บทความวิจัย

Self-care in Individuals with Noncommunicable Diseases and Its Associated with E-health Factors

Received: Aug 15, 2025
Revised: Oct 15, 2025
Accepted: Oct 20, 2025

Nantiwa Nantagonpitak, M.N.S.[1]
Soontaree Jianvitayakij, Ph.D.[2*]
Apinya Siripitayakunkit, Ph.D.[3]

Abstract

Introduction: Currently, healthcare systems are using eHealth to improve service efficiency and patient outcomes. Studying factors related to eHealth will provide information to promote self-care among individuals with noncommunicable diseases.

Research objectives: This study aimed to examine the relationships between eHealth literacy, attitudes towards eHealth use, social support for eHealth use, and self-care among individuals with noncommunicable diseases.

Research methodology: This research adopted a descriptive correlational research design. A purposive sampling was employed to recruit 135 participants with noncommunicable diseases from a medical outpatient department at a tertiary hospital in Bangkok. Data were collected using the personal information questionnaire, the eHealth literacy questionnaire, the attitudes towards eHealth use questionnaire, the social support in eHealth use questionnaire, and the Self-Care of Chronic Illness Inventory. Data were analyzed using descriptive statistics and Spearman's rank correlation coefficient.

Results: The results showed that eHealth literacy ($r = .36$, $p < .001$) and attitudes toward eHealth use ($r = .38$, $p < .001$) had a significantly low positive correlation with self-care, while social support in eHealth use had a significantly very low positive correlation with self-care ($r = .18$, $p < .05$).

Conclusions: eHealth literacy, attitudes toward eHealth use, and social support in eHealth use are positively associated with self-care among individuals with noncommunicable diseases.

Implications: Healthcare providers should recommend the use of eHealth and facilitate patients' access to reliable and accurate online health information.

Keywords: attitudes, ehealth literacy, noncommunicable diseases, self-care, social support

[1]*Master's student, Master of Nursing Science (Adult and Gerontological Nursing), Email: nantiwa.naa@student.mahidol.ac.th*

[2*]*Corresponding author: Lecturer, Email: soontaree.jia@mahidol.ac.th*

[3]*Assistant Professor, Email: apinya.sii@mahidol.edu*

[1-3]*Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand.*

การดูแลตนเองในผู้ที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และปัจจัยด้านเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

Received: Aug 15, 2025
Revised: Oct 15, 2025
Accepted: Oct 20, 2025

นันทิวา นันทกรพิทักษ์ พย.ม.[1]
สุนทรี เจียรวิทยกิจ ปร.ด.[2*]
อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ ปร.ด.[3]

บทคัดย่อ

บทนำ: ปัจจุบันระบบบริการสุขภาพนำเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพมาใช้ดูแลสุขภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการและผลลัพธ์ผู้ป่วย การศึกษาปัจจัยด้านเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพจะทำให้ได้ข้อมูลเพื่อนำมาส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ ทัศนคติและการสนับสนุนทางสังคมในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ กับการดูแลตนเองของผู้ที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยเชิงบรรยายวิเคราะห์ความสัมพันธ์ คัดเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยเป็นผู้ที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มารับบริการที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรมของโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 135 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ ทัศนคติในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ และการดูแลตนเองของผู้ที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย และสถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการวิจัย: ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ ($r = .36$, $p < .001$) และทัศนคติในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ ($r = .38$, $p < .001$) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .18$, $p < .05$)

สรุปผล: ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ ทัศนคติในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง

ข้อเสนอแนะ: บุคลากรทางสุขภาพควรมีการให้คำแนะนำการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ และเพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลการดูแลตนเองที่น่าเชื่อถือ

คำสำคัญ: ทัศนคติ ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคม

[1]*นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) Email: nantiwa.naa@student.mahidol.ac.th*

[2*]*Corresponding author อาจารย์ Email: soontaree.jia@mahidol.ac.th*

[3]*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ Email: apinya.sii@mahidol.edu*

[1-3]*โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ ประเทศไทย*

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก ประชากรทั่วโลกและประเทศไทยเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นจำนวนมากถึงร้อยละ 74 และ 75 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมดตามลำดับ[1-2] โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบอัตราป่วยมากที่สุดในประเทศไทย 4 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจและหลอดเลือด[3] ผู้ที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังดังกล่าวที่มีการดูแลตนเองเหมาะสมสามารถช่วยในการควบคุมโรค การมีสุขภาวะ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี แต่ต้องใช้ความสามารถในการดูแลตนเองหลายด้าน ทั้งการดูแลตนเองเพื่อให้คงสุขภาพดี การดูแลตนเองเพื่อเฝ้าระวังติดตามอาการ และการดูแลตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติ[4] ผู้ที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังบางส่วนจึงยังมีการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า ผู้ที่มีโรคเบาหวานบางส่วนขาดการออกกำลังกาย ขาดการใช้ยารักษาโรค รับประทานอาหารไม่เหมาะสม และขาดการติดตามระดับน้ำตาลในเลือด[5]

ปัจจุบันผู้ให้บริการสุขภาพได้นำเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (eHealth) มาใช้ในการให้บริการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนอย่างทั่วถึงและปลอดภัย เช่น บริการสุขภาพทางไกล อุปกรณ์พกพาที่ใช้ในระบบสุขภาพ และการให้ข้อมูลผ่านเว็บไซต์สุขภาพ[6] แต่อย่างไรก็ตามพบว่าข่าวสารด้านสุขภาพที่เผยแพร่ทางอินเทอร์เน็ตมีข่าวปลอมจำนวนมาก มีการนำเสนอวิธีการรักษาโรคเรื้อรังด้วยของใกล้ตัวหาง่าย และมีวิธีที่ไม่ยุ่งยาก ทำให้ผู้อ่านหลงเชื่อ อาจทำให้สูญเสียโอกาสในการรักษาโรคด้วยวิธีที่ถูกต้องได้[7] ดังนั้นผู้ที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังควรมีความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ (eHealth literacy) จะช่วยให้มีความสามารถในการแสวงหา ค้นหา ทำความเข้าใจ และประเมินข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ และนำความรู้ไปใช้ในการจัดการหรือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพได้[8] จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองเพื่อให้คงสุขภาพดีของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวในประเทศไต้หวัน[9] ส่วนในประเทศไทยมีการศึกษาในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวพบว่า ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการดูแลตนเอง[10] ในขณะที่การศึกษาในผู้ป่วยภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วพบว่าความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง[11] จะเห็นได้ว่าผลการศึกษายังไม่สอดคล้องกัน

จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพที่มีแนวโน้มสัมพันธ์กับการดูแลตนเองในผู้ที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ ทัศนคติในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ การศึกษาในผู้สูงอายุในประเทศไทยพบว่า ทัศนคติในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ[12] อย่างไรก็ตามยังไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพกับการดูแลตนเองของผู้ที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังนั้นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ ทัศนคติในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ กับการดูแลตนเองของผู้ที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นผู้ที่สามารถดูแล

ตนเองได้และมีอัตราการป่วยสูง จะทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพและนำมาส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

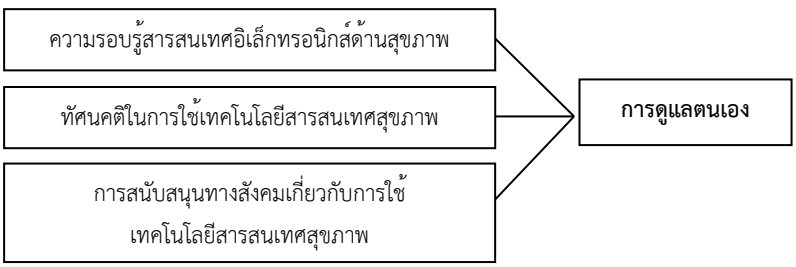
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ ทัศนคติในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ และการดูแลตนเองของผู้ที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ ทัศนคติในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ กับการดูแลตนเองของผู้ที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำทฤษฎีการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ Riegel และคณะ[4] ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพเป็นกรอบแนวคิด โดยการดูแลตนเองประกอบด้วย การดูแลตนเองเพื่อให้คงสุขภาพดี การดูแลตนเองเพื่อเฝ้าระวังติดตามอาการ และการดูแลตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติ ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเอง ได้แก่ 1) ประสบการณ์และทักษะ 2) แรงจูงใจ 3) ความเชื่อและคุณค่าทางวัฒนธรรม 4) ความมั่นใจ 5) นิสัย 6) ความสามารถในการทำหน้าที่และการรับรู้ 7) การสนับสนุนจากผู้อื่น และ 8) เข้าถึงการดูแล[4]

ผู้วิจัยศึกษาปัจจัยด้านเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพที่มีแนวโน้มสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลได้ ได้แก่ ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพสอดคล้องกับปัจจัยด้านทักษะที่ช่วยให้ผู้ที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความสามารถในการแสวงหาและประเมินข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์เพื่อใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง[8] จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุไทยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว[10] ทัศนคติในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพสอดคล้องกับปัจจัยด้านความเชื่อว่าเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพในปัจจุบันมีความง่ายในการใช้งานและมีประโยชน์สำหรับช่วยในการดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพสอดคล้องกับปัจจัยด้านการสนับสนุนจากผู้อื่น จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ทัศนคติในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ[12] ดังนั้น ในการศึกษานี้ ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ ทัศนคติในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ น่าจะมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังรูปภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบวิเคราะห์ความสัมพันธ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้ที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม อาคารสมเด็จพระเทพรัตน์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม อาคารสมเด็จพระเทพรัตน์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2567 โดยเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์การคัดเข้าร่วมการวิจัย ได้แก่ 1) ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน หรือโรคหัวใจและหลอดเลือด อย่างน้อย 1 โรค 2) มีประสบการณ์การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพด้วยตนเองอย่างน้อย 1 ประสบการณ์ 3) สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี 4) ยินดีเข้าร่วมการวิจัยโดยความสมัครใจ 5) ในกรณีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป คัดกรองภาวะสมองเสื่อม Mini-cog คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 3 คะแนน และเกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย ได้แก่ อาการเจ็บป่วยรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการตอบแบบสอบถาม เช่น หายใจเหนื่อย ปวดศีรษะ เป็นต้น

การกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power ใช้สถิติความสัมพันธ์ การทดสอบแบบสองทาง กำหนดระดับนัยสำคัญ .05 ค่าอำนาจในการทดสอบ .80 และกำหนดขนาดอิทธิพลที่น้อยที่สุดจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน = .253[9] ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 120 คน เพื่อป้องกันการไม่สมบูรณ์ของข้อมูลจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 132 คน ในการศึกษาครั้งนี้จึงกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 135 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ได้แก่ แบบคัดกรองภาวะสมองเสื่อม Mini-cog ของ Borson และคณะ[13] ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดยสุภาพร ตรงสกุล[14] คะแนนรวมตั้งแต่ 0 – 5 คะแนน คะแนนตั้งแต่ 3 คะแนนขึ้นไป หมายถึง ไม่มีภาวะการรู้คิดบกพร่อง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 5 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ อาชีพ บุคคลที่อาศัยด้วย โรคประจำตัว ระยะเวลาที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง น้ำหนักส่วนสูง วัตถุประสงค์ในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ ระยะเวลาในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่ใช้ แหล่งข้อมูลสารสนเทศที่ใช้ ประโยชน์ของอินเทอร์เน็ตในการช่วยตัดสินใจเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ และความสำคัญของการสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพบนอินเทอร์เน็ต

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ ใช้แบบสอบถาม The eHealth Literacy Scale (eHEALS) ของ Norman และ Skinner[15] ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดยกรมอนามัย[16] ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5) เห็นด้วย (4) ลังเล (3) ไม่เห็นด้วย (2) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) คะแนนรวม 8 – 40 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 8.00 – 25.99 คะแนน หมายถึง ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพน้อย 26.00 – 40.00 คะแนน หมายถึง ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพมาก[17]

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ ใช้แบบสอบถามปัจจัยนำของศรัญญา วงศ์กำปั่น และ รุ้งนภา ผาณิตรัตน์[12] ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ ครอบคลุม 3 ด้าน ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ การรับรู้ความง่ายในการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ และทัศนคติต่อการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4) เห็นด้วย (3) ไม่เห็นด้วย (2) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) การคิดคะแนนในภาพรวมและรายด้านโดยนำคะแนนที่ได้มาหารจำนวนข้อ คะแนนรวม 1 – 4 คะแนน การแปลผลคะแนนแบ่งโดยใช้อันตรภาคชั้น[18] โดยทัศนคติในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพระดับต่ำ คือ คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.00 คะแนน ระดับกลาง 2.01 – 3.00 คะแนน และระดับสูง 3.01 – 4.00 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ ใช้แบบสอบถามปัจจัยเสริมของศรัญญา วงศ์กำปั่น และ รุ้งนภา ผาณิตรัตน์[12] ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 13 ข้อ ครอบคลุม 3 ด้าน ประกอบด้วย แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว จำนวน 5 ข้อ แรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน จำนวน 5 ข้อ และแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสุขภาพ จำนวน 3 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4) เห็นด้วย (3) ไม่เห็นด้วย (2) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) การคิดคะแนนในภาพรวมและรายด้านโดยนำคะแนนที่ได้มาหารจำนวนข้อ คะแนนรวม 1 – 4 คะแนน การแปลผลคะแนนแบ่งโดยใช้อันตรภาคชั้น[18] โดยการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพระดับต่ำ คือ คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.00 คะแนน ระดับกลาง 2.01 – 3.00 คะแนน และระดับสูง 3.01 – 4.00 คะแนน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ใช้แบบสอบถาม Self-Care of chronic illness inventory v.4c ของ Riegel และคณะ[19] ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดยจอม สุวรรณโณ[20] ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 19 ข้อ ครอบคลุมการดูแลตนเอง 3 ด้าน ได้แก่ การดูแลตนเองเพื่อให้คงสุขภาพดี จำนวน 7 ข้อ การดูแลตนเองเพื่อเฝ้าระวังติดตามอาการ จำนวน 5 ข้อ และการดูแลตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติ จำนวน 7 ข้อ โดยข้อที่ 1 – 12 ลักษณะการวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ทำประจำ (5) ทำบ่อย (4) ทำบ้าง (3) ทำนาน ๆ ครั้ง (2) และไม่ได้ทำเลย (1) และ ข้อที่ 13 จะคิดเป็นร้อยละในแต่ละตัวเลือก ไม่นำมาคิดคะแนน ข้อที่ 14 – 18 ลักษณะการวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ใช้ประจำ (5) ใช้บ่อยครั้ง (4) ใช้บางครั้ง (3) ใช้นาน ๆ ครั้ง (2) และไม่ได้ใช้เลย (1) และข้อที่ 19 ลักษณะการวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ ได้แก่ ดีขึ้นแน่นอน (5) ดีขึ้นมาก (4) ดีขึ้นพอควร (3) ดีขึ้นเล็กน้อย (2) ไม่ดีขึ้นเลย (1) และฉันไม่ทำอะไรเลย (0) การคิดคะแนนโดยนำคะแนนรวมปรับเป็นฐาน 100 ทั้งรายด้านและโดยรวม โดยคะแนนที่มากกว่าหรือเท่ากับ 70 คะแนน หมายถึง มีการดูแลตนเองเหมาะสม[21]

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ แบบสอบถามทัศนคติในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ ตรวจสอบความตรงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ 1 ท่าน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1 นำแบบสอบถามความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ แบบสอบถามทัศนคติในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ และแบบสอบถาม

การดูแลตนเองของผู้ที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ไปทดลองใช้กับผู้ที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาก เท่ากับ .86, .91, .94 และ .94 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (เลขที่ MURA2024/639) วันที่ 12 กันยายน 2567 ผู้วิจัยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับการทำวิจัย ตลอดจนสิทธิ์ในการเข้าร่วมการวิจัยและการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถขอถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล และยังคงได้รับการรักษาตามปกติ การเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับ ข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น และแบบสอบถามจะถูกเก็บไว้ 1 ปี จากนั้นจึงทำลายเอกสาร

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัว เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล พยาบาลประจำหน่วยตรวจแนะนำกลุ่มเป้าหมายผู้ที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สนใจเข้าร่วมแก่ผู้วิจัย กรณีผู้ที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ผู้วิจัยคัดกรองภาวะสมองเสื่อมโดยใช้ Mini-cog หากได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 3 คะแนน จึงทำแบบสอบถามในงานวิจัยต่อ กรณีผู้ที่ได้น้อยกว่า 3 คะแนน กล่าวขอบคุณและส่งต่อให้กับพยาบาลประจำหน่วย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามในช่วงเวลาที่กลุ่มตัวอย่างรอรับการตรวจรักษาหรือรอรับยา ใช้เวลาประมาณ 30 – 40 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ ทัศนคติ การสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ และการดูแลตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย

2. วิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ ทัศนคติและการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ กับการดูแลตนเอง โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน เนื่องจากตัวแปรมีการแจกแจงไม่เป็นปกติ

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างผู้ที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 135 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.52 อายุเฉลี่ย 56.74 ปี วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ร้อยละ 18.52 ผู้ใหญ่ตอนปลาย ร้อยละ 35.56 และผู้สูงอายุ ร้อยละ 45.92 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 62.22 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 55.56 รายได้เพียงพอ ร้อยละ 61.48 ประกอบอาชีพข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 43.70 อาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 55.56 ดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์อ้วนระดับ 1 ขึ้นไป ร้อยละ 57.78 มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำนวน 1 โรค ร้อยละ 60.74 ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 72.59 โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการวินิจฉัยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นระยะเวลาตั้งแต่ 1 เดือน - 50 ปี โดยมีระยะเวลาเฉลี่ย 10.67 ปี

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพเพื่ออ่าน ดู ฟัง ข้อมูลสุขภาพ ร้อยละ 91.11 ระยะเวลาในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพใน 1 สัปดาห์ เฉลี่ย 4.27 วัน และใน 1 วัน ใช้เวลาเฉลี่ย 1.57 ชั่วโมง ส่วนใหญ่ใช้โทรศัพท์มือถือ ร้อยละ 98.52 และแหล่งข้อมูลสารสนเทศที่ใช้ คือ ยูทูบ ร้อยละ 78.52 กลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าอินเทอร์เน็ตมีประโยชน์อย่างมากในการช่วยตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ ร้อยละ 60 และการเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพบนอินเทอร์เน็ตมีความสำคัญอย่างมาก ร้อยละ 57.04

ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ ทัศนคติในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ และการดูแลตนเองของผู้ที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ เท่ากับ 32.90 คะแนน (SD = 4.74) อยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยทัศนคติในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพโดยรวมเท่ากับ 3.25 คะแนน (SD = .44) อยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพโดยรวมเท่ากับ 2.93 คะแนน (SD = .51) อยู่ในระดับปานกลาง และมีคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองโดยรวมเท่ากับ 80.52 คะแนน (SD = 12.25) โดยคะแนนเฉลี่ยด้านการดูแลตนเองเพื่อให้คงสุขภาพดี เท่ากับ 80.32 คะแนน (SD = 12.85) คะแนนเฉลี่ยด้านการดูแลตนเองเพื่อเฝ้าระวังติดตามอาการ เท่ากับ 85.67 คะแนน (SD = 15.45) และคะแนนเฉลี่ยด้านการดูแลตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติ เท่ากับ 76.62 คะแนน (SD = 16.56) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการดูแลตนเองโดยรวมและรายด้านทั้ง 3 ด้านเหมาะสม ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ ทัศนคติในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ และการดูแลตนเองของผู้ที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (N = 135)

ตัวแปร	Possible score	Actual score	M	SD
ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ	8 - 40	8 - 40	32.90	4.74
ทัศนคติในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ	1 - 4	1.31 - 4	3.25	.44
การสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ	1 - 4	1.77 - 4	2.93	.51
การดูแลตนเอง	0 - 100	35.62 - 100	80.52	12.25

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ ทัศนคติในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพกับการดูแลตนเองของผู้ที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ ($r = .36$, $p < .001$) และทัศนคติในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ ($r = .38$, $p < .001$) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .18$, $p < .05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ ทัศนคติในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ และการดูแลตนเองของผู้ที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (N = 135)

ตัวแปร	1	2	3	4
1. ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ	1			
2. ทัศนคติในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ	.71**	1		
3. การสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ	.44**	.49**	1	
4. การดูแลตนเอง	.36**	.38**	.18*	1

หมายเหตุ *p < .05, **p < .001, Two-tailed

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้ที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพมาก อธิบายได้ว่าเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพทำให้ผู้ที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสามารถเข้าถึงความรู้เกี่ยวกับโรคของตนเองได้ง่ายขึ้น[6] การมีโรคประจำตัวทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการหาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคผ่านทางอินเทอร์เน็ต[22] การศึกษาครั้งนี้พบว่าร้อยละ 91.11 มีการอ่าน ดู ฟัง ข้อมูลสุขภาพทางสื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งผู้ที่ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพมีแนวโน้มที่จะมีความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพมาก[23] สอดคล้องกับแนวคิดว่าความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพได้รับอิทธิพลมาจากปัญหาสุขภาพของบุคคล[8] นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป โดยผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงมักใช้อินเทอร์เน็ตในการหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ อาจมีความสามารถในการค้นหาข้อมูล ทำความเข้าใจข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต จึงมีความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพมาก สอดคล้องกับการศึกษาพบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ[24]

ทัศนคติในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ จึงอาจมีความเชื่อว่าเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพมีประโยชน์ สอดคล้องกับผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าอินเทอร์เน็ตมีประโยชน์อย่างมากในการช่วยตัดสินใจเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพในระดับสูง สอดคล้องกับแนวคิดของ Davis[25] ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของเทคโนโลยีสูงจะช่วยให้มีทัศนคติในการใช้งานเทคโนโลยีสูง

การสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางสุขภาพในการใช้แอปพลิเคชันของโรงพยาบาล และกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุร้อยละ 45.92 อาจต้องได้รับการช่วยเหลือในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพจากครอบครัวสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่าสมาชิกในครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้บุคคลนำเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพไปใช้โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ[26] แต่อย่างไรก็ตามการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนในระดับปานกลางจึงอาจมีผลต่อคะแนนโดยรวม

การดูแลตนเองเหมาะสม อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองจากบุคลากรทางสุขภาพ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีทักษะในการดูแลตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดของ Riegel และคณะ[4] กล่าวว่า

การเข้าถึงการดูแลจากบุคลากรทางสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยให้มีการดูแลตนเองเหมาะสม นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เคยมีอาการผิดปกติเกี่ยวกับโรค ทำให้มีการดูแลตนเองเพื่อให้คงสุขภาพดี เฝ้าระวังติดตามอาการ และตอบสนองเมื่อมีอาการผิดปกติ[27] แต่อย่างไรก็ตามด้านการดูแลตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด อาจเป็นเพราะการดูแลตนเองด้านนี้ต้องมีการประเมินอาการที่เปลี่ยนแปลง ตัดสินใจ และลงมือปฏิบัติ และบางครั้งอาจจำเป็นต้องปรึกษาบุคลากรทางสุขภาพ[4]

ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพสามารถค้นหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต ประเมินข้อมูล วางแผน ตั้งเป้าหมาย ตัดสินใจ และนำข้อมูลไปใช้ในการดูแลตนเอง[4,8] จึงมีการดูแลตนเองเหมาะสม สามารถสังเกตการเปลี่ยนแปลงอาการและอาการแสดงของตนเอง และจัดการกับอาการผิดปกติได้เบื้องต้น สอดคล้องกับแนวคิดของ Riegel และคณะ[4] กล่าวว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง คือ ทักษะที่ช่วยให้ผู้ที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความสามารถในการวางแผน ตั้งเป้าหมาย และตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และการศึกษาในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวพบว่าความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[10]

ทัศนคติในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงประโยชน์และความง่ายในการใช้งานเทคโนโลยี มีแรงจูงใจในการนำเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพไปใช้ในการดูแลสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างจึงสามารถดูแลตนเองได้เหมาะสม สอดคล้องกับแนวคิดว่าการดูแลตนเองได้รับอิทธิพลจากทัศนคติและความเชื่อในการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีที่ช่วยในการดูแลตนเอง[4] การศึกษาในผู้สูงอายุพบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ[12] และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง[28]

การสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าบุคลากรทางสุขภาพช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงบริการเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ และสมาชิกในครอบครัวและกลุ่มเพื่อนช่วยให้คำแนะนำในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ จึงมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพไปใช้ในการดูแลสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างจึงสามารถดูแลตนเองได้เหมาะสม สอดคล้องกับแนวคิดของ Riegel และคณะ[4] กล่าวว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง คือ การสนับสนุนจากผู้อื่น การศึกษาในผู้สูงอายุพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ[12] และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง[28]

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรจัดกิจกรรมการให้ความรู้และคำแนะนำในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ โดยเฉพาะการประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลและแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพบนอินเทอร์เน็ต เพื่อส่งเสริมให้ผู้ที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม

2. ระบบบริการสุขภาพควรเพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

การศึกษาปัจจัยด้านเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพอื่นที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเอง และศึกษาในผู้ที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกลุ่มอื่น ๆ

References

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases [Internet]. 2024 [cited 2025 Jan 6]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases
2. World Health Organization. Noncommunicable diseases data portal [Internet]. 2019 [cited 2025 Jan. 6]. Available from: https://ncdportal.org/
3. Division of Non Communicable Diseases. Morbidity and mortality rates from 2016 to 2019 [Internet]. 2020 [cited 2025 Jan 6]. Available from: http://thaincd.com/2016/mission3 (in Thai)
4. Riegel B, Jaarsma T, Stromberg A. A middle-range theory of self-care of chronic illness. Advances in Nursing Science 2012;35(3):194-204.
5. Paudel G, Vandelanotte C, Dahal PK, Biswas T, Yadav UN, Sugishita T, et al. Self-care behaviours among people with type 2 diabetes mellitus in South Asia: A systematic review and meta-analysis. Journal of Global Health [Internet]. 2022 [cited 2025 Aug 8];12:04056. Available from: https://doi.org/10.7189/jogh.12.04056
6. Witoolkollachit P. eHealth Strategy, Ministry of Public Health (2017 - 2026) [Internet]. 2017 [cited 2024 May 9]. Available from: https://ops.moph.go.th/public/download/eHealth_Strategy_THAI_16NOV17.pdf (in Thai)
7. Rattanapong S. Characteristics of fake news in Thailand and the approach to counter them [Internet]. 2024 [cited 2025 Jun 5]. Available from: https://repository.nida.ac.th/handle/662723737/5659 (in Thai)
8. Norman CD, Skinner HA. eHealth literacy: Essential skills for consumer health in a networked world. Journal of Medical Internet Research [Internet]. 2006 [cited 2024 May 9];8(2):e9. Available from: https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9
9. Chuang HW, Kao CW, Lin WS, Chang YC. Factors affecting self-care maintenance and management in patients with heart failure: Testing a path model. The Journal of Cardiovascular Nursing 2019;34(4):297-305.
10. Wiangkaew KS, Rhiantong J, Panuthai S. Electronic health literacy and self-care among older persons with heart failure. Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council 2024;39(3):357-72. (in Thai)
11. Ophasirikhosit P, Sriprasong S, Wattanakitkrileart D, Methavigul K. Factors predicting self-care in patients with atrial fibrillation. Nursing Science Journal of Thailand 2024;42(2):19-31. (in Thai)
12. Wongkampun S, Panitrat R. Factors influencing health information technology utilization behaviors among older people in Bangkok Metropolitan. Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council 2023;38(3):182-99. (in Thai)
13. Borson S, Scanlan J, Brush M, Vitaliano P, Dokmak A. The mini-cog: A cognitive 'vital signs' measure for dementia screening in multi-lingual elderly. International Journal of Geriatric Psychiatry 2000;15(11):1021-7.
14. Trongsakul S, Lambert R, Clark A, Wongpakaran N, Cross J. Development of the Thai version of Mini-Cog, a brief cognitive screening test. Geriatrics & Gerontology International 2015;15(5):594–600.

15. Norman CD, Skinner HA. eHEALS: The eHealth literacy scale. Journal of Medical Internet Research [internet]. 2006 [cited 2024 May 16];8(4):e27. Available from: https://doi.org/10.2196/jmir.8.4.e27
16. Department of Health. eHealth literacy questionnaire [Internet]. 2022 [cited 2024 May 16]. Available from: https://multimedia.anamai.moph.go.th/infographics/ehealth-literacy-questionnaire/
17. Xie L, Zhang S, Xin M, Zhu M, Lu W, Mo PK. Electronic health literacy and health-related outcomes among older adults: A systematic review. Preventive Medicine [internet]. 2022 [cited 2025 Oct 1];157:106997. Available from: https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2022.106997
18. Thato R. Nursing research: concepts to application. 7th ed. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2023. (in Thai)
19. Riegel B, Barbaranelli C, Sethares KA, Daus M, Moser DK, Miller JL, et al. Development and initial testing of the self-care of chronic illness inventory. Journal of Advanced Nursing 2018;74(10):2465-76.
20. Bunsuk C, Suwanno J, Klinjun N, Kumanjan W, Srisomthrong K, Phonphet C, et al. Cross-cultural adaptation and psychometric evaluation of the Thai version of self-care of chronic illness inventory Version 4.c. International Journal of Nursing Sciences 2023;10(3):332-44.
21. Riegel B, De Maria M, Barbaranelli C, Matarese M, Ausili D, Stromberg A, et al. Symptom recognition as a mediator in the self-care of chronic illness. Front. Public Health [internet]. 2022 [cited 2024 May 16];10:883299. Available from: https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.883299
22. Madrigal L, Escoffery C. Electronic health behaviors among US adults with chronic disease: Cross-sectional survey. Journal of Medical Internet Research [Internet]. 2019 [cited 2024 May 9];21(3):e11240. Available from: https://doi.org/10.2196/11240
23. Wubante SM, Tegegne MD, Melaku MS, Kalayou MH, Tarekegn YA, Tsega SS, et al. eHealth literacy and its associated factors in Ethiopia: Systematic review and meta-analysis. PLoS One [internet]. 2023 [cited 2025 Oct 1];18(3):e0282195. Available from: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0282195
24. 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 [internet]. 2022 [cited 2025 Oct 1];8:20552076221102765. Available from: https://doi.org/10.1177/20552076221102765
25. Davis FD. User acceptance of information technology: System characteristics, user perceptions and behavioral impacts. International Journal of Man-Machine Studies 1993;38:475-87.
26. Reiners F, Sturm J, Bouw LJW, Wouters EJM. Sociodemographic factors influencing the use of eHealth in people with chronic diseases. International Journal of Environmental Research and Public Health [internet]. 2019 [cited 2024 May 16];16(4):645. Available from: https://doi.org/10.3390/ijerph16040645
27. Riegel B, Jaarsma T, Lee CS, Stromberg A. Integrating symptoms into the middle-range theory of self-care of chronic illness. Advances in Nursing Science 2019;42(3):206-15.
28. Peimani M, Stewart AL, Ghodssi-Ghassemabadi R, Nasli-Esfahani E, Ostovar A. The moderating role of e-health literacy and patient-physician communication in the relationship between online diabetes information-seeking behavior and self-care practices among individuals with type 2 diabetes. BMC Primary Care [internet]. 2024 [cited 2025 Oct 1];25(1):442. Available from: https://doi.org/10.1186/s12875-024-02695-9