

# ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่สัมพันธ์ ในการป้องกัน ภาวะหลอดเลือดแข็ง (Atherosclerosis) ในผู้ป่วยสูงอายุ ที่มีความดันโลหิตสูง : กรณีศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอแสวงหา จังหวัดอ่างทอง

สุทธิโชค ดีเสมอ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแสวงหา อำเภอแสวงหา จังหวัดอ่างทอง

พรวิภา พวงบุบผา

ภาควิชาชีววิทยา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

วรรณีย์ จิรอังการสกุล

สุนทร พิมพินนท์\*

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร



วันรับ 24 มีนาคม 2569



วันแก้ไข 18 พฤษภาคม 2569



วันตอบรับ 20 พฤษภาคม 2569

## บทคัดย่อ

ภาวะหลอดเลือดแข็ง (Atherosclerosis) มีความสัมพันธ์กับความดันโลหิตสูง (Hypertension) ซึ่งเป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงหลักที่เร่งกระบวนการเสื่อมของหลอดเลือด การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอมีบทบาทสำคัญต่อการป้องกันโรคร้ายแรงดังกล่าว งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะหลอดเลือดแข็ง และตรวจสอบปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความรู้ในผู้ป่วยสูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วย 100 คน ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอแสวงหา จังหวัดอ่างทอง เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบสอบถาม 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม และแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 63.0 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง ร้อยละ 34.0 มีความรอบรู้ในระดับปานกลาง และมีเพียงร้อยละ 3.0 ที่มีความรอบรู้ในระดับต่ำ พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ ( $r = 0.347$ ,  $p = 0.000$ ) การได้รับการสนับสนุนในการดูแลสุขภาพจากคนในครอบครัว ( $r = 0.411$ ,  $p = 0.000$ ) การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรค ( $r = 0.200$ ,  $p = 0.046$ ) การช่วยเหลือด้านสุขภาพจากชุมชนหรือองค์กรสังคม ( $r = 0.256$ ,  $p = 0.010$ ) การได้รับกำลังใจจากคนรอบข้างในการดูแลสุขภาพ ( $r = 0.408$ ,  $p = 0.000$ ) และประวัติการมีโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัว ( $r = -0.292$ ,  $p = 0.003$ ) ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนากลยุทธ์การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่บูรณาการทั้งความรู้ส่วนบุคคล การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน ตลอดจนการดูแลโดยบุคลากรทางสุขภาพ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยสูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงอย่างยั่งยืน

**คำสำคัญ :** ภาวะหลอดเลือดแข็ง ความดันโลหิตสูง ผู้สูงอายุ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

\*ผู้รับผิดชอบหลัก, ✉ : [suntornpimnon80@gmail.com](mailto:suntornpimnon80@gmail.com)

# Health Literacy and Associated Factors in Atherosclerosis Preventing among Elderly Hypertensive Patients : A Study in a Subdistrict Health-Promoting Hospital, Ang Thong Province, Thailand

Sutthichok Deesamo

Subdistrict Health-Promoting Hospital in Sawaengha District, Ang Thong Province

Pornwipa Phuangbubpha

Faculty of Sciences, Silpakorn University

Wanee Jiraungkoorskul


Suntorn Pimnon\*

Faculty of Public Health, Bangkokthonburi University

## Abstract

Atherosclerosis is strongly linked to hypertension, a leading risk factor that accelerates vascular degeneration. Improving health literacy is crucial for preventing such complications and enhancing patient outcomes. This study aimed to assess the level of health literacy in preventing atherosclerosis and to explore demographic, health-related, and social factors associated with health literacy among patients with hypertension. A descriptive correlational design was used with 100 hypertensive patients receiving care at a Subdistrict Health-Promoting Hospital in Sawaengha District, Ang Thong Province. Data were gathered through a questionnaire with four sections: (1) demographic characteristics, (2) health perception, (3) social support, and (4) health literacy in preventing atherosclerosis (including knowledge, access to information, communication, self-management, and media literacy). Descriptive statistics and Pearson's correlation analysis were performed. Most participants exhibited high health literacy (63.0%), followed by moderate (34.0%) and low levels (3.0%). The factors found to have a significant correlation with health literacy were: knowledge ( $r=0.347$ ,  $p=0.000$ ),  $0.347$ ,  $p=0.000$ ), Receiving health care support from family members ( $r = 0.411$ ,  $p=0.000$ ), receiving advice on disease prevention ( $r=0.200$ ,  $p=0.046$ ), receiving health-related support from the community or social organizations ( $r=0.256$ ,  $p=0.010$ ), ( $r = 0.256$ ,  $p = 0.010$ ), Receiving encouragement from those around them regarding health care ( $r = 0.408$ ,  $p=0.000$ ), and a family history of hypertension ( $r = -0.292$ ,  $p=0.003$ ).  $-0.292$ ,  $p = 0.003$ ). The study results underscore the importance of developing a comprehensive health literacy promotion strategy that integrates personal knowledge, family and community support, and care provided by healthcare professionals to prevent complications in elderly patients with sustained hypertension.

**Keywords** : Atherosclerosis, Elderly Hypertension Patients, Health Literacy

\*Corresponding Author,  : [suntornpimnon80@gmail.com](mailto:suntornpimnon80@gmail.com)

## บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Diseases: NCDs) เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศไทย และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของประชากรมาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือดซึ่งมีความสัมพันธ์โดยตรงกับภาวะหลอดเลือดแข็ง (atherosclerosis) ภาวะดังกล่าวเกิดจากการสะสมของไขมัน คอเลสเตอรอล และสารต่าง ๆ บนผนังหลอดเลือดแดง ส่งผลให้หลอดเลือดตีบแคบ แข็งตัว และมีการไหลเวียนของเลือดลดลง เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และภาวะแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและหลอดเลือดอื่น ๆ ภาวะหลอดเลือดแข็งมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับความดันโลหิตสูง (Hypertension) ซึ่งเป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงหลักที่เร่งกระบวนการเสื่อมของผนังหลอดเลือด ผ่านกลไกของแรงดันเลือดที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บของเยื่อหลอดเลือด การอักเสบ และการสะสมของคราบไขมันบนผนังหลอดเลือดนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงในระบบหัวใจและหลอดเลือด หลักฐานเชิงประจักษ์จำนวนมากชี้ให้เห็นว่าการควบคุมระดับความดันโลหิตและการปรับพฤติกรรมสุขภาพสามารถลดอุบัติการณ์ของโรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงอัตราการเสียชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญ<sup>(1,2)</sup> อย่างไรก็ตาม ในประเทศไทยยังพบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำนวนมากไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้อย่างเหมาะสม และยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุและประชาชนในพื้นที่ชนบท

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ระบุว่าโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของโลก โดยมีผู้เสียชีวิตมากกว่า 20 ล้านคนต่อปี และกว่าร้อยละ 80 ของการเสียชีวิตสามารถป้องกันได้ หากมีการจัดการปัจจัยเสี่ยงอย่างเหมาะสม ทั้งโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และภาวะหัวใจล้มเหลว ล้วนเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและความพิการของประชากรโลก<sup>(1-3)</sup>

สอดคล้องกับข้อมูลจากสมาพันธ์หัวใจโลก (World Heart Federation: WHF) ในปี พ.ศ. 2567 ซึ่งรายงานว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่า 20.5 ล้านคนต่อปี โดยร้อยละ 85 ของการเสียชีวิตเกิดจากอาการหัวใจวายและโรคหลอดเลือดสมอง<sup>(1,2)</sup> สำหรับประเทศไทยโรคหัวใจและหลอดเลือดยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความรุนแรง โดยข้อมูลจากระบบรายงานฐานข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center: HDC) กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2567 พบว่า โรคหลอดเลือดสมองมีผู้ป่วยสะสม 358,062 ราย และมีผู้เสียชีวิตสูงถึง 39,086 ราย ซึ่งสะท้อนถึงภาระโรคและผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขของประเทศอย่างมีนัยสำคัญ<sup>(4)</sup> เมื่อพิจารณาในระดับพื้นที่อำเภอแสวงหา จังหวัดอ่างทอง เป็นพื้นที่ที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรอย่างรวดเร็ว โดยมีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคมที่ส่งผลต่อรูปแบบการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพ ข้อมูลด้านสุขภาพในพื้นที่สะท้อนให้เห็นแนวโน้มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะหลอดเลือดแข็งและโรคหัวใจและหลอดเลือด ปัจจัยเสี่ยงที่พบ ได้แก่ การบริโภคอาหารที่มีไขมันและโซเดียมสูง การขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความเครียด และการขาดความต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพ<sup>(5)</sup> แม้ว่าการจัดการปัจจัยเสี่ยงทางกายภาพจะเป็นแนวทางหลักในการป้องกันภาวะหลอดเลือดแข็ง แต่ในมิติทางพฤติกรรมและสังคม พบว่า “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” (health literacy) ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล มีความรู้ ความเข้าใจ รู้ทันสื่อ มีทักษะในการตัดสินใจ มีการจัดการตนเองเพื่อสุขภาพที่ดี รวมถึงชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคลครอบครัวและชุมชน ซึ่งเป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถของบุคคลในการดำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน ปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความสามารถของบุคคลในการดูแลสุขภาพตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่วยเสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรค

การรับรู้ความเสี่ยง การตัดสินใจด้านสุขภาพ และการปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ งานวิจัยหลายฉบับ รายงานว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ มีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และไม่สามารถควบคุมโรคเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ตาม ในบริบทของประเทศไทย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในพื้นที่ชนบทยังมีการศึกษาที่มุ่งเน้นความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันภาวะหลอดเลือดแข็งอยู่ อย่างจำกัด ส่งผลให้ขาดข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับการ ออกแบบมาตรการส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบท

## วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพในการ ป้องกันภาวะหลอดเลือดแข็งในผู้ป่วยสูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลสีบัวทอง อำเภอแสวงหา จังหวัดอ่างทอง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล

## วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research Study) การวิจัยนี้มุ่งเน้นการศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการ ป้องกันภาวะหลอดเลือดแข็งในผู้ป่วยสูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงโดยกลุ่มผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงอย่างชัดเจน และเข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสีบัวทอง อำเภอแสวงหา จังหวัด อ่างทอง เก็บข้อมูลหลังจากงานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณา รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เรียบร้อยแล้ว ระหว่าง เดือน กรกฎาคม-กันยายน พ.ศ.2568

การศึกษารอบคลุมการประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันภาวะหลอดเลือด แข็ง รวมทั้งการวิเคราะห์ปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์กับ ความรอบรู้ดังกล่าว ได้แก่ ระดับการศึกษา สัมพันธภาพ ระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้บริการสุขภาพ การสนับสนุนทาง

ทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมของชุมชน ดังนั้น การ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมป้องกันภาวะหลอดเลือดแข็งในผู้ป่วย สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอแสวงหา จังหวัด อ่างทอง จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ การวางแผน กิจกรรมเชิงป้องกัน และการกำหนดนโยบายสาธารณสุข ระดับท้องถิ่นที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทของ พื้นที่ อันจะนำไปสู่การลดความเสี่ยงของโรคหัวใจและ หลอดเลือดอย่างยั่งยืนในระยะยาว

(เช่น อายุ ระดับการศึกษา รายได้) การได้รับการสนับสนุน ทางสังคม และการรับรู้ภาวะสุขภาพ กับระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะหลอดเลือดแข็งในผู้ป่วย สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลสีบัวทอง อำเภอแสวงหา จังหวัดอ่างทอง

สังคม และการรับรู้ภาวะสุขภาพ

### • ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร :** ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) ซึ่งเข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสีบัวทอง อำเภอแสวงหา จังหวัด อ่างทอง จำนวน 377 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่ม ตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้

1. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ครบถ้วน ระดับความรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง สามารถบอก วัน เวลา สถานที่ และบุคคลได้
2. มีประวัติการรับบริการรักษาความดันโลหิตสูง อย่างต่อเนื่อง สามารถสื่อสาร พูด ฟัง และอ่านภาษาไทย ได้

3. ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยโดยสมัครใจ และลงนามในแบบฟอร์มแสดงความยินยอม (Informed Consent)

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria) ดังนี้ ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม (Dementia) ขณะสัมภาษณ์ มีอาการ เช่น ระดับความรู้สึกตัวลดลง ปวดศีรษะ และกำลังของแขนขาอ่อนแรงทันทีทันใด และผู้ป่วยที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วน หรือไม่ประสงค์จะเข้าร่วมการวิจัย

**กลุ่มตัวอย่าง** ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง (Hypertension และมีความเสี่ยงหรือแสดงภาวะที่เกี่ยวข้องกับหลอดเลือดแข็ง โดยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสีบัวทอง ภายในระยะเวลาที่กำหนด ใช้วิธีการคัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยโดยสมัครใจ และลงนามในแบบฟอร์มแสดงความยินยอม (Informed Consent)

ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คำนวณจากหลักการของ Cohen (1992) โดยใช้สูตรสำหรับการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ  $n \geq 50 + 8m$  ( $n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ,  $m$  = จำนวนตัวแปรอิสระ) ตัวแปรอิสระ 5 ตัวแปร ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำที่ 90 ราย และเมื่อคำนึงถึงการเผื่อสูญเสียข้อมูลประมาณ 10% จึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดในการศึกษาไว้ที่ 100 ราย

#### • เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสอบถามที่แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

##### ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

แบบสอบถามชุดนี้ใช้เพื่อเก็บข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมการวิจัย ซึ่งจะนำไปใช้วิเคราะห์ลักษณะประชากรและปัจจัยพื้นฐานที่อาจเกี่ยวข้องกับระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ หัวข้อประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ผู้ที่อาศัยอยู่ร่วมกัน สิทธิการรักษาพยาบาล และอื่น ๆ

##### ส่วนที่ 2 แบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ใช้ประเมินลักษณะข้อมูลสุขภาพทั่วไปของผู้ป่วย อาทิ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัว, ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง, การมีโรคร่วม เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ หรือไขมันในเลือดสูง จำนวน 3 ข้อ ได้ค่าเที่ยงตรงเท่ากับ 0.87 ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92

##### ส่วนที่ 3 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม

เป็นแบบสอบถามที่ประเมินระดับการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลรอบตัว เช่น ครอบครัว เพื่อน ชุมชน และบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ระดับการประเมินแบ่งออกเป็น 5 ระดับ โดยใช้ มาตราวัด Likert scale ตั้งแต่ 1 (ไม่มีเลย) ถึง 5 (ตลอดเวลา) จำนวน 3 ข้อ ได้ค่าเที่ยงตรงเท่ากับ 0.72 ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84

##### ส่วนที่ 4 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะหลอดเลือดแข็ง (Health Literacy on Atherosclerosis Prevention) แบ่งออกเป็น 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1: ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันภาวะหลอดเลือดแข็ง เป็นแบบสอบถามแบบถูก-ผิด จำนวน 15 ข้อ ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ทั่วไป พฤติกรรมเสี่ยง และแนวทางการป้องกันภาวะหลอดเลือดแข็ง ได้ค่าเที่ยงตรงเท่ากับ 0.71 ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82

ตอนที่ 2: การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ วัดความสามารถของผู้ป่วยในการค้นหา ประเมิน และใช้ข้อมูลสุขภาพในการดูแลตนเอง โดยใช้มาตราวัด 4 ระดับ ได้แก่ ทุกครั้ง, บ่อยครั้ง, นาน ๆ ครั้ง, ไม่ปฏิบัติ จำนวน 15 ข้อ ได้ค่าเที่ยงตรงเท่ากับ 0.69 ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88

#### • การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี เลขที่ 2568/ 131 วันที่รับรอง 17 มิถุนายน 2568

## ผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Correlation Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ระดับความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในการป้องกันภาวะหลอดเลือดแข็งในผู้ป่วยสูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง และตรวจสอบปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางสังคมที่สัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอแสวงหา จังหวัดอ่างทอง โดยได้มาจากการสุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยมีเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น

### ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล

จากการศึกษาผู้ป่วยสูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงจำนวน 100 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 64.0) มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 46.0) รองลงมาคือ ช่วงอายุ 70-79 ปี (ร้อยละ 42.0) ด้านดัชนีมวลกาย พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 43.0) รองลงมาคือ กลุ่มอ้วนและท้วม (ร้อยละ 28.0 และ 22.0 ตามลำดับ) ด้านการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 91.0) มีสถานภาพสมรสคู่สมรสมากที่สุด (ร้อยละ 63.0) เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 99.0) สำหรับอาชีพ พบว่า กลุ่มที่ไม่ได้ประกอบอาชีพและเกษตรกรรมมีจำนวนเท่ากันมากที่สุด (ร้อยละ 36.0) ด้านรายได้ พบว่าส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 81.0) และใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) เป็นหลัก (ร้อยละ 89.0)

### ส่วนที่ 2 แบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง

ข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัว จำนวน 75 คน (ร้อยละ 75.0) ขณะที่ผู้ที่ไม่มียังคงมีจำนวน 25 คน (ร้อยละ 25.0) ระยะเวลาในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง

พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการเป็นโรค 11 ปีขึ้นไป จำนวน 47 คน (ร้อยละ 47.0) รองลงมาคือ กลุ่มที่เป็นโรครมาแล้ว 6-10 ปี จำนวน 30 คน (ร้อยละ 30.0) และกลุ่มที่มีระยะเวลาในการเป็นโรค 1-5 ปี จำนวน 23 คน (ร้อยละ 23.0)

สำหรับการมีโรคร่วม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคหัวใจร่วม (ร้อยละ 86.0) โดยมีเพียง 14 คน (ร้อยละ 14.0) ที่ป่วยร่วมด้วยโรคหัวใจ ในส่วนของโรคเบาหวาน พบว่า มีผู้ป่วยร่วมเพียง 2 คน (ร้อยละ 2.0) ขณะที่ส่วนใหญ่ไม่มี (ร้อยละ 98.0) และในกรณีของภาวะไขมันในเลือดสูง พบว่า มีผู้ที่เป็นร่วมมากถึง 73 คน (ร้อยละ 73.0) ขณะที่อีก 21 คน (ร้อยละ 21.0) ไม่มีภาวะดังกล่าว

### ส่วนที่ 3 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม

จากผลการประเมินการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยสูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนในระดับค่อนข้างสูง โดยค่าเฉลี่ยของทุกข้ออยู่ในช่วง 4.02-4.55 คะแนนจากคะแนนเต็ม 5 คะแนน เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการควบคุมความดันโลหิตสูงที่สุด (mean = 4.55, SD = 0.67) รองลงมาคือ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในการดูแลสุขภาพ (mean = 4.42, SD = 0.96) และการทราบระดับความดันโลหิตล่าสุดของตนเอง (mean = 4.37, SD = 0.89)

นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังรายงานว่ามี การได้รับกำลังใจจากคนรอบข้าง (mean = 4.21, SD = 0.98) การได้รับความช่วยเหลือจากชุมชนหรือองค์กรทางสังคม (mean = 4.12, SD = 1.04) และการมีบุคคลที่สามารถไว้วางใจในการพูดคุยหรือตัดสินใจเรื่องสำคัญ (mean = 4.09, SD = 0.18) ขณะที่การได้รับคำแนะนำจากเพื่อนหรือคนใกล้ชิดเพื่อการป้องกันโรค มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดในกลุ่ม (mean = 4.02, SD = 1.10)

โดยสรุป ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยสูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงมีการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง ทั้งจากบุคลากรทางการแพทย์ ครอบครัว ชุมชน

และบุคคลรอบข้าง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการดูแลสุขภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยสูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง

ข้อมูล	ค่าเฉลี่ย	SD
ครอบครัวให้การสนับสนุนในการดูแลสุขภาพของท่าน	4.42	0.96
เพื่อนหรือคนใกล้ชิดให้คำแนะนำในการป้องกันโรค	4.02	1.10
ชุมชนหรือองค์กรสังคมให้การช่วยเหลือด้านสุขภาพ	4.12	1.04
มีการให้กำลังใจจากคนรอบข้างในการดูแลสุขภาพ	4.21	0.98
ท่านทราบระดับความดันโลหิตล่าสุดของท่านหรือไม่	4.37	0.89
ท่านเคยได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการควบคุมความดันโลหิตหรือไม่	4.55	0.67
ท่านสามารถวางใจใครสักคนที่จะพูดคุยเรื่องปัญหาต่าง ๆ หรือช่วยท่านตัดสินใจในเรื่องยาก ๆ	4.09	0.18

## ส่วนที่ 2 การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะหลอดเลือดแข็ง (atherosclerosis)

### ตอนที่ 1 ความรู้ความเข้าใจ เรื่องการป้องกันภาวะหลอดเลือดแข็ง (atherosclerosis)

จากการวิเคราะห์คะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง จำนวน 61 คน (ร้อยละ 61.0) โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 13.02 คะแนนจากคะแนนเต็ม 15 รองลงมาคือกลุ่มที่มีความรู้ในระดับ ปานกลาง จำนวน 36 คน (ร้อยละ

36.0) โดยมีค่าเฉลี่ย 10.39 คะแนน และมีเพียง 3 คน (ร้อยละ 3.0) ที่อยู่ในระดับ ต่ำ โดยมีค่าเฉลี่ย 7.00 คะแนน

โดยสรุป ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะหลอดเลือดแข็งในระดับสูง ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่เอื้อต่อการปรับพฤติกรรมสุขภาพในทางที่เหมาะสม อย่างไรก็ตาม ยังมีกลุ่มผู้ป่วยบางส่วนที่มีความรู้ในระดับต่ำ จึงควรได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มเติม เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในอนาคต (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การจำแนกคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะหลอดเลือดแข็งตามเกณฑ์ Bloom's Taxonomy

ระดับความรู้	จำนวนคน	ร้อยละ
สูง (12–15 คะแนน)	61	61.0
ปานกลาง (9–11 คะแนน)	36	36.0
ต่ำ (0–8 คะแนน)	3	3.0

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและแนวทางการป้องกันภาวะหลอดเลือดแข็งในระดับสูง โดยเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ

ตามคำแนะนำทางการแพทย์และพฤติกรรมสุขภาพพื้นฐาน เช่น การมาตรวจรักษาตามนัด การออกกำลังกายสม่ำเสมอ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งมีสัดส่วนผู้ตอบถูกมากกว่า ร้อยละ 90 สะท้อนให้เห็น

ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับการทำหน้าที่ (functional health literacy) ที่ดี สามารถเข้าใจข้อมูลสุขภาพพื้นฐานและนำไปใช้ในการดูแลตนเองได้

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาในประเด็นที่ต้องอาศัยการประเมินข้อมูลเชิงวิพากษ์และการตัดสินใจด้านสุขภาพพบว่า ยังมีข้อจำกัดในบางประเด็น โดยเฉพาะความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทของยาสมุนไพร การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผลกระทบของความเครียด ซึ่งมีสัดส่วนผู้ตอบถูกต่ำกว่า ร้อยละ 70 และในบางข้อมีผู้ตอบถูกไม่ถึงครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง ประเด็นดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างยังมี ความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับเชิงวิพากษ์ (critical health literacy) ที่จำกัด โดยเฉพาะในการแยกแยะข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องจากความเชื่อหรือข้อมูลที่ไม่มีสอดคล้องกับหลักฐานทางวิชาการ

นอกจากนี้ ความเข้าใจคลาดเคลื่อนในเรื่องการใช้ยาสมุนไพรแทนการรักษาตามแพทย์สั่ง อาจสะท้อนอิทธิพลของบริบททางสังคมและวัฒนธรรมในพื้นที่ชุมชน อาจทำให้ได้รับข้อมูลการใช้สมุนไพรไม่ถูกต้องจากช่องทางสื่อใดช่องทางหนึ่ง ซึ่งส่งผลต่อการตีความข้อมูลสุขภาพและการตัดสินใจด้านการรักษา สถานการณ์ดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าการมีความรู้เชิงข้อเท็จจริงเพียงอย่างเดียวอาจยังไม่เพียงพอ หากผู้ป่วยขาดทักษะในการประเมินความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลและผลกระทบของการเลือกพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ผู้ป่วยตอบผิดเรื่องการใช้สมุนไพรแทนยาแผนปัจจุบันถึง ร้อยละ 26 และจากผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยเกือบครึ่งหนึ่ง หรือร้อยละ 51 เข้าใจผิดว่าความเครียดไม่ใช่สาเหตุของหลอดเลือดแข็ง (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบถูกเกี่ยวกับการป้องกันภาวะหลอดเลือดแข็งของผู้ป่วยสูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง (n = 100)

ข้อมูล	ตอบถูก (%)	ตอบผิด (%)
1. โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และภาวะไขมันในเลือดสูงทำให้มีโอกาสเกิดภาวะหลอดเลือดแข็ง (atherosclerosis)	97.0	3.0
2. การรับประทานอาหาร เช่น ขนมไทยราดกะทิ หอยทอด ลูกชิ้นทอด สัปดาห์ละ 3-4 วัน ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะหลอดเลือดแข็ง	92.0	8.0
3. การรับประทานอาหารรสเค็ม เช่น ปลาเค็ม ปูเค็ม ปลาร้า น้ำพริกกะปิ สัปดาห์ละ 3-4 วัน ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะหลอดเลือดแข็ง	73.0	27.0
4. การรับประทานยาสมุนไพร ยาลูกกลอนแทนยาที่แพทย์สั่ง สามารถป้องกันภาวะหลอดเลือดแข็ง	74.0	26.0
5. การสูบบุหรี่ และ ดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ใช่สาเหตุของการเกิดภาวะหลอดเลือดแข็ง	65.0	35.0
6. ความเครียดไม่ได้เป็นสาเหตุของภาวะหลอดเลือดแข็ง	49.0	51.0
7. การออกกำลังกายวันละอย่างน้อย 30 นาที สัปดาห์ละ 5 วัน สามารถป้องกันภาวะหลอดเลือดแข็ง	96.0	04.0
8. การมาตรวจรักษาโรคความดันโลหิตสูงตามนัด สามารถป้องกันภาวะหลอดเลือดแข็งได้	98.0	2.0
9. ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อภาวะหลอดเลือดแข็งมากกว่าคนวัยหนุ่มสาว	93.0	7.0

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบถูกเกี่ยวกับการป้องกันภาวะหลอดเลือดแข็งของผู้ป่วยสูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง (n = 100) (ต่อ)

ข้อมูล	ตอบถูก (%)	ตอบผิด (%)
10. การมีประวัติครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจหรือหลอดเลือดสมอง เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะหลอดเลือดแข็ง	83.0	17.0
11. คนที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงโดยเฉพาะไขมันชนิด LDL มีโอกาสสูงใน การเกิดภาวะหลอดเลือดแข็ง	95.0	5.0
12. การเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารจากอาหารทอดเป็นอาหารต้ม นึ่ง หรือย่าง ช่วยลดความเสี่ยงต่อภาวะหลอดเลือดแข็ง	96.0	4.0
13. การเลือกดื่มน้ำเปล่าแทนน้ำอัดลม และน้ำหวาน มีส่วนช่วยลดความเสี่ยง ของภาวะหลอดเลือดแข็ง	86.0	14.0
14. การบริโภคปลาทะเลอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง มีส่วนช่วยลดระดับ ไขมันเลว (LDL) และเพิ่มไขมันดี (HDL) ในร่างกาย	77.0	23.0
15. การเพิกเฉยต่อการควบคุมความดันโลหิตสามารถเพิ่มความเสี่ยงของ ภาวะหลอดเลือดแข็งและโรคแทรกซ้อนที่รุนแรงได้	91.0	8.0

ตอนที่ 2 แบบประเมินการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ในการป้องกันภาวะหลอดเลือดแข็ง (atherosclerosis)

การประเมินความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะหลอดเลือดแข็ง (atherosclerosis) ใช้แบบสอบถามที่กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตามความถี่ของพฤติกรรมหรือการรับรู้ ผลการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง จำนวน 63 คน (ร้อยละ 63.0) โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนน 52.8 คะแนน รองลงมาคือผู้ที่มีความรู้ในระดับปานกลาง จำนวน 34 คน (ร้อยละ 34.0) โดยมีค่าเฉลี่ย 41.2 คะแนน และ

มีเพียง 3 คน (ร้อยละ 3.0) ที่มีความรอบรู้ในระดับต่ำ โดยมีค่าเฉลี่ย 29.0 คะแนน แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในพื้นที่ศึกษาส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอที่จะสามารถนำไปปรับใช้กับการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะหลอดเลือดแข็งได้

โดยสรุป ผลการศึกษานี้สะท้อนว่าแม้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับความรู้ที่สูง แต่ยังคงมีกลุ่มผู้ป่วยบางส่วนที่อยู่ในระดับปานกลางและต่ำ ซึ่งควรได้รับการเสริมสร้างความรู้และทักษะเพิ่มเติม โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงข้อมูล การสื่อสาร และการใช้สื่อสุขภาพอย่างมีวิจารณญาณ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 การจำแนกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะหลอดเลือดแข็งของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ Bloom's Taxonomy (n = 100)

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	เกณฑ์คะแนน (0-60)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	ค่าเฉลี่ยคะแนน
สูง	48-60	63	63.0	52.8
ปานกลาง	36-47	34	34.0	41.2
ต่ำ	0-35	3	3.0	29.0

เมื่อพิจารณาจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะหลอดเลือดแข็งกับปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ สุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม พบว่า มีหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ โดยในส่วนของปัจจัยด้านความรู้ พบว่าความรู้ในการป้องกันภาวะหลอดเลือดแข็ง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะหลอดเลือดแข็ง ( $r = .347, p < .001$ ) ซึ่งสะท้อนว่าผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะหลอดเลือดแข็งมากกว่ามักมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าด้วย

สำหรับปัจจัยด้านประชากรศาสตร์พบว่า น้ำหนักส่วนสูง และค่าดัชนีมวลกาย (BMI) มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับเล็กถึงปานกลาง ( $r = 0.214-0.364, p < 0.05$  ถึง  $p < 0.001$ ) ในด้านของปัจจัยด้านสุขภาพ พบว่าประวัติการมีโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ( $r = -0.292, p = 0.003$ ) ซึ่งบ่งชี้ว่าผู้ป่วยที่มีประวัติครอบครัวเกี่ยวกับโรคดังกล่าวมักมีระดับความรอบรู้ต่ำกว่าเล็กน้อย อาจสะท้อนถึงการสืบทอดพฤติกรรมสุขภาพหรือการรับรู้ความเสี่ยงที่

แตกต่างจากผู้ที่ไม่ประวัติครอบครัว นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคม ยังเป็นอีกปัจจัยสำคัญ โดยพบว่าทุกมิติของการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ( $r = 0.200-0.411, p < 0.05$  ถึง  $p < 0.001$ ) สะท้อนว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน หรือบุคลากรทางสุขภาพอย่างเพียงพอ มักมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่า

โดยสรุป ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ระดับคะแนนความรู้ ปัจจัยทางกายภาพ (น้ำหนัก ส่วนสูง และ BMI) ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม ทั้งนี้ยังเน้นย้ำถึงความสำคัญของทั้งด้านความรู้ส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เกื้อหนุนต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ซึ่งการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะหลอดเลือดแข็งกับปัจจัยต่าง ๆ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะหลอดเลือดแข็งกับปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ สุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม (n = 100)

กลุ่มตัวแปร	ตัวแปร	r	p-value
ข้อมูลส่วนบุคคล	น้ำหนัก/ส่วนสูง	0.214*	0.032
	ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)	0.325**	0.001
ข้อมูลสุขภาพ	ประวัติการเป็นโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัว	-0.292**	0.003
	การได้รับการสนับสนุนในการดูแลสุขภาพจากคนในครอบครัว	0.411**	0.001
การสนับสนุนทางสังคม	การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรค	0.200*	0.046
	การช่วยเหลือด้านสุขภาพจากชุมชนหรือองค์กรสังคม	0.256*	0.010
	การได้รับความกำลังใจจากคนรอบข้างในการดูแลสุขภาพ	0.408**	0.000
คะแนนความรู้	ความรู้ความเข้าใจเรื่องการป้องกันภาวะหลอดเลือดแข็ง (atherosclerosis)	0.347**	0.000

\*\*p-value <0.01 level (1-tailed), \*p-value <0.05 level (1-tailed), Pearson's Product Moment Correlation Coefficient

## อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะหลอดเลือดแข็งในผู้ป่วยสูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง จากผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นภาพรวมของความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และบริบททางสังคมของผู้สูงอายุในพื้นที่ชนบท ซึ่งมีความสำคัญต่อการออกแบบแนวทางส่งเสริมสุขภาพในระดับปฐมภูมิ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันภาวะหลอดเลือดแข็งในประเด็นพื้นฐานอยู่ในระดับค่อนข้างสูง โดยเฉพาะการมาตรวจรักษาตามนัด การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงจากโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิต

สูง เบาหวาน และภาวะไขมันในเลือดสูง ผลดังกล่าวสะท้อนถึงประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในการถ่ายทอดข้อมูลสุขภาพพื้นฐานแก่ผู้ป่วย และสอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam ที่ระบุว่าความรู้ด้านสุขภาพเชิงหน้าที่ (functional health literacy) เป็นรากฐานสำคัญของการควบคุมโรคเรื้อรังและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะหลอดเลือดแข็ง<sup>(7)</sup>

อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้พบว่า ผู้ป่วยยังมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในบางประเด็น โดยเฉพาะความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรแทนยาที่แพทย์สั่ง การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และบทบาทของความเครียดต่อการเกิดภาวะหลอดเลือดแข็ง ซึ่งสอดคล้องกับ สุทัศน์ โชตนะพันธ์และคณะ (2556) โดยสภาวะความเครียดและ

พฤติกรรมสุขภาพที่ดี เป็นปัจจัยด้านพฤติกรรมที่ส่งผลทำให้เกิดภาวะหัวใจขาดเฉียบพลัน ที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะหลอดเลือดแข็งได้เช่นกัน<sup>(9)</sup> ซึ่งสะท้อนถึงข้อจำกัดด้านความรู้เชิงวิพากษ์ (critical health literacy) ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับงานวิจัยในประเทศไทยที่รายงานว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนชนบทยังคงได้รับอิทธิพลจากความเชื่อทางวัฒนธรรมและข้อมูลจากแหล่งที่ไม่เป็นทางการ ส่งผลให้เกิดการตัดสินใจด้านสุขภาพที่ไม่สอดคล้องกับหลักฐานทางวิชาการ

เมื่อพิจารณาระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางถึงสูง โดยมีคะแนนสูงในด้านการจัดการตนเองและการปฏิบัติตามคำแนะนำแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับบริบทที่ผู้ป่วยได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างไรก็ตาม ด้านการเข้าถึงข้อมูล การสื่อสาร และการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพยังอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับงานของ Sørensen และคณะ รวมถึง Ishikawa และ Kiuchi ที่ชี้ว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำมักประสบปัญหาในการตีความข้อมูลสุขภาพที่ซับซ้อน โดยเฉพาะข้อมูลจากสื่อออนไลน์หรือแหล่งที่ไม่ได้ผ่านการคัดกรอง<sup>(6)</sup>

ผลการศึกษาด้านการสนับสนุนทางสังคมพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนในระดับสูง โดยเฉพาะจาก

บุคลากรสาธารณสุขและครอบครัว ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างการดูแลสุขภาพตนเองและการปฏิบัติตามแผนการรักษา ผลดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ระบุว่า การสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อย่างไรก็ตาม แม้จะมีการสนับสนุนในระดับสูง แต่หากขาดทักษะการประเมินข้อมูลอย่างมีวิจารณญาณ ผู้ป่วยอาจยังคงตัดสินใจด้านสุขภาพบนพื้นฐานของข้อมูลที่คลาดเคลื่อน

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะหลอดเลือดแข็งไม่ควรมุ่งเน้นเพียงการให้ข้อมูลเชิงความรู้ แต่ควรพัฒนาองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพอย่างรอบด้าน ทั้งในระดับ functional, interactive และ critical health literacy โดยเฉพาะการออกแบบการสื่อสารสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในชุมชนชนบท เช่น การใช้สื่อภาพ การสาธิต การเรียนรู้แบบกลุ่ม และการสื่อสารสองทางระหว่างบุคลากรสาธารณสุขกับผู้ป่วย แนวทางดังกล่าวสอดคล้องกับข้อเสนอขององค์การอนามัยโลกและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่เน้นการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างยั่งยืน<sup>(4,8)</sup>

## สรุปผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 64.0) มีอายุระหว่าง 60–69 ปี (ร้อยละ 46.0) และส่วนใหญ่มิน้ำหนักตัวอยู่ในช่วง 50–69 กิโลกรัม (ร้อยละ 62.0) โดยค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ปกติ (18.5–22.9) คิดเป็นร้อยละ 43.0 ในด้านการศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 91.0) และมีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 81.0) และใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) เป็นหลัก ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงข้อจำกัดทางเศรษฐกิจและโอกาสทางการศึกษาของกลุ่มผู้สูงอายุในชนบท

2. ข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จากการศึกษาพบว่า ร้อยละ 75.0 ของกลุ่มตัวอย่างมีประวัติครอบครัวป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และร้อยละ 47.0 มีระยะเวลาการป่วยมากกว่า 11 ปีขึ้นไป โดยโรคร่วมที่พบบ่อยที่สุดคือ ภาวะไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 73.0) รองลงมาคือ โรคหัวใจ (ร้อยละ 14.0) และเบาหวาน (ร้อยละ 2.0)

3. การสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 4.02–4.55 จากคะแนนเต็ม 5) โดยแหล่งสนับสนุนที่สำคัญที่สุดคือ บุคลากรสาธารณสุข (mean = 4.55, SD = 0.67)

รองลงมาคือ ครอบครัว (mean = 4.42, SD = 0.96) และการได้รับกำลังใจจากคนรอบข้าง (mean = 4.21, SD = 0.98)

**4. ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันภาวะหลอดเลือดแข็ง** ผู้ป่วยมีความรู้โดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ข้อที่ได้คะแนนสูงสุดคือ การมาตรวจตามนัดช่วยป้องกันภาวะหลอดเลือดแข็ง (mean = 0.98) รองลงมาคือ การตระหนักถึงโรคประจำตัวและการออกกำลังกาย (mean = 0.96–0.97) ขณะที่ข้อที่ได้คะแนนต่ำสุดคือ การใช้สมุนไพรแทนยาที่แพทย์สั่ง (mean = 0.26)

**5. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผลการจำแนกตาม Bloom's Taxonomy** พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรอบรู้ในระดับสูง (63.0%) รองลงมาคือ ระดับปานกลาง (34.0%) และต่ำ (3.0%) โดยคะแนนเฉลี่ยรวมเท่ากับ 52.8 จากคะแนนเต็ม 60 กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง

โดยสรุป ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า แม้ผู้ป่วยสูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในพื้นที่ศึกษาจะมีความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเองในระดับสูง แต่ยังมีข้อจำกัดด้านการ

เข้าถึง การตีความ และการใช้สื่อสารสนเทศอย่างมีวิจารณญาณ จึงควรพัฒนานโยบายหรือโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ที่มุ่งเน้นทั้ง functional, interactive และ critical health literacy ควบคู่กัน โดยเฉพาะการใช้สื่อหลายรูปแบบ เช่น สื่อภาพ เสียง และกิจกรรมกลุ่ม เพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ที่เข้าถึงง่ายและเหมาะสมกับผู้สูงอายุ

การนำไปใช้ประโยชน์จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างยังไม่เข้าใจสภาวะการเกิดโรคความดันโลหิตสูงมาก หรือครึ่งหนึ่งไม่ทราบว่าความเครียดเป็นสาเหตุของภาวะหลอดเลือดแข็ง และไม่ทราบว่า การสูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์ เป็นสาเหตุของการเกิดภาวะหลอดเลือดแข็ง ข้อมูลที่ไม่ทราบว่า การรับประทานอาหารรสเค็ม เช่น ปลาเค็ม ปูเค็ม ปลาร้า น้ำพริกกะปิ สับดาห์ละ 3-4 วัน ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะหลอดเลือดแข็ง ซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดสภาวะหลอดเลือดแข็งได้มากขึ้น ดังนั้นชัดเจนขึ้นควรหลีกเลี่ยงหรือลดปริมาณ สาเหตุดังกล่าวที่จะให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะหลอดเลือดแข็งของผู้ป่วยสูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงได้

## ข้อเสนอแนะ

### • ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ข้อมูลศึกษาวิจัยที่ได้นำไปเสนอให้กับชุมชนที่เกี่ยวข้องเน้นย้ำเรื่องการจัดการความเชื่อเรื่องการใช้ยาสมุนไพรแทนยาแผนปัจจุบัน ซึ่งเป็นจุดที่กลุ่มตัวอย่างได้คะแนนต่ำสุด

### • ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

ข้อมูลศึกษาวิจัยที่ได้นำไปเสนอให้ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เก็บข้อมูลให้ได้จัดกิจกรรม “Health Literacy Class” ที่เน้นการฝึกทักษะการเลือก ใช้ยาและสมุนไพร โดยใช้สื่อที่เข้าใจง่ายสำหรับผู้สูงอายุ ที่จบระดับประถมศึกษาซึ่งเป็นกลุ่มใหญ่ที่สุดในงานวิจัยนี้ ทำให้การศึกษาพัฒนาสื่อที่เหมาะสมในการเรียนรู้เพื่อให้เข้าใจง่าย สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในชนบทที่ยังไม่เข้าใจ ส่วนมากอาจจะมีปัญหาในเรื่องการอ่านออกเขียนได้

### • ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการบริหารจัดการ จากข้อมูลงานวิจัยนี้สามารถนำความรู้ไปเป็นแนวทางในการป้องกันภาวะหลอดเลือดแข็งในผู้ป่วยสูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในชุมชนได้ โดยการส่งเสริมความรู้ พฤติกรรมป้องกัน หรือเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะหลอดเลือดแข็งของผู้ป่วยสูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงได้

2. ด้านการศึกษาวิจัย ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้สามารถเป็นข้อมูลพื้นฐาน เพิ่มเติมในการศึกษาวิจัย และพัฒนา รวมถึงการคิดค้นนวัตกรรมต่าง ๆ หรือ การศึกษาพัฒนานำโปรแกรม AI มาพัฒนาปรับเปลี่ยน พฤติกรรม หรือการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะหลอดเลือดแข็งของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้

3. ด้านการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เช่น การสัมภาษณ์เจาะลึก เพื่อหาสาเหตุที่แท้จริงของความเชื่อที่คลาดเคลื่อน หากวิเคราะห์เพิ่มเติมและพบว่ากลุ่มใดมีร้อยละของคนตอบผิดมากต่างจากกลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญ เช่น เพศอายุ การศึกษา ระยะเวลา เป็นโรคก็จะสามารถระบุกลุ่มเสี่ยงได้เป็นประโยชน์ในการพัฒนางานต่อไป

4. ด้านการหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการศึกษานี้อาจมีข้อจำกัดเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะปัจจัยที่เกี่ยวข้องคล้ายกัน เช่น ส่วนใหญ่มากกว่าครึ่งมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง

มีเพียงร้อยละ 3 ที่คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ รวมถึงได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงในทุกด้าน

#### • กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรีที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยประจำปีงบประมาณ 2568 และขอขอบคุณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสีบัวทอง อำเภอแสวงหา จังหวัดอ่างทอง และขอขอบคุณ การพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

## เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Cardiovascular diseases (CVDs) [Internet]. 2025 [cited 2025 July31]. Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)).
2. Department of Disease Control. Statistics on ischemic heart disease mortality in Thailand. Ministry of Public Health; 2024. (in Thai) [Internet]. 2025 [cited 2024 September26]. Available from: <https://www.ddc.moph.go.th/odpc7/news.php?news=46462&deptcode=odpc7>.
3. Roth GA, Forouzanfar MH, Moran AE, Barber R, Nguyen G, Feigin VL, Murray CJL. Demographic and epidemiologic drivers of global cardiovascular mortality. *New England Journal of Medicine* 2015;372(14):1333–41. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1406656>JACC.
4. Ministry of Public Health Health Data Center. Stroke cases and mortality statistics in Thailand; 2024. (in Thai) [Internet]. 2025 [cited 2025 August 06]. Available from: <https://hdc.moph.go.th/center/public/main>.
5. Ang Thong Provincial Statistical Office. Report on hypertension patients and cardiovascular risk in Ang Thong Province; 2022. (in Thai) [Internet]. 2025 [cited 2022 November 14]. Available from: <https://angthong.nso.go.th/images/2566/statistics%20report%2065.pdf>.
6. Ishikawa H, Kiuchi T. Association of health literacy levels between family members. *Frontiers in public health* 2019;7:169. doi: 10.3389/fpubh.2019.00169
7. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international* 2000;15(3):259-67.
8. Sørensen K, Broucke SVD, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, Brand H. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* 2012;12:80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>

9. Chottanapund S, Wachirapun A, Chamroonsawasdi K, Tunyasitthisundhorn P. Association of modifiable behavioral risks and cardiovascular disease in Thai population. *Journal of Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute* 2023;17(1):1–12.