

บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ

ของผู้สูงอายุ ตำบลขุนทะเล อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชนกฤต ทองรักษ์¹ วท.บ., สุชาวดี จังโล่ง¹ วท.บ., พชรินทร์ สุวรรณ¹ วท.บ.,วงศธร นักผูก¹ วท.บ., นิภาพร นบหนอง²* ส.ด.

Received: December 19, 2025

Revised: February 23, 2026

Accepted: March 02, 2026

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ดังกล่าวของผู้สูงอายุในตำบลขุนทะเล อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจำนวน 332 คน ได้จากการสุ่มแบบสองขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามชนิดให้ตอบด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายคุณลักษณะของตัวแปรที่ศึกษา และการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกพหุเพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 24.4 (95% CI: 20.06-29.33) มีความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพในระดับดี เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นแล้ว พบว่า อาชีพ โรคประจำตัว และระดับทัศนคติ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความรอบรู้ระดับดี โดยผู้สูงอายุที่ประกอบธุรกิจส่วนตัวหรือข้าราชการบำนาญมีโอกาสมีความรอบรู้ระดับดีมากกว่ากลุ่มค้าขายหรือเกษตรกรรวม 4.10 เท่า (p-value = 0.001) ผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัวมีโอกาสมีความรอบรู้ระดับดีมากกว่า 2.94 เท่า (p-value = 0.003) เมื่อเทียบกับกลุ่มไม่มีโรคประจำตัว และผู้ที่มีทัศนคติระดับปานกลางและสูงมีโอกาสมีความรอบรู้ระดับดีมากกว่า 11.98 เท่า และ 24.39 เท่า ตามลำดับ (p-value < 0.001) เมื่อเทียบกับกลุ่มทัศนคติระดับต่ำ ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าปัจจัยด้านอาชีพ โรคประจำตัว และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนั้น การส่งเสริมความรู้ความรอบรู้ควรมุ่งเน้นกลุ่มที่มีโรคประจำตัว กลุ่มอาชีพเกษตรกรหรือค้าขาย และกลุ่มที่มีระดับทัศนคติต่ำ สำหรับการดำเนินงานและกิจกรรมในอนาคต

คำสำคัญ: ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุ สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์

¹ นักศึกษา หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

² อาจารย์ สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

* ผู้รับผิดชอบบทความ: nipaporn.nob@sru.ac.th

Factors associated with electronic health literacy among older adults in Khun Thale, Mueang Surat Thani, Surat Thani

Thanakrit Thongrak¹ B.Sc., Suchawadee Junglong¹ B.Sc., Phatcharin Suwan¹ B.Sc.,

Wongsathon Nakphuk¹ B.Sc., Nipaporn Nobnor^{2,*} Dr.P.H.

ABSTRACT

This study was a cross-sectional descriptive study aiming to examine the level of electronic health literacy (eHealth literacy) and its associated factors among older adults in Khun Thale Subdistrict, Mueang District, Surat Thani Province. A total of 332 older adults were selected using two-stage random sampling. Data were collected using a structured self-administered questionnaire. Descriptive statistics were used to describe the study variables' characteristics, while multivariable logistic regression was used to determine the associations between variables.

The results revealed that only 24.4% (95% CI: 20.06–29.33) of the older adults had a good level of eHealth literacy. When controlling for the effects of other variables, it was found that occupation, personal health conditions, and attitude toward electronic health information were significantly associated with good eHealth literacy. Older adults engaged in business or retired from the civil service were 4.10 times more likely to have good eHealth literacy than those in agriculture or trade (p-value = 0.001). Older adults without any underlying medical conditions were 2.94 times more likely to have a good level of electronic health literacy than those with underlying medical conditions (p-value = 0.003). Moreover, individuals with moderate and high attitudes toward electronic health information were significantly more likely to exhibit good eHealth literacy (Adj OR = 11.98 and 24.39, respectively; p-value < 0.001) compared with those with low attitudes. These findings demonstrate that occupation, personal health conditions, and attitude are associated with the level of eHealth literacy among older adults. Therefore, the promotion of literacy should focus on the group with personal health conditions, the agricultural or merchant occupation groups, and the group with low attitude levels for future operations and activities.

Keywords: eHealth literacy, Older adults, Electronic information

¹ Student in Bachelor of Science (Public Health), Faculty of Science and Technology, Suratthani Rajabhat University

² Lecturer, Community Public Health Program, Faculty of Science and Technology, Suratthani Rajabhat University

* Corresponding author: nipaporn.nob@sru.ac.th

บทนำ

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete aged society) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2566 โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20.0 ของประชากรทั้งหมด (National Statistical Office, 2023) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าว ส่งผลให้ภาระโรคในกลุ่มผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคข้อเสื่อม ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของความพิการ ภาวะพึ่งพิง และการลดคุณภาพชีวิต (World Health Organization, 2023) นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังเผชิญปัญหาสุขภาพจิต ภาวะซึมเศร้า ภาวะสมองเสื่อม และข้อจำกัดด้านการมองเห็นหรือการได้ยิน ซึ่งส่งผลกระทบต่อความสามารถในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ (He et al., 2022; Richtering et al., 2023) ในบริบทประเทศไทย หลักฐานล่าสุดชี้ว่าผู้สูงอายุจำนวนมากยังมีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีระดับการศึกษาน้อยและมีโรคเรื้อรังร่วมหลายโรค ซึ่งสัมพันธ์กับการจัดการตนเองที่ไม่เหมาะสม และการใช้บริการสุขภาพที่ล่าช้า (Ruangkiattikun, 2022; Sornbali et al., 2024) ภาวะคุกคามด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไม่ได้เกิดจากปัจจัยทางชีวภาพเพียงอย่างเดียว แต่ยังเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ ระดับการศึกษา รายได้ การสนับสนุนทางสังคม และทักษะดิจิทัล ซึ่งล้วนมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) (Kim et al., 2020; Paige et al., 2020) ความรู้ด้านสุขภาพที่ต่ำส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความยากลำบากในการทำความเข้าใจ คำแนะนำทางการแพทย์ การประเมินความเสี่ยง และการตัดสินใจด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม (WHO, 2022) ในยุคดิจิทัลที่ข้อมูลสุขภาพเผยแพร่ผ่านสื่อออนไลน์จำนวนมาก ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ (eHealth literacy) จึงมีบทบาทสำคัญ โดยหมายถึงความสามารถในการค้นหา ประเมิน และประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพจากแหล่งอิเล็กทรอนิกส์อย่างเหมาะสม (Norman & Skinner, 2006) อย่างไรก็ตาม งานวิจัยทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ พบว่า ระดับ

eHealth literacy ของผู้สูงอายุได้รับอิทธิพลจากปัจจัยหลายประการ ได้แก่ อายุที่มากขึ้น การมีโรคเรื้อรัง การเข้าถึงอินเทอร์เน็ต ความถี่ในการใช้เทคโนโลยี และการสนับสนุนจากครอบครัวหรือบุคลากรสาธารณสุข (Choi & DiNitto, 2021; Li et al., 2021; Srisombat, 2023) ผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดด้านทักษะดิจิทัลหรือการเข้าถึงข้อมูลมักมีความเสี่ยงต่อการได้รับข้อมูลสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและมีระดับ eHealth literacy ต่ำกว่ากลุ่มวัยอื่นอย่างมีนัยสำคัญ (Ferreira et al., 2022; Richtering et al., 2023)

อย่างไรก็ตาม การศึกษาของ Li et al. (2021) พบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 63.4 มีระดับ eHealth literacy อยู่ในระดับต่ำ ขณะที่ Richtering et al. (2023) รายงานว่า ผู้สูงอายุจำนวนมากมีคะแนนเฉลี่ย eHealth literacy ต่ำกว่าคะแนนมาตรฐานของประชากรวัยทำงานอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางด้านความรู้สุขภาพดิจิทัล เมื่อเทียบกับประชากรช่วงวัยอื่น เนื่องจากข้อจำกัดด้านความสามารถในการใช้เทคโนโลยี การเสื่อมของการมองเห็น การได้ยิน ความคุ้นชินกับสื่อรูปแบบดั้งเดิม และความไม่มั่นใจในการใช้เทคโนโลยี (Choi & DiNitto, 2021; Kim et al., 2020) การขยายตัวของข้อมูลเท็จด้านสุขภาพ (Health misinformation) ในสื่อออนไลน์ยังเพิ่มความเสี่ยงให้ผู้สูงอายุรับข้อมูลผิดพลาด ซึ่งอาจนำไปสู่การตัดสินใจด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสม (Paige et al., 2020; Ferreira et al., 2022)

ในบริบทประเทศไทย การศึกษาของ Ruangkiattikun (2022) พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง โดยเฉพาะในมิติการเข้าถึงและประเมินข้อมูลสุขภาพจากแหล่งดิจิทัล ขณะที่ Samosorn (2023) รายงานว่า ผู้สูงอายุและผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีคะแนน eHealth literacy อยู่ในระดับไม่เพียงพอ และมีข้อจำกัดในการค้นหาและประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพออนไลน์ ซึ่งสะท้อนถึงช่องว่างด้านความรู้สุขภาพดิจิทัลในผู้สูงอายุไทย ผู้สูงอายุในชุมชนชนบทหรือพื้นที่กึ่งเมือง เช่น ตำบลขุนทะเล อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีระดับการศึกษา ประสพการณ์ใช้เทคโนโลยี รายได้

และสถานะสุขภาพที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อระดับความรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ (Li et al., 2021; Richtering et al., 2023) อีกทั้ง ความสามารถในการเข้าถึงอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ เช่น สมาร์ทโฟน อินเทอร์เน็ต หรือ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง เช่น บุตรหลาน ผู้ดูแล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ล้วนมีบทบาทสำคัญต่อการเพิ่มระดับ eHealth literacy ในผู้สูงอายุ (He et al., 2022) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า งานวิจัยเกี่ยวกับความรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ (eHealth literacy) ส่วนใหญ่มุ่งศึกษาปัจจัยบางด้าน เช่น อายุ หรือระดับการศึกษา แต่ยังไม่ครอบคลุมการวิเคราะห์ร่วมกันของปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ ความรู้ และทัศนคติในบริบทชุมชนไทยระดับตำบล โดยเฉพาะในตำบลขุนทะเล อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีลักษณะชุมชนกึ่งเมืองที่ประชาชนเข้าถึงเทคโนโลยีดิจิทัลในระดับที่แตกต่างกัน ขณะเดียวกันยังไม่มีข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับระดับ eHealth literacy และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ดังกล่าว การศึกษานี้ จึงมีความสำคัญในการสะท้อนสถานการณ์ระดับชุมชน และเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนพัฒนากิจกรรมส่งเสริมความรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพในบริบทพื้นที่จริง

การศึกษานี้จึงประยุกต์แนวคิด eHealth Literacy ของ Norman และ Skinner (2006) หรือ Lily Model ซึ่งประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ Traditional literacy, Health literacy, Information literacy, Scientific literacy, Media literacy และ Computer literacy เพื่อกำหนดกรอบการวิจัยที่ครอบคลุมทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและความสามารถในการค้นหา ประเมิน และใช้ข้อมูลสุขภาพจากแหล่งอิเล็กทรอนิกส์ในผู้สูงอายุ ผลจากการวิจัยจะช่วยสนับสนุนการพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การสื่อสารผ่านเทคโนโลยีดิจิทัล และการวางแผนบริการสุขภาพในอนาคต ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถใช้เทคโนโลยีเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และยั่งยืนในระยะยาว

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลขุนทะเล อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลขุนทะเล อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

สมมุติฐานการวิจัย

ปัจจัยทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว และการมีอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ ระดับความรู้เกี่ยวกับสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ และระดับทัศนคติต่อการใช้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2567 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้คือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลขุนทะเล อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 1,678 คน (Khun Thale Municipality, 2024) คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วนกรณีทราบจำนวนประชากร (Jirawatkul, 2015)

$$n = \frac{Nz_{\alpha/2}^2 P(1 - P)}{(N - 1)e^2 + z_{\alpha/2}^2 P(1 - P)}$$

โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่น ($Z_{\alpha/2}$) 1.96 ค่าสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีความรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพระดับดี (p) 0.30 (Samosorn, 2023) ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (e) 0.05 คำนวณขนาดตัวอย่างได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 316 คน เพิ่มจำนวนตัวอย่างอีก 5.0 รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย 332 คน

การสุ่มตัวอย่างใช้แบบสองขั้นตอน (Two-stage random sampling) โดยแบ่งหมู่บ้านในตำบลขุนทะเล อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นกลุ่มตามขนาดหมู่บ้านขนาดเล็กและหมู่บ้านขนาดใหญ่ จากนั้น ขั้นที่ 1 ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับสลากจากทุกกลุ่มๆ ละ 3 หมู่บ้าน ขั้นที่ 2 สุ่มตัวอย่างรายชื่อผู้สูงอายุจากทะเบียนรายชื่อประชากรจากแต่ละหมู่บ้านที่ได้รับเลือก ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จนครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ เกณฑ์การคัดเข้า คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลขุนทะเล อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีอายุ 60 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ อ่านออกเขียนได้ ตอบแบบสอบถามได้ มีช่องทางในการเข้าถึงเทคโนโลยีสารสนเทศ และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้เนื่องจากเจ็บป่วยกะทันหัน หรือไม่อยู่ในพื้นที่เป็นเวลานาน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว และชนิดอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการใช้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์จากกรอบแนวคิด eHealth literacy ของ Norman และ Skinner (2006) และแนวทางการประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพดิจิทัล แบบทดสอบเป็นข้อคำถามปรนัยแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 17 ข้อ ให้เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว ตัวอย่างข้อคำถาม เช่น “หากท่านต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคอัลไซเมอร์ ท่านจะเลือกได้จากแหล่งสารสนเทศใดที่ให้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือมากที่สุด” “ในการตัดสินใจซื้ออาหารเสริม ท่านควรพิจารณาจากสิ่งใดเป็นลำดับต้นๆ” “หากได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสมุนไพรรักษาโรค ท่านจะประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลอย่างไร” แปลผลคะแนนรวม (0-17 คะแนน) แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971) ดังนี้ ระดับสูง ร้อยละ

80.0 ขึ้นไป (≥ 14 คะแนน) ระดับปานกลาง ร้อยละ 60.0-79.0 (10-13 คะแนน) และระดับต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 60.0 (< 10 คะแนน)

ส่วนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับการใช้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและประยุกต์กรอบแนวคิด eHealth Literacy ของ Norman and Skinner (2006) ลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Likert scale) ตั้งแต่ 1 = น้อยที่สุด ถึง 5 = มากที่สุด จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 4 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบจำนวน 2 ข้อ โดยข้อคำถามเชิงลบได้ทำการกลับค่าคะแนน (Reverse scoring) ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล แปลผลคะแนนเฉลี่ยรวม (1-5 คะแนน) แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้ ระดับสูง (3.68-5.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.34-3.67 คะแนน) และระดับต่ำ (1.00-2.33 คะแนน)

ส่วนที่ 4 ความรอบรู้เกี่ยวกับสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยอ้างอิงจากกรมอนามัย (Department of Health, 2022) มีจำนวน 8 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 4 คะแนน เห็นด้วย = 3 คะแนน ลังเล = 2 คะแนน ไม่เห็นด้วย = 1 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 0 คะแนน ตัวอย่างข้อคำถาม ได้แก่ “ท่านรู้วิธีใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อหาคำตอบเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง” “ท่านสามารถแยกแยะข้อมูลสุขภาพ ที่มีคุณภาพสูงออกจากข้อมูลที่ไม่น่าเชื่อถือบนอินเทอร์เน็ตได้” “ท่านรู้สึกมั่นใจในการใช้ข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตเพื่อการตัดสินใจด้านสุขภาพของตนเอง” แปลผลคะแนนรวม (0-32 คะแนน) โดยใช้เกณฑ์ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกำหนดจุดตัดที่ร้อยละ 75.0 ของคะแนนเต็ม โดยแบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ระดับดี (สูง) (คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 75.0 ขึ้นไป หรือ ≥ 24 คะแนน) และระดับไม่เพียงพอ (ต่ำ) (คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 75.0 หรือ < 24 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านผู้สูงอายุ 2 ท่าน และด้านระเบียบวิธีวิจัย 1 ท่าน

โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับ
วัตถุประสงค์ (IOC) พบว่ามีค่าอยู่ระหว่าง 0.67-1.00

ความเชื่อมั่น (Reliability) ทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง
นำร่อง จำนวน 30 คน ในตำบลมะขามเตี้ย อำเภอเมือง
จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า แบบสอบถามทัศนคติ มีค่า
Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.91 และ
แบบวัดความรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ
เท่ากับ 0.95 สะท้อนว่าเครื่องมือมีความเชื่อมั่นอยู่ใน
ระดับดีมาก และแบบทดสอบความรู้ได้ค่า KR-20 เท่ากับ
0.75 แสดงว่าเครื่องมือมีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับดี
(Cronbach, 1951; Kuder & Richardson, 1937;
Jirawatkul, 2015)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการหลังได้รับอนุมัติ
จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยผู้วิจัย
ประสานงานกับผู้นำชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล และ อสม. เพื่อประชาสัมพันธ์และเชิญผู้สูงอายุ
ที่เข้าเกณฑ์เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และ
ขอความยินยอมก่อนการเก็บข้อมูล จากนั้นเก็บข้อมูล
โดยการแจกแบบสอบถามให้ตอบด้วยตนเอง ตรวจสอบ
ความครบถ้วนของแบบสอบถามทุกฉบับก่อนนำข้อมูล
ไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล
โดยมีวิธีการดังนี้ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics)
ใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
มัธยฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด เพื่ออธิบายคุณลักษณะของ
ตัวแปรที่ศึกษา สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics)
ใช้การวิเคราะห์การถดถอยลอจิสติกสองขั้นตอน ได้แก่
การวิเคราะห์แบบตัวแปรเดียว (Simple logistic regression)
เพื่อคำนวณค่า Crude odds ratio (Crude OR) และ
ช่วงความเชื่อมั่น 95% และการวิเคราะห์แบบพหุตัวแปร
(Multivariable logistic regression) เพื่อคำนวณค่า
Adjusted odds ratio (Adj OR) และช่วงความเชื่อมั่น
95% สำหรับหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับ
ความรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ
ซึ่งจำแนกเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ระดับดี และ
ระดับไม่เพียงพอ โดยกำหนดให้ระดับไม่เพียงพอเป็น

กลุ่มอ้างอิง (Reference group) ตัวแปรที่มีค่า
 $p\text{-value} < 0.25$ จากการวิเคราะห์เบื้องต้น หรือมี
ความสำคัญทางทฤษฎีและวรรณกรรม ถูกนำเข้าสู่
โมเดลตั้งต้น และใช้วิธี Backward elimination ในการ
คัดเลือกตัวแปรเข้าสู่โมเดลสุดท้าย ความเหมาะสม
ของโมเดลประเมินด้วย Hosmer–Lemeshow
goodness-of-fit test, Pseudo R^2 และพื้นที่ใต้กราฟ
ROC (AUC) ตรวจสอบ Multicollinearity ด้วยค่า
Variance inflation factor (VIF) และตรวจสอบ
Model specification ด้วย Link test กำหนดระดับ
นัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏ
สุราษฎร์ธานี เลขที่รับรอง SRU-EC 2024/100 ลงวันที่
28 ตุลาคม พ.ศ. 2567 ผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคนได้รับ
การชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและลงนามในแบบ
ยินยอมก่อนการเก็บข้อมูล

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

จากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำนวน 332 คน
พบว่าเป็นเพศหญิงร้อยละ 59.6 และเพศชายร้อยละ 40.3
โดยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้น (60-69 ปี) ร้อยละ
64.7 มีอายุเฉลี่ย 67.7 ± 5.63 ปี (ค่ามัธยฐาน = 67 ปี
ต่ำสุด 60 ปี สูงสุด 89 ปี) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพ
สมรส ร้อยละ 77.7 มีการศึกษา ร้อยละ 96.3 และ
ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 47.6
ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 66.5 และมีอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์
มากกว่า 1 ชนิด ร้อยละ 94.2

2. ความรู้เกี่ยวกับการใช้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ ด้านสุขภาพ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้
สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพในระดับต่ำ
ร้อยละ 41.2 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 27.4
และระดับสูง ร้อยละ 31.3 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ
10.82 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.79 คะแนน)
เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประเด็นที่ผู้สูงอายุ

ส่วนใหญ่ตอบถูกต้องมากที่สุด คือ “การปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม” (ร้อยละ 76.8) “แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับโรคอัลไซเมอร์ที่น่าเชื่อถือ” (ร้อยละ 72.1) “หลักการส่งต่อข้อมูลสุขภาพที่เหมาะสม” (ร้อยละ 70.5) ส่วนประเด็นที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ตอบไม่ถูกต้อง ได้แก่ “การประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลจากภาพตัวอย่าง” ซึ่งตอบถูกต้องเพียงร้อยละ 46.6 รองลงมา คือ “การเลือกรูปแบบข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบของการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ครบถ้วนที่สุด” (ตอบถูกต้องร้อยละ 55.6) และ “การเลือกข้อมูลเกี่ยวกับโรคหัวใจให้เหมาะสมกับความต้องการ” (ตอบถูกต้องร้อยละ 57.1)

3. ทักษะคิดเกี่ยวกับการใช้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีทัศนคติในระดับต่ำ ร้อยละ 50.3 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 36.1 และระดับสูง ร้อยละ 13.5 ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.58 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.91 คะแนน) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่ผู้สูงอายุเห็นด้วยในระดับมากที่สุดมากที่สุด คือ “การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ทำให้สามารถรับข้อมูลสุขภาพที่ทันสมัยและถูกต้องได้รวดเร็วยิ่งขึ้น” (ร้อยละ 51.8 รวมมากและมากที่สุด) รองลงมา ได้แก่ “ช่วยให้เข้าใจ

สุขภาพของตนเองมากขึ้น” (ร้อยละ 46.4) และ “ช่วยให้ดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีขึ้น” (ร้อยละ 35.8)

4. ความรอบรู้เกี่ยวกับการใช้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ

เมื่อแบ่งกลุ่มความรอบรู้เกี่ยวกับการใช้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มความรอบรู้เกี่ยวกับการใช้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพในระดับไม่เพียงพอ (Inadequate literacy) และ 2) กลุ่มมีความรอบรู้เกี่ยวกับการใช้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ ระดับดี (Good literacy) พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรอบรู้ในกลุ่มระดับไม่เพียงพอ ควรส่งเสริมความรอบรู้เกี่ยวกับการใช้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ ร้อยละ 75.6 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 17.58 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.59 โดยประเด็นที่ผู้สูงอายุเห็นด้วยหรือเห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ “รู้วิธีใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อหาคำตอบเกี่ยวกับสุขภาพ” (ร้อยละ 12.9) “รู้วิธีใช้ข้อมูลด้านสุขภาพที่พบบนอินเทอร์เน็ตในการดูแลสุขภาพของตนเอง” (ร้อยละ 10.8) “สามารถระบุแหล่งข้อมูลสุขภาพที่มีคุณภาพสูงและต่ำได้” และ “มั่นใจในการใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจด้านสุขภาพ” (ร้อยละ 10.5) (ตาราง 1)

ตาราง 1 ระดับความรอบรู้เกี่ยวกับการใช้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลขุนทะเล อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี (n = 332)

ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ	95% CI
ระดับดี, Good literacy (≥ 24 คะแนน)	81	24.4	20.06-29.33
ระดับไม่เพียงพอ, Inadequate literacy (< 24 คะแนน)	251	75.6	70.67-79.94
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	17.58 (6.59)		
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	16.50 (0 : 32)		

5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพระดับต่อนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ (p-value = 0.004) อาชีพ (p-value < 0.001) โรคประจำตัว (p-value < 0.001)

และระดับทัศนคติ (p-value < 0.001) ส่วนตัวแปรเพศ สถานภาพสมรส การศึกษา อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ และระดับความรู้ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ในทางสถิติกับความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพระดับดี (p-value > 0.05) (ตาราง 2)

ตาราง 2 Crude associations between factors and good eHealth literacy among older adults (n = 332)

ปัจจัย	Good literacy n (%)	Inadequate literacy n (%)	Crude OR	95% CI	p-value
เพศ					0.102
หญิง	42 (21.2)	156 (78.8)	1.00	reference	-
ชาย	39 (29.1)	95 (70.9)	1.52	0.92-2.53	0.102
อายุ					0.004*
≥ 70 ปี	18 (15.4)	99 (84.6)	1.00	reference	-
60-69 ปี	63 (29.3)	152 (70.7)	2.28	1.27-4.08	0.006*
สถานภาพสมรส					0.279
หม้าย/หย่า/แยก	13 (21.7)	47 (78.3)	1.00	reference	-
โสด	6 (42.9)	8 (57.1)	2.71	0.79-9.22	0.110
สมรส	62 (24.0)	196 (75.9)	1.14	0.58-2.25	0.698
การศึกษา					0.142
ไม่ได้รับการศึกษา	1 (8.3)	11 (91.7)	1.00	reference	-
ได้รับการศึกษา	80 (25.0)	240 (75.0)	3.67	0.47-28.85	0.217
อาชีพ					< 0.001*†
ค้าขาย/เกษตรกรรม	30 (15.4)	165 (84.6)	1.00	reference	-
ไม่ได้ทำงาน/รับจ้าง	26 (28.6)	65 (71.4)	2.20	1.21-4.00	0.010*
ธุรกิจ/บำนาญ	25 (54.3)	21 (45.7)	6.55	3.26-13.17	< 0.001*
โรคประจำตัว					< 0.001*
มี	14 (12.6)	97 (87.4)	1.00	reference	-
ไม่มี	67 (30.3)	154 (69.7)	3.01	1.61-5.66	0.001*
อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์					0.347
1 ชนิด	3 (15.8)	16 (84.2)	1.00	reference	-
> 1 ชนิด	78 (24.9)	235 (75.1)	1.77	0.50-6.24	0.374
ระดับความรู้					0.294
ต่ำ	31 (22.6)	106 (77.4)	1.00	reference	-
ปานกลาง	19 (20.9)	72 (79.1)	0.90	0.47-1.72	0.755
สูง	31 (29.8)	73 (70.2)	1.45	0.81-2.59	0.208
ระดับทัศนคติ					< 0.001*†
ต่ำ	7 (4.2)	160 (95.8)	1.00	reference	-
ปานกลาง	49 (40.8)	71 (59.2)	15.77	6.81-36.53	< 0.001*
สูง	25 (55.6)	20 (44.4)	28.57	10.96-74.50	< 0.001*

หมายเหตุ: Crude OR จาก Simple logistic regression; *p-value < 0.05; †p-value จาก Likelihood ratio test ของตัวแปรพหุระดับ

เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นแล้ว พบว่ามี 3 ปัจจัยที่ยังคงมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพระดับดี ได้แก่

1) อาชีพ โดยผู้สูงอายุที่ประกอบธุรกิจส่วนตัวหรือเป็นข้าราชการบำนาญ มีโอกาสมีความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพระดับดีมากกว่ากลุ่มค้าขาย/เกษตรกรรม 4.10 เท่า (Adj OR = 4.10, 95% CI: 1.80-9.34, p-value = 0.001) ขณะที่กลุ่มไม่ได้ทำงาน รับจ้างมีแนวโน้มสูงกว่าเช่นกัน (Adj OR = 1.69, 95% CI: 0.84-3.38) แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2) โรคประจำตัว โดยผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว มีโอกาสมีความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพระดับดีมากกว่าผู้ที่มีโรคประจำตัว 2.94 เท่า (Adj OR = 2.94, 95% CI: 1.44-6.01, p-value = 0.003)

3) ระดับทัศนคติ โดยผู้สูงอายุที่มีทัศนคติระดับปานกลางและระดับสูง มีโอกาสมีความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพระดับดีสูงกว่า 11.98 เท่า (Adj OR = 11.98, 95% CI: 5.05-28.42, p-value < 0.001) และ 24.39 เท่า (Adj OR = 24.39, 95% CI: 9.08-65.58, p-value < 0.001) ตามลำดับ เมื่อเทียบกับกลุ่มทัศนคติระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 3)

ตาราง 3 Factors associated with good eHealth literacy: Multivariable logistic regression (n = 332)

ปัจจัย	Good literacy n (%)	Inadequate literacy n (%)	Adj OR	95% CI	p-value
อาชีพ					< 0.001* [†]
ค้าขาย/เกษตรกรรม	30 (15.4)	165 (84.6)	1.00	reference	-
ไม่ได้ทำงาน/รับจ้าง	26 (28.6)	65 (71.4)	1.69	0.84-3.38	0.141
ธุรกิจ/บำนาญ	25 (54.3)	21 (45.7)	4.10	1.80-9.34	0.001*
โรคประจำตัว					0.003*
มี	14 (12.6)	97 (87.4)	1.00	reference	-
ไม่มี	67 (30.3)	154 (69.7)	2.94	1.44-6.01	0.003*
ระดับทัศนคติ					< 0.001* [†]
ต่ำ	7 (4.2)	160 (95.8)	1.00	reference	-
ปานกลาง	49 (40.8)	71 (59.2)	11.98	5.05-28.42	< 0.001*
สูง	25 (55.6)	20 (44.4)	24.39	9.08-65.58	< 0.001*

หมายเหตุ: Adjusted OR จาก Multivariable logistic regression โดยกำหนด Good literacy เป็น Outcome (Reference group = Inadequate literacy) โมเดลมีความเหมาะสม (Hosmer-Lemeshow p-value = 0.848), Nagelkerke R² = 0.295 และ AUC = 0.853 โดยไม่พบปัญหา Multicollinearity (Mean VIF = 1.12)

*p-value < 0.05; [†]p-value จาก Likelihood ratio test ของตัวแปรพหุระดับ

สรุปและอภิปรายผล

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ดังกล่าว โดยเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุในตำบลขุนทะเล อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 332 คน ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

ระดับความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพในระดับไม่เพียงพอ ซึ่งพบมากที่สุด ร้อยละ 75.6 อย่างไรก็ตาม มีผู้สูงอายุร้อยละ 24.4 (95% CI: 20.06-29.33) ที่มีความรอบรู้ในระดับดี

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ อาชีพ โรคประจำตัว และระดับทัศนคติ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นแล้ว ได้แก่ อาชีพ โรคประจำตัว และระดับทัศนคติ

อภิปรายผลการวิจัย

ระดับความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลขุนทะเล อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ผู้สูงอายุส่วนน้อยมีความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี (Good literacy) สอดคล้องกับการศึกษาของ Xie et al. (2022) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสามารถด้านสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ (eHealth literacy) และผลลัพธ์ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับความรู้ด้าน eHealth ก่อนข้างต่ำ การที่มีเพียงผู้สูงอายุส่วนน้อยที่มีความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพในระดับดี เมื่อคำนึงถึงบริบทของพื้นที่ตำบลขุนทะเลแล้ว น่าจะเนื่องมาจาก 1) ช่องว่างทางดิจิทัล ผู้สูงอายุจำนวนมากมีทักษะดิจิทัลจำกัดและการใช้เทคโนโลยีไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้ไม่สามารถสืบค้นหรือประเมินข้อมูลออนไลน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Choi & DiNitto, 2021; Promin, 2022) 2) ข้อจำกัดด้านการเข้าถึงและการสนับสนุน แม้ผู้สูงอายุบางส่วนจะมีสมาร์ทโฟน

แต่การเข้าถึงสัญญาณ ข้อมูลเชิงเนื้อหาเชิงวิชาการ และการฝึกทักษะอย่างเป็นระบบยังไม่เพียงพอ (Li et al., 2021; Promin, 2022) และ 3) ปัญหาสุขภาพร่วม (Multimorbidity) และความเสื่อมด้านรับรู้ การมองเห็น การได้ยิน ซึ่งลดทอนความสามารถในการเรียนรู้และใช้แหล่งข้อมูลดิจิทัล (He et al., 2022; Xie et al., 2022) อย่างไรก็ตาม พบว่าประเด็นที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรอบรู้ ได้แก่ ความรู้เรื่อง “การปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม” “การเลือกแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม” และ “การพิจารณาก่อนส่งต่อข้อมูล” ซึ่งน่าจะมีสาเหตุจาก 1) หัวข้อดังกล่าวเป็นเรื่องที่มีการให้บริการและให้คำแนะนำจากหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ ทำให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลเชิงปฏิบัติโดยตรงและจดจำได้ดี (Khun Thale Municipality, 2024; Ruangkiattikun, 2022) 2) เนื้อหามักเชื่อมโยงกับประสบการณ์ตรงของผู้สูงอายุ (Symptom management, daily care) จึงเข้าใจได้ง่ายกว่าเนื้อหาทางเทคนิค และ 3) กลไกการถ่ายทอดความรู้ผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขและโครงการโรงเรียนผู้สูงอายุ ช่วยเพิ่มการรับรู้ในประเด็นที่ปฏิบัติได้จริง (Khun Thale Municipality, 2024) ในขณะที่ประเด็นที่ผู้สูงอายุส่วนน้อยมีความรอบรู้ ได้แก่ ทักษะการประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลออนไลน์ การค้นหาเชิง 키워ด์ที่เหมาะสม และการแยกแหล่งข้อมูลที่มีคุณภาพสูงจากแหล่งข้อมูลที่ไม่น่าเชื่อถือซึ่งอาจมีสาเหตุจาก 1) ขาดทักษะเชิงสารสนเทศ (Information literacy) และความรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของ eHealth literacy (Norman & Skinner, 2006; Xie et al., 2022) 2) ผลกระทบจากการพึ่งพาเนื้อหาในสื่อสังคมออนไลน์ที่มักมีข้อมูลไม่ผ่านการตรวจสอบ ทำให้ผู้สูงอายุถูกชักจูงได้ง่าย (Ferreira et al., 2022; Richtering et al., 2023) และ 3) ข้อจำกัดทางสติปัญญาและประสาทสัมผัส เช่น การมองเห็น การได้ยินหรือความจำ ลดความสามารถในการอ่านและประเมินเนื้อหาออนไลน์ (He et al., 2022)

อาชีพ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่ประกอบธุรกิจส่วนตัวหรือเป็นข้าราชการบำนาญมีโอกาสมีความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ

ระดับดีมากกว่ากลุ่มที่ประกอบอาชีพค้าขายหรือเกษตรกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าน่าจะเนื่องมาจากประการแรก กลุ่มธุรกิจส่วนตัวและข้าราชการบำนาญมักมีระดับการศึกษาและประสบการณ์การทำงานในระบบที่ต้องใช้เอกสาร เทคโนโลยี หรือข้อมูลข่าวสารมาก่อน จึงมีพื้นฐานทักษะการสืบค้นและประเมินข้อมูลที่ดีกว่า ประการที่สอง กลุ่มดังกล่าวอาจมีรายได้และความมั่นคงทางเศรษฐกิจมากกว่า ส่งผลให้สามารถเข้าถึงอุปกรณ์ดิจิทัลและอินเทอร์เน็ตได้อย่างต่อเนื่อง และประการที่สาม ลักษณะงานในอดีตอาจเอื้อต่อการพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์และการตัดสินใจ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของ eHealth literacy ตามแนวคิดของ Norman & Skinner (2006) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Kim, Xie, & Han (2020) ที่ศึกษาปัจจัยทำนาย eHealth literacy ในผู้สูงอายุและพบว่าปัจจัยด้านสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ รวมถึงอาชีพ มีความสัมพันธ์กับระดับ eHealth literacy อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ Li, Chen, & Zhang (2021) ซึ่งศึกษาผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนและพบว่าผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและประสบการณ์การทำงานที่สูงกว่ามีระดับ eHealth literacy สูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Choi & DiNitto (2021) ซึ่งศึกษาผู้สูงอายุรายได้น้อยที่มีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหวในสหรัฐอเมริกา และพบว่าปัจจัยด้านอาชีพในอดีตไม่มีความสัมพันธ์อย่างชัดเจนกับระดับ eHealth literacy ทั้งนี้ ความแตกต่างดังกล่าวอาจเกิดจากบริบททางสังคม เศรษฐกิจ และระบบสวัสดิการที่แตกต่างกัน รวมถึงความแตกต่างด้านโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัลระหว่างประเทศ ดังนั้น ผลการศึกษาค้างนี้ไม่เพียงสะท้อนความแตกต่างเชิงปัจเจกระหว่างกลุ่มอาชีพเท่านั้น แต่ยังชี้ให้เห็นถึงความเหลื่อมล้ำเชิงโครงสร้างด้านดิจิทัลในระดับชุมชน ซึ่งควรได้รับการออกแบบมาตรการส่งเสริมที่จำเพาะต่อกลุ่มอาชีพที่มีความเปราะบางทางดิจิทัลในพื้นที่ตำบลขุนทะเลอย่างเป็นระบบ

โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวมีโอกาสมีความรอบรู้

สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพระดับดีมากกว่าผู้ที่มีโรคประจำตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าน่าจะเนื่องมาจากประการแรก ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมักมีข้อจำกัดด้านสุขภาพกาย เช่น ภาวะสายตาพร่ามัว อ่อนล้า หรือภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรัง ที่ส่งผลต่อความสามารถในการใช้อุปกรณ์ดิจิทัลและการสืบค้นข้อมูลออนไลน์ ประการที่สอง ภาระการดูแลรักษาและความกังวลเกี่ยวกับโรคอาจทำให้ผู้สูงอายุพึ่งพาบุคลากรทางการแพทย์หรือสมาชิกในครอบครัวมากกว่าการแสวงหาข้อมูลด้วยตนเอง ส่งผลให้โอกาสในการพัฒนาทักษะ eHealth literacy ลดลง และประการที่สาม ภาวะโรคเรื้อรังบางชนิดอาจสัมพันธ์กับระดับการศึกษาหรือฐานะทางเศรษฐกิจที่ต่ำกว่า ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานตามกรอบแนวคิด Social determinants of health ที่ส่งผลต่อการเข้าถึงทรัพยากรดิจิทัลและทักษะการรู้สารสนเทศ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ Xie et al. (2022) ที่ศึกษาความสามารถด้าน eHealth literacy และผลลัพธ์ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ และพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพดีกว่ามีแนวโน้มที่จะมีระดับ eHealth literacy สูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ Chang et al. (2019) ซึ่งศึกษาผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในเอเชีย และพบว่าภาวะสุขภาพที่ซับซ้อนสัมพันธ์กับข้อจำกัดด้านทักษะดิจิทัลและการประเมินข้อมูลสุขภาพออนไลน์ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Choi & DiNitto (2021) ที่ศึกษาผู้สูงอายุในสหรัฐอเมริกาและพบว่าผู้ที่มีโรคเรื้อรังกลับมีแนวโน้มแสวงหาข้อมูลสุขภาพออนไลน์มากกว่า ซึ่งอาจสะท้อนความแตกต่างด้านบริบทระบบบริการสุขภาพและโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัล โดยในบริบทของประเทศไทย โดยเฉพาะระดับตำบล ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวอาจเข้าถึงบริการผ่านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นหลัก ทำให้ความจำเป็นในการสืบค้นข้อมูลออนไลน์ด้วยตนเองลดลง แตกต่างจากบริบทประเทศพัฒนาแล้วที่การจัดการสุขภาพตนเองผ่านระบบออนไลน์เป็นเรื่องปกติ ดังนั้น ความสัมพันธ์ระหว่างโรคประจำตัวกับความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพในบริบทตำบลขุนทะเลจึงสะท้อนให้เห็น

ทั้งมิติของข้อจำกัดทางสุขภาพรายบุคคล และความแตกต่างเชิงโครงสร้างด้านระบบสนับสนุนสุขภาพในชุมชน ซึ่งควรนำมาพิจารณาในการออกแบบมาตรการส่งเสริม eHealth literacy สำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังอย่างเฉพาะเจาะจง

ระดับทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีทัศนคติระดับปานกลางและระดับสูง มีโอกาสมีความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพระดับดี สูงกว่ากลุ่มที่มีทัศนคติระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามระดับทัศนคติ (Dose-response relationship) ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า น่าจะเนื่องมาจากประการแรก ทัศนคติเชิงบวกต่อเทคโนโลยีช่วยลดความกลัวและความวิตกกังวลต่อการใช้อุปกรณ์ดิจิทัล (Technology anxiety) ทำให้เกิดแรงจูงใจในการเรียนรู้และทดลองใช้ข้อมูลสุขภาพออนไลน์มากขึ้น ประการที่สอง ตามกรอบแนวคิด Health Belief Model และทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy) บุคคลที่มีทัศนคติเชิงบวกจะมีความเชื่อมั่นในการจัดการสุขภาพตนเอง และพร้อมแสวงหาประเมิน และใช้ข้อมูลสุขภาพอย่างมีวิจารณญาณมากกว่า และประการที่สาม ทัศนคติที่ดีอาจสะท้อนประสบการณ์เชิงบวกจากการใช้เทคโนโลยีมาก่อน ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้สะสมและพัฒนาทักษะ eHealth literacy อย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Norman & Skinner (2006) ซึ่งเสนอกรอบแนวคิด eHealth Literacy Model และชี้ให้เห็นว่าการรับรู้ความสามารถและทัศนคติต่อการใช้เทคโนโลยีเป็นองค์ประกอบสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Mitsutake et al. (2016) ที่ศึกษาผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น และพบว่าทัศนคติเชิงบวกต่ออินเทอร์เน็ตและเทคโนโลยีดิจิทัล มีความสัมพันธ์กับระดับ eHealth literacy ที่สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Chesser et al. (2016) ที่ศึกษาผู้สูงอายุในพื้นที่ชนบทของสหรัฐอเมริกา และพบว่าทัศนคติที่ดีต่อเทคโนโลยีไม่ได้สัมพันธ์กับระดับ eHealth literacy อย่างชัดเจน โดยอธิบายว่า ปัจจัยด้านโครงสร้างพื้นฐาน

และการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตมีบทบาทสำคัญกว่า ซึ่งสะท้อนว่าความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับความรอบรู้ อาจขึ้นกับบริบททางสังคมและทรัพยากรสนับสนุนในพื้นที่ ในบริบทของตำบลขุนทะเล ซึ่งเป็นพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบท ผู้สูงอายุที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อเทคโนโลยีมีแนวโน้มเปิดรับการเรียนรู้จากบุตรหลาน อาสาสมัครสาธารณสุข และกิจกรรมของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ส่งผลให้สามารถพัฒนาความสามารถในการเข้าถึงและใช้ข้อมูลสุขภาพออนไลน์ได้ดีกว่า ดังนั้น ทัศนคติจึงอาจทำหน้าที่เป็น “ตัวเร่ง” (Facilitator) สำคัญในการเสริมสร้างความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในระดับชุมชน

การศึกษาค้นครั้งนี้มีข้อจำกัดบางประการ ได้แก่ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ซึ่งเก็บข้อมูลในช่วงเวลาเดียวกัน จึงไม่สามารถอธิบายความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับระดับความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพได้อย่างชัดเจน (Hosmer et al., 2013) ประการที่สอง การเก็บข้อมูลใช้แบบสอบถามชนิดให้ตอบด้วยตนเอง ทำให้ข้อมูลบางส่วนอาจได้รับอิทธิพลจาก Social desirability bias หรือ Recall bias โดยเฉพาะประเด็นด้านทัศนคติและการใช้เทคโนโลยี ซึ่งอาจทำให้ค่าประมาณระดับความรอบรู้คลาดเคลื่อนจากสภาพจริง ประการที่สาม แม้ว่าการสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบสองขั้นตอน (Two-stage random sampling) แต่การเก็บข้อมูลเฉพาะในพื้นที่ตำบลขุนทะเล อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งมีบริบทกึ่งเมืองและมีโครงการส่งเสริมผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่น ผลการศึกษาจึงอาจมีข้อจำกัดในการอ้างอิงไปยังพื้นที่ชนบทหรือเขตเมืองขนาดใหญ่ที่มีบริบททางสังคมและการเข้าถึงเทคโนโลยีแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าปัจจัยอาชีพ โรคประจำตัว และระดับทัศนคติ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการมีความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพระดับดี ดังนั้น หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ควรดำเนินการดังนี้

1. มุ่งเน้นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เนื่องจากกลุ่มที่มีโรคประจำตัวมีโอกาสมีความรอบรู้ระดับดีต่ำกว่า ควรจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะการเข้าถึงและประเมินข้อมูลสุขภาพออนไลน์ควบคู่กับคลินิกโรคเรื้อรัง เพื่อเสริมความสามารถในการใช้ข้อมูลสุขภาพประกอบการดูแลตนเอง

2. ออกแบบกิจกรรมเฉพาะตามกลุ่มอาชีพ จากผลที่พบว่า กลุ่มอาชีพค้าขาย/เกษตรกรรมมีโอกาสมีความรอบรู้ระดับดีต่ำกว่า ควรพัฒนารูปแบบการสื่อสารและการฝึกทักษะที่สอดคล้องกับลักษณะการดำเนินชีวิตของกลุ่มดังกล่าว เช่น การให้ความรู้ในช่วงเวลาที่เหมาะสม และใช้สื่อที่เข้าถึงง่าย

3. พัฒนาทัศนคติเชิงบวกต่อการใช้เทคโนโลยีสุขภาพ เนื่องจากระดับทัศนคติมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้อย่างชัดเจน ควรจัดกิจกรรมที่สร้างความมั่นใจลดความกังวลต่อการใช้เทคโนโลยี และส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของข้อมูลสุขภาพออนไลน์ เพื่อยกระดับความรอบรู้ในระยะยาว

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพในระดับจังหวัดหรือระดับภูมิภาค รวมถึงพื้นที่ที่มีบริบทแตกต่างกันทั้งเขตเมืองและชนบท เพื่อเพิ่มความสามารถในการอ้างอิงผลไปยังประชากรในวงกว้าง และเปรียบเทียบความแตกต่างตามบริบททางสังคม เศรษฐกิจ และการเข้าถึงเทคโนโลยีดิจิทัล

2. ควรศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพในกลุ่มวัยทำงาน เนื่องจากเป็นประชากรที่มีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและอินเทอร์เน็ตในชีวิตประจำวันสูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุ และมีบริบทด้านบทบาทหน้าที่การทำงาน ภาระสุขภาพ และพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลสุขภาพที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจส่งผลต่อระดับความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพในลักษณะที่ต่างออกไป

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนวิจัยมหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี ที่ให้การสนับสนุนด้านทุนอันสำคัญยิ่งต่อการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย ขอขอบคุณผู้สูงอายุในตำบลขุนทะเล ที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล ซึ่งมีส่วนสำคัญต่อความสำเร็จของงานวิจัยฉบับนี้

เอกสารอ้างอิง

- Best, J. W. (1977). *Research in education* (3rd ed.). Prentice-Hall.
- Bloom, B. S. (1971). *Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals*. Longman.
- Chang, S. J., Yang, E., & Lee, K. E. (2019). Health literacy, health status, and health service utilization among older adults with chronic diseases. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(23), 4582.
- Chesser, A., Burke, A., Reyes, J., & Rohrberg, T. (2016). Navigating the digital divide: A systematic review of eHealth literacy in underserved populations in the United States. *Informatics for Health and Social Care*, 41(1), 1-19.
- Choi, N. G., & DiNitto, D. M. (2021). The digital divide among low-income homebound older adults: Internet use patterns, eHealth literacy, and attitudes toward computer/internet use. *Journal of Medical Internet Research*, 23(2), e26234. <https://doi.org/10.2196/26234>

- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297-334. <https://doi.org/10.1007/BF02310555>
- Department of Health, Ministry of Public Health, Thailand. (2022). *Guidelines for health literacy assessment and classification*. https://www.doh.go.th/documents/health_literacy_guideline.pdf (in Thai)
- Ferreira, G., Nicolau, S., & Santos, O. (2022). Health misinformation and digital vulnerability among older adults: A systematic review. *BMC Public Health*, 22(1), 1124. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13528-8>
- He, W., Goodkind, D., & Kowal, P. (2022). Health literacy and technology use among older adults: Implications for digital health interventions. *Gerontology & Geriatric Medicine*, 8, 1-10.
- Hosmer, D. W., Lemeshow, S., & Sturdivant, R. X. (2013). *Applied logistic regression* (3rd ed.). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781118548387>
- Jirawatkul, A. (2015). Health science statistics for research. (4th ed.). Bangkok: Wittayapat. (in Thai)
- Khun Thale Municipality. (2024). *Population statistics report of older adults in Khun Thale Subdistrict, Mueang District, Surat Thani Province, fiscal year 2024*. (in Thai)
- Kim, H., Xie, B., & Han, S. (2020). Predictors of eHealth literacy in older adults: A multi-level path analysis. *Health Communication*, 35(11), 1407-1415.
- Kuder, G. F., & Richardson, M. W. (1937). The theory of the estimation of test reliability. *Psychometrika*, 2(3), 151-160. <https://doi.org/10.1007/BF02288391>
- Li, X., Chen, Y., & Zhang, X. (2021). Factors influencing eHealth literacy among community-dwelling older adults: A cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, 21(1), 630.
- Mitsutake, S., Shibata, A., Ishii, K., Oka, K., & Shimomitsu, T. (2016). Association of eHealth literacy with health behavior among older adults. *Journal of Medical Internet Research*, 18(11), e303.
- National Statistical Office. (2023). *Report on the older population in Thailand 2023*. Ministry of Digital Economy and Society. (in Thai)
- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHealth literacy: Essential skills for consumer health in a digital world. *Journal of Medical Internet Research*, 8(2), e9. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9>
- Paige, S. R., Krieger, J. L., & Stollefson, M. (2020). The influence of eHealth literacy on perceived trust in online health communication channels. *Health Communication*, 35(3), 276-283.
- Promin, P. (2022). Digital divide and health information access among Thai older adults. *Journal of Public Health and Development*, 20(2), 145-158. (in Thai)
- Richterig, S. S., Morris, R. L., & Soh, S. E. (2023). Digital health literacy among older adults: A global perspective. *International Journal of Medical Informatics*, 174, 105080.
- Ruangkiattikun, N. (2022). Factors related to health literacy among Thai elderly. *Journal of the Department of Medical Services*, 47(1), 80-86. (in Thai)
- Samosorn, C. (2023). Factors influencing e-health literacy among outpatients in the Social Medicine Department, Chonburi Hospital. *Journal of Primary Care and Family Medicine*, 6(3), 189-200. (in Thai)

- Sornbali Wiangkaew, K., Hriangthong, J., & Panuthai, S. (2024). E-health literacy and self-care in elderly patients with heart failure. *The Journal of the Nursing Council of Thailand*, 39(3), 357-372. <https://doi.org/10.60099/jtnmc.v39i03.269603> (in Thai)
- Srisombat, P. (2023). Digital literacy and health information behavior among Thai elderly. *Journal of Aging & Society*, 17(2), 45-59. (in Thai)
- World Health Organization. (2022). *Digital health and aging: Policy brief*. WHO Press.
- World Health Organization. (2023). *Noncommunicable diseases country profiles 2023*. WHO Press.
- Xie, B., Wang, M., Feldman, R., & Zhou, L. (2022). The associations between eHealth literacy and health outcomes among older adults: A systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 24(9), e35728.