



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพและพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช

Factors Influencing Electronic Health Information Literacy and Self-Care
Health Behaviors Among Elderly in Nakhon Si Thammarat Province

นพมาศ โกศล^{1*} และ หทัยรัตน์ ตัลยารักษ์²

Noppamas Koson^{1*} and Hathairat Tanyarak²

¹ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ, กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

¹ Public Health Technical Officer, Health Promotion Department, Nakhon Si Thammarat Provincial Public Health Office

² อาจารย์ประจำสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช

² Lecturer, Department of Public Health, Faculty of Science and Technology, Nakhon Si Thammarat Rajabhat University

*Corresponding author, E-mail: Noppamas33@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล พื้นที่อยู่อาศัย สถานะทางเศรษฐกิจ รูปแบบการอยู่อาศัย และความสามารถในการเข้าถึงสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ต่อ ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตอนต้น ในจังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุอายุ 60-69 ปี จำนวน 329 คน จาก 23 อำเภอ ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง วิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบปกติ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุตอนต้นมีความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง (Mean = 3.09, S.D. = 0.85) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.09, S.D. = 0.67) ปัจจัยที่มีอิทธิพลทำนายความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ประสบการณ์ในการใช้อินเทอร์เน็ต ($\beta = 0.357, p < 0.001$) และระดับ การศึกษา ($\beta = 0.287, p < 0.001$) นอกจากนี้ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระดับปานกลาง ($r = 0.456, p < 0.001$) ผลการวิจัยนี้ สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในยุคดิจิทัล โดยเน้นการพัฒนาทักษะการใช้อินเทอร์เน็ต และการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพออนไลน์ที่เหมาะสมกับระดับการศึกษาและบริบทของผู้สูงอายุ



คำสำคัญ: ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง, ผู้สูงอายุตอนต้น, สุขภาพดิจิทัล

Abstract

This survey research aimed to study the predictive influence of personal factors, residential area, economic status, living patterns, and electronic information access capability on electronic health literacy and self-care behaviors of early older adults in Nakhon Si Thammarat province. The sample consisted of 329 older adults aged 60-69 years from 23 districts, selected through multi-stage random sampling. The research instrument was a questionnaire consisting of 3 parts: general information, electronic health literacy, and self-care behaviors. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation, and Enter Multiple Regression Analysis. The results showed that early older adults had moderate levels of both electronic health literacy (Mean = 3.09, S.D. = 0.85) and self-care behaviors (Mean = 3.09, S.D. = 0.67). Factors significantly predicting electronic health literacy were internet experience ($\beta = 0.357$, $p < 0.001$) and education level ($\beta = 0.287$, $p < 0.001$). Furthermore, electronic health literacy had a moderate positive correlation with self-care behaviors ($r = 0.456$, $p < 0.001$). These findings can be applied to develop programs that promote electronic health literacy and self-care behaviors among older adults in the digital era, with emphasis on developing internet skills and access to online health information tailored to the educational level and context of older adults.

Keywords: Electronic Health Literacy, Self-Care Behaviors, Early Older Adults, Digital Health

บทนำ

ปัจจุบันการรับส่งข่าวสารที่ต้องการความรวดเร็วและมีปริมาณมากได้เข้ามามีส่วนสำคัญกับการดำเนินชีวิตประจำวันของประชาชน เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Technology) จึงได้เข้ามามีบทบาทสำคัญต่อการดำเนินชีวิตและระบบสุขภาพของประชาชน (ธัญธัช วิภัติภูมิประเทศ, 2562) สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพเข้ามามีบทบาทมากขึ้นในสถานการณ์สุขภาพดิจิทัลกับประชาชนทุกกลุ่มวัย แต่น้อยคนที่จะสามารถนำข้อมูลสุขภาพนั้นไปใช้ได้อย่างถูกต้อง (Stellefson et al., 2011) ผู้ใช้งานต้องมีทักษะในการหา ใช้งาน และประเมินแหล่งสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพด้วยความสามารถในการแสวงหา สืบค้น ทำความเข้าใจและประเมินข้อมูลสุขภาพนั้น เรียกว่า “ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ” (eHealth Literacy) (Norman & Skinner, 2006)



นอกจากความท้าทายทางด้านการเปลี่ยนแปลงของสังคมสุขภาพดิจิทัลในศตวรรษที่ 21 ประเทศไทยได้กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Completely Aged Society) ตั้งแต่ พ.ศ. 2564 โดยสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 20 ของประชาชนทั้งประเทศ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564) โดยจังหวัดนครศรีธรรมราชก็มีแนวโน้มผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเช่นกัน และได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) (Health Data Center, 2567)

การศึกษาในประเทศไทยเกี่ยวกับความรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองในผู้สูงอายุยังมีจำกัด มีเพียงการศึกษาของนางลักษณ์ ทับประทุม (2560), ธนวิทย์ แสงสองแคว (2559) และสุตารัตน์ ชูพันธ์ (2564) ที่ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุแต่ไม่ได้เน้น เฉพาะด้านสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ ในขณะที่การศึกษาในต่างประเทศ เช่น Liu et al. (2020), Lee et al. (2022) และ Kim et al. (2023) ได้พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้าน สุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในบริบทที่แตกต่างกัน

ดังนั้น การศึกษานี้จึงมุ่งศึกษาอิทธิพลทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล พื้นที่อยู่อาศัย สถานะทาง เศรษฐกิจ รูปแบบการอยู่อาศัย และความสามารถในการเข้าถึงสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ต่อความรู้ สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัด นครศรีธรรมราช เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพและ ส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุในยุคสุขภาพดิจิทัล ซึ่งจะส่งผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน ระยะยาว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาอิทธิพลทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล พื้นที่อยู่อาศัย สถานะทางเศรษฐกิจ รูปแบบ การอยู่อาศัย และความสามารถในการเข้าถึงสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ต่อความรู้สารสนเทศ อิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาระดับความรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัด นครศรีธรรมราช
3. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช

แนวคิด ทฤษฎี กรอบแนวคิด

การศึกษานี้ใช้แนวคิด Lily Model ของ Norman and Skinner (2006) เป็นกรอบแนวคิด หลักในการศึกษาความรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ และแนวคิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ของ Orem (1991) ในการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ



แนวคิดความรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ (eHealth Literacy)

Norman and Skinner (2006) ได้อธิบายเกี่ยวกับองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 องค์ประกอบผ่านโมเดลลิทลี หรือ The Lily Model ในรูปของดอกกลีลลี่ 6 กลีบเหลื่อมซ้อนกัน ประกอบด้วย 2 กลุ่มทักษะ คือ กลุ่มทักษะการวิเคราะห์ ประกอบด้วย ความรู้ทักษะพื้นฐานการสื่อสาร (Traditional Literacy) ความรู้สารสนเทศ (Information Literacy) การรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) กลุ่มทักษะเฉพาะ ได้แก่ ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ (Scientific Literacy) ความรู้ด้านคอมพิวเตอร์ (Computer Literacy) ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ความรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ (eHealth Literacy) เป็นทักษะสำคัญที่ทำให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดีจากการแสวงหาข้อมูลสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพจากอินเทอร์เน็ตมาประกอบการตัดสินใจหรือการนำมาดูแลสุขภาพ (Robb and Shellenbarger, 2014) และกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและการตัดสินใจเชิงบวก (Brown & Dickson, 2010)

แนวคิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง (Self-Care Behavior)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง (Self-Care Behavior) เป็นพฤติกรรมที่ผู้สูงอายุกระทำเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีและคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยตนเองและลดการพึ่งพาผู้อื่น ตั้งแต่การป้องกันไม่ให้เกิดโรค การส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง การรักษา และบำบัดฟื้นฟูทั้งสุขภาพร่างกายและจิตใจหลังการเจ็บป่วย (Orem, 1991) จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุไทย สามารถแบ่งด้านของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามลักษณะของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป คือ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมการดูแลตนเองตามพัฒนาการ คือ ด้านการจัดการความเครียด และพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ คือ ด้านการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วย (ฐิตินันท์ นาคผู้ และ อาจินต์ สงทับ, 2562)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส พื้นที่อยู่อาศัย สถานะทางเศรษฐกิจ รูปแบบการอยู่อาศัย และความสามารถในการเข้าถึงสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ (นงลักษณ์ ทับประทุม, 2560; ธนวิษณุ แสนสองแคว, 2559; สุขประเสริฐ ทับสี, 2563; สุดารัตน์ ชูพันธ์, 2564; จารุเพ็ญ ภูจอมจิต, 2565) นอกจากนี้ จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่า ความรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ (Xie et al., 2022; Kim et al., 2023)



กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่

- (1) เพศ
- (2) อายุ
- (3) โรคประจำตัว
- (4) ระดับการศึกษา
- (5) สถานภาพสมรส
- (6) พื้นที่อยู่อาศัย
- (7) สถานะทางเศรษฐกิจ
- (8) รูปแบบการอยู่อาศัย
- (9) ความสามารถในการเข้าถึงสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์



ความรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ ได้แก่

- (1) ความรอบรู้ทักษะพื้นฐานการสื่อสาร (Traditional Literacy)
- (2) ความรอบรู้สารสนเทศ (Information Literacy)
- (3) การรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy)
- (4) ความรอบรู้ด้านวิทยาศาสตร์ (Scientific Literacy)
- (5) ความรอบรู้ด้านคอมพิวเตอร์ (Computer Literacy)
-

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ได้แก่

- (1) พฤติกรรมการบริโภค
- (2) พฤติกรรมการออกกำลังกาย
- (3) พฤติกรรมการจัดการความเครียด
- (4) พฤติกรรมการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล พื้นที่อยู่อาศัย สถานะทางเศรษฐกิจ รูปแบบการอยู่อาศัย และความสามารถในการเข้าถึงสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ต่อความรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ทั้ง 23 อำเภอ จำนวนทั้งหมด 276,677 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 29 มิถุนายน 2564)



กลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุตอนต้นที่มีอายุ 60-69 ปี ทั้งเพศชายและหญิง ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 329 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Daniel (1995) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย

วิธีการสุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) โดยแบ่งประชากรเป็น 23 กลุ่มตามอำเภอ กำหนดจำนวนตัวอย่างในแต่ละอำเภอตามสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุ และเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบโควตา (Quota Sampling) ตามช่วงอายุและอำเภอ

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria) อายุ 60-69 ปี อาศัยอยู่ในจังหวัดนครศรีธรรมราชมากกว่า 6 เดือน สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยมีความพร้อมทางร่างกายและจิตใจ และมีโทรศัพท์เคลื่อนที่หรือแท็บเล็ตของตนเองที่สามารถเข้าใช้งานอินเทอร์เน็ตได้

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ (Check List) จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส พื้นที่อยู่อาศัย ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะการอยู่อาศัย และความสามารถในการเข้าถึงสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ ประยุกต์จากเครื่องมือวัดมาตรฐาน eHEALS ของ Norman and Skinner (2006b) ร่วมกับข้อคำถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 13 ข้อ คะแนนความรอบรู้อยู่ระหว่าง 13-65 คะแนน โดยคะแนนยิ่งสูงแสดงว่ามีความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพยิ่งสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อ ครอบคลุม 5 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และการแสวงหาการรักษาพยาบาล เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ “ปฏิบัติเป็นประจำ” ถึง “ไม่เคยปฏิบัติเลย” แบบสอบถามนี้มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ

5 คะแนน = ปฏิบัติเป็นประจำ (ปฏิบัติ 5-7 วันต่อสัปดาห์)

4 คะแนน = ปฏิบัติบ่อยครั้ง (ปฏิบัติ 3-4 วันต่อสัปดาห์)

3 คะแนน = ปฏิบัติบางครั้ง (ปฏิบัติ 1-2 วันต่อสัปดาห์)

2 คะแนน = ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (ปฏิบัติ 1-3 ครั้งต่อเดือน)

1 คะแนน = ไม่เคยปฏิบัติเลย (ไม่เคยปฏิบัติเลยในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา)

การแปลผลคะแนนใช้เกณฑ์ของ Bloom โดยคำนวณจากคะแนนเฉลี่ยและร้อยละของคะแนนเต็มแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับมาก (ร้อยละ 80-100 หรือค่าเฉลี่ย 4.00-5.00) หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ดี ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79 หรือค่าเฉลี่ย 3.00-3.99) หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองพอใช้ ระดับน้อย (น้อยกว่าร้อยละ 60 หรือค่าเฉลี่ย 1.00-2.99) หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ควรปรับปรุง



4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

4.1 ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมสุขภาพ และผู้เชี่ยวชาญด้านความรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ โดยใช้วิธีการคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Item Objective Congruence Index) ตามแนวคิดของ Rovinelli and Hambleton (1976) ผลการตรวจสอบพบว่า ข้อคำถามทั้งหมดมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด คือ 0.50 แสดงว่าข้อคำถามทุกข้อมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยและนิยามที่ต้องการวัดคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ประกอบด้วย 1) ค่า I-CVI (Item-level Content Validity Index) เป็นค่าความตรงของแต่ละข้อคำถาม พบว่ามีค่าอยู่ระหว่าง 0.75-1.00 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด คือ 0.80 2) ค่า S-CVI/Ave (Scale-level Content Validity Index / Average) เป็นค่าเฉลี่ยของค่า I-CVI ทั้งฉบับ พบว่า แบบสอบถามความรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ มีค่า S-CVI/Ave = 0.92 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมีค่า S-CVI/Ave = 0.94 ค่า S-CVI/Ave ของแบบสอบถามทั้งสองส่วนมีค่ามากกว่า 0.90 ซึ่งแสดงว่าแบบสอบถามมีความตรงตามเนื้อหาในระดับดีมาก (Lynn, 1986; Polit & Beck, 2006) ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการปรับปรุงข้อคำถามบางข้อให้มีความชัดเจนมากขึ้น และผู้วิจัยได้ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปทดลองใช้

4.2 ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 30 ราย แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้ 1) แบบสอบถามความรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.96 และรายด้านอยู่ระหว่าง 0.82-0.91 2) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.92 และรายด้านอยู่ระหว่าง 0.78-0.87 ซึ่งค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งสองส่วนมีค่ามากกว่า 0.70 แสดงว่าแบบสอบถามมีความเชื่อมั่นสูงและเหมาะสมสำหรับนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล (Nunnally & Bernstein, 1994)

5. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช เลขที่รับรอง NSTPH-REC 2023-021 ลงวันที่ 10 ธันวาคม 2566 ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยจัดทำเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล และสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นภาษาไทยที่เข้าใจง่าย การเข้าร่วมวิจัยเป็นไปด้วย



ความสมัครใจและได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลทั้งหมดถูกเก็บเป็นความลับ นำเสนอในภาพรวม ไม่มีการเชื่อมโยงถึงผู้ให้ข้อมูล เป็นรายบุคคล และผู้วิจัยได้รับรายชื่อ เบอร์โทรศัพท์ และสถานที่ติดต่อของผู้วิจัยอย่างชัดเจนในเอกสารชี้แจงเพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้

6. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมกราคม - มีนาคม 2567 ก่อนเริ่มดำเนินการผู้วิจัยประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราชเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล จากนั้นติดต่อกับผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุใน 23 อำเภอ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล และเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ช่วยคัดกรองผู้สูงอายุตามเกณฑ์ที่กำหนดและเชิญชวนให้เข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งให้ความช่วยเหลือในการตอบแบบสอบถามออนไลน์ผ่าน Google Forms โดยเฉพาะกับผู้สูงอายุที่ไม่คุ้นเคยกับการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และได้อ่านเอกสารชี้แจงพร้อมให้ความยินยอมในรูปแบบออนไลน์ก่อนเริ่มตอบแบบสอบถาม ระหว่างการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยติดตามความก้าวหน้าและตรวจสอบคุณภาพข้อมูลทุกสัปดาห์ ระบบ Google Forms ช่วยตรวจสอบความสมบูรณ์เบื้องต้นโดยกำหนดให้ต้องตอบคำถามที่จำเป็นทุกข้อก่อนส่งแบบสอบถาม หากพบข้อมูลไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจะติดต่อผู้รับผิดชอบในพื้นที่เพื่อตรวจสอบ และแก้ไขและภายหลังเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูลตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด นำข้อมูลมาตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งและแปลงข้อมูลให้อยู่ในรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์ทางสถิติ โดยข้อมูลทั้งหมดถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีการระบุตัวตนของผู้ให้ข้อมูล และนำเสนอผลในภาพรวมเท่านั้น

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้ดำเนินการด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยก่อนการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์และอิทธิพลทำนายของตัวแปร ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติอย่างครบถ้วน ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ เมื่อทดสอบด้วย Kolmogorov-Smirnov test โดยมีค่า $p > 0.05$ ความแปรปรวนของตัวแปรมีความเป็นเอกพันธ์ (Homoscedasticity) เมื่อทดสอบด้วย Levene's test ซึ่งพบว่ามีค่า $p > 0.05$ เช่นกัน การตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามด้วยแผนภาพการกระจาย (Scatter plot) แสดงให้เห็นว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นสำหรับการวิเคราะห์ถดถอย การตรวจสอบภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (Multicollinearity) ระหว่างตัวแปรอิสระซึ่งอาจส่งผลต่อความคลาดเคลื่อนในการวิเคราะห์ถดถอย พบว่าค่า Variance Inflation Factor (VIF) ของตัวแปรอิสระทุกตัวมีค่าระหว่าง 1.15-3.27 ซึ่งน้อยกว่า 10 และค่า Tolerance มีค่าระหว่าง 0.31-0.87 ซึ่งมากกว่า 0.1 แสดงว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันสูงเกินไปจนเกิดปัญหาภาวะร่วมเส้นตรงพหุ การตรวจสอบค่าส่วนเหลือ (Residual) จากการวิเคราะห์ถดถอยพบว่าการกระจายแบบปกติ ยืนยัน



ความเหมาะสมของตัวแบบการวิเคราะห์ถดถอยที่ใช้ในการศึกษา ภายหลังการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นทั้งหมดและพบว่าข้อมูลมีคุณสมบัติเหมาะสม จึงดำเนินการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลทำนายความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบปกติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ต่อไป

ผลการวิจัย

1. อิทธิพลทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล พื้นที่อยู่อาศัย สถานะทางเศรษฐกิจ รูปแบบการอยู่อาศัย และความสามารถในการเข้าถึงสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ต่อความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบปกติเพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า โมเดลการทำนายมีความเหมาะสม ($F = 24.587$, $p < 0.001$) และมีอำนาจในการทำนายร้อยละ 42.3 ($R^2 = 0.423$, Adjusted $R^2 = 0.406$) โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ประสบการณ์ในการใช้อินเทอร์เน็ต ($\beta = 0.357$, $p < 0.001$) และระดับการศึกษา ($\beta = 0.287$, $p < 0.001$) ขณะที่ระยะเวลาในการใช้อินเทอร์เน็ต ($\beta = 0.107$, $p = 0.054$) อายุ ($\beta = -0.097$, $p = 0.089$) ความเพียงพอของรายได้ ($\beta = 0.065$, $p = 0.234$) และพื้นที่อยู่อาศัย ($\beta = 0.049$, $p = 0.367$) ไม่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ

ตัวแปรทำนาย	B	SE	β	t	p-value
ค่าคงที่	1.428	0.523	-	2.731	0.007*
ประสบการณ์ในการใช้อินเทอร์เน็ต	0.419	0.077	0.357	5.442	< 0.001*
ระดับการศึกษา	0.382	0.088	0.287	4.341	< 0.001*
อายุ	-0.029	0.017	-0.097	-1.706	0.089
พื้นที่อยู่อาศัย	0.084	0.093	0.049	0.903	0.367
ความเพียงพอของรายได้	0.062	0.052	0.065	1.192	0.234
ระยะเวลาในการใช้อินเทอร์เน็ต	0.062	0.032	0.107	1.937	0.054

$R = 0.651$, $R^2 = 0.423$, Adjusted $R^2 = 0.406$, $F = 24.587$, $p < 0.001$

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



2. ระดับความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช

ผลการวิเคราะห์ระดับความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.09, S.D. = 0.85) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ความรอบรู้ทักษะพื้นฐานการสื่อสาร (Mean = 3.48, S.D. = 0.92) รองลงมาคือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Mean = 3.27, S.D. = 0.98) ความรอบรู้ด้านวิทยาศาสตร์ (Mean = 3.16, S.D. = 0.89) ความรอบรู้สารสนเทศ (Mean = 3.12, S.D. = 1.01) การรู้เท่าทันสื่อ (Mean = 2.84, S.D. = 1.09) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ความรอบรู้ด้านคอมพิวเตอร์ (Mean = 2.69, S.D. = 1.17) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ

องค์ประกอบความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ	Mean	S.D.	ระดับ
1. ความรอบรู้ทักษะพื้นฐานการสื่อสาร	3.48	0.92	ปานกลาง
2. ความรอบรู้สารสนเทศ	3.12	1.01	ปานกลาง
3. การรู้เท่าทันสื่อ	2.84	1.09	ปานกลาง
4. ความรอบรู้ด้านวิทยาศาสตร์	3.16	0.89	ปานกลาง
5. ความรอบรู้ด้านคอมพิวเตอร์	2.69	1.17	ปานกลาง
6. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	3.27	0.98	ปานกลาง
ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพโดยรวม	3.09	0.85	ปานกลาง

3. ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช

ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.09, S.D. = 0.67) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ พฤติกรรมการแสวงหาการรักษาพยาบาล (Mean = 3.45, S.D. = 0.83) รองลงมาคือ พฤติกรรมการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม (Mean = 3.38, S.D. = 0.78) พฤติกรรมการบริโภค (Mean = 3.15, S.D. = 0.79) พฤติกรรมการจัดการความเครียด (Mean = 2.97, S.D. = 0.95) ซึ่งทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ พฤติกรรมการออกกำลังกาย (Mean = 2.53, S.D. = 1.12) ซึ่งอยู่ในระดับน้อย ดังแสดงในตารางที่ 3



ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	Mean	S.D.	ระดับ
1. พฤติกรรมการบริโภค	3.15	0.79	ปานกลาง
2. พฤติกรรมออกกำลังกาย	2.53	1.12	น้อย
3. พฤติกรรมการจัดการความเครียด	2.97	0.95	ปานกลาง
4. พฤติกรรมการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม	3.38	0.78	ปานกลาง
5. พฤติกรรมการแสวงหาการรักษาพยาบาล	3.45	0.83	ปานกลาง
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวม	3.09	0.67	ปานกลาง

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกรับรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกรับรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.456, p < 0.001$) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์รายด้าน พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกด้าน โดยด้านที่มีความสัมพันธ์สูงสุด คือ พฤติกรรมการแสวงหาการรักษาพยาบาล ($r = 0.489, p < 0.001$) รองลงมาคือ พฤติกรรมการบริโภค ($r = 0.421, p < 0.001$) พฤติกรรมการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ($r = 0.385, p < 0.001$) พฤติกรรมการจัดการความเครียด ($r = 0.376, p < 0.001$) และด้านที่มีความสัมพันธ์ต่ำสุด คือ พฤติกรรมออกกำลังกาย ($r = 0.302, p < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกรับรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
1. พฤติกรรมการบริโภค	0.421	$< 0.001^*$
2. พฤติกรรมออกกำลังกาย	0.302	$< 0.001^*$
3. พฤติกรรมการจัดการความเครียด	0.376	$< 0.001^*$
4. พฤติกรรมการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม	0.385	$< 0.001^*$
5. พฤติกรรมการแสวงหาการรักษาพยาบาล	0.489	$< 0.001^*$
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวม	0.456	$< 0.001^*$

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุจังหวัดนครศรีธรรมราช ” สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุตอนต้นจังหวัดนครศรีธรรมราชมีความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.09, S.D. = 0.85) ซึ่งปัจจุบันมีการเข้าถึงเทคโนโลยีและสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ได้ง่ายขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเรียนรู้และใช้งานได้มากขึ้น ประกอบกับนโยบายการส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลของกระทรวงสาธารณสุขและนโยบายดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า ความรอบรู้ด้านคอมพิวเตอร์มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด (Mean = 2.69, S.D. = 1.17) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Xie et al. (2022) ที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีข้อจำกัดในการใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ และต้องการการสนับสนุนในการพัฒนาทักษะด้านนี้ ขณะที่ความรอบรู้ทักษะพื้นฐานการสื่อสารมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (Mean = 3.48, S.D. = 0.92) ซึ่งอาจเกิดจากผู้สูงอายุมีประสบการณ์และความคุ้นเคยกับการสื่อสารรูปแบบดั้งเดิมมากกว่า

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุตอนต้นจังหวัดนครศรีธรรมราชมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.09, S.D. = 0.67) ซึ่งการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผ่านช่องทางต่าง ๆ ทั้งจากบุคลากรทางการแพทย์ สื่อโทรทัศน์ และอินเทอร์เน็ต รวมถึงนโยบายการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด (Mean = 2.53, S.D. = 1.12) อยู่ในระดับน้อย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุตารัตน์ ชูพันธ์ (2564) ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการออกกำลังกายน้อยกว่าด้านอื่น ๆ ทั้งนี้เนื่องจากข้อจำกัดทางด้านร่างกาย ปัญหาสุขภาพ และการขาดความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย ขณะที่พฤติกรรมการแสวงหาการรักษาพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (Mean = 3.45, S.D. = 0.83) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพและการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของผู้สูงอายุ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ

ผลการวิจัยพบว่าอายุมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.247, p < 0.001$) แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นมีแนวโน้มที่จะมีความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพลดลง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Kim et al. (2023) ที่พบว่า อายุเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการใช้เทคโนโลยีและการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพออนไลน์ของผู้สูงอายุ ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.421, p < 0.001$) และเป็นหนึ่งในปัจจัยที่สามารถทำนายความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพได้ ($\beta = 0.287, p < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ธนวิญญ์



แสนสองแคว (2559) ที่พบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีพื้นฐานความรู้และทักษะในการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ได้ดีกว่า รวมถึงมีความสามารถในการประมวลผลข้อมูลและการตัดสินใจที่ดีกว่า ประสบการณ์ในการใช้อินเทอร์เน็ตเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพสูงสุด ($r = 0.457, p < 0.001$) และเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพได้ดีที่สุด ($\beta = 0.357, p < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Stellefson et al. (2011) ที่พบว่า ประสบการณ์ในการใช้อินเทอร์เน็ตเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ เนื่องจากยังมีประสบการณ์ในการใช้อินเทอร์เน็ตมาก ยังมีความคุ้นเคยและทักษะในการค้นหาประเมิน และใช้ข้อมูลสุขภาพออนไลน์ได้ดีขึ้น นอกจากนี้ พื้นที่อยู่อาศัย ความเพียงพอของรายได้ และระยะเวลาในการใช้อินเทอร์เน็ต ก็มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จารุเพ็ญ ภูจอมจิต (2565) ที่พบว่า ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ มีผลต่อการเข้าถึงและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง และมีรายได้เพียงพอมีโอกาสเข้าถึงเทคโนโลยีและสารสนเทศด้านสุขภาพได้ดีกว่า

ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

ผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.456, p < 0.001$) แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพสูง มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Xie et al. (2022) และ Kim et al. (2023) ที่พบว่า ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองรายด้าน พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกด้าน โดยด้านที่มีความสัมพันธ์สูงสุด คือ พฤติกรรมการแสวงหาการรักษาพยาบาล ($r = 0.489, p < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Norman and Skinner (2006) ที่กล่าวว่าความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพช่วยให้บุคคลสามารถแสวงหาข้อมูลสุขภาพที่ต้องการและนำมาใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างเหมาะสม เช่น การตัดสินใจเข้ารับการรักษา การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ การติดตามอาการ และการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย นอกจากนี้ ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพยังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภค ($r = 0.421, p < 0.001$) และพฤติกรรมการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ($r = 0.385, p < 0.001$) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพออนไลน์ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความรู้และตระหนักถึงความสำคัญของการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์และการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพมากขึ้น



ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมการพัฒนาความรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะด้านความรู้ด้านคอมพิวเตอร์ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด โดยอาจจัดอบรมการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพออนไลน์ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ
2. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด โดยอาจใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเป็นเครื่องมือในการให้ความรู้และสร้างแรงจูงใจ เช่น แอปพลิเคชันสอนการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ หรือคลิปวิดีโอสาธิตท่าออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย
3. ควรมีการส่งเสริมการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตและอุปกรณ์ดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทและผู้ที่มีรายได้น้อย เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพดิจิทัล
4. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้ข้อมูลสุขภาพออนไลน์ในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยให้คำแนะนำเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือและวิธีการประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. พัฒนาโมเดล eHealth Literacy 3 ระดับสำหรับผู้สูงอายุ โดยแบ่งเป็นระดับพื้นฐาน (สำหรับผู้ไม่มีประสบการณ์การใช้เทคโนโลยีดิจิทัล) ระดับปานกลาง (สำหรับผู้มีทักษะพื้นฐานแต่ขาดความมั่นใจ) และระดับสูง (สำหรับผู้คุ้นเคยกับเทคโนโลยี) พร้อมออกแบบกิจกรรมเสริมสร้างที่เหมาะสมกับแต่ละระดับ
2. สร้างเครือข่าย “ผู้ถ่ายทอดความรู้ดิจิทัลสุขภาพ” โดยพัฒนาศักยภาพ อสม. และจิตอาสาผู้สูงอายุในชุมชนให้เป็นผู้ให้คำแนะนำและสนับสนุนการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุคนอื่น ๆ ในชุมชน เพื่อสร้างความยั่งยืนและขยายผลในวงกว้าง
3. พัฒนาแอปพลิเคชันส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเฉพาะท้องถิ่น ที่ออกแบบตามบริบทและความต้องการของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยเฉพาะด้านการออกกำลังกายและโภชนาการ พร้อมประเมินประสิทธิภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2564). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- กระทรวงสาธารณสุข. (2563). การพัฒนาระบบสุขภาพดิจิทัล (Digital Health) กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- จารุเพ็ญ ภูจอมจิต. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่น. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 31(2), 275-287.



- ฐิตินันท์ นาคผู้ และ อาจันต์ สงทับ. (2562). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่
โครงการร่วมกันสร้างชุมชนน่าอยู่. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 28(1), 94-105.
- ธัญธัช วิกิตภูมิประเทศ. (2562). ผลกระทบของเทคโนโลยีดิจิทัลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม. วารสาร
วไลยอลงกรณ์ปริทัศน์, 9(2), 163-175.
- ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์ Health Data Center. (2567). รายงานจำนวนประชากรผู้สูงอายุจังหวัด
นครศรีธรรมราช. สืบค้นเมื่อ 30 มกราคม 2567, จาก <https://hdcservice.moph.go.th>
- สุขประเสริฐ ทับสี. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัด
สุพรรณบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 29(6), 1062-1073.
- สุदारัตน์ ชูพันธ์. (2564). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา. วารสารการพัฒนา
สุขภาพชุมชน, 9(3), 422-435.
- Bujang, M. A., Sa'at, N., Sidik, T. M., & Joo, L. C. (2021). Sample size determination using
likelihood ratio test for comparing nested logistic regression models. *Epidemiology,
Biostatistics and Public Health*, 18(1), e16745.
- Choi, H., Kim, S., & Ko, H. (2023). Digital literacy and eHealth literacy among older adults:
A systematic review. *Healthcare*, 11(12), 1735.
- Kim, K., Choi, J., & Park, Y. (2023). Relationship between eHealth literacy and health
behaviors among older adults. *International Journal of Environmental Research
and Public Health*, 20(3), 1967.
- Lee, J., Hong, Y. A., & Cho, J. (2022). The roles of eHealth literacy in promoting healthy
behaviors during the COVID-19 pandemic among older adults in South Korea.
Healthcare, 10(6), 1098.
- Liu, Z., Yuan, L., Huang, Y., & Zhang, Y. (2020). A model for digital health literacy to
reduce health inequalities among older adults: Perspective from developing
countries. *Frontiers in Public Health*, 8, 529942.
- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHealth literacy: Essential skills for consumer
health in a networked world. *Journal of Medical Internet Research*, 8(2), e9.
<https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9>
- Orem, D. E. (1991). *Nursing: Concepts of practice* (4th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Paige, S. R., Miller, M. D., Krieger, J. L., Stellefson, M., & Cheong, J. (2018). Electronic
health literacy across the lifespan: Measurement invariance study. *Journal of
Medical Internet Research*, 20(7), e10434.



- Wångdahl, J., Jaensson, M., Dahlberg, K., & Nilsson, U. (2020). The Swedish version of the electronic health literacy scale: Prospective psychometric evaluation study including thresholds levels. *JMIR mHealth and uHealth*, 8(2), e16316.
- Xie, L., Cao, J., & Sun, F. (2022). eHealth literacy and health-related outcomes among Older adults: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 78(3), 665-676.
- Zhou, X., Wang, W., Zhao, L., & Chen, A. (2021). Relationship between eHealth literacy and health literacy among older adults in rural China: The moderating role of social support. *Journal of Nursing Management*, 29(7), 2371-2379.