e279339

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2569
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 6 No. 2 May - August 2026

ความรอบรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจตีบและความต้องการส่งเสริมความรอบรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดอุบลราชธานี

อรทัย พรมแก้ว[1], รัตนาภรณ์ จันทรา[2], กฤตย์ตนัย ธารารัตนสุวรรณ[2*]

[1]นักศึกษาระดับปริญาเอก สาขานวัตกรรมการเรียนรู้ คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ ศูนย์สุพรรณบุรี

[2] คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ ศูนย์สุพรรณบุรี

(วันที่รับบทความ: 15 พฤษภาคม 2569 ; วันที่แก้ไข: 29 พฤษภาคม 2569 ; วันที่ตอบรับ: 2 มิถุนายน 2569)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ และความต้องการส่งเสริมความรอบรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างเดือนสิงหาคม–กันยายน พ.ศ. 2568 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 259 คน ได้จากการสุ่มแบบกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรอบรู้โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ และแบบสอบถามความต้องการส่งเสริมความรอบรู้และรูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ เครื่องมือผ่านการตรวจสอบคุณภาพ มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.98 และค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาร์ค เท่ากับ 0.97 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า อสม.มีความรอบรู้โรคหลอดเลือดหัวใจตีบโดยรวม ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 44.87 และผลรวมคะแนนความรอบรู้ระดับดีขึ้นไปของแต่ละด้าน ตามสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างเรียงจากสูงสุดเรียงไปถึงต่ำสุด คือ ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง ร้อยละ 50.97 ด้านความรู้และความเข้าใจสุขภาพโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ร้อยละ 44.78 ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ร้อยละ 44.01 ด้านการตัดสินใจและการจัดการปัญหา ร้อยละ 43.49 ด้านความรู้และความเข้าใจสุขภาพโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ร้อยละ 42.86 และต่ำสุดคือ ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ร้อยละ 37.06 ตามลำดับ สำหรับความต้องการส่งเสริมความรอบรู้โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ พบว่ามีความต้องการส่งเสริมในระดับมากที่สุดเป็นส่วนใหญ่ โดยค่าเฉลี่ยทุกด้าน ร้อยละ 35.26 ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าระดับความรอบรู้โรคหลอดเลือดหัวใจตีบยังไม่เพียงพอควรส่งเสริมความรอบรู้แก่ อสม.ทุกด้านเพื่อเพิ่มระดับความรอบรู้โรคหลอดเลือดหัวใจตีบให้อยู่ในระดับดีขึ้น เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองและเป็นแบบอย่างที่ดีในการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจตีบแก่ประชาชน

คำสำคัญ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, โรคหลอดเลือดหัวใจ, อสม., ส่งเสริมสุขภาพ, การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ

***ผู้รับผิดชอบบทความ:** กฤตย์ตนัย ธารารัตนสุวรรณ; orgoodluck@gmail.com

e279339

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2569
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 6 No. 2 May - August 2026

A Study of Cardiovascular Disease Health Literacy and the Need to Promote Health Literacy Among Village Health Volunteers in Mueang District, Ubon Ratchathani Province

Orathai Promkaew [1], Rattanaporn Chanthar[2], Krittanai Thararattanasuwun[2*]

[1] Doctor of Philosophy student in learning innovation, Faculty of Industrial Education, Rajamangala University of Technology Suvarnabhumi, Suphan Buri Center

[2] Faculty of Industrial Education, Rajamangala University of Technology Suvarnabhumi, Suphan Buri Center

Abstract

This descriptive research aimed to examine coronary artery disease (CAD) health literacy and the needs for health literacy promotion among village health volunteers (VHSs) in Mueang District, Ubon Ratchathani Province, Thailand, during August–September 2025. The sample consisted of 259 village health volunteers selected through cluster random sampling. The research instruments were questionnaires comprising three parts: general information, a CAD health literacy assessment, and a questionnaire on health literacy promotion needs and preferred promotion approaches. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation.

The results revealed that 44.87% of village health volunteers demonstrated an overall coronary artery disease literacy level of good or above. The proportion with good or above scores in each domain, from highest to lowest, was: managing one's own health conditions (50.97%), knowledge and understanding of coronary artery disease health information (44.78%), access to health information and services (44.01%), decision-making and problem-solving (43.49%), another knowledge and understanding domain related to coronary artery disease (42.86%), and media and information literacy (37.06%). The need for coronary artery disease literacy promotion was generally rated at the highest level across all domains, with an overall mean of 35.26%. These findings suggest that coronary artery disease literacy is still inadequate. Accordingly, all domains of literacy should be strengthened among village health volunteers to improve their literacy to a good level or above, enhance their self-care capacity, and support their role as positive models for coronary artery disease prevention in the community

Keywords: health literacy, coronary artery disease, village health volunteers, health promotion, cardiovascular disease prevention

***Corresponding author:** Krittanai Thararattanasuwun; email: orgoodluck@gmail.com

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2569
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 6 No. 2 May - August 2026

บทนำ

โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นของโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลกมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดทั่วโลกประมาณ 17.9 ล้านคนในปี พ.ศ. 2561 และเพิ่มเป็น 20.5 ล้านคนในปี พ.ศ. 2566 คิดเป็นร้อยละ 85 ของการเสียชีวิตทั้งหมด โดยสาเหตุหลักมาจากอาการหัวใจวายและโรคหลอดเลือดสมอง (World Health Organization, 2021) ในประเทศไทย จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center) รายงานปี พ.ศ. 2566 พบผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดสะสมมากกว่า 2.5 แสนราย และเสียชีวิตปีละ 4 หมื่นราย เฉลี่ยชั่วโมงละ 5 ราย (กรมควบคุมโรค, 2567) ปัญหาสำคัญคือภาวะหัวใจขาดเลือดจากหลอดเลือดหัวใจตีบ ซึ่งในปี พ.ศ. 2560 มีผู้เสียชีวิต 20,746 ราย อัตราตาย 21.8 ต่อแสนประชากร เพศชายเสียชีวิตมากกว่าเพศหญิง ในสัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1.57:1 กลุ่มเสี่ยงสูงสุด คือ ผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปี (144.1 ต่อแสนประชากร) ปัจจัยเสี่ยงสำคัญได้แก่ การสูบบุหรี่ (ร้อยละ 5.71) โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 73.79) เบาหวาน (ร้อยละ 37.77) และไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 54.84) (กองระบาดวิทยา, 2562) สำหรับจังหวัดอุบลราชธานี โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ในปี พ.ศ. 2564 การประเมินความเสี่ยงป่วยเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดในประชาชนอายุ 60 ปีขึ้นไป ด้วย Thai CVD Risk Score พบแนวโน้มเสี่ยงป่วยในระยะ 10 ปีข้างหน้า กลุ่มเสี่ยงน้อย ร้อยละ 92.5 และกลุ่มเสี่ยงป่วยระยะ 10-20 ปีข้างหน้า ร้อยละ 6.2 (ชัยสิทธิ์ เรืองโรจน์, 2566) ในปีพ.ศ. 2565 อัตราตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 26.60 ต่อแสนประชากร (กรมควบคุมโรค, 2567) อย่างไรก็ตามแม้ว่าประเทศไทยมีการพัฒนาการรักษาโรคนี้เป็นระบบช่องทางด่วนรักษาโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันโดยมีเครือข่ายของโรงพยาบาลระดับชุมชนและส่งต่อโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ สามารถช่วยเหลือการเจ็บป่วยของประชาชนได้มากขึ้น แต่การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงยังคงมีความสำคัญและเป็นสิ่งที่ท้าทายในการแก้ปัญหาการป่วยและการเสียชีวิตของประชาชน (Reddy, K. S., 2015).

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรค (รสสุคนธ์ พิไชยแพทย์, จงกลณี ตุ้ยเจริญ, สุรีพร แสงสุวรรณ, สุระพงษ์ ฝ่ายเคนา และ นลป์ธนัญศ์ ไชยวงค์, 2568) กระทรวงสาธารณสุข จึงสนับสนุนให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ การสำรวจในปี พ.ศ. 2557 ในคนอายุมากกว่า 15 ปี ที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2560) โดยใช้แบบสอบถามจากแนวคิดของนัทบีม (Nutbeam, 2008) ที่ประเมิน 3 ระดับ คือ พื้นฐาน ปฏิสัมพันธ์ และวิจารณญาณ ครอบคลุม 6 ด้าน พบความรอบรู้สุขภาพระดับไม่ดี ร้อยละ 59.4 ระดับพอใช้ ร้อยละ 39.0 และระดับดีมาก ร้อยละ 1.6 และมีการสำรวจในปี พ.ศ. 2562 อีกครั้ง พบว่า ประชาชนมีความรอบรู้ระดับเพียงพอ ร้อยละ 65 และประชาชนในเขตสุขภาพที่ 10 มีระดับความรอบรู้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 24.05 (วิมล โรมา และ สายชล คล้อยเอี่ยม, 2562)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยมีอยู่ในหลายพื้นที่ เช่น จังหวัดร้อยเอ็ดและศรีสะเกษ โดยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในประชาชนทั่วไปหรือกลุ่มเฉพาะ และพบว่าความรอบรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ในจังหวัดอุบลราชธานี แม้จะมีการศึกษาความรอบรู้

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2569
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 6 No. 2 May - August 2026

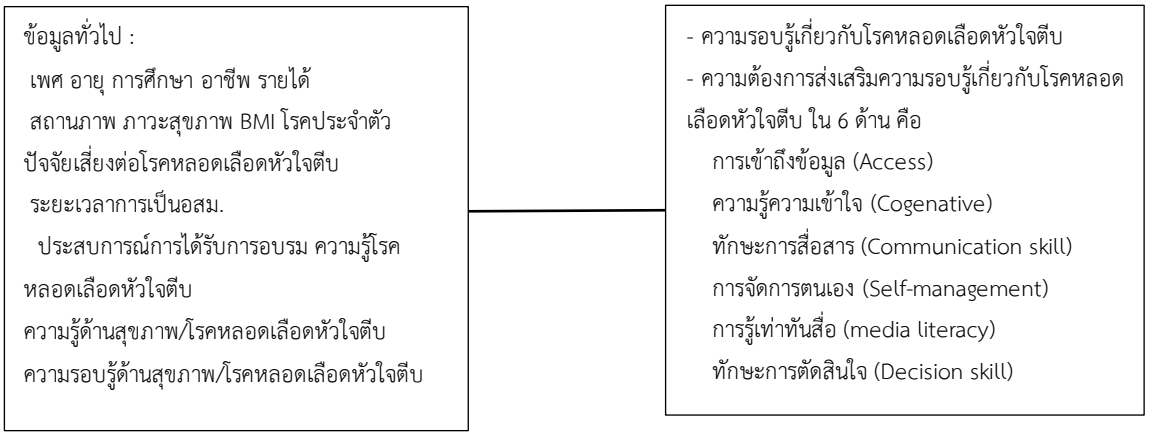
ด้านสุขภาพในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แต่ยังไม่พบการศึกษาที่มุ่งเน้นความรอบรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยตรงในกลุ่ม อสม. ดังนั้น การศึกษานี้จึงมีความสำคัญในการเติมเต็มช่องว่างองค์ความรู้และใช้เป็นฐานในการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในระดับชุมชนต่อไป ในจังหวัดอุบลราชธานี มี อสม. จำนวน 30,752 คน (ปี พ.ศ. 2567) มากที่สุดในเขตบริการสุขภาพที่ 10 กระจายใน 25 อำเภอ (กระทรวงสาธารณสุข, 2567) แต่ยังขาดข้อมูลชัดเจนเกี่ยวกับระดับความรอบรู้และความต้องการส่งเสริมความรอบรู้โรคหลอดเลือดหัวใจตีบของ อสม. ในจังหวัดนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความรอบรู้ด้านโรคหลอดเลือดหัวใจตีบและความต้องการส่งเสริมความรอบรู้ของ อสม. ในจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาการส่งเสริมความรอบรู้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1.เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจตีบของ อสม. ในอำเภอขนาดใหญ่ จังหวัดอุบลราชธานี
2.เพื่อศึกษาระดับความต้องการส่งเสริมความรอบรู้โรคหลอดเลือดหัวใจตีบของอสม.

กรอบแนวคิดการวิจัย

การทำงานวิจัยเรื่องความรอบรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจตีบและความต้องการส่งเสริมความรอบรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจึงนำมากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2569
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 6 No. 2 May - August 2026

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study)

ประชากร เป็นอสม.ที่ปฏิบัติงานในจังหวัดอุบลราชธานี โดยคัดเลือกตามสภาพประชากรที่มีหนาแน่นของประชากรมาก โดยเลือก อำเภอขนาดใหญ่ที่มีลักษณะประชากรกึ่งเมืองกึ่งชนบท จำนวน 5 อำเภอ ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster random sampling) โดยสุ่มเลือก 1 อำเภอ และสุ่มเลือกตำบลในอำเภอนั้นมา 1 ตำบล จากจำนวน 9 ตำบล และสุ่มเลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง จากจำนวน 3 แห่ง

กลุ่มตัวอย่าง: สุ่มเลือก 1 ตำบล ขนาดกลุ่มตัวอย่าง: คำนวณจากสูตรของ Cochran (Cochran, W. G. ,1977)
ขั้นที่ 1 สูตรคำนวณ Cochran เพื่อหากลุ่มตัวอย่างเบื้องต้น

$$n_0 = \frac{Z^2P(1-P)}{e^2}$$

Z= ค่าระดับความเชื่อมั่น (เช่น 1.96 สำหรับ 95%)

P= ค่าสัดส่วนความรอบรู้ (0.5) (ใช้ค่าสัดส่วนประชากรนี้ เพื่อให้ได้ค่าสูงสุด เนื่องจากไม่มีการศึกษานำร่องมาก่อน)

e = ค่าความคลาดเคลื่อน ที่ยอมรับได้ (0.05)

แทนค่า

$$n\ 0 = \frac{(1.96)^2.0.5.(1-0.5)}{(0.05)^2}$$

$$= 384$$

ขั้นที่ 2 สูตรปรับแก้ **(Correction Formula)** เพื่อความเหมาะสมกับขนาดประชากรจริง
ใช้ค่าประชากรจริง

n_0 = 384 คน

N = 776 คน (จำนวนประชากรจากการเลือกสุ่ม 1 ตำบล)

$$n = \frac{n\ 0}{1+(n\ 0\ -1)/N} = \frac{384}{1+(383)/776}$$

$$= 384\ /1.49 = 259$$

เพิ่มอีก 10% เพื่อกรณีกลุ่มตัวอย่างไม่ครบจากการไม่ตอบแบบสอบถามหรือตกหล่น

$$259+(259.x\ 0.10) = 285 \text{ คน}$$

ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 285 คน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง อสม. ในเขตตำบลขามใหญ่ ช่วงเวลาที่ศึกษา เดือนสิงหาคม-กันยายน 2568

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2569
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 6 No. 2 May - August 2026

เกณฑ์การคัดเข้า

1) เป็น อสม. ปฏิบัติหน้าที่ต่อเนื่องมาแล้วมากกว่า 1 ปี

2) ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

3) สามารถอ่าน เขียนหนังสือได้ปกติ

4) ไม่มีปัญหาการรับรู้ และการสื่อสาร

5) สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

1) ไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่ต่อเนื่อง /ไม่ได้ปฏิบัติในขณะที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูล

2) มีปัญหาสุขภาพจนเป็นเหตุให้ไม่สามารถตอบคำถามการวิจัยได้ในช่วงที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูล

3) ไม่สามารถตอบคำถามการวิจัยได้ครบ

4) ไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในเขตรับผิดชอบตำบลขามใหญ่

เครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมจากแหล่งข้อมูลด้านวิชาการ และนิยามศัพท์เฉพาะ (Operational Definition) มากำหนดในการสร้างเครื่องมือ ตัวอย่างการสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข และความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ สร้างแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อคำถามเป็นแบบเติมข้อมูลและเลือกตอบตรงข้อมูลที่เป็นจริง จำนวน 20 ข้อ คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ภาวะสุขภาพทั่วไปของ อสม. ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ประสบการณ์การเป็น อสม.การได้รับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดหัวใจตีบและการได้รับการส่งเสริมความรอบรู้โรคหลอดเลือดหัวใจตีบฯ

2) แบบประเมินความรอบรู้เรื่องโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ จัดทำขึ้นสำหรับสอบถามเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยใช้กรอบแนวคิดของ Nutbeam (Nutbeam, 2008; กระทรวงสาธารณสุข, 2567) เป็นแบบตอบความรอบรู้แบบ Likert scale 5 ระดับ โดยระดับ 5 เห็นด้วยมากที่สุด ระดับ 4 เห็นด้วยมาก ระดับ 3 เห็นด้วยปานกลาง ระดับ 2 เห็นด้วยน้อย ระดับ 1 เห็นด้วยน้อยที่สุด แบ่งเป็นรายด้าน 6 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูล (Access) จำนวน 9 ข้อ 2) ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) จำนวน 11 ข้อ 3) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) จำนวน 9 ข้อ 4) การจัดการตนเอง (Self-management) จำนวน 10 ข้อ 5) การรู้เท่าทันสื่อ (media literacy) จำนวน 8 ข้อ 6) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) จำนวน 8 ข้อ

การแปลผลคะแนนใช้วิธีคำนวณเป็นร้อยละของคะแนนที่ได้รับ โดยพิจารณารายด้านและรวมคะแนนทั้งหมด จากนั้นนำคะแนนร้อยละมาแปลผลเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับดีมาก (ร้อยละ 80-100) ระดับดี (ร้อยละ 70-79) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-69) และระดับไม่ดี (ต่ำกว่าร้อยละ 60) (กองสุขศึกษา, 2561; Cohen & Orbuch, 1990)

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2569
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 6 No. 2 May - August 2026

นอกจากนี้ ยังมีการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคหลอดเลือดหัวใจตีบในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง โดยพิจารณาสัดส่วนของผู้ที่มีระดับความรอบรู้ตั้งแต่ระดับดีขึ้นไป หากมีมากกว่าร้อยละ 50 ของกลุ่มตัวอย่าง จะถือว่าผ่านเกณฑ์ความรอบรู้เฉพาะกลุ่มตามที่กำหนด (กองสุขศึกษา, 2561)

3) แบบสอบถามความต้องการส่งเสริมความรอบรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ เป็นแบบแสดงความคิดเห็น

แบบ Likert scale 5 ระดับ เช่น ระดับ 5 เห็นด้วยมากที่สุด ระดับ 4 เห็นด้วยมาก ระดับ 3 เห็นด้วยปานกลาง ระดับ 2 เห็นด้วยน้อย ระดับ 1 เห็นด้วยน้อยที่สุด แบ่งเป็นรายด้าน 6 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูล (Access) จำนวน 5 ข้อ 2) ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) จำนวน 3 ข้อ 3) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) จำนวน 4 ข้อ 4) การจัดการตนเอง (Self-management) จำนวน 4 ข้อ 5) การรู้เท่าทันสื่อ (media literacy) จำนวน 3 ข้อ 6) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) จำนวน 3 ข้อ

การแปลผล แบบร้อยละคะแนนที่ได้ โดยแบบสอบถามความต้องการส่งเสริมความรอบรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจตีบแต่ละข้อ แปลเป็นคะแนน ตอบ 1-5 คะแนน คิดคะแนนรวมรายด้าน แล้วนำคะแนนแปลผลแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ คะแนน ร้อยละ 80-100 ระดับความต้องการส่งเสริมความรอบรู้มากที่สุด คะแนน ร้อยละ 70-79 ระดับความต้องการส่งเสริมความรอบรู้มาก คะแนน ร้อยละ 60-69 ระดับความต้องการส่งเสริมความรอบรู้ปานกลาง คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ระดับความต้องการส่งเสริมความรอบรู้น้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยผ่านการประเมินคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญในสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 3 ท่าน พยาบาลที่เชี่ยวชาญการพยาบาลโรคหลอดเลือดหัวใจ 1 ท่าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เชี่ยวชาญการปฏิบัติงานในชุมชน 1 ท่าน ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด มีประสบการณ์ในการสอน และเป็นผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา ตรวจความสอดคล้องของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ซึ่งประกอบด้วย I-CVI (รายข้อ) และ S-CVI (รวมทั้งฉบับ) เกณฑ์การยอมรับคือ ค่า I-CVI ต้องไม่น้อยกว่า 0.78 และค่า S-CVI ต้องไม่น้อยกว่า 0.90 (Polit & Beck, 2006) และวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability) โดยผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (try-out) กับ อสม. ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาที่อยู่ในพื้นที่ตำบลเดียวกัน จำนวน 30 คน มีผลการประเมินดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไปของ อสม. ค่า S-CVI =0.96

2) แบบประเมินความรอบรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ค่า S-CVI =0.99 และประเมิน Cronbach’s alpha = 0.98

3) แบบสอบถามความต้องการส่งเสริมความรอบรู้เกี่ยวกับหลอดเลือดหัวใจตีบ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ S-CVI = 0.98 Cronbach’s alpha = 0.97

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2569
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 6 No. 2 May - August 2026

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อโครงร่างวิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี แล้วมีการดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1) ทำหนังสือประสานงานไปที่เทศบาลขามใหญ่เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในเขตตำบลขามใหญ่ มีการดำเนินการวิจัย ระหว่างวันที่ 30 สิงหาคม 2568 - 23 กันยายน 2568

2) ผู้วิจัยนัดผู้รับผิดชอบการปฏิบัติงานของ อสม.เพื่อชี้แจงโครงการวิจัยและนัดประชุมอสม. และคัดเลือกอสม. ตามเกณฑ์คัดเข้า ชี้แจงโครงการวิจัยให้เข้าใจถึงวัตถุประสงค์การวิจัยและประโยชน์ที่จะได้รับ ผลดีและผลเสียของการเข้าร่วมวิจัย และสอบถามผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย กำหนดรายชื่ออสม.ทั้งหมดที่เข้าเกณฑ์ ให้รายชื่อทั้งหมดเป็น sampling flame แล้วสุ่มจับฉลาก ผู้ที่ถูกสุ่มถามความสมัครใจ ถ้าไม่สมัครใจร่วมงานวิจัยตัดออกแล้วสุ่มใหม่แทนจนครบกลุ่มตัวอย่าง แล้วชี้แจงการร่วมโครงการจึงให้ตัดสินใจเข้าร่วมและลงนามในการสมัครใจร่วมโครงการในใบยินยอมโดยสมัครใจและตอบแบบสอบถาม 3 ส่วน ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง เมื่อส่งแบบสอบถาม ผู้วิจัยตรวจความเรียบร้อย รวบรวมแบบสอบถามที่ครบถ้วนจำนวน 259 ตัวอย่าง

2) รวบรวมแบบสอบถาม ลงรหัสข้อมูล และนำแบบสอบถามบันทึกข้อมูลในคอมพิวเตอร์เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

วิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบคุณภาพข้อมูล ใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 259 คน มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ

2) แบบประเมินความรอบรู้โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ แบบสอบถามความต้องการส่งเสริมความรอบรู้เกี่ยวกับหลอดเลือดหัวใจตีบและรูปแบบที่ต้องการส่งเสริมความรอบรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เลขที่ SSJ.UB 2568-08.023 ลงวันที่ 28 สิงหาคม 2568 การเก็บข้อมูลดำเนินตามหลักจริยธรรม โดยชี้แจงสิทธิของผู้เข้าร่วม ไม่ระบุชื่อ เก็บข้อมูลเป็นความลับ ไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง และทำลายข้อมูลภายใน 5 ปี ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2569
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 6 No. 2 May - August 2026

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 233 ราย ร้อยละ 89.96 อายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี ร้อยละ 39.77 อายุเฉลี่ยของอสม. 56 ปี (S.D.=10.29) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 94.59 สถานภาพ คู่ ร้อยละ 67.57 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 49.95 อาชีพ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 37.84 มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 52.89 เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ระยะเวลานาน 6-10 ปี มากที่สุด ร้อยละ 27.81 และระยะการทำหน้าที่อสม. เฉลี่ยนาน 15 ปี สมาชิกครอบครัว มากว่าหรือเท่ากับ 4 ราย ร้อยละ 74.13 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 52.51 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 47.49 มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด เช่น รูปร่างท้วม ร้อยละ 22.39 ดัชนีมวลกาย 25.00-29.99 kg/m^2 ร้อยละ33.98 ดัชนีมวลกายมากกว่า 30.00 kg/m^2 ร้อยละ15.83 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ต้องควบคุมโรค ร้อยละ 19.31 เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 18.53 มีญาติสายตรง เช่น พ่อแม่ ปู่ ย่า ตา ยายเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคหัวใจ หัวใจขาดเลือด หัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมองฯ ร้อยละ 12.74

ประสบการณ์ที่เคยได้รับการอบรมหรือส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เรียงลำดับจากสูงสุด 10 อันดับ ได้แก่ 1) โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 59.07 2) เบาหวาน ร้อยละ 58.30 3) โรคไข้เลือดออก ร้อยละ 47.9 4) โรคพิษสุนัขบ้า ร้อยละ 41.70 5) โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 39.40 6) โรคไข้หวัด 2019 (โควิด) ร้อยละ 39.00 7) โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 35.50 8) โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 34.36 9) การดูแลผู้ป่วยติดเตียง ร้อยละ 26.6 10) โรคอ้วน ร้อยละ 22.78

อสม.ประเมินตนเองมีระดับความรอบรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ระดับ ปานกลาง ร้อยละ 46.56 ความต้องการส่งเสริมความรอบรู้โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ร้อยละ 93.05 ไม่ต้องการส่งเสริมความรอบรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจร้อยละ 6.05

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ

ผลการศึกษาความรอบรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจตีบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ระดับความรอบรู้มีการกระจายตั้งแต่ระดับน้อยถึงระดับดีมากในทุกด้าน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรอบรู้ในระดับดีมาก ในด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง ร้อยละ 34.75 และด้านการตัดสินใจและการจัดการปัญหา ร้อยละ 34.43 ขณะที่ด้านความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ และด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 32.04 และร้อยละ 33.20 (ตามลำดับ) ในทางตรงกันข้ามด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ รวมถึงด้านทักษะการสื่อสาร พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขจำนวนมากยังอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 31.27 และร้อยละ 32.82 (ตามลำดับ) ผลรวมคะแนนความรอบรู้ระดับดีขึ้นไป (ระดับดี และระดับดีมาก) ของแต่ละด้าน ด้านที่มีความรอบรู้สูงสุดเรียงไปถึงต่ำสุดคือ ด้านที่ 4 การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง ร้อยละ 50.97 ด้านที่ 2 ความรู้และความเข้าใจสุขภาพโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ร้อยละ 44.78 ด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ร้อยละ 44.01 ด้านที่ 6 การตัดสินใจและการจัดการปัญหา ร้อยละ 43.49 ด้านที่ 3 ความรู้และความเข้าใจ

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2569
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 6 No. 2 May - August 2026

สุขภาพโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ร้อยละ 42.86 และด้านที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ร้อยละ 37.06 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของ อสม.ตามระดับความรอบรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ

ความรอบรู้โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ	ระดับความรอบรู้น้อย (คะแนน<ร้อยละ 60)	ระดับความรอบรู้ปานกลาง (คะแนน ร้อยละ 60-69)	ระดับความรอบรู้ดี (คะแนนร้อยละ 70-79)	ระดับความรอบรู้ดีมาก (คะแนน>ร้อยละ 80)
ด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	81 (31.27)	64 (24.71)	46 (17.76)	68 (26.25)
ด้านที่ 2 ความรู้และความเข้าใจสุขภาพโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ	60 (23.17)	83 (32.04)	48 (18.53)	68 (26.25)
ด้านที่ 3 ทักษะการสื่อสาร	85 (32.82)	63 (24.32)	44 (16.99)	67 (25.87)
ด้านที่ 4 การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง	64 (24.71)	63 (24.32)	42 (16.22)	90 (34.75)
ด้านที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	77 (29.73)	86 (33.20)	28 (10.81)	68 (26.25)
ด้านที่ 6 การตัดสินใจและการจัดการปัญหา	67 (25.87)	69 (26.64)	39 (15.06)	84 (34.43)
สรุปความรอบรู้โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ	72.33 (27.93)	71.33(27.54)	41.17(15.90)	74.11 (28.97)

ส่วนที่ 3 ความต้องการส่งเสริมความรอบรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ

ความต้องการส่งเสริมความรอบรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจมีความใกล้เคียงกันทั้ง 6 ด้าน ภาพรวมความต้องการส่งเสริมความรอบรู้โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ มีความต้องการส่งเสริมกระจายตั้งแต่ระดับน้อยถึงระดับมากที่สุดในทุกด้าน ค่าเฉลี่ยทั้ง 6 ด้านที่ต้องการส่งเสริมระดับมากที่สุด ร้อยละ 35.26 ซึ่งเป็นความต้องการส่งเสริมความรอบรู้มากที่สุดเป็นส่วนใหญ่เมื่อแยกความต้องการส่งเสริมความรอบรู้โรคหลอดเลือดหัวใจตีบสูงสุด คือ ด้านที่ 4 การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเอง ร้อยละ 38.22 รองลงมาลำดับที่ 1 คือ ด้านที่ 2 ความรู้และความเข้าใจสุขภาพโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ร้อยละ 37.45 รองลงมาลำดับที่ 2 มี 2 ด้านเท่ากัน คือด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และด้านที่ 6 การตัดสินใจและการจัดการปัญหา ร้อยละ 35.52 และรองลงมาลำดับที่ 3 ด้านที่ 5 รู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ร้อยละ 33.98 และด้านที่ต่ำสุด คือ ด้านที่ 3 ทักษะการสื่อสาร ร้อยละ 30.89 ดังตารางที่ 2

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2569
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 6 No. 2 May - August 2026

ตารางที่ 2 ความต้องการส่งเสริมความรอบรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจตีบรายด้าน (n=259)

ความรอบรู้โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ	ระดับความต้องการน้อย	ระดับความต้องการปานกลาง	ระดับความต้องการมาก	ระดับความต้องการมากที่สุด
ด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	60 (23.16)	78 (30.11)	29 (11.19)	92 (35.52)
ด้านที่ 2 ความรู้และความเข้าใจสุขภาพโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ	55 (21.24)	83 (32.05)	248 (9.27)	97 (37.45)
ด้านที่ 3 ทักษะการสื่อสาร	59 (27.782)	71 (27.41)	49 (18.92)	80 (30.89)
ด้านที่ 4 การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง	49 (18.92)	84 (32.43)	27 (10.42)	99 (38.22)
ด้านที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	54 (20.85)	89 (34.36)	28 (10.81)	88 (33.98)
ด้านที่ 6 การตัดสินใจและการจัดการปัญหา	52 (20.08)	88 (33.98)	27 (10.42)	92 (35.52)
สรุปความต้องการส่งเสริมความรอบรู้โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ	54.83 (22.01)	82.17(31.72)	30.67(11.84)	91.33 (35.26)

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ข้อที่หนึ่ง เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจตีบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอขนาดใหญ่ จังหวัดอุบลราชธานีและเพื่อศึกษาความต้องการส่งเสริมความรอบรู้โรคหลอดเลือดหัวใจตีบของอสม.ผลการวิจัยพบว่า อสม.มีระดับความรอบรู้โรคหลอดเลือดหัวใจตีบโดยรวมอยู่ในระดับที่ไม่ค่อยสูงนัก โดยสัดส่วนผู้ที่มีระดับความรอบรู้น้อยและปานกลางรวมกันมากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง ขณะที่ผู้ที่มีระดับความรอบรู้ดีและดีมากมีสัดส่วนใกล้เคียงกันซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของอสม.จะอยู่ในระดับดีและดีมาก (อโณทัย งามวิชัยกิจและอรเพ็ญ หนูหล่อ,2568) สะท้อนให้เห็นว่า กลุ่มอสม. ยังมีข้อจำกัดด้านความรอบรู้ที่เฉพาะโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งมีความซับซ้อนในเรื่องปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค การแสดงอาการและการตัดสินใจเข้ารับบริการ แม้อสม.เป็นกลุ่มบุคลากรสุขภาพ ภาคประชาชนที่มีบทบาทสำคัญ ในการสื่อสารสุขภาพและดูแลประชาชนในชุมชนก็ตาม

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีระดับความรอบรู้น้อยจำนวนค่อนข้างสูง ได้แก่ ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ซึ่งเป็นทักษะสำคัญต่อการดูแลโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ เนื่องจากโรคดังกล่าวต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง อาการเตือน การปฏิบัติตัว การใช้ยา และ

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2569
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 6 No. 2 May - August 2026

การเข้าถึงบริการในการวินิจฉัยและรักษาเฉพาะทางของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ซึ่งอสม.ประเมินตนเองระดับน้อย สะท้อนถึงยังขาดความรู้เฉพาะด้านและมีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลเชิงลึกในด้านความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดหัวใจตีบและยังขาดทักษะบางอย่างที่จำเป็นต่อการแปลข้อมูลสุขภาพให้สามารถปฏิบัติจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่มีข้อมูลด้านข้อมูลด้านสุขภาพมีจำนวนมากและกระจายอยู่หลายช่องทาง นอกจากนี้ อาจสัมพันธ์กับลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่ส่วนใหญ่จบประถมศึกษาและมีอายุเฉลี่ยค่อนข้างสูง ทำให้มีข้อจำกัดในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและการค้นหาข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์และประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด ของ Reineck (2024) ที่ระบุว่า ทักษะการรู้เท่ากันสื่อสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญในยุคดิจิทัล เนื่องจากประชาชนได้รับข้อมูลจากหลากหลายช่องทาง หากขาดทักษะในการประเมินข้อมูล อาจนำไปสู่ความเข้าใจคลาดเคลื่อนและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมได้ ผลการศึกษาในครั้งนี้สะท้อนถึงความจำเป็นเร่งด่วน ในการพัฒนาทักษะด้าน digital health literacy และ media literacy ให้แก่อสม.เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองและถ่ายทอดข้อมูลที่ถูกต้องแก่ประชาชนในชุมชน

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษายังพบว่า ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองและด้านการตัดสินใจและการจัดการปัญหา มีสัดส่วนระดับดีมากสูงกว่าด้านอื่น แสดงให้เห็นว่า อสม.อาจมีพื้นฐานในการดูแลตนเองและการตัดสินใจในสถานการณ์ทั่วไปได้พอสมควร ซึ่งอาจเกิดจากประสบการณ์การทำงานในบทบาทดูแลประชาชนมานานและมีโอกาสได้เรียนรู้จากกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ แต่ความรอบรู้เชิงลึกที่เกี่ยวกับการค้นหา การประเมิน และการสื่อสารข้อมูลสุขภาพยังเป็นจุดที่ควรได้รับการพัฒนาเพิ่มเติม

ในส่วนของวัตถุประสงค์ข้อที่สอง พบว่า อสม. มีความต้องการส่งเสริมความรอบรู้โรคหลอดเลือดหัวใจตีบอยู่ในระดับมากที่สุดค่อนข้างสูง โดยเฉพาะด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง การเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพ และการตัดสินใจและการจัดการปัญหา ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาความรอบรู้โรคหลอดเลือดหัวใจตีบดังกล่าวข้างต้นที่ยังมีข้อจำกัด ทำให้สะท้อนถึงความต้องการพัฒนาแบบเฉพาะด้านอย่างชัดเจน และกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงช่องว่างความรู้ของตนเองและพร้อมที่จะเรียนรู้หรือรับการสนับสนุนเพิ่มเติม ซึ่งเป็นจุดแข็งที่สำคัญต่อการออกแบบโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ในอนาคต

เมื่อพิจารณาร่วมกันระหว่างระดับความรอบรู้ที่ไม่สูงและระดับความต้องการส่งเสริมที่ค่อนข้างมาก บ่งชี้ว่าการจัดโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้สำหรับอสม.ควรออกแบบให้สอดคล้องกับบริบทการทำงานจริง เน้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การใช้สถานการณ์จำลอง การฝึกสื่อสารสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจเชิงปฏิบัติรวมทั้งการเชื่อมโยงกับแหล่งบริการสุขภาพในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม วิธีการดังกล่าวน่าจะช่วยให้อสม.เกิดการเรียนรู้ที่นำไปใช้ได้จริงและสนับสนุนบทบาทอสม.ในการถ่ายทอดความรู้โรคหลอดเลือดหัวใจตีบสู่ประชาชนได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

โดยสรุปผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า อสม.ยังมีความรอบรู้โรคหลอดเลือดหัวใจตีบในระดับที่ควรได้รับการพัฒนา โดยเฉพาะด้านการเข้าถึงข้อมูล การสื่อสาร และการรู้เท่าทันสื่อ และมีความต้องการส่งเสริมความรอบรู้ในระดับสูง

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2569
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 6 No. 2 May - August 2026

ซึ่งสะท้อนถึงความพร้อมและโอกาสในการพัฒนาเชิงระบบ หากมีการจัดโปรแกรมที่เหมาะสมกับบทบาทและบริบทของ อสม.ย่อมมีแนวโน้มช่วยเสริมศักยภาพของอสม.ในการป้องกันและควบคุมโรคหลอดเลือดหัวใจตีบในชุมชนได้ดียิ่งขึ้น

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยในประเทศไทยหลายฉบับที่พบว่า อสม.ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลางและยังต้องการการพัฒนาในด้านการเข้าถึงข้อมูลและการสื่อสารสุขภาพและการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ทั้งนี้ การศึกษาของปัทมา คงบุญรักษ์ (2568) และอารีย์ แร่ทอง (2562) พบว่าอสม.ได้รับการอบรมอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมในกิจกรรมสุขภาพชุมชนจะมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะด้านการจัดการสุขภาพตนเองและการสื่อสารสุขภาพ

ดังนั้น ผลการศึกษาครั้งนี้จึงชี้ให้เห็นว่า แม้ อสม.จะมีศักยภาพด้านการดูแลสุขภาพตนเองในระดับหนึ่ง แต่ยังมีข้อจำกัดในด้านข้อมูลเชิงลึก การรู้เท่าทันสื่อและการตัดสินใจด้านสุขภาพ ซึ่งควรได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะการพัฒนาหลักสูตรอบรมที่เน้นการเสริมสร้างทักษะ digital health literacy การใช้สื่อสุขภาพอย่างถูกต้องและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อเพิ่มศักยภาพของอสม.ในการเป็นกำลังสำคัญของระบบสุขภาพชุมชนในการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจตีบต่อไป

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ผลการศึกษาความรอบรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจตีบในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นข้อมูลสำคัญที่สะท้อนให้เห็นถึงสมรรถนะของ อสม.ในการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพประชาชนในปัจจุบัน และแสดงให้เห็นช่องว่างที่ควรได้รับการพัฒนาต่อ ผลการศึกษาดังกล่าวสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ ดังนี้

1. การพัฒนาสมรรถนะ อสม. ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบและพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม อสม.ให้มีความรอบรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจตีบครบทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร นำไปใช้การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจด้านสุขภาพ ซึ่งมีความเชื่อมโยงและส่งเสริมซึ่งกันและกัน

2. การสนับสนุนจากหน่วยงาน ผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบถึงสถานการณ์ของความรอบรู้ของอสม.เรื่องโรคหลอดเลือดหัวใจตีบในกลุ่มตัวอย่าง สามารถนำไปใช้ประโยชน์ประกอบการวางแผนและจัดสรรทรัพยากรจากภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของอสม.ให้มีแรงจูงใจมีเครื่องมือและองค์ความรู้ที่เพียงพอในการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

ผลการศึกษาระดับความรอบรู้ของอสม.เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจตีบอยู่ในระดับปานกลางยังมีความต้องการส่งเสริมความรอบรู้ให้มีระดับดีขึ้นกว่านี้ได้ โดยการพัฒนาชุดความรู้หรือโปรแกรมอบรมส่งเสริมความรอบรู้โรคหัวใจตีบสำหรับอสม. โดยใช้แนวคิด Blended Learning มีรูปแบบที่หลากหลายทันสมัยในยุคดิจิทัล เพื่อให้เข้าถึงได้ง่ายในระดับหมู่บ้าน บูรณาการเนื้อหาการป้องกันโรคหัวใจกับกิจกรรมสุขภาพประจำเดือนของอสม.

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2569
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 6 No. 2 May - August 2026

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้โรคหัวใจตีบในกลุ่มอสม.ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้กับพฤติกรรมสุขภาพของอสม. เปรียบเทียบความรอบรู้ของอสม.ในเขตเมืองและชนบท

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ด้วยความกรุณาและความร่วมมือจากหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ ขอขอบคุณคณะอาจารย์ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ ศูนย์สุพรรณบุรี ที่ให้คำปรึกษาแนะนำ และกำกับดูแลการวิจัยครั้งนี้ด้วยความเอาใจใส่และเมตตา ขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือและให้คำแนะนำที่มีคุณค่าเป็นประโยชน์ในการวิจัยครั้งนี้ ขอบคุณผู้อำนวยการวิยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ที่อนุเคราะห์ อนุญาตให้ดำเนินการวิจัยและประสานงานกับหน่วยงานต่างๆอย่างเรียบร้อย ขอบคุณเทศบาลตำบลขามใหญ่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขามใหญ่และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค. (2567). *ข้อมูลสถิติการตาย/ป่วยโรคไม่ติดต่อ*. สืบค้นจากhttps://www.ddc.moph.go.th/dncd/news.php?news=39911

กรมควบคุมโรค. (2567). *กรมควบคุมโรครณรงค์วันหัวใจโลก 2567: เน้นย้ำให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหัวใจ*. สืบค้นจาก https://www.ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=46450&deptcode=brc

กระทรวงสาธารณสุข. (2567). *ข้อมูลทั่วไปเขตสุขภาพที่ 10*. สำนักงานเขตสุขภาพที่ 10. สืบค้นจาก https://healthregion10.moph.go.th/

กองระบาดวิทยา. (2562). *สถานการณ์โรคหลอดเลือดหัวใจ Coronary Artery Disease (CAD) ปี พ.ศ. 2562*. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นจาก https://ddc.moph.go.th/uploads/files/108112019 1227084415.pdf

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2561). *การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเด็กและเยาวชน กลุ่มประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป* (ฉบับปรับปรุงปี 2561). นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. สืบค้นจาก https://he01.tci-thaijo.org/index.php/kkujphr/article/view/257545

ชัยสิทธิ์ เรืองโรจน์. (2566). การศึกษาสถานการณ์ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุจังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา, 3*(1), 1-14. สืบค้นจาก https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tjphe/article/view/260799

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2569
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 6 No. 2 May - August 2026

ปัณณทัต จันพานิช, เวธกา วงษ์มณี และน่ารัก จุดาบุตร. (2566). การเสริมสร้างความเข้มแข็งในชุมชน: บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *วารสารพยาบาลทหารบก, 24*(3), 23-30. สืบค้นจาก https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/download/263631/179941/1124345

ปัทมา คงบุญรักษ์. (2568). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนักด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตเทศบาลเมืองหลังสวน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร. *วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ, 10*(2), 905-918. สืบค้นจาก https://scholar.google.com/scholar?hl=th&as_sdt=0%2C5&q=, https://so06.tci-thaijo.org/index.php/hej/article/download/286308/190158

ไพฑูรย์ ดำริห์. (2567). ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองสี่. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและชุมชน, 9*(5), 845-852. สืบค้นจาก https://he03.tci-thaijo.org/index.php/ech/article/view/3471/2531

รสสุคนธ์ พิไชยแพทย์, จงกลณี ตุ้ยเจริญ, สุรีพร แสงสุวรรณ, สุระพงษ์ ฝ่ายเคนา และนลป์ธนัญศ์ ไชยวงค์. (2568). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *วารสารสุขศึกษา, 48*(1), 88-98. สืบค้นจาก https://he01.tcithaijo.org/index.php/muhed/article/download/277854/187028/1273834

วิมล โรมา และสายชล คล้อยเอี่ยม. (2562). *รายงานการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2562*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. สืบค้นจาก https://borc.anamai.moph.go.th/web-upload/24xe82d9421a764bd38b31a4171c44f37a6/tinymce/KPI/2565/KPI1_36/L2/1KPI1-36_2-2-8.pdf

สถิรกานต์ ทั่วจบ วันทนา มณีศรีวงศ์กูล และชู้หงษ์ ดีเสมอ. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในกลุ่มเสี่ยง. *วารสารสภาการพยาบาล, 39*(3), 1–15.

อังศินันท์ อินทรกำแหง. (2560). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: การวัดและการพัฒนา*. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทย์การพิมพ์.

อารีย์ แร่ ทอง. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน: กรณีศึกษาตำบลหินตก อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 15*(3), 69-70. สืบค้นจาก https://thaidj.org/index.php/jdhss/article/view/8218

อโณทัย งามวิชัยกิจ และอรเพ็ญ หนูหล่อ.(2568).รายงานการศึกษาเรื่องการพัฒนาตัวชี้วัดและจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทยหมวดการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ สำนักคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. สืบค้นจาก https://www.nationalhealth.or.th/ebook/125

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2569
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 6 No. 2 May - August 2026

อารีย์ แร่ทอง.(2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษา ตำบลหินตก อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 15(3)*:69-70 สืบค้นจาก https://thaidj.org/index.php/jdhss/article/view/8218

Best, J. W. (1977). *Research in education* (3rd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Cochran, W. G. (1977). *Sampling techniques* (3rd ed.). New York, NY: John Wiley & Sons.

Cohen, J., & Orbuch, T. (1990). *Introduction to sociology*. Singapore: McGraw Hill.

Costa, A. C., Conceição, A. P., Butcher, H. K., & Butcher, R. C. G. S. (2023).

Factors that influence health literacy in patients with coronary artery disease. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 31, e3879.

Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine, 67*(12), 2072-2078. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050

Peltzer, S., et al. (2020). *Health literacy in persons at risk of and patients with coronary heart disease: A systematic review*. Social Science & Medicine, 245, 112711.

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2006). The content validity index: Are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations [Electronic version]. *Research in Nursing & Health*, 29, 489-497.

Reddy, K. S. (2015). Prevention and control of non-communicable diseases. In R. Detels, M. Gulliford, Q. A. Karim, & C. C. Tan (Eds.), *Oxford textbook of global public health* (6th ed.). Oxford, England: Oxford University Press. Retrieved from https://doi.org/10.1093/med/9780199661756.003.0237

Reineck, D. (2024). *How media and information literacy can fight disinformation*. Retrieved from https://akademie.dw.com/en/dennis-reineck/person-38698316

World Health Organization. (2021). *Cardiovascular disease (CVDs)*. Retrieved from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)

Zeinali-Nezhad, N., Najafipour, H., Shadkam, M., & Pourhamidi, R. (2024). *Prevalence and trend of multiple coronary artery disease risk factors and their incidence*. *BMC Public Health*, 24, 25. Retrieved from https://doi.org/10.1186/s12889-023-17504-8