ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี

สุพัฒน์ เจนสุขสถิตไพศาล วท.ม., อลงกรณ์ เปกาลี ปร.ด., มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์ ปร.ด., ชวภณ สารข้าวคำ ปร.ด.
มหาวิทยาลัยมหิดล 420/1 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

Factors Related to Electronic Health Literacy of Older Persons in Nonthaburi Province

Supat Jensuksathitpaisal, M.Sc., Alongkorn Pekalee, Ph.D., Manirat Therawiwat, Ph.D., Chawapon Sarnkhaowkhom, Ph.D.
Mahidol University, 420/1, Rachwithi Rd., Thung Praya Thai, Ratchthewi, Bangkok, 10400, Thailand
Corresponding Author: Alongkorn Pekalee (E-mail: alongkorn.pek@mahidol.edu)
(Received: 4 March, 2025; Revised: 23 May, 2025; Accepted: 18 July, 2025)

Abstract

Background: Electronic health literacy (e-Health literacy) plays a pivotal role in the delivery of health care in the digital era, particularly among older persons who are increasingly gaining access to health-related information. **Objective:** To study the level of e-Health literacy and factors related to e-Health literacy among older persons in Nonthaburi Province. **Method:** Data were collected from 363 older adults (aged 60–79 years) during March and April 2024 using a two-part questionnaire. **Result:** Approximately half of the older adults in Nonthaburi Province (50.41%) demonstrated a moderate level of e-Health literacy. **Conclusion:** The elderly in Nonthaburi Province continue to require improvement in their ability to assess the credibility of health-related information and utilize it effectively. Priority should be given to fostering key target groups, including individuals aged 70-79 years, those with an education level below a bachelor's degree, residents living outside municipal areas, individuals with internet usage experience, and those who spend limited time online.

Keywords: Electronic health literacy, Internet, Health, Older persons, Digital society

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ (e-Health literacy) เข้ามามีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชนในสังคมยุคดิจิทัล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีการเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพมากขึ้น อย่างไรก็ตามการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพในประเทศไทยยังมีจำกัด **วัตถุประสงค์:** การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี **วิธีการ:** การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง เก็บรวบรวมข้อมูลในผู้สูงอายุ (อายุ 60-79 ปี) จำนวน 363 คน ระหว่างเดือนมีนาคม ถึง เมษายน พ.ศ. 2567 โดยใช้แบบสอบถาม 2 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลและ 2) แบบสอบถามความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคร์สแควร์ **ผล:** ผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี มากกว่ากึ่งหนึ่งเล็กน้อย (ร้อยละ 50.41) มีความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพของอยู่ในระดับปานกลาง อายุ ระดับการศึกษา เขตพื้นที่ที่อยู่อาศัย ประสบการณ์ในการใช้อินเทอร์เน็ต และระยะเวลาในการ

ใช้อินเทอร์เน็ตในแต่ละครั้ง มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) **สรุป:** ผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรียังต้องพัฒนาความสามารถในการประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูล และการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ โดยกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่ควรได้รับการส่งเสริม ได้แก่ ผู้สูงอายุ 70-79 ปี ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล การมีประสบการณ์ในการใช้อินเทอร์เน็ต และใช้เวลาในแต่ละครั้งน้อย

คำสำคัญ: ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ, อินเทอร์เน็ต, สุขภาพ, ผู้สูงอายุ, สังคมยุคดิจิทัล

บทนำ (Introduction)

สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ เข้ามามีบทบาทมากขึ้นในสถานการณ์สุขภาพดิจิทัลกับประชาชนทุกกลุ่มวัยในรูปแบบของความรู้ ข่าวสาร หรือสิ่งอื่น ๆ ที่สามารถแลกเปลี่ยนผ่านอินเทอร์เน็ต และสามารถส่งต่อผ่านระหว่างบุคคลได้รวดเร็ว โดยเนื้อหามีทั้งสื่อสารสนเทศด้านบวกและด้านลบต่อการดำเนินชีวิตของคนในสังคม แต่น้อยคนที่จะสามารถนำข้อมูลสุขภาพนั้นไปใช้ได้อย่างถูกต้อง[1] ความสามารถในการแสวงหา สืบค้น ทำความเข้าใจ การประเมินข้อมูลสุขภาพนั้น ๆ และประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจึงเป็นทักษะสำคัญที่ประชาชนต้องมี[2]

“ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ” (e-Health literacy)[3] เป็นทักษะสำคัญที่ทำให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี จากการแสวงหาข้อมูลสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพจากอินเทอร์เน็ตมาประกอบการตัดสินใจหรือการนำมาดูแลสุขภาพ และกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ[2-5] ซึ่งจะนำไปสู่การตัดสินใจเชิงบวกร่วมกับความมั่นใจในข้อมูลสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง และนำมาซึ่งสถานะสุขภาพที่พึงประสงค์ของประชาชน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพ ซึ่งการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมจะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ตามมาได้[6]

ประเทศไทยได้เป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ตั้งแต่ พ.ศ. 2564 โดยปัจจุบันมีผู้สูงอายุในประเทศไทยมากกว่าร้อยละ 20 ของประชาชนทั้งประเทศ[7] และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง[8] นอกจากสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุในภาพรวมของประเทศแล้วยังพบว่าประชากรผู้สูงอายุยังมีจำนวนมากในหลายจังหวัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดปริมณฑล รวมถึงจังหวัดนนทบุรีที่มีผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 22.46 โดยในจำนวนนี้ยังไม่รวมจำนวนของประชากรแฝงในพื้นที่[9] การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุอาจนำมาซึ่งปัญหาสุขภาพได้ หากผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ หรือไม่มีความสามารถในการจำแนกความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่อยู่ในสื่อสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์

ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพมีความสำคัญอย่างมาก ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องให้ความสำคัญมากที่สุดในสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพดิจิทัลและการเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุสมบูรณ์ โดยการศึกษาของ GuangHui Cui[10] และ Shaojie Li[11] ที่ทำการศึกษาในสาธารณรัฐประชาชนจีนพบว่าความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันยังเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีการศึกษาในหลายประเทศ เช่น สาธารณรัฐเกาหลี[12] สหรัฐอเมริกา[13] และประเทศสวีเดน[14] ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวเป็นปัจจัยนำเข้าสำคัญในการวางแผนบริหารจัดการระบบสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามการศึกษาในประเด็นดังกล่าวในประเทศไทยนั้นยังมีจำนวนจำกัด

ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษาในประเทศไทยมีเพียงการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ใหญ่วัยกลางคน[12] อย่างไรก็ตามการศึกษาปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์กับความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพยังไม่พบการศึกษา การศึกษาครั้งนี้มุ่งทำการศึกษาระดับความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการพัฒนาความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุต่อไป อีกทั้งยังเป็นการวางแผนในการดำเนินงานด้านของการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุในยุคสุขภาพดิจิทัลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และสามารถลดความเสี่ยงกับปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ในกลุ่มผู้สูงอายุ

วัตถุและวิธีการ (Materials and Methods)

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional survey research) ทำการศึกษาระหว่างเดือนมีนาคม ถึง เมษายน พ.ศ. 2567 ในผู้สูงอายุที่อาศัย

อยู่ในพื้นที่ทั้ง 6 อำเภอของจังหวัดนนทบุรี จำนวน 363 คน จากสูตรการคำนวณการประมาณค่าสัดส่วนแบบทราบขนาดประชากรของ Daniel[15] เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เลือกตำบลในแต่ละอำเภอด้วยการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากแบบไม่ใส่คืน และเลือกผู้สูงอายุด้วยการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากตามสัดส่วนจำนวนผู้สูงอายุในแต่ละตำบล โดยมีเกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่การวิจัย ดังนี้ 1) ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60-79 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนนทบุรีมากกว่า 6 เดือนขึ้นไป ในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล 2) สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยภายหลังได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน 3) มีความพร้อมทางร่างกายและจิตใจ สามารถอ่าน เขียนและเข้าใจภาษาไทยได้ 4) มีโทรศัพท์เคลื่อนที่หรือแท็บเล็ตของตนเองที่สามารถเข้าใช้งานอินเทอร์เน็ตได้ และ 5) เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี และเกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออกโดย 1) ผู้เข้าร่วมวิจัยทำแบบสอบถามไม่ครบทุกส่วน และ 2) ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่สามารถตอบแบบสอบถามด้วยตนเองได้ กรณีที่ไม่สามารถรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุที่ถูกสุ่มเลือกจะทำการสุ่มรายชื่อผู้สูงอายุใหม่ด้วยวิธีการจับฉลากเช่นเดียวกันจนได้ตัวอย่างครบตามที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเองที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ต่อการใช้ชีวิตประจำวัน โรคประจำตัว เขตพื้นที่ที่อยู่อาศัย ลักษณะการอยู่อาศัย และความสามารถในการเข้าถึงสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ และส่วนที่ 2 ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถาม 13 ข้อ เกี่ยวกับความรู้ ความสามารถ ความเชื่อมั่น และทักษะในการค้นหา ประเมิน และประยุกต์ใช้ข้อมูลสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพที่เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของตนเอง[2] ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน 5 ระดับ (เห็นด้วยอย่างยิ่ง-ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ร่วมกับการใช้สัญลักษณ์ในรูปแบบของการแสดงออกของสีหน้าร่วมกับสีเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจง่าย (เห็นด้วยอย่างยิ่งเป็นรูปภาพยิ้มกว้างสีเขียว-ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งเป็นรูปภาพโกรธมากสีแดง) คะแนนที่ได้มีค่าระหว่าง 13-65 คะแนน แบ่งระดับความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของ Bloom[16] ได้แก่ ระดับต่ำ (13-38 คะแนน) ระดับปานกลาง (39-51 คะแนน) และระดับสูง (52-65 คะแนน) ตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามก่อนนำไปใช้ โดยพิจารณาจากค่าความตรงของเนื้อหา ที่ได้จากการพิจารณาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 คะแนน จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีคุณลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 30 คน และมีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) ของแบบสอบถามเท่ากับ 0.96 ซึ่งเป็นช่วงคะแนนที่มีความน่าเชื่อถือ[17] วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาโดยใช้ตารางไขว้ ด้วยสถิติไคร์สแควร์ กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหิดล เอกสารรับรองเลขที่ MUPH 2024-026 เมื่อวันที่ 4 มีนาคม 2567

ผล (Result)

คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 71.9) เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 67.3 ปี (SD = 5.6) ร้อยละ 66.4 เป็นผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60-69 ปี) มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 58.4) อยู่ในสถานะสมรส จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 54.8) เกินครึ่ง (ร้อยละ 60.1) มีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 82.9) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 59.0) อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล และมีโรคประจำตัว โดยร้อยละ 52.3 ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และเกือบครึ่ง (ร้อยละ 47.7) อาศัยอยู่กับลูกหรือหลาน/ ญาติพี่น้อง สำหรับความสามารถในการเข้าถึงสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.0) มีประสบการณ์ในการใช้อินเทอร์เน็ตมากกว่า 1 ปีขึ้นไป และมีระยะเวลาในการใช้อินเทอร์เน็ตในแต่ละครั้งน้อยกว่า 30 นาที (ร้อยละ 51.3) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 363)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	n (%)	คุณลักษณะส่วนบุคคล	n (%)
เพศ		**อายุ (ปี)**	
ชาย	102 (28.1)	60-69	241 (66.4)
หญิง	261 (71.9)	70-79	122 (33.6)
สถาพภาพสมรส		**ระดับการศึกษา**	
โสด	54 (14.9)	ไม่ได้เรียนหนังสือ	7 (1.9)
สมรส	212 (58.4)	ประถมศึกษา	199 (54.8)
หม้าย	71 (19.6)	มัธยมศึกษา	83 (22.9)
หย่าร้าง/ แยกกันอยู่	26 (7.1)	ปวช./ ปวส.	29 (8.0)
ความเพียงพอของรายได้ต่อการใช้ชีวิตประจำวัน		ปริญญาตรี	35 (9.6)
ไม่เพียงพอ/ ขาดแคลน	39 (10.7)	สูงกว่าปริญญาตรี	10 (2.8)
เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ	218 (60.1)	**เขตพื้นที่ที่อยู่อาศัย**	
เพียงพอและเหลือเก็บ	106 (29.2)	ในเขตเทศบาล	214 (59.0)
โรคประจำตัว		นอกเขตเทศบาล	149 (41.0)
ไม่มีโรคประจำตัว	62 (17.1)	**ลักษณะการอยู่อาศัย**	
มีโรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 โรค)	301 (82.9)	อาศัยอยู่คนเดียวตามลำพัง	32 (8.8)
- โรคเบาหวาน	112 (30.9)	อาศัยอยู่กับคู่สมรส (สามี/ ภรรยา)	153 (42.1)
- โรคความดันโลหิตสูง/ ไขมันในเลือด	190 (52.3)	อาศัยอยู่กับลูกหลาน/ ญาติพี่น้อง	173 (47.7)
- โรคกระดูกพรุน/ อาการปวดเข่า	89 (24.5)	อาศัยอยู่กับผู้ดูแลหรือคนอื่น	5 (1.4)
- โรคมะเร็ง และโรคไต	118 (32.5)		
ความสามารถในการเข้าถึงสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์			
ประสบการณ์ในการใช้อินเทอร์เน็ต		**ระยะเวลาในการใช้อินเทอร์เน็ตในแต่ละครั้ง**	
น้อยกว่า 6 เดือน	92 (25.3)	น้อยกว่า 30 นาที	186 (51.3)
6 เดือน-1 ปี	46 (12.7)	30 นาที-1 ชั่วโมง	113 (31.1)
มากกว่า 1 ปีขึ้นไป	225 (62.0)	มากกว่า 1 ชั่วโมงขึ้น	64 (17.6)

ระดับความความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพเท่ากับ 45.99 คะแนน (SD = 10.33) โดยกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 50.41) มีความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และกลุ่มตัวอย่างประมาณ 1 ใน 3 (ร้อยละ 33.6) ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง **ดังตารางที่ 2** เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของข้อคำถามพบว่า ทักษะที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังขาดอยู่ (ตอบไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ประกอบด้วย 1) สามารถประเมินได้ว่า แหล่งสุขภาพที่พบในอินเทอร์เน็ตแหล่งใดสามารถเชื่อถือได้ หรือไม่น่าเชื่อถือ 2) สามารถ

บอกได้ว่าข้อมูลการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ท่านพบในอินเทอร์เน็ต ข้อมูลใดมีคุณภาพ และข้อมูลใดไม่มีคุณภาพ และ 3) สามารถบอกเล่าข้อมูลการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่พบในอินเทอร์เน็ตแก่ผู้อื่นได้

ตารางที่ 2 ระดับความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี (n = 363)

ระดับความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
สูง	122	33.6
ปานกลาง	183	50.4
ต่ำ	58	16.0
Mean = 45.99, SD = 10.33, Min = 13, Max = 65		

ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ พบว่า อายุ ระดับการศึกษา เขตพื้นที่ที่อยู่อาศัย ประสบการณ์ในการใช้อินเทอร์เน็ต และระยะเวลาในการใช้อินเทอร์เน็ตในแต่ละครั้งของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .001) ดังตารางที่ 3 โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60-69 ปี) มีความรอบรู้ในระดับสูงมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุตอนกลาง (อายุ 70-79 ปี) และเมื่อพิจารณาที่ระดับการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี-สูงกว่าปริญญาตรี มีความรอบรู้ในระดับระดับสูงมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ เช่นเดียวกับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลที่มีความรอบรู้ในระดับสูงมากกว่าผู้ที่อยู่นอกเขตเทศบาล โดยเมื่อพิจารณาปัจจัยด้านความสามารถในการเข้าถึงสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ พบว่า ผู้สูงอายุที่ประสบการณ์ในการใช้อินเทอร์เน็ตมากกว่า 1 ปีขึ้นไป และระยะเวลาในการใช้อินเทอร์เน็ตในแต่ละครั้งมากกว่า 1 ชั่วโมงขึ้นไป มีความรอบรู้ในระดับปานกลางมากกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่น ๆ

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ

ปัจจัย	n	ระดับความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ			χ^2	p-value
		ต่ำ n (%)	ปานกลาง n (%)	สูง n (%)		
เพศ					3.620	.164
ชาย	102	36 (35.3)	56 (54.9)	10 (9.8)		
หญิง	261	74 (28.4)	143 (54.7)	44 (16.9)		
อายุ (ปี)					16.930	< .001*
60-69	241	58 (24.1)	138 (57.3)	45 (18.6)		
70-79	122	52 (42.6)	61 (50.0)	9 (7.4)		
สถาพภาพสมรส					6.027	.420
โสด	54	15 (27.8)	31 (57.4)	8 (14.8)		
สมรส	212	73 (34.5)	112 (52.8)	27 (12.7)		
หม้าย	71	16 (22.5)	42 (59.2)	13 (18.3)		
หย่าร้าง/ แยกกันอยู่	26	6 (23.1)	14 (53.8)	6 (23.1)		

ปัจจัย	n	ระดับความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ			χ^2	p-value
		ต่ำ n (%)	ปานกลาง n (%)	สูง n (%)		
ระดับการศึกษา					42.631	< .001*
ไม่ได้เรียนหนังสือ - ประถมศึกษา	206	85 (41.3)	96 (46.6)	25 (12.1)		
มัธยมศึกษา	83	21 (25.3)	56 (67.5)	6 (7.2)		
ปวช./ ปวส.-ปริญญาตรี และสูกว่าปริญญาตรี	74	4 (5.4)	47 (63.5)	23 (31.1)		
ความเพียงพอของรายได้ต่อการใช้ชีวิตประจำวัน					2.503	.644
ไม่เพียงพอ/ ขาดแคลน	39	14 (35.9)	21 (53.8)	4 (10.3)		
เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ	218	60 (27.5)	123 (56.4)	35 (16.1)		
เพียงพอและเหลือเก็บ	106	36 (34.0)	55 (51.8)	15 (14.2)		
โรคประจำตัว					3.939	.140
ไม่มีโรคประจำตัว	62	15 (24.2)	33 (53.2)	14 (22.6)		
มีโรคประจำตัว	301	95 (31.6)	166 (55.1)	40 (13.3)		
เขตพื้นที่ที่อยู่อาศัย					13.848	< .001*
ในเขตเทศบาล	214	49 (22.9)	128 (59.8)	37 (17.3)		
นอกเขตเทศบาล	149	61 (40.9)	71 (47.7)	17 (11.4)		
ลักษณะการอยู่อาศัย					3.701	.879
อาศัยอยู่คนเดียวตามลำพัง	32	8 (25.0)	18 (56.2)	6 (18.8)		
อาศัยอยู่กับคู่สมรส (สามี/ ภรรยา)	153	50 (32.7)	82 (53.6)	21 (13.7)		
อาศัยอยู่กับลูกหลาน/ ญาติพี่น้องและอาศัยอยู่กับผู้ดูแลหรือคนอื่น	178	52 (29.2)	99 (55.6)	27 (15.2)		
ความสามารถในการเข้าถึงสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์						
ประสบการณ์ในการใช้อินเทอร์เน็ต					55.398	< .001*
น้อยกว่า 6 เดือน	92	48 (52.2)	37 (40.2)	7 (7.6)		
6 เดือน-1 ปี	46	25 (54.3)	18 (39.2)	3 (6.5)		
มากกว่า 1 ปีขึ้นไป	225	37 (16.4)	144 (64.0)	44 (19.6)		
ระยะเวลาในการใช้อินเทอร์เน็ตในแต่ละครั้ง					28.110	< .001*
น้อยกว่า 30 นาที	186	76 (40.9)	94 (50.5)	16 (8.6)		
30 นาที-1 ชั่วโมง	113	26 (23.0)	62 (54.9)	25 (22.1)		
มากกว่า 1 ชั่วโมงขึ้น	64	8 (12.5)	43 (67.2)	13 (20.3)		

* p-value < .05

วิจารณ์ (Discussion)

ระดับความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนนทบุรีมีระดับความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลการศึกษาในประเทศสวีเดน[14] และจังหวัดเชียงใหม่[6] ในลักษณะของบริบทพื้นที่ที่มีความเป็นเมือง ความพร้อมและโอกาสทางด้านการเข้าถึงโครงสร้างพื้นฐาน เช่น สัญญาณอินเทอร์เน็ต เป็นต้น อีกทั้งความเสถียรของสัญญาณอินเทอร์เน็ต อย่างไรก็ตามผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างกับผลการศึกษาในสาธารณรัฐประชาชนจีน[10, 11, 18] ที่ส่วนใหญ่

ประชาชนยังขาดการอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงสัญญาณอินเทอร์เน็ต ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบริบทของพื้นที่จังหวัดนนทบุรีที่เป็นเขตปริมณฑล ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสและสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสุขภาพได้ง่าย และผู้สูงอายุมีประสบการณ์และทักษะในการใช้ระบบสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ผ่านอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ส่วนบุคคล ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้มีผู้สูงอายุมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 62.0) มีประสบการณ์การใช้งานอินเตอร์เน็ตมากกว่า 1 ปี

ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ อายุมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ โดยผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60-69 ปี) มีความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพในระดับสูงมากกว่าผู้สูงอายุตอนกลางถึง 2.5 เท่า สอดคล้องกับการศึกษากลุ่มผู้สูงอายุในสาธารณรัฐประชาชนจีน[11, 19] ที่พบว่า ผู้สูงอายุยิ่งมีอายุที่มากขึ้นจะมีความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพลดน้อยลง ซึ่งอายุมากขึ้นทำให้การรับรู้และความต้องการในการแสวงหาความรู้ในการดูแลสุขภาพจากช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ รวมถึงการเข้าถึงช่องทางนั้น ๆ ที่ลดลง[11, 20]

ระดับการศึกษา ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไปมีความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพในระดับสูงมากกว่าการสำเร็จการศึกษาระดับอื่น ๆ สูงถึง 3 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้า ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาที่สูง จะมีระดับความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพที่สูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหรือมีการศึกษาในระดับที่ต่ำกว่า[11,12,19] ผลการศึกษาครั้งนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิด e-Health literacy ของ Norman and Skinner[3] ที่ระบุว่า ระดับความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ จะได้รับอิทธิพลจากการศึกษาของบุคคลเช่นเดียวกับความรอบรู้ด้านอื่น ๆ เนื่องจากความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยทักษะและความสามารถในการสืบค้น รวมถึงการใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ ซึ่งผู้ที่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่ามักจะมีมากกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาน้อย

เขตที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ โดยผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลมีความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพในระดับสูงมากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยนอกเขตเทศบาล สอดคล้องกับการศึกษาในสาธารณรัฐประชาชนจีน[11] อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมืองหรือในเขตเทศบาลนั้นจะอยู่ใกล้ชิดกับความเจริญมากกว่า รวมทั้งความพร้อมในการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่มาจากทางภาครัฐโดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลข่าวสารที่ผ่านมาทางช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ได้มากกว่า ส่งผลทำให้มีความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพในระดับสูงกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลหรือชุมชนชนบท

สำหรับปัจจัยด้านประสบการณ์ในการใช้อินเทอร์เน็ต ผู้สูงอายุที่ประสบการณ์ในการใช้อินเทอร์เน็ตมากกว่า 1 ปี มีความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพในระดับสูงมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ดังกล่าวน้อยกว่า 1 ปี 2 เท่า ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าในสหรัฐอเมริกา[13] ที่พบว่าประสบการณ์ในการใช้งานอินเทอร์เน็ตมานานจะส่งผลต่อความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพในระดับที่สูงขึ้น กล่าวคือเมื่อผู้สูงอายุมีประสบการณ์ในการเข้าถึงสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ หรือข้อมูลสุขภาพต่าง ๆ ที่ผ่านทางการสืบค้นหรือค้นคว้าผ่านทางอินเตอร์เน็ตนั้นเป็นเวลานาน ๆ จะนำไปสู่การมีระดับความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพในระดับสูงขึ้นตามไปด้วย[20] ในขณะที่ระยะเวลาในการใช้อินเทอร์เน็ตในแต่ละครั้งของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ โดยผู้สูงอายุที่มีการใช้อินเทอร์เน็ตในระยะเวลาที่นานกว่า 30 นาทีต่อครั้ง จะมีความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพในระดับสูงมากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในสหรัฐอเมริกา[13] ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุที่มีเวลาในการใช้อินเทอร์เน็ตมากขึ้นจะทำให้สามารถสืบค้นหรือใช้งานอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพได้มากขึ้น อย่างไรก็ตาม การศึกษาในสาธารณรัฐเกาหลี[12] กลับพบว่าระยะเวลาในการใช้อินเตอร์เน็ตนั้นไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ อาจเป็นเพราะจำนวนชั่วโมงในการใช้อินเทอร์เน็ตในแต่ละครั้งอาจนำไปใช้เพื่อประโยชน์อื่น ๆ นอกจากการสืบค้นข้อมูลสุขภาพต่าง ๆ เช่น กิจกรรมนันทนาการ การรับบริการจากภาครัฐ และการติดต่อสื่อสาร เป็นต้น[19]

สรุป (Conclusion)

ผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรีมีความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และระดับสูง (ร้อยละ 50.4 และ 33.6 ตามลำดับ) โดยความสามารถที่ยังคงต้องการการพัฒนา ได้แก่ การประเมินความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ และการนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นต้น ผลการศึกษายังพบว่า ผู้สูงอายุตอนต้น ผู้สูงอายุที่

สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล และผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ และระยะเวลาในการใช้อินเทอร์เน็ตในเวลาที่มากที่สุด จะมีระดับความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพที่สูงกว่ากลุ่มย่อยอื่น ๆ ในตัวแปรเดียวกัน สะท้อนให้เห็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและสถานะสุขภาพที่พึงประสงค์ต่อไป

ข้อเสนอแนะ (Recommendation)

จากผลการศึกษาครั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยงานสุขภาพในพื้นที่ควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ ทั้งทักษะการเข้าถึงข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต เพื่อสร้างความเข้าใจในการใช้อินเทอร์เน็ตให้กับผู้สูงอายุ ให้สามารถเข้าถึงข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพได้ง่ายมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเพิ่มความสามารถของผู้สูงอายุในการประเมินความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล และข้อมูลการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่พบในอินเทอร์เน็ต และในการศึกษาครั้งต่อไปควรทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมการรักษาโรคในกลุ่มผู้สูงอายุ และประชากรกลุ่มอื่น เพื่อให้ได้ข้อมูลในการวางแผนการดำเนินงานที่ครอบคลุม และมีความเฉพาะเจาะจงมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgment)

งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ผู้วิจัยขอขอบพระคุณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ที่สนับสนุนพื้นที่ในการทำการศึกษา อีกทั้งขอขอบคุณผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรีที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจนทำให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จได้ตามวัตถุประสงค์

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Stellefson M, Hanik B, Chaney B, Chaney D, Tennant B, Chavarria EA. eHealth literacy among college students: a systematic review with implications for eHealth education. J Med Internet Res 2011;13(4):e102.
2. Suwan P, Therawiwat M. Electronic health literacy: public health challenges In Thailand. In: Tansakul S, editor. Proceedings Fail or Attack: Adjust behavior towards a new life. 20th National Health Education Conference; 2022 May 19 - 20; Faculty of Public Health, Mahidol University. Bangkok: Mahidol University; 2022. p. 40- 52.
3. Norman CD, Skinner HA. eHealth Literacy: Essential skills for consumer health in a networked world. J Med Internet Res 2006;8(2):e9.
4. Robb M, Shellenbarger, T. Influential factors and perceptions of eHealth literacy among undergraduate college students. OJNI 2014;18(3):1–10.
5. Brown CA, Dickson R. Healthcare students' e-literacy skills. J Allied Health 2010;39(3):179-84.
6. Wiangkaew KS, Rhiantong J, Panuthai S. Electronic health literacy and self-care among older persons with heart failure. J Thai Nurseing midwife Council 2024;39(03):357–72.
7. Wuthirangsi A. Digital literacy of elderly. ISJ 2021;21(1):90-106.
8. Department of Older Persons, Ministry of Social Development and Human Security. Grouping of the elderly. [Internet]. Bangkok: Ministry of Social Development and Human Security. [cited 2023 Aug 1]. Available from: https://www.dop.go.th.
9. Health Data Center. Nonthaburi Province demographic information. [Internet]. Bangkok: Digital Government Development Agency; 2015. [cited 2023 Jul 20]. Available from: https://hdcservice.moph.go.th/
10. Cui GH, Li SJ, Yin YT, Chen LJ, Li JQ, Liang FY, et al. The relationship among social capital, eHealth literacy and health behaviors in Chinese elderly people: a cross-sectional study. BMC Public Health 2021;21(1):45.

เอกสารอ้างอิง (References)

11. Li S, Cui G, Zhou F, Liu S, Guo Y, Yin Y, et al. The longitudinal relationship between eHealth literacy, health-promoting lifestyles, and health-related quality of life among college students: a cross-lagged analysis. Front Public Health 2022; 10:868279.
12. Lee J, Tak SH. Factors associated with eHealth literacy focusing on digital literacy components: A cross-sectional study of middle-aged adults in South Korea. Digit Health 2022; 8:20552076221102765.
13. Chung SY, Nahm ES. Testing reliability and validity of the eHealth Literacy Scale (eHEALS) for older adults recruited online. Comput Inform Nurs 2015;33(4):150-6.
14. Ghazi SN, Berner J, Anderberg P, Sanmartin Berglund J. The prevalence of eHealth literacy and its relationship with perceived health status and psychological distress during Covid-19: a cross-sectional study of older adults in Blekinge, Sweden. BMC Geriatr 2023;23(1):5.
15. Wayne WD. Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences. 6th ed. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.; 1995.
16. Bloom BS. Taxonomy of Educational Objective Handbook. In: Summative Evaluation of Student Learning. 1st ed. New York: McGraw-Hill; 1971.
17. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. Res Nurse Health 2006;29(5):489-97.
18. Wang Y, Song Y, Zhu Y, Ji H, Wang A. Association of eHealth literacy with health promotion behaviors of community-dwelling older people: the chain mediating role of self-efficacy and self-care ability. Int J Environ Res Public Health 2022;19(10):6092.
19. Xing Z, Ji M, Dong Z, Xu X, Shan Y. Factors associated with limited digital health literacy among Chinese male populations: cross-sectional Study. JMIR Form Res 2023;7:e42868.
20. Electronic Transactions Development Agency. Thailand Internet User Behavior 2022. [Internet]. Bangkok: Electronic Transactions Development Agency; 2023 [cited 2023 Jul 20]. Available from: https://www.etda.or.th/th/Our-Service/statistics-and-information/IUB2022.aspx