิริ งามอัมพรนารา นิสิตระดับมหาบัณฑิต ชั้นปีที่ ๓ แผนกวิชาวิทยาการส่งเสริมสุขภาพ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติโครงร่างวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล" ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา ภายใต้การควบคุมของ รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

เพื่อให้การดำเนินการวิจัยสำเร็จคล่องไปด้วยดี ในกรณีนี้ จึงขอเสนอเอกสารเพื่อเข้ารับการศึกษาพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ทั้งนี้ ได้แนบโครงร่างวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องประกอบการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จำนวน ๓ ชุด และซีดีข้อมูลโครงการวิจัยไฟล์ Word และ PDF จำนวน ๑ แผ่น รายละเอียดดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วันชัย บุญรอด)  
คณบดี

หน่วยจัดการศึกษา กลุ่มภารกิจวิชาการ  
โทร. ๐-๒๒๑๘-๑๐๔๐  
โทรสาร ๐-๒๒๑๘-๑๐๔๐

**ด่วนที่สุด**

ที่ กท ๐๖๐๒.๔/พิเศษ ๕๑๖



สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ  
๕๑๔ ถนนหลวง กทม. ๑๐๑๐๐

๒๕ กันยายน ๒๕๖๐

เรื่อง ผลการพิจารณาโครงการวิจัย

เรียน คณบดีคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อ้างถึง หนังสือคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ ศธ ๐๕๑๒.๒๔/๐๖๙๓  
ลงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือรับรองโครงการวิจัย

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เรื่อง นำส่งเอกสารเพื่อเข้ารับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร ของ นายพงษ์ศิริ งามอัมพรนารา นิสิตระดับมหาบัณฑิต ชั้นปีที่ ๓ แขนงวิชาวิทยาการส่งเสริมสุขภาพ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เรื่อง “ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ในกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล” ความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

ในการนี้ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร ได้พิจารณาโครงการวิจัยที่นำเสนอแล้ว มีความเห็นว่า โครงการได้มาตรฐาน ไม่ขัดต่อสวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ถูกวิจัย เห็นควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบเขตของโครงการวิจัยที่นำเสนอได้ ให้ผู้วิจัยรายงานความก้าวหน้าของการวิจัยต่อคณะกรรมการฯ ทุก ๑ ปี และเมื่อโครงการวิจัยดำเนินการแล้วเสร็จ ให้ผู้วิจัยส่งข้อมูลงานวิจัยทั้งฉบับที่ดำเนินการเสร็จสมบูรณ์ พร้อมบทคัดย่อลงในแผ่น CD ให้กรุงเทพมหานคร ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายขจร อินทรบุรินทร์)

ผู้อำนวยการกองวิชาการ สำนักการแพทย์

หัวหน้าสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร

สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร

โทร. ๐ ๒๒๒๐ ๗๕๖๔

โทรสาร ๐ ๒๒๒๔ ๒๙๖๔

bmaec@hotmail.com



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร  
หนังสือรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, Belmont Report, CIOMS Guidelines และ ICH-GCP Guidelines

ชื่อโครงการวิจัย : ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล  
รหัสโครงการ : U024q/60\_EXP  
หัวหน้าโครงการ : นายพงษ์ศิริ งามอัมพรนารา  
สถาบันที่สังกัด : คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(นางวันทนี วัฒนยะ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร

หมายเลขหนังสือรับรอง.....070.....

ให้ไว้ ณ วันที่..... 18 กันยายน 2560 .....

หมดอายุ วันที่..... 17 กันยายน 2561 .....

ประเภทของการรับรอง :  ครั้งแรก  แก้ไขโครงร่างการวิจัย  ต่ออายุ ครั้งที่.....

กำหนดการส่งรายงานความก้าวหน้าทุก  1 ปี  6 เดือน  3 เดือน

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของหนังสือรับรองโครงการวิจัย)



## บันทึกข้อความ

กองวิชาการ สำนักงานแพทย์
วันที่ 8602
วันที่ ๒๒ ก.ย. ๒๕๖๐
พท. 14.161

ส่วนราชการ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร (โทร. 0 2220 7564)

ที่ กท.0602.4./วค.124 วันที่ 18 กันยายน 2560

เรื่อง ผลการพิจารณาโครงการวิจัย ของ นายพงษ์ศิริ งามอัมพรนารา

เรียน ผู้อำนวยการกองวิชาการ สำนักงานแพทย์

ตามบันทึกที่ กท 0602.4/พิเศษ 404 ลงวันที่ 14 กันยายน 2560 เรื่อง ขอส่งโครงการวิจัย แก่ไขเพื่อรับรอง ของ นายพงษ์ศิริ งามอัมพรนารา เรื่อง “ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล” นั้น

บัดนี้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร ได้พิจารณาโครงการวิจัยที่นำเสนอแล้ว มีความเห็นว่า โครงการได้มาตรฐานไม่ขัดต่อสวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ถูกวิจัย เห็นควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบเขตของโครงการวิจัยที่นำเสนอได้ ให้ผู้วิจัยรายงานความก้าวหน้าของการวิจัยต่อคณะกรรมการฯ ทุก 1 ปี และเมื่อโครงการวิจัยดำเนินการแล้วเสร็จ ให้ผู้วิจัยส่งข้อมูลงานวิจัยทั้งฉบับที่ดำเนินการเสร็จสมบูรณ์ พร้อมบทคัดย่อลงในแผ่น CD ให้กรุงเทพมหานคร ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบต่อไป พร้อมนี้ได้แนบเอกสารรับรองโครงการวิจัยในคนมาด้วยแล้ว

(นางสาวจิริธรรณา จันทรงาม)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร *พท.ทก.161 22.9.60*

22. สรุปโครงการวิจัยเพื่อพิจารณา

แบบสรุปโครงการวิจัยเพื่อพิจารณาครั้งแรก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร		สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก	
		รหัสโครงการวิจัย.....	
		พิจารณาเมื่อ วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....	
หน่วยงาน สังกัด	ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นายพงษ์ศิริ งามอินพรนารา โทร/เคลื่อนที่ 09-26646262	โครงการเดิม เสนอแล้ว.....ครั้ง ส่วนที่แก้ครั้งสุดท้าย คือ..... ผู้ให้ทุนวิจัย.....	
ชื่อเรื่องวิจัย (ภาษาไทย) ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล			
ชื่อเรื่องวิจัย (ภาษาอังกฤษ) HEALTH LITERACY FOR PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES IN BANGKOK METROPOLIS AND PERIMETER			
ผู้วิจัยเป็น <input type="checkbox"/> ข้าราชการสังกัด กทม. (ระบุ)..... <input type="checkbox"/> ข้าราชการอื่น (ระบุ)..... <input type="checkbox"/> เอกชน (ระบุ).....			
<input checked="" type="checkbox"/> ระดับวิทยานิพนธ์ ๐ ป.เอก <input checked="" type="checkbox"/> ป.โท <input type="checkbox"/> แพทย์ประจำบ้าน <input type="checkbox"/> แพทย์ประจำบ้านต่อยอด <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....			
จำนวนอาสาสมัครที่จะศึกษา		ระยะเวลาทำการวิจัย	
ทั่วโลก.....คน	ในประเทศไทย 14 โรงพยาบาล จำนวน 498 คน	หน่วยงานกทม. (ระบุ).....คน	2 เดือน
ข้อมูลในเอกสารคำแนะนำและข้อพิจารณาด้านจริยธรรม รายละเอียดที่จะปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมโครงการโดยสรุป		รายการเอกสาร การขออนุมัติทำวิจัยในคน	ภาษาไทย เลขหน้า.....
			ภาษาอังกฤษ เลขหน้า.....
1. จำนวนครั้งที่อาสาสมัครต้องมาพบผู้วิจัย 1 ครั้ง		1. ชื่อโครงการ - ไทย / อังกฤษ	1
2. กิจกรรมในโรงพยาบาล/ชุมชน <input type="checkbox"/> บอ.....วัน จำนวน.....ครั้ง <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี	2. ชื่อหัวหน้า - ไทย / อังกฤษ	1
3. ค่าเดินทางอันครมี <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี.....บาท/ครั้ง		3. ชื่อผู้ร่วมวิจัย - ไทย / อังกฤษ	1
4. ค่าสูญเสียการขาดงานจากวิจัยโดยตรง <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี.....บาท/ครั้ง		4. ชื่อแพทย์ผู้รับผิดชอบและติดต่อได้ 24 ชั่วโมง	1
5. แพทย์หรือผู้ดูแลอาสาสมัครอย่างใกล้ชิด และให้คำปรึกษา รวมถึงวิธีการติดต่อพบบุคคลดังกล่าว <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี หน้า.....		5. สถานที่ทำการวิจัย	1
6. กิจกรรมที่ผู้อื่นและสถาบันถูกเอาเปรียบ <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี.....		6. หลักการและเหตุผล	2
7. จำนวนเลือดที่ได้รับการเจาะปริมาณ.....จำนวน.....ครั้ง		7. วัตถุประสงค์	3
8. การตรวจพิเศษที่มีความเสี่ยงที่ผู้ป่วยได้รับ <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี เช่น - การตัดชิ้นเนื้อ.....จำนวน.....ครั้ง		8. กรอบแนวคิดการวิจัย	3
- การตรวจทางรังสี.....จำนวน.....ครั้ง		9. รูปแบบและระเบียบวิธีการวิจัย	4
- อื่นๆ.....		10. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	8
9. วิธีการรักษาอื่นๆ ในกรณีที่มีอาสาสมัครไม่เข้าร่วมโครงการนี้ .....ไม่ระบุ		11. ความเสี่ยงและผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น	9
การรักษาผู้ป่วยหลังจากจบโครงการวิจัยนี้คือ..... .....ไม่ระบุ		12. ประโยชน์และผลกระทบที่คาดว่าจะได้รับ	9
10. มาตรการแทรกแซงหรือประเมินผลในระหว่างการทดลอง <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี หน้า.....		13. ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม	9
11. ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย ถ้าเกิดปัญหาแทรกซ้อนหรือเสียชีวิต <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี หน้า.....		14. ข้อจำกัดของการวิจัย	9
12. มาตรฐานชดเชย ถ้าเกิดสุขภาพจากการวิจัย <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี หน้า.....		15. อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น	9
13. เป็นการวิจัยในอาสาสมัครที่เปราะบางและอ่อนแอ <input checked="" type="checkbox"/> ไม่เป็น <input type="checkbox"/> เป็น หน้า.....		16. การบริหารงานวิจัยและตารางเวลาในการศึกษา	9
14. ผู้วิจัยมีส่วนได้ส่วนเสียจากโครงการวิจัยนี้หรือไม่ <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี หน้า.....ระบุจำนวนเงิน.....		17. งบประมาณและแหล่งทุน	10
		18. เอกสารอ้างอิง	11
		19. เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่อาสาสมัคร	13
		20. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย	17
		21. อื่นๆ เช่น ประวัติผู้วิจัย แบบสอบถาม ทะเบียนยา ค่าชดเชยแก่อาสาสมัคร	19
		22. สรุปโครงการวิจัยเพื่อพิจารณา	20
		ลงชื่อ..... (เลขาธิการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร)	
		วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....	

ฉบับที่ 2



รหัสโครงการ U08A9/60 EXP  
วันที่รับรอง 1.8.กย. 2560  
วันหมดอายุ 1.7.กย. 2561

ลงวันที่ 6 กันยายน 2560

ภาคผนวก ฉ เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## แบบประเมินเพื่อการวิจัย

เรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

## คำชี้แจง

1. แบบประเมินฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุตั้งแต่ 40 - 59 ปี ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยแบ่งเนื้อหาในแบบสำรวจเป็น 4 ตอน รวม 22 ข้อ ดังนี้
  - ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ (3 ข้อ)
  - ตอนที่ 2 ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (6 ข้อ)
  - ตอนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (10 ข้อ)
  - ตอนที่ 4 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (3 ข้อ)
2. โปรดตอบคำถามทุกข้อตามความจริง เพราะคำตอบที่เป็นจริงและสมบูรณ์เท่านั้น จะช่วยให้การวิจัยในครั้งนี้เกิดประโยชน์อย่างเต็มที่
3. คำตอบของท่าน ผู้วิจัยจะเก็บความลับ และจะประมวลผลเป็นรายงานในภาพรวม เพื่อใช้ในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และจะทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มี การดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างยั่งยืน

พงษ์ศิริ งามอัมพรนารา

ขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่ง  
 นายพงษ์ศิริ งามอัมพรนารา  
 นิสิตปริญญาโท คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ  ชาย  หญิง2. ปัจจุบันอายุ  40-44 ปี  45-49 ปี  
 50-54 ปี  55-59 ปี

## 3. ระดับการศึกษา

 ประถมศึกษา  
 ปริญญาตรี มัธยมศึกษา  
 สูงกว่าปริญญาตรี อนุปริญญา  
 อื่นๆ โปรดระบุ.....

เลขที่โครงการวิจัย..... 005-2/60

วันที่รับรอง..... 24 เม.ย. 2560

วันหมดอายุ..... 23 เม.ย. 2561



ตอนที่ 2 ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2

โปรดทำเครื่องหมายกากบาท X ลงในช่องที่ถูกที่สุด

1. พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีอะไรบ้าง
 

ก. รับประทานอาหารหวาน และขาดการออกกำลังกาย	ข. รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่
ค. รับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ	ง. รับประทานอาหารที่รสชาติจัดจ้าน
2. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ควรดูแลความสะอาดของร่างกายในส่วนใดเป็นพิเศษ
 

ก. ผมและศีรษะ	ข. ใบหน้าและคอ
ค. ซอกอับ เช่น รักแร้ ขาหนีบ และซอกนิ้วเท้า	ง. หน้าที่องและหลัง
3. ผู้ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เมื่อมีรู้สึกขาที่เท้าควรมีวิธีการปฏิบัติตัวอย่างไรจึงจะเหมาะสมที่สุด
 

ก. วางกระเป๋าน้ำร้อน	ข. ประคบน้ำแข็ง
ค. รับประทานวิตามิน	ง. ระวังการเกิดบาดแผลที่เท้าเป็นพิเศษ
4. ข้อใดไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการรักษาโรคมเบาหวานชนิดที่ 2
 

ก. ลดปริมาณการรับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล	
ข. โรคเบาหวานสามารถรักษาด้วยการกินยา หรือฉีดยาอินซูลิน	
ค. เมื่อเริ่มยารักษาโรคเบาหวานแล้วไม่สามารถหยุดยาได้	
ง. การออกกำลังกายที่สม่ำเสมอสามารถช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้	
5. ข้อใดเป็นประโยชน์ในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธีในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
 

ก. ช่วยทำให้ไม่เกิดแผลที่เท้า	ข. ช่วยทำให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น
ค. ช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	ง. ช่วยทำให้มีเหงื่อออกเยอะ
6. ข้อใดเป็นภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมปริมาณน้ำตาลในเลือดได้
 

ก. โรคตับแข็ง	ข. โรคหลอดเลือดหัวใจตีบและอุดตัน
ค. โรคไขมันเลือดออก	ง. โรคอ้วน



เลขที่โครงการวิจัย..... 005-2/60  
 วันที่รับรอง..... 24 เม.ย. 2560  
 วันหมดอายุ..... 23 เม.ย. 2561

ตอนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 10 ข้อ แบบสอบถามใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ทุกครั้ง ป้อยครั้ง บางครั้ง นานๆ ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ

โปรดทำเครื่องหมายกากบาท X ลงในช่องความถี่ในการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริง

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง (5)	บ่อยครั้ง (4)	บางครั้ง (3)	นานๆครั้ง (2)	ไม่ได้ปฏิบัติ (1)
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพสำหรับโรคเบาหวานชนิดที่ 2					
1.เมื่อต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ท่านสามารถเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพได้เช่นตามผู้รู้ ดูจากสื่อ อ่านหนังสือ ค้นอินเทอร์เน็ต					
2.ท่านตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับ การปฏิบัติตนเอง ในด้านอาหาร ออกกำลังกาย หรือการเข้ารับบริการสุขภาพ จากแหล่งข้อมูลหลายแหล่ง จนเชื่อว่าข้อมูลนั้นถูกต้อง หรือนำเชื่อถือ					
การสื่อสารสุขภาพสำหรับโรคเบาหวานชนิดที่ 2					
3.เมื่อท่านฟังคำแนะนำเรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จากบุคลากรทางการแพทย์ แล้วท่านรู้สึกเข้าใจในเนื้อหาต่างๆ					
4.ท่านสามารถอธิบาย เรื่องเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ให้คนในครอบครัวหรือเพื่อนฟัง ได้อย่างเข้าใจ					
5.ท่านสามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับ ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ในโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างถูกต้อง					
การจัดการตนเองสำหรับโรคเบาหวานชนิดที่ 2					
6.ท่านมีการสังเกตปริมาณ และคุณค่าทางโภชนาการของอาหารที่รับประทานให้เหมาะสมกับภาวะโรคของตนเองได้					
7.ท่านสามารถตั้งเป้าหมาย และวางแผนการออกกำลังกายพร้อมทั้งปฏิบัติตามแผนนั้นได้					
8.ท่านมีการป้องกัน และระมัดระวังในการเกิดแผลที่เท้าเป็นอย่างดี					
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2					
9.เมื่อท่านเห็นโฆษณาสินค้าที่มีผลต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จากสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต ท่านสามารถหาข้อมูลจากแหล่งอื่นประกอบ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของผลิตภัณฑ์นั้นได้					



เลขที่โครงการวิจัย..... 005-2/60  
วันที่รับรอง..... 24 เม.ย. 2560  
วันที่รับรอง..... 23 เม.ย. 2561  
ทั้งหมดฯ.....

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง (5)	บ่อยครั้ง (4)	บางครั้ง (3)	นานๆครั้ง (2)	ไม่ได้ปฏิบัติ (1)
10. ท่านใช้เหตุผลในการวิเคราะห์ข้อดีข้อเสีย ในการเลือกรับ ข้อมูลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จากสื่อต่างๆก่อนที่จะปฏิบัติตาม					

ตอนที่ 4 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

โปรดทำเครื่องหมายกากบาท X ลงในตัวเลือก ก ข ค ง ที่ตรงกับที่ท่านปฏิบัติ/คาดว่าจะปฏิบัติ

1. เมื่อท่านไปงานเลี้ยงสังสรรค์ที่บ้านญาติ แล้วได้รับการเชิญให้กินอาหารประเภทหวานหรือมันจนเกินไป เช่น ผอ่ยทอง, ข้าวมันไก่ ท่านจะตัดสินใจทำอย่างไร

- ก. กินตามคำเชิญนั้นทันที
- ข. กินตามคำเชิญนั้น แต่กินในปริมาณที่น้อย
- ค. เลี่ยงไปกินอาหารประเภทอื่นที่ดีต่อสุขภาพแทน
- ง. บอกว่าตนเองมีปัญหาทางสุขภาพ ไม่สามารถกินอาหารดังกล่าวได้

2. หากท่านและเพื่อนของท่าน ออกกำลังกายด้วยกันเป็นประจำ แต่ปรากฏว่ามีวันหนึ่งที่เพื่อนบอกว่าไม่อยากจะออกกำลังกายอีกแล้ว ท่านจะปฏิบัติอย่างไร

- ก. พยายามชักจูงเพื่อนให้ไปออกกำลังกายด้วยกัน โดยชี้ให้เห็นประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น
- ข. ไปออกกำลังกายเพียงลำพัง ถ้าหากเบื่อก่อยหยุดตามเพื่อน
- ค. ไปออกกำลังกายตามลำพัง แม้ว่าจะไม่เห็นเพื่อนไปออกกำลังกายด้วยก็ตาม
- ง. หยุดออกกำลังกายตามเพื่อน

3. หากท่านมีแผลที่เท้าดกเล็กน้อย ท่านจะตัดสินใจดูแลแผลที่เท้าอย่างไร

- ก. ล้างแผลและทายา
- ข. ทำแผลและซื้อยาแก้อักเสบมาทานเอง
- ค. ปลอ่ยไว้เพราะคิดว่าเป็นแค่แผลดก
- ง. พบแพทย์เพื่อทำการรักษาต่อ



เลขที่โครงการวิจัย..... 005.9/60  
วันที่รับรอง..... 24 เม.ย. 2560  
ประเภทงาน..... 23 เม.ย. 2561

**ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์**

- ชื่อ : นายพงษ์ศิริ งามอัมพรนารา
- เกิดวันที่ : 21 ตุลาคม 2535
- สถานที่เกิด : จังหวัดกรุงเทพมหานคร
- สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี : วิทยาศาสตร์บัณฑิตสาขาวิทยาศาสตร์การ  
กีฬา แขนงวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬา คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2556
- ศึกษาต่อระดับปริญญาโท : วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์  
การกีฬา แขนงวิชาการส่งเสริมสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
เมื่อปีการศึกษา 2557
- ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน : นักวิทยาศาสตร์การกีฬา แผนกเวชกรรม  
ฟื้นฟู โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เมื่อปี 2557-ปัจจุบัน