

บทความวิจัย

ปัจจัยการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ที่ส่งผลต่อการดูแล สุขภาพตนเองของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กิริติ คชนทาว¹

Received 2 December 2024

Revised 13 March 2025

Accepted 30 March 2025

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันและวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุปัจจัยการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ และแบบสอบถามปลายปิดเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งสิ้น 160 คน โดยเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผลการวิจัย พบว่า โมเดลการวัดและโมเดลเชิงสาเหตุปัจจัยการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยตัวแปรแฝง 5 ตัวแปร และตัวแปรสังเกตได้ 10 ตัวแปรสามารถเป็นองค์ประกอบของโมเดลเชิงสาเหตุ นอกจากนี้ ตัวแปรแฝงการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ มีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผ่านการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค การรับรู้

¹ คณะสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยรามคำแหง, kirati.ka@rumail.ru.ac.th



ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง โดยตัวแปรแฝง
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้มากที่สุด โดย
สามารถทำนายได้ร้อยละ 66 ($R^2 = 0.66$)

คำสำคัญ: การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ การดูแลสุขภาพตนเอง
โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง



eHealth Literacy Determinant Affecting Self-Care Ability in People Who at Risk of Non-communicable Diseases

Kirati Kachentawa¹

Abstract

The purpose of this study was to examine the confirmatory components and causal model of eHealth literacy determinant affecting self-care ability in people who at risk of non-communicable diseases were consistent with empirical evidence. Data were acquired employing quantitative research method and closed-ended questionnaires. The sample included 160 respondents who were at risk for non-communicable diseases. The study's findings showed that the measurement and causal model of eHealth literacy determinant influencing self-care ability in people who at risk for non-communicable diseases were consistent with empirical data, with the 5 latent variables and 10 observed variables potentially serving as causal model components. In addition, the latent variable of eHealth literacy had a positive indirect effect on the self-care ability of those who at risk of developing non-communicable diseases, as measured by perceived risk and severity, Meanwhile, perceived behavioral control, and conformity

¹ Faculty of Mass Communication, Ramkhamhaeng University, kirati.ka@rumail.ru.ac.th

to the subjective norm. Perceived behavioral control was the latent variable with the highest potential to predict self-care ability among those who at risk of suffering from non-communicable diseases at 66%, with an R^2 of 0.66.

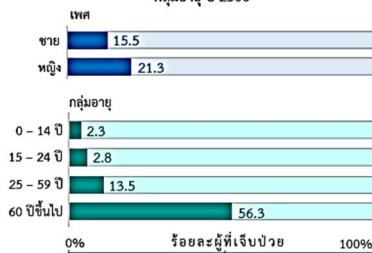
Keywords: eHealth literacy, Self-care ability, Non-communicable diseases



บทนำ

ในปัจจุบันประชาชนไทยในวัยทำงานมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases: NCDs) ที่เพิ่มสูงขึ้นจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่เร่งรีบ ในปี พ.ศ. 2562 มีงานวิจัยของกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) บ่งชี้ว่า คนไทยเสียชีวิตเพราะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังปีละกว่า 400,000 ราย ซึ่งประเทศต้องสูญเสียต้นทุนทางเศรษฐกิจกว่า 1.6 ล้านล้านบาทต่อปี จากข้อมูลกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2566 คาดการณ์ว่ามีผู้ป่วยเบาหวาน 6.5 ล้านคน ความดัน 14 ล้านคน โรคไตทุกระยะ ประมาณ 1 ล้านคน และมะเร็งรายใหม่ 1.4 แสนคน (Hfocus: In-depth understanding of the healthcare system, 2024) ในขณะที่คนในวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 20 ถึง 65 ปีป่วยด้วยโรคเบาหวาน กว่าร้อยละ 50 มีสาเหตุมาจากการไม่ดูแลสุขภาพและอาหารการกิน นอกจากนี้ กลุ่มดังกล่าวยังมีความเสี่ยงต่อเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ อีกในอนาคต ไม่ว่าจะเป็นความดันโลหิตสูง หลอดเลือดหัวใจและสมอง รวมทั้งไตวาย (Department of Disease Control, 2024)

แผนภูมิ 4 การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ ปี 2566



ภาพที่ 1 สถิติผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว จำแนกตามอายุ

ปี พ.ศ. 2566 (National Statistical Office, 2023)



จากข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2566 (ดังภาพที่ 1) พบว่า ยิ่งประชากรมีอายุมากขึ้น ยิ่งมีความเสี่ยงในการเป็น โรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือโรคประจำตัวเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุหรือกลุ่มผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป แต่อย่างไรก็ดี สิ่งที่น่าเป็นห่วงคือ การพบกลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มผู้ที่มีอายุน้อยเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงาน (National Statistical Office, 2023)

ทั้งนี้ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังสามารถป้องกันได้ด้วยการดูแลสุขภาพกาย เช่น การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย การลดอาหารหวาน มัน เค็มจัด นอกจากนี้ ยังต้องมีการจัดการอารมณ์ เช่น การลดความเครียด/วิตกกังวล การทำจิตใจให้ เบิกบานผ่อนคลาย ตลอดจนการเข้าสังคม เช่น การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลรอบข้าง การพบปะเพื่อนฝูง และการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน (Wu et al., 2022) ทุกวันนี้สื่อออนไลน์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีหลากหลาย ช่องทาง ไม่ว่าจะเป็นเนื้อหาที่เชื่อถือได้และถูกต้องตามหลักการดูแลสุขภาพจาก แหล่งข้อมูลที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนเนื้อหาที่มาจากความเชื่อหรือ ประสบการณ์ส่วนบุคคล ส่งผลให้ผู้ใช้สื่อออนไลน์จำเป็นต้องมีทักษะในการประเมิน เนื้อหาอย่างรู้เท่าทัน (McKinley et al., 2022; Wang et al., 2022b)

ผลการวิจัยที่ได้รับจากการทำวิจัยในครั้งนี้จะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ใน การสื่อสารผ่านสื่อออนไลน์เพื่อสร้างการตระหนักรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพเพื่อลดจำนวนผู้เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่จะ เพิ่มตามจำนวนอายุที่มากขึ้น ตลอดจนช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของรัฐบาลที่ต้องสูญเสีย ไปกับค่ารักษาพยาบาล

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่า การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ สามารถส่งอิทธิพลทางตรงเชิงบวกไปยังการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค



การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ตลอดจนส่งอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกไปยังการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้เพียงใด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันปัจจัยการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
2. เพื่อวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุปัจจัยการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีทักษะในการประเมินเนื้อหาเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ได้รับผ่านทางเว็บไซต์ แอปพลิเคชันไลน์ เฟซบุ๊ก X (ทวิตเตอร์) ยูทูบ ตีตกต้อง ว่ามีความถูกต้อง มาจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ ควรส่งต่อ และควรปฏิบัติตามหรือไม่
2. หน่วยงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงของกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ตลอดจนองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานเกี่ยวกับส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพของประชาชนสามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์เพื่อการออกแบบสื่อและเนื้อหาสารได้ตรงกับความต้องการของกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้มากขึ้น



วรรณกรรม

ในส่วนของการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยทบทวน 3 แนวคิดและทฤษฎีหลัก เพื่อใช้ตัวแปรในแนวคิดดังกล่าวสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย ได้แก่ 1) แนวคิดการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ (eHealth literacy) 2) ทฤษฎีพฤติกรรมที่วางแผนไว้ (Theory of planned behavior: TPB) และ 3) ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model: HBM) ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ (eHealth literacy) หมายถึง การที่บุคคลมีทักษะหรือความสามารถในการค้นหา แสวงหา เข้าใจ ตลอดจนสามารถประเมินข้อมูลด้านสุขภาพจากสื่อออนไลน์ว่ามีความน่าเชื่อถือหรือไม่ และสามารถนำมาปรับประยุกต์ใช้กับตนเองเพื่อจัดการ แก้ไขปัญหา หรือนำไปสู่การตัดสินใจทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม (Brørs et al., 2020)

McKinley et al. (2022) ได้นำแนวคิดการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์มาศึกษาเรื่องการสำรวจผลกระทบของการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์กับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผลการวิจัยพบว่า การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ (eHealth literacy) เช่น ความสามารถในการเข้าถึงอุปกรณ์เทคโนโลยี ความสามารถในการค้นหาข้อมูลข่าวสารจากแหล่งที่เชื่อถือได้ ตลอดจนการนำข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ได้รับมาปรับประยุกต์ใช้กับตนเองและนำไปสู่การตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่งทางสุขภาพ มีอิทธิพลทางอ้อมต่อการรับการรักษาอย่างต่อเนื่องผ่านการพูดคุยสื่อสารกับแพทย์ในประเด็นที่ตนเองสงสัย และสามารถทำให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีขึ้นได้โดยผ่านตัวแปรแทรกกลาง ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วย (Patient self-efficacy) เช่น การรู้ว่าตนเองมีความมั่นใจและมีความสามารถในการ



ซักถามเรื่องความเจ็บป่วยของตนเองกับแพทย์ ตลอดจนการใช้ประโยชน์อย่างสูงสุดในการพบแพทย์และสามารถทำให้แพทย์เข้าใจว่าตนเองมีความเป็นห่วงในประเด็นใดมากที่สุด

นอกจากนั้น Wang et al. (2022b) ยังได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์กับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผลการวิจัยพบว่า การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ (eHealth literacy) ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และความสามารถในการค้นหาและประเมินข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการนำข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ได้รับมาปรับประยุกต์ใช้กับตนเองและนำไปสู่การตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่งทางสุขภาพ ส่งอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมต่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งทางร่างกายและจิตใจ ผ่านตัวแปรแทรกกลาง คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) เช่น ความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความรู้ ความสามารถ และศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง

ในขณะที่ Wu et al. (2022) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์กับการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผลการวิจัยพบว่า การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ (eHealth literacy) เช่น ความสามารถในการเข้าถึงอุปกรณ์เทคโนโลยี ความสามารถในการค้นหาข้อมูลข่าวสาร ความสามารถในการแยกแยะข้อมูลข่าวสารที่เชื่อถือได้ ตลอดจนการนำข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ได้รับมาปรับประยุกต์ใช้กับตนเองและนำไปสู่การตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่งทางสุขภาพ ส่งอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมต่อการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผ่านตัวแปรแทรกกลาง คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง



(Self-efficacy) เช่น ความเชื่อมั่นว่าตนเองจะสามารถก้าวข้ามผ่านข้อจำกัดต่าง ๆ ได้ สามารถออกกำลังกาย ทานอาหารที่มีประโยชน์ ทานยา ติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด และการสนับสนุนทางสังคม (Social support) ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทั้งจากเพื่อน ครอบครัว และการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ส่งผลต่อการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทั้งในด้านการปรับพฤติกรรมทานอาหาร การออกกำลังกายในหลากหลายรูปแบบ และการติดตามการรักษากับแพทย์อย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ Stellefson et al. (2018) ได้ทำการศึกษาเรื่องการค้นหาข้อมูลผ่านเว็บไซต์และการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในสหรัฐอเมริกา ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีประสิทธิภาพในการทำนายการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค (Perceived susceptibility & severity) ยิ่งผู้ป่วยมีการรับรู้มากเท่าใด ก็ยิ่งค้นหาข้อมูลจากสื่อออนไลน์ที่น่าเชื่อถือเพื่อนำมาปรับใช้ในการดูแลสุขภาพมากขึ้นเท่านั้น นอกจากนี้ ยังมีตัวแปรแทรกกลางอื่น ๆ ที่ร่วมส่งผลต่อการดูแลสุขภาพพร้อมด้วย ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง และการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มอ้างอิง เช่น เพื่อน ครอบครัว และบุคลากรทางสาธารณสุข

จะเห็นได้ว่า งานวิจัยดังกล่าวข้างต้น มีการใช้แนวคิดการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ (eHealth literacy) เป็นตัวแปรเชิงสาเหตุในการศึกษาพฤติกรรมดูแล/สร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมีการส่งอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกผ่านตัวแปรแทรกกลาง ไม่ว่าจะเป็น



การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) การสนับสนุนทางสังคม (Social support) และการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค (Perceived susceptibility & severity) ซึ่งเป็นตัวแปรในทฤษฎีพฤติกรรมที่วางแผนไว้ (Theory of planned behavior: TPB) และทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model: HBM) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ทฤษฎีพฤติกรรมที่วางแผนไว้ (Theory of planned behavior: TPB) มีปัจจัยหลักที่กำหนดพฤติกรรมของบุคคล คือ “ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรม” ทั้งนี้ ตัวแปรที่กำหนดความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรม ประกอบไปด้วย 3 ตัวแปร (Ajzen, 2020) ได้แก่ 1) ทศนคติต่อการทำพฤติกรรม (Attitude toward the behavior) กล่าวคือ หากบุคคลเชื่อว่าการกระทำพฤติกรรมนั้นส่งผลทางบวกต่อตนเองในท้ายที่สุด บุคคลก็จะมีทัศนคติที่ดีต่อการทำพฤติกรรมนั้น แต่หากบุคคลเชื่อว่าการกระทำพฤติกรรมนั้นนำไปสู่ผลการกระทำทางลบ บุคคลก็จะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการทำพฤติกรรมนั้น 2) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective norm) หมายถึง การที่กลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลทางความคิดสำหรับเขามองว่า เขาควรทำหรือไม่ควรทำพฤติกรรมนั้น ๆ หากบุคคลเชื่อว่า กลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลหรือสำคัญสำหรับเขาสันนิษฐานว่าเขาควรทำพฤติกรรมนั้น บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตาม และ 3) การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavioral control) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าเป็นการง่ายหรือยากที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ซึ่งสะท้อนมาจากประสบการณ์ในอดีต การคาดคะเนถึงสิ่งที่เอื้ออำนวย และสิ่งที่เป็อุปสรรคต่อการปฏิบัติตามพฤติกรรมดังกล่าว หากบุคคลเชื่อว่า เขามีทรัพยากรมาก มีโอกาสมาก และมีอุปสรรคน้อย ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมก็จะมีมากเท่านั้น อย่างไรก็ตาม จากงานวิจัยของ Kachentawa (2019) ที่ได้ศึกษาเรื่อง “โมเดลเชิง



สาเหตุปัจจัยการสื่อสารที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ” ผลการวิจัยพบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ไม่ส่งอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ เนื่องจากการสนับสนุนจากกลุ่มอ้างอิง เช่น การแนะนำของบุคคลในครอบครัว เพื่อนแพทย์/พยาบาลที่ดูแล จะสามารถกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดพฤติกรรมในระดับของสังคมมากกว่าปัจเจกบุคคล เช่น การรวมกลุ่มกันออกกำลังกาย การเข้าสังคมเพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้นำตัวแปรจาก ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model: HBM) ที่เสนอว่า การรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม โดยบุคคลจะทำหรือเข้าใกล้สิ่งที่ตนเองพอใจและสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีต่อตนเอง และจะหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่ตนไม่พึงปรารถนา ซึ่งนำมาใช้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมีองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ (Bandura, 1990) 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Perceived susceptibility) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลใช้ประเมินตนเองว่ามีโอกาสเสี่ยงที่จะเจ็บป่วยมากน้อยเพียงใด เช่น ผู้ที่รับประทานอาหารหวาน มัน เค็มจัดเป็นประจำ กินเหล้า สูบบุหรี่ ตลอดจนไม่พบแพทย์ตามนัด และทานยาอย่างสม่ำเสมอ ย่อมมีโอกาที่จะเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและอาจมีอาการแทรกซ้อนของโรคอื่น ๆ ตามมา 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลใช้ประเมินว่า ความเจ็บป่วยของตนเองจะส่งผลให้สุขภาพแย่ลงมากน้อยเพียงใด เช่น อาจมีอวัยวะที่ทำงานได้ไม่เต็มที่เหมือนเดิม ทำให้เสียโอกาสในการทำงาน พักการ เป็นผู้ป่วยติดเตียง หรือเสียชีวิต และ 3) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) ซึ่งนำเสนอโดย อัลเบิร์ต

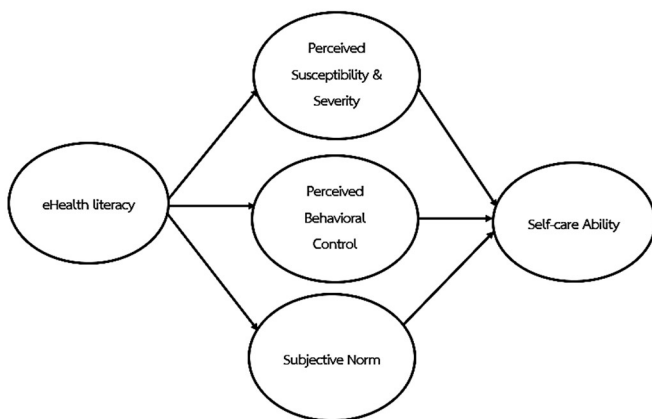


แบนดูรา (Albert Bandura) ด้วยเหตุที่ว่า เมื่อบุคคลมีความเชื่อทางสุขภาพที่เหมาะสมแล้ว การที่จะแสดงพฤติกรรมในการป้องกันโรคและดูแลสุขภาพได้ บุคคลจะต้องอาศัยการรับรู้ความสามารถของตนเองด้วย เนื่องจากการที่บุคคลรับรู้ ว่า ตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันหรือลดภาวะความรุนแรงหรือภาวะแทรกซ้อนของโรคได้อย่างเหมาะสม ก็จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีสุขภาพที่ดีขึ้นหรือทุเลาจากอาการเจ็บป่วยได้ แต่อย่างไรก็ตาม จากงานวิจัยของ Wang et al. (2022a) พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อาจต้องใช้ร่วมกับกลไกอื่น ๆ ร่วมด้วย ไม่ว่าจะเป็นการเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ตลอดจนการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลสุขภาพเพื่อให้ห่างไกลจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบของ Jane Ling et al. (2023) ที่ระบุว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจะมีการตระหนักถึงความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคหากไม่ปรับพฤติกรรมการกินและการใช้ชีวิตมากกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า ทั้งนี้ การให้ความรู้ ตลอดจนการมีประสบการณ์ส่วนบุคคล เช่น คนที่มีคนในครอบครัวที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก็จะมีการระมัดระวังพฤติกรรมเสี่ยงด้านการกินและการใช้ชีวิตเพิ่มมากขึ้น

จากการที่ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านการสื่อสารสุขภาพข้างต้น ผู้วิจัยสามารถพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ได้ดังภาพที่ 2 กล่าวคือ การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ (eHealth literacy) ส่งอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค (Perceived susceptibility & severity) การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavioral control) และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective norm) และยังส่งอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Self-care



behavior) ผ่านตัวแปรแทรกกลาง คือ การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค (Perceived susceptibility & severity) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavioral control) และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective norm) นอกจากนี้ การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค (Perceived susceptibility & severity) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavioral control) และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective norm) ก็ส่งอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Self-care ability) เช่นกัน



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research method) ด้วยวิธีวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research method) โดยการเก็บข้อมูลแบบวัดครั้งเดียว และใช้แบบสอบถามปลายปิดเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล

ขั้นตอนแรก ผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) กับกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับหรือค้นหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากสื่อออนไลน์ และมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยต้องเป็นผู้ที่ตอบแบบสอบถามในส่วนคำถามคัดกรองว่า “เคย” ได้รับหรือค้นหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากสื่อออนไลน์ เช่น เว็บไซต์ กูเกิล โลก เฟซบุ๊ก X (ทวิตเตอร์) ดิจิตอล ยูทูบ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา และมีค่าใดค่าหนึ่งเกินเกณฑ์ในการตรวจสอบสุขภาพครั้งล่าสุด ได้แก่ ค่าโคเลสเตอรอล (Cholesterol) มากกว่า 200 “หรือ” ค่าไขมันเลว (LDL-C) มากกว่า 130 “หรือ” ค่ากลูโคส (Glucose) มากกว่า 100 “หรือ” ค่าไตรกลีเซอไรด์ (Triglycerides) มากกว่า 150

ขั้นตอนที่สอง ผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบอิงความสะดวก (Convenient sampling) โดยการกระจายแบบสอบถามออนไลน์ผ่านสื่อออนไลน์ ได้แก่ แพลตฟอร์มไลน์ และเฟซบุ๊ก โดยอาศัยความพร้อมและความสนใจของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามออนไลน์ทั้งสิ้น 160 ตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในส่วนคำถามคัดกรองว่า “เคย” ได้รับหรือค้นหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากสื่อออนไลน์ และมีค่าใดค่าหนึ่งเกินเกณฑ์ในการตรวจสอบสุขภาพครั้งล่าสุด ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ของ Hair et al. (2019) ที่ระบุไว้ว่า กลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์โมเดลสมการเชิงโครงสร้างควรมีจำนวนมากกว่าตัวแปรสังเกตได้ (Observed variable) 5-20 เท่า ซึ่งในงานวิจัยนี้มีตัวแปรสังเกตได้ทั้งสิ้น 10 ตัวแปร ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างมากกว่าตัวแปรสังเกตได้ จำนวน 16 เท่า

สำหรับตัวแปรที่ใช้ศึกษามีทั้งสิ้น 5 ตัวแปรแฝง 10 ตัวแปรสังเกตได้ ประกอบไปด้วย ตัวแปรอิสระ 1 ตัวแปร คือ การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ (eHealth literacy) ประกอบไปด้วยตัวแปรสังเกตได้ 2 ตัวแปร ได้แก่ 1) การค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพ และ 2) การประเมินข้อมูลด้านสุขภาพ



ตัวแปรแทรกกลาง 3 ตัวแปร คือ 2) การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค (Perceived susceptibility & severity) ประกอบไปด้วย ตัวแปรสังเกตได้ 2 ตัวแปร ได้แก่ 2.1) การรับรู้ความเสี่ยงของโรค และ 2.2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 3) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavioral control) ประกอบไปด้วยตัวแปรสังเกตได้ 2 ตัวแปร ได้แก่ 3.1) การควบคุมพฤติกรรมทางกาย และ 3.2) การควบคุมสภาพจิตใจ และ 4) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective norm) ประกอบไปด้วยตัวแปรสังเกตได้ 2 ตัวแปร ได้แก่ 4.1) กลุ่มอ้างอิงภายในครอบครัว และ 4.2) กลุ่มอ้างอิงภายนอกครอบครัว

และตัวแปรตาม 1 ตัวแปร คือ 5) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Self-care ability) ประกอบไปด้วย ตัวแปรสังเกตได้ 2 ตัวแปร ได้แก่ 5.1) พฤติกรรมสุขภาพกาย และ 5.2) พฤติกรรมสุขภาพจิตใจ ทั้งนี้ จากผลการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างตัวแปรทั้ง 10 ตัวแปร พบว่า มีค่าอยู่ระหว่าง 0.17-0.70 ซึ่งมีค่าต่ำกว่า 0.80 (Hair et al., 2019) โดยทุกตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในทางบวก และมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงมีความเหมาะสมในการนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันต่อไป

การทดสอบความตรง (Validity) ของเครื่องมือ ผู้วิจัยให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสารสุขภาพ จำนวน 3 คน เป็นผู้ประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย (The Index of Item Objective Congruence: IOC) ซึ่งผู้ประเมินประกอบไปด้วย อาจารย์สาขานิเทศศาสตร์ที่เคยทำวิจัยด้านการสื่อสารสุขภาพ จำนวน 2 ท่าน และเภสัชกร จำนวน 1 ท่าน ผลการประเมิน



ความสอดคล้อง พบว่า ข้อคำถามทั้ง 32 ข้อ มีค่าคะแนนความสอดคล้องเท่ากับ 1 คะแนนทุกข้อ

ขณะที่การทดสอบความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือด้วยวิธีการคำนวณค่า Cronbach's Alpha Coefficient จากการเก็บแบบสอบถามกับผู้ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน พบว่า ทั้ง 27 คำถามมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาอยู่ระหว่าง 0.87-0.88 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่เชื่อถือได้ (มากกว่า 0.70)

ในส่วนของการวิเคราะห์เชิงอนุมาน ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการวิเคราะห์โมเดลสมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Model) โดยประมาณค่าพารามิเตอร์ของโมเดลด้วยวิธี Maximum Likelihood Estimates ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปลิสเรล (LISREL) และใช้ค่าดัชนีต่าง ๆ เป็นค่าสถิติในการตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ รวมทั้งสิ้น 13 ดัชนี (Hair et al., 2019) ดังนี้ (1) ค่า $p \geq 0.05$ (2) ค่า $\text{Chi-square/df} \leq 3.00$ (3) ค่า Goodness of Fit Index (GFI) ≥ 0.95 (4) ค่า Adjusted Good of Fitness (AGFI) ≥ 0.90 (5) ค่า Comparative Fit Index (CFI) ≥ 0.95 (6) ค่า Normed Fit Index (NFI) ≥ 0.95 (7) ค่า Non-normed Fit Index (NNFI) ≥ 0.95 (8) ค่า Incremental Fit Index (IFI) ≥ 0.95 (9) ค่า Relative Fit Index (RFI) ≥ 0.90 (10) ค่า Critical N (CN) ≥ 200 (11) ค่า Root Mean Square Residual (RMR) ≤ 0.05 (12) ค่า Standardized Root Mean Square Residual (SRMR) ≤ 0.05 และ (13) ค่า Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) ≤ 0.05 ทั้งนี้ โมเดลการวัดและโมเดลเชิงสาเหตุที่มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ต้องมีค่าดัชนีที่ผ่านเกณฑ์มากกว่าครึ่งหนึ่ง

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีจำนวนทั้งสิ้น 160 คน ร้อยละ 50 เป็นเพศหญิง ส่วนมากมีอายุระหว่าง 30-40 ปี คิดเป็นร้อยละ



34.6 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 38.1 มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี โดย 1 ใน 3 รับราชการหรือเป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 32.1

ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.98$) โดยกลุ่มตัวอย่างรู้วิธีในการใช้คอมพิวเตอร์ สมาร์ทโฟน หรือไอแพดเพื่อค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ มากที่สุด ($\bar{X} = 4.24$) ในส่วนของการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรค ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในระดับสูงมาก ($\bar{X} = 4.32$) โดยกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าจะตนเองอาจเสียชีวิตก่อนวัยอันควร หากไม่ดูแลตนเอง และปล่อยให้เกิดโรคแทรกซ้อนตามมา มากที่สุด ($\bar{X} = 4.51$) ขณะที่การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการคล้อยตามในระดับสูง ($\bar{X} = 3.66$) โดยกลุ่มตัวอย่างมีการคล้อยตามคำแนะนำจากคนในครอบครัวที่มีส่วนทำให้ดูแลสุขภาพเพื่อให้ห่างไกลจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มากที่สุด ($\bar{X} = 4.03$) ในส่วนของการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.93$) โดยกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถลดการสูบบุหรี่และลดการดื่มแอลกอฮอล์ได้ มากที่สุด ($\bar{X} = 4.47$) ขณะที่พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับสูง ($\bar{X} = 3.94$) โดยกลุ่มตัวอย่างลดการสูบบุหรี่/ดื่มแอลกอฮอล์ หลังทราบผลการตรวจสุขภาพครั้งล่าสุด มากที่สุด ($\bar{X} = 4.49$)

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันปัจจัยการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน



ตัวแปรแฝง/ ตัวแปรสังเกตได้	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ	ค่า AVE	ค่า CR
การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ (eHealth literacy)			
การค้นหาหาข้อมูลด้านสุขภาพ	0.84***	0.70	0.82
การประเมินข้อมูลด้านสุขภาพ	0.59***		
การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค (Perceived susceptibility & severity)			
การรับรู้ความเสี่ยงของโรค	0.83***	0.76	0.86
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	0.72***		
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavioral control)			
การควบคุมพฤติกรรมทางกาย	0.66***	0.48	0.68
การควบคุมสภาพจิตใจ	0.56***		
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective norm)			
กลุ่มอ้างอิงภายในครอบครัว	0.64***	0.69	0.81
กลุ่มอ้างอิงภายนอกครอบครัว	0.96***		
พฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Self-care ability)			
พฤติกรรมสุขภาพกาย	0.58***	0.52	0.69
พฤติกรรมสุขภาพจิตใจ	0.68***		

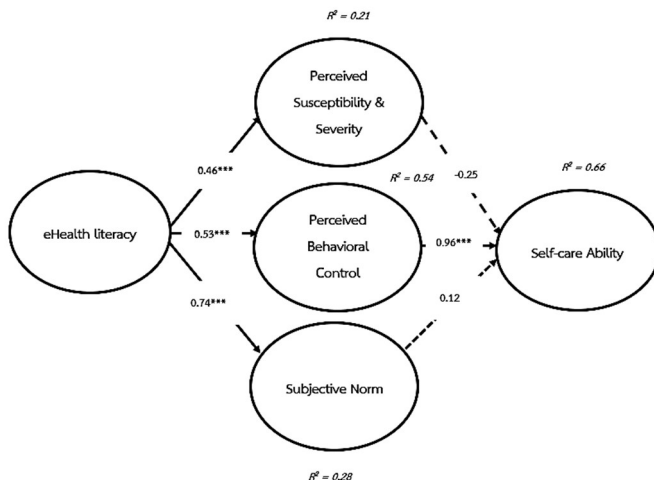
หมายเหตุ: *** มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 (t-value $\geq$ 3.30)

จากตารางที่ 1 พบว่า โมเดลการวัดปัจจัยการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง เนื่องจากค่าดัชนีของตัวแปรสังเกตได้และตัวแปรแฝงเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ กล่าวคือ ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ของทุกตัวแปรสังเกตได้มากกว่า 0.50 และมี



นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ค่าความแปรปรวนที่สกัดได้เฉลี่ยของตัวแปรแฝง (AVE) มากกว่า 0.40 และค่าความเชื่อถือได้ของตัวแปรแฝง (CR) มากกว่า 0.60 (Fornell & Larcker, 1981)

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุปัจจัยการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง



ภาพที่ 3 แสดงค่าสัมประสิทธิ์เส้นทาง (Path coefficients) ของโมเดลเชิงสาเหตุปัจจัยการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

หมายเหตุ: $\longrightarrow$ มีนัยสำคัญทางสถิติ, $-\longrightarrow$ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
*** มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 (t-value ≥ 3.30)

จากภาพที่ 3 สรุปได้ว่า โมเดลเชิงสาเหตุปัจจัยการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เนื่องจากมีค่าดัชนีที่ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด 13 ค่าดัชนี ดังต่อไปนี้ (1) ค่า $p = 0.12$ (2) ค่า Chi-square/df = 1.40 (3) ค่า Goodness of Fit Index (GFI) = 0.95 (4) ค่า Adjusted Good of Fitness (AGFI) = 0.91 (5) ค่า Comparative Fit Index (CFI) = 0.99 (6) ค่า Normed Fit Index (NFI) = 0.97 (7) ค่า Non-normed Fit Index (NNFI) = 0.98 (8) ค่า Incremental Fit Index (IFI) = 0.99 (9) ค่า Relative Fit Index (RFI) = 0.92 (10) ค่า Critical N (CN) = 222.35 (11) ค่า Root Mean Square Residual (RMR) = 0.025 (12) ค่า Standardized Root Mean Square Residual (SRMR) = 0.044 และ (13) ค่า Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.050

ในส่วนของค่าสัมประสิทธิ์เส้นทาง (Path coefficients) ของตัวแปรแฝงในโมเดลเชิงสาเหตุ พบว่า การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ (eHealth literacy) มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรค (Perceived susceptibility & severity) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavioral control) และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective norm) (ค่าสัมประสิทธิ์เส้นทาง = 0.46***, 0.53*** และ 0.74*** ตามลำดับ) นอกจากนี้ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavioral control) มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Self-care ability) (ค่าสัมประสิทธิ์เส้นทาง = 0.96***) ในส่วนของอิทธิพลทางอ้อม พบว่า การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ (eHealth literacy) มีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ที่มี



ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Self-care ability) ผ่านการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรค (Perceived susceptibility & severity) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavioral control) และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective norm) (ค่าสัมประสิทธิ์เส้นทาง = 0.81^{***}) ทั้งนี้ ตัวแปรที่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Self-care ability) ได้มากที่สุด คือ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavioral control) โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 66 (ค่า $R^2 = 0.66$)

สรุปและอภิปรายผล

จากวัตถุประสงค์การวิจัย พบว่า โมเดลการวัดและโมเดลเชิงสาเหตุ ปัจจัยการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยตัวแปรแฝงการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ มีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผ่านการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรค การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

ผลการวิจัยเป็นไปตามข้อค้นพบของนักวิชาการทั้งชาวไทยและต่างประเทศ (McKinley et al., 2022a; Wang et al., 2022b; Wu et al., 2022; Stellerfson et al., 2018) ที่พบว่า การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ (eHealth literacy) เช่น ความสามารถในการเข้าถึงอุปกรณ์เทคโนโลยี ความสามารถในการค้นหาข้อมูลข่าวสารจากแหล่งที่เชื่อถือได้ ตลอดจนการนำข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ได้รับมาปรับประยุกต์ใช้กับตนเองและนำไปสู่การตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่งทางสุขภาพ สามารถส่ง



อิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีความเสี่ยงรวมทั้งผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังผ่านตัวแปรแทรกกลาง ได้แก่ **การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy)** เช่น ความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความรู้ ความสามารถ และศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง **การได้รับการเสริมแรงจากบุคคลรอบข้าง (Patient empowerment)** เช่น การได้รับกำลังใจจากครอบครัว รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ว่าตนเองจะสามารถก้าวข้ามการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ **การสนับสนุนทางสังคม (Social support)** ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทั้งจากเพื่อน ครอบครัว และการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ส่งผลต่อการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งในด้านการปรับพฤติกรรมการทานอาหาร การออกกำลังกาย การทานยา และการติดตามการรักษากับแพทย์อย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการรับรู้ถึง**ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค (Perceived susceptibility & severity)** เช่น การตระหนักว่าถ้าไม่ปรับพฤติกรรมการกิน ลดหวาน มัน เค็ม ยังคงสูบบุหรี่/ดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ทานยา หรือไม่พบแพทย์ตามนัด อาจส่งผลให้สุขภาพแย่ลง เช่น อาจมีอวัยวะที่ทำงานได้ไม่เต็มที่เหมือนเดิม ทำให้เสียโอกาสในการทำงาน พักการ เป็นผู้ป่วยติดเตียง หรือเสียชีวิต

แต่อย่างไรก็ดี ผลการวิจัยที่ศึกษาถึงอิทธิพลทางตรง พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ไม่ส่งอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ข้อค้นพบดังกล่าวสามารถอธิบายได้ด้วยข้อค้นพบของ Kachentawa (2019) ที่พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงไม่ส่งอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุเนื่องจากการสนับสนุนจากกลุ่มอ้างอิง เช่น การแนะนำของบุคคลในครอบครัว



เพื่อน แพทย์/พยาบาลที่ดูแล จะสามารถกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดพฤติกรรมในการรวมกลุ่มมากกว่าพฤติกรรมส่วนบุคคล เช่น การรวมกลุ่มกันออกกำลังกาย

นอกจากนั้น ผลการวิจัยยังพบว่า การรับรู้ถึงความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ไม่ส่งอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเช่นกัน ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ส่วนมากอยู่ในช่วงวัยทำงาน จึงอาจละเลยความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่อาจจะเกิดขึ้นหากไม่ปรับพฤติกรรมการกินและการใช้ชีวิต ซึ่งเป็นไปตามข้อค้นพบของ Jane Ling et al. (2023) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจะมีการตระหนักถึงความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคหากไม่ปรับพฤติกรรมการกินและการใช้ชีวิตมากกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า อย่างไรก็ตาม Jane Ling et al. (2023) และ Wang et al. (2021a) ได้เสนอแนะว่า การสื่อสารความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อาจต้องใช้ร่วมกับกลไกอื่น ๆ ร่วมด้วย ไม่ว่าจะเป็นการสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลสุขภาพเพื่อให้ห่างไกลจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การให้ความรู้ ตลอดจนการมีประสบการณ์ส่วนบุคคล เช่น คนที่มีคนในครอบครัวที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก็จะมีการระมัดระวังการกินและพฤติกรรมการใช้ชีวิตเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

หน่วยงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงของกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ตลอดจนองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานเกี่ยวกับส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพของประชาชนควรสนับสนุนให้ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์มากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นทักษะในการประเมินเนื้อหาเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ได้รับผ่านทางเว็บไซต์



แอปพลิเคชันไลน์ เฟซบุ๊ก X (ทวิตเตอร์) ยูทูบ ตีกระโถน ว่ามีความถูกต้อง มาจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ ควรส่งต่อ และควรปฏิบัติตามหรือไม่ ตลอดจนสามารถนำข้อมูลด้านสุขภาพในสื่อออนไลน์ที่เชื่อถือได้มาประกอบการตัดสินใจเพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ลดการดื่มเหล้า/สูบบุหรี่ ลดอาหารหวาน/มัน/เค็มจัด การลดความเครียด/วิตกกังวล หรือ การเข้าพบแพทย์เพื่อรับการรักษอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ เป็นตัวแปรตั้งต้นที่นำไปสู่พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ข้อเสนอแนะการนำไปใช้

หน่วยงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงของกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ตลอดจนองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานเกี่ยวกับส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพของประชาชนควรออกแบบเนื้อหาสาระที่เน้นการนำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มวัยทำงาน เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการใช้ชีวิตก่อนที่จะสายเกินไป เช่น การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอาจส่งผลต่อการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร การมีอาการของโรคแทรกซ้อน และการกลายเป็นผู้ป่วยติดเตียง ควบคู่กับการสร้างความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถควบคุมพฤติกรรมการบริโภคและเปลี่ยนแปลงรูปแบบการใช้ชีวิตได้

เอกสารอ้างอิง

Ajzen, I. (2020). The theory of planned behavior: Frequency asked questions. *Human Behavior and Emerging Technologies*, 2(4), 314-324.



- Bandura, A. (1990). Perceived self-efficacy in the exercise of control over AIDS infection. *Evaluation and Program Planning*, 13(1), 9-17.
- Brørs, G., Norman, C. D., & Norekvål, T. M. (2020). Accelerated importance of eHealth literacy in the COVID-19 outbreak and beyond. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 19(6), 458-461.
- Department of Disease Control. (2024, January 11). *Non-communicable disease mortality/illness statistics*. Retrieved November 20, 2024, from <https://www.ddc.moph.go.th/dncd/news.php?news=39911>
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18(1), 39-50.
- Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W. C. (2019). *Multivariate data analysis* (8th ed.). England: Pearson Prentice.
- Hfocus: In-depth understanding of the healthcare system. (2024, October 20). “Somsak” advocates critical policies to reduce NCDs, manages limited budgets, and builds capacity for public health workers and V-HV. Retrieved November 11, 2024, from <https://www.hfocus.org/content/2024/10/32012>
- Jane Ling, M. Y., Ahmad, N., & Aizuddin, A. N. (2023). Risk perception of non-communicable diseases: A systematic review on its assessment and associated factors. *PloS One*, 18(6), e0286518.



- Kachentawa, K. (2019). Causal model analysis of communication factors affecting holistic healthcare behavior of the elders. *Academic Journal of Humanities and Social Sciences Burapha University*, 27(54), 22-47.
- McKinley, C., Limbu Y., & Ganesan P. (2022). Examining the impact of E-health literacy on Indian adults' patient satisfaction: An investigation of intervening communication processes. *International Journal of Society, Culture & Language*, 10(1), 58-70.
- National Statistical Office. (2023). *The 2023 health and welfare survey*. Bangkok: National Statistical Office.
- Stellefson, M. L., Shuster, J. J., Chaney, B. H., Paige, S. R., Alber, J. M., Chaney, J. D., & Sriram, P. S. (2018). Web-based health information seeking and eHealth literacy among patients living with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). *Health Communication*, 33(12), 1410–1424.
- Wang, T., Wang, H., Zeng, Y., Cai, X., & Xie, L. (2022a). Health beliefs associated with preventive behaviors against noncommunicable diseases. *Patient Education and Counseling*, 105(1), 173–181.
- Wang, Y., Song, Y., Zhu, Y., Ji, H., & Wang, A. (2022b). Association of eHealth literacy with health promotion behaviors of community-dwelling older people: The chain mediating role

of self-efficacy and self-care ability. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10), 6092.

Wu, Y., Wen, J., Wang, X., Wang, Q., Wang, W., Wang, X., Xie, J., & Cong, L. (2022). Associations between e-health literacy and chronic disease self-management in older Chinese patients with chronic non-communicable diseases: A mediation analysis. *BMC public health*, 22(1), 2226.

