

การสำรวจการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ชนบท: เพื่อการพัฒนาโยบายสาธารณะในสังคมสูงวัยยุคดิจิทัล

Exploring Digital Health Technology Utilization among Rural Older Adults: for Public Policy in the Digital Ageing Society

จินตนา อางสันเทียะ¹ รตา ศรีสอาด*¹ กาญจนา ปัญญาเพชร¹ เบนจพร อุดม² พิชญากร กิรติเตชาวุฒิ²
Jintana Artsanthia¹ Rata Srisaart*¹ Kanjana Punyapet¹ Benjaporn Udom² Pitchayakorn Keeratitechawut²

¹คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10120

¹Faculty of Nursing, Saint Louis College, Bangkok, Thailand 10120

²พยาบาลระดับประคอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว สระแก้ว ประเทศไทย 27000

²Palliative care nurse at SaKaew Crown Prince Hospital, Sakaew, Thailand 27000

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาพฤติกรรมการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบท 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพและ 3) เพื่อเสนอแนวทางเชิงนโยบายสาธารณะในการส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ 50 ราย คัดเลือกโดยการสุ่มอย่างง่าย ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยมีค่า CVI .79 ครอนบาคอัลฟา .8 และค่า KR.20=.72

ผลการวิจัยพบว่า การใช้ดิจิทัล และ ทักษะดิจิทัลมีความสัมพันธ์กับความรู้ที่ระดับ $r = .55, .4, p < .05$, ทักษะคิด และทักษะดิจิทัลมีความสัมพันธ์กับการใช้ดิจิทัลที่ $r = .47, .59, p < .05$, สมรรถนะดิจิทัล มีความสัมพันธ์กับการใช้ดิจิทัล $r = .51, p < .05$ นโยบายกับทัศนคติดิจิทัลมีความสัมพันธ์กัน $r = .44, p < .05$, สมรรถนะดิจิทัลมีความสัมพันธ์กับทักษะการใช้ดิจิทัล $r = .69, p < .05$ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุมีความคาดหวังว่าเทคโนโลยีช่วยให้สุขภาพดีขึ้นร้อยละ 66 มีทัศนคติดิจิทัลว่าใช้งานร้อยละ 68.8 มีแรงสนับสนุนจากครอบครัวร้อยละ 76 ด้านความพร้อมของอุปกรณ์ร้อยละ 64.5 ผู้สูงอายุในชนบทพหุมีศักยภาพและความพร้อมเบื้องต้นในการใช้เทคโนโลยีสุขภาพจากการส่งเสริมด้านทักษะ การสนับสนุนจากสังคม และโครงสร้างพื้นฐาน ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อลดช่องว่างด้านสุขภาพในสังคมสูงวัยในชนบทได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยการใช้ดิจิทัลและการส่งเสริมทักษะดิจิทัลด้านสุขภาพให้ผู้สูงอายุที่มีความสำคัญยิ่งกับสังคมยุคดิจิทัล

คำสำคัญ: การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ, พื้นที่ชนบท, และนโยบายสาธารณะยุคดิจิทัล

Abstract

This descriptive survey aimed to (1) examine digital health technology usage among older adults in rural areas, (2) identify factors associated with digital health use, and (3) propose public policy recommendations to enhance digital health engagement. The sample comprised 50 older adults selected through simple random sampling. Research instruments showed acceptable validity and reliability (CVI = 0.79, Cronbach's $\alpha = 0.80$, KR-20 = 0.72).

*ผู้แต่งหลัก (Corresponding Author) e-mail: rata@slc.ac.th

วันที่รับ (received) 2 ก.ค. 2568 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 22 พ.ย. 2568 วันที่ตอบรับ (accepted) 4 ม.ค. 2569

Results indicated significant correlations between digital use and digital literacy ($r = .55, p < .05$), digital skills and knowledge ($r = .40, p < .05$), and between attitudes and digital use ($r = .47, p < .05$). Digital skills ($r = .59, p < .05$) and digital competence ($r = .51, p < .05$) were also related to digital use. Policy support was correlated with digital attitudes ($r = .44, p < .05$), while digital competence was strongly related to digital skills ($r = .69, p < .05$). Additionally, 66% of respondents expected technology to improve their health, 68.8% perceived it as easy to use, 76% reported social support, and 64.5% had sufficient device access. These results suggest that rural older adults demonstrate readiness and potential to engage with digital health, supported by improved skills, social networks, and infrastructure. Strengthening digital literacy and competence is therefore essential for reducing health disparities in aging rural populations and for guiding inclusive digital health policies that ensure equitable access and sustainable implementation in the digital era.

Keywords: Digital Health Technology Use Among Older Adults, Rural Areas, and Public Policy in the Digital Era

บทนำ

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์” (Complete Aged Society) ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ระบุว่า ในปี พ.ศ. 2566 ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 20.66 และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2576 สัดส่วนดังกล่าวจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 28 ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศไทยในหลากหลายมิติ ทั้งด้านงบประมาณด้านสาธารณสุข ระบบเศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิตของประชากร^{1,2} องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO)³ ได้ประกาศให้ช่วงปี ค.ศ. 2020–2030 เป็น “ทศวรรษแห่งการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ” (Decade of Healthy Ageing) ซึ่งมุ่งส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุทั่วโลก ภายใต้แนวคิด พลวัตพลัง “Active Ageing” หรือผู้สูงอายุคุณภาพ โดยแนวทางดังกล่าวสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals:SDGs) ที่มุ่งเน้นการสร้างสังคมที่ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง ในบริบทของประเทศไทยมีการพัฒนาเชิงนโยบายและกฎหมายอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุผ่านพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และปรับปรุงเพิ่มเติมในปี พ.ศ. 2553 และ พ.ศ. 2560 โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ภายใต้แนวคิดที่ว่า ผู้สูงอายุควรได้รับการส่งเสริมให้สามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรีและมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคมได้อย่างแท้จริง ทั้งนี้การส่งเสริมควรเป็นแบบองค์รวมครอบคลุม ทั้ง 4 มิติหลัก ได้แก่ การพัฒนาด้านเศรษฐกิจ สังคมสุขภาพ สภาพแวดล้อม⁴ ภาครัฐได้มีการส่งเสริม

การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น แอปพลิเคชัน “หมอพร้อม” ระบบนัดหมายแพทย์ออนไลน์ สมาร์ทวอตช์ติดตามสุขภาพ รวมถึงระบบปัญญาประดิษฐ์ที่ช่วยในการวิเคราะห์สุขภาพส่วนบุคคล ทั้งนี้เพื่อรองรับความท้าทายของระบบบริการสุขภาพในอนาคต และลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ในบริบทของ “ชุมชนชนบทและห่างไกล” ยังพบข้อจำกัดหลายประการ เช่น โครงสร้างพื้นฐานด้านอินเทอร์เน็ต, ความรู้และทักษะด้านดิจิทัลของผู้สูงอายุ, และการขาดการสนับสนุนอย่างเป็นระบบ⁶ ด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่มุ่งสู่การพัฒนาผู้สูงอายุอย่างยั่งยืนในบริบทของการเปลี่ยนผ่านสู่สังคมสูงวัยในศตวรรษที่ 21 ส่งผลให้การจัดบริการสุขภาพและระบบสุขภาพสวัสดิการต้องปรับตัว เพื่อสนองต่อความต้องการเฉพาะของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในยุคที่เทคโนโลยีดิจิทัลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการเข้าถึงบริการสุขภาพ ในช่วง 3 ปีซ้อนหลัง (พ.ศ. 2567–2569) การดำเนินกิจกรรมและการดูแลผู้สูงอายุในสถานศึกษา พบว่ามีแนวโน้มการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ทั้งในรูปแบบการให้ความรู้ด้านโภชนาการ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างไรก็ตาม ยังพบปัญหาหลายประการ ได้แก่ข้อจำกัดในการเข้าถึงเทคโนโลยีดิจิทัล ผู้สูงอายุจำนวนมากยังขาดทักษะการใช้สมาร์ตโฟนหรือแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ เช่น หมอพร้อม หรือแอปโรงพยาบาล⁷ โครงสร้างพื้นฐานทางเทคโนโลยีในชนบทยังไม่เพียงพอ เช่น อินเทอร์เน็ตไม่เสถียร บุคลากรในสถานศึกษาอย่างขาดองค์ความรู้เฉพาะด้านการดูแลผู้สูงอายุด้วยเทคโนโลยีการประสานงานระหว่างหน่วยงานการศึกษาและหน่วยบริการสุขภาพยังไม่เป็นระบบ ทำให้

การติดตามสุขภาพขาดความต่อเนื่อง⁸ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลช่วยส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น การใช้ Telehealth, Telecare, และ mobile health applications สามารถเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ ลดค่าใช้จ่าย และลดภาระการเดินทาง⁹ อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุในพื้นที่ชนบทยังคงมีระดับความรู้ทางดิจิทัล (Digital literacy) ต่ำ ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการใช้เทคโนโลยีอย่างมีประสิทธิภาพ¹⁰

นอกจากนี้ การสร้าง ศูนย์การเรียนรู้สุขภาพดิจิทัล ได้รับการยอมรับว่าเป็นแนวทางที่ช่วยส่งเสริมทักษะด้านสุขภาพดิจิทัลได้อย่างยั่งยืน เพราะเป็นพื้นที่เรียนรู้ที่ปลอดภัยและเข้าถึงง่ายในชุมชน 11 จากข้อเท็จจริงดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุในชนบทเผชิญกับความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพจากการขาดการเข้าถึงเทคโนโลยีดิจิทัล แม้รัฐบาลจะส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีสุขภาพผ่านระบบ Telehealth และแอปพลิเคชันต่าง ๆ แต่ผู้สูงอายุจำนวนมากยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และแรงสนับสนุนจากครอบครัวหรือชุมชน ทำให้ไม่สามารถใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีเหล่านี้ได้เต็มที่ ดังนั้น สถานศึกษาซึ่งเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ของชุมชนจึงควรมีบทบาทสำคัญในการเป็นแหล่งส่งเสริมความรู้และทักษะดิจิทัลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืนในยุคดิจิทัล¹²

จากข้อจำกัดของสังคมชนบทและความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ การลดช่องว่างทางดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุในชนบทจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในชนบทห่างไกลที่ขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพ เพื่อช่วยลดการเดินทางลดภาระของครอบครัว และการส่งเสริมผู้สูงอายุให้เข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง ซึ่งเป็นกุญแจสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของผู้สูงอายุในระยะยาว การวิจัยนี้จึงมุ่งเน้นการสำรวจและวิเคราะห์พฤติกรรมการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบท ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลฯ และอุปสรรคในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพดิจิทัล โดยอาศัยการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณเป็นหลัก ผลลัพธ์ที่ได้จะนำไปเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ที่สามารถขับเคลื่อนให้การใช้เทคโนโลยีสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบทมีประสิทธิภาพ เป็นธรรม และยั่งยืนในบริบทของสังคมสูงวัยในยุคดิจิทัล

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนชนบทห่างไกล
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ
3. เพื่อศึกษาข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะในการส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนชนบทห่างไกล

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนชนบทห่างไกลเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยอะไรที่มีความสัมพันธ์กับการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ
3. อะไรคือข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะในการส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนชนบทห่างไกล

สมมุติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ทักษะการใช้อินเทอร์เน็ต สมรรถนะดิจิทัล นโยบายที่ตีความสัมพันธ์กับระดับการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดหลักการของ Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT)^{7,8} เป็นทฤษฎีที่ใช้วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับและการใช้เทคโนโลยี ประกอบด้วย 1. ปัจจัยพื้นฐานของผู้สูงอายุ 2. ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพ (ตาม UTAUT) ดังแผนภูมิที่ 1

ตัวแปรต้น:

- ปัจจัยพื้นฐานของผู้สูงอายุ
 - อายุ เพศ การศึกษา รายได้
- ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพ (ตาม UTAUT)
 - การคาดหวังประสิทธิภาพ (PE)
 - ความง่ายในการใช้งาน (EE)
 - อิทธิพลทางสังคม (SI)
 - ความพร้อมของระบบสนับสนุน (FC)
- ความรู้ สมรรถนะ ทักษะ การใช้ดิจิทัล

ตัวแปรตาม:

- การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพ

แนวทางการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในยุคดิจิทัล

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

ประชากร คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปอาศัยในจังหวัดสระแก้ว

กลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยในจังหวัดสระแก้ว ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคัดเลือกโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จากการคำนวณโดยใช้สูตร G-power ขนาดผล $d = .05$, α err prob. = .05, Power = .95 ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 45 ราย และเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล รวมกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ต้องการพัฒนาทักษะเทคโนโลยีดิจิทัล 50 ราย เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) คือผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีความสนใจและตั้งใจที่จะเรียนรู้ทักษะเทคโนโลยีดิจิทัล สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ มีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่เหมาะสม อาศัยอยู่ในชุมชนชนบทห่างไกล หรือชุมชนที่ขาดโอกาสในการเข้าถึงเทคโนโลยี และยินดีใช้อุปกรณ์ของตนเอง หรือใช้อุปกรณ์ที่โครงการจัดเตรียมให้ ในจังหวัดสระแก้ว เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ หรือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังหรือปัญหาการมองเห็นที่รุนแรงหรือความจำเสื่อม

เครื่องมือในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 4 ชุด คือ

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา รายได้

2.2 แบบสอบถามด้านเทคโนโลยีและพฤติกรรมการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยคำถามปลายปิดแบบมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ จำนวน 30 ข้อ

2.3 แบบสอบถามปัจจัยที่มีสัมพันธภาพกับเทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุคำถามปลายปิด

แบบมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ จำนวน 19 ข้อ ประกอบด้วยสำหรับทัศนคติ ทักษะ และแบบเลือกตอบ ในส่วนของปัจจัยที่มีผลต่อการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพ ประกอบด้วย Performance Expectancy (PE) เป็นการคาดหวังว่าเทคโนโลยีจะช่วยให้สุขภาพดีขึ้น Effort Expectancy (EE) คือ ความง่ายในการใช้งาน Social Influence (SI) มีแรงสนับสนุนจากคนรอบข้าง Facilitating Conditions (FC)

2.4 แบบสัมภาษณ์ที่ออกแบบจากการทำกลุ่มในการสร้างนโยบายสาธารณะสำหรับส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุชนบท

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 3 ท่านโดยการได้ค่า Content Validity Index .79 ได้นำแบบสอบถามไปเก็บกับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างอีกหมู่บ้านหนึ่งจำนวน 20 ราย เป็นแบบวัดความรู้แบบปรนัยสองตัวเลือก (ถูก-ผิด) ผลการคำนวณได้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.72 และค่าครอนบาคอัลฟา .8 ใช้คำถามปลายปิด (Close-ended questions) เพื่อสำรวจพฤติกรรมการใช้เทคโนโลยี ในรูปแบบ Likert scale

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ขอจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์หมายเลขหนังสือรับรอง E.009 /2568 ให้ไว้ ณ วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2568 โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ การลงนามให้ความยินยอมหรือบอกกล่าว การเผยแพร่ข้อมูล และมีมาตรการในการป้องกัน หรือลดความเสี่ยง ความไม่สบายใดๆ ที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการเข้าร่วมโครงการและการดูแลรักษาความลับถ้าผู้ยินยอมรู้สึกอึดอัดหรือไม่สะดวกก็สามารถไม่ตอบ ก็บอกยกเลิก โดยไม่มีเงื่อนไข ข้อมูลต่างๆจะถูกเก็บรวบรวมและจัดการข้อมูลโดยผู้วิจัยเก็บรักษาไว้เป็นความลับ

การรวบรวมข้อมูล

1. ประชุมวางแผนและนำเสนอแผนงานกับพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. เตรียมกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ใช้เวลา 1 เดือนโดยการพิจารณาให้ครอบคลุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด
3. ลงพื้นที่เก็บข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชน ในพื้นที่เก็บข้อมูลแบบโดยใช้แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์
4. นำข้อมูลมาประชุมกลุ่มโดยประสานงานผู้เกี่ยวข้องหลัก ซึ่งประกอบด้วยผู้สูงอายุ ผู้ดูแล ทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงานในชุมชน ผู้บริหารหน่วยงานของรพ.สต. ในพื้นที่เพื่อพัฒนาโยบาย บูรณาการการใช้ข้อมูลและหลักฐานในกระบวนการพัฒนาโยบาย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลใช้สถิติบรรยาย การแจกแจงความถี่ (Frequency Distribution)

2. การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Analysis): เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ (ทดสอบ Normal distribution ด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov Test ก่อนวิเคราะห์ผล)

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสาร การบันเทิง การพบแพทย์ออนไลน์ และการทำธุรกรรม ในระดับแตกต่างกัน มีความคาดหวังว่าเทคโนโลยีช่วยให้สุขภาพดีขึ้น ในภาพรวมที่ ร้อยละ 66 ด้านความคาดหวังว่าเทคโนโลยีจะช่วยให้สุขภาพดีขึ้น และมีการใช้งานง่ายร้อยละ 68.8 ด้านแรงสนับสนุนจากคนรอบข้าง เช่น ลูกหลาน อสม. ร้อยละ 76 ด้านความพร้อมของอุปกรณ์/เครือข่าย/ การสนับสนุน ร้อยละ 64.5 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของ Performance Expectancy (PE) , Effort Expectancy (EE), Social Influence (SI) และ Facilitating Conditions (FC) ของผู้สูงอายุในชุมชนชนบทและห่างไกล

รายการ	จำนวน	ร้อยละ	ความหมาย
1. การคาดหวังว่าเทคโนโลยีจะช่วยให้สุขภาพดีขึ้น(Performance Expectancy ,PE)	33	66	ปานกลาง
- ปัญหาสุขภาพที่ต้องได้รับการดูแล	28	56	
- ใช้แอปพลิเคชันหรือเว็บไซต์เพื่อการดูแลสุขภาพ	16	32	
- สามารถใช้งานเทคโนโลยีในภาพรวม	40	80	
- สามารถเรียนรู้การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลดูแลสุขภาพ	40	80	
- ทักษะที่ต้องการฝึกฝนเพิ่มเติม การใช้เพื่อสุขภาพ	41	82	
2. Effort Expectancy (EE) คือ ความง่ายในการใช้งาน	34.4	68.8	ปานกลาง
1. รู้สึกมั่นใจในการใช้แอปพลิเคชันเพื่อการสื่อสาร	42	84	
2. สามารถใช้โทรศัพท์มือถือสมาร์ทโฟนได้อย่างมั่นใจ	42	84	
3. สามารถดาวน์โหลดและติดตั้งแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์มือถือได้	30	60	
4. เคยใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อค้นหาข้อมูล	29	58	
5. สามารถเปิดและปิดคอมพิวเตอร์หรือแท็บเล็ตได้	29	58	
3. Social Influence (SI) มีแรงสนับสนุนจากคนรอบข้าง	38	76	ดี
1. รัฐบาลมีการสนับสนุนที่เพียงพอต่อการเข้าถึงเทคโนโลยีดิจิทัลในด้านสุขภาพ	37	74	
2. ประโยชน์จากนโยบายสาธารณะช่วยให้ชีวิตดีขึ้น	39	78	
3. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับนโยบายจะช่วยให้เข้าถึงเทคโนโลยีในพื้นที่ได้มาก	38	76	
4. การพัฒนาโยบายเพื่อสนับสนุนการเข้าถึงเทคโนโลยีดิจิทัลของผู้สูงอายุ	46	92	ดี
5.ความเป็นไปได้ที่นโยบายสามารถนำมาปรับใช้ในพื้นที่ชนบท	44	90	
4. Facilitating Conditions (FC) เป็นความพร้อมของอุปกรณ์/เครือข่าย/การสนับสนุน	32.25	64.5	ปานกลาง
1. มีอุปกรณ์ที่สามารถเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต เช่น สมาร์ทโฟน คอมพิวเตอร์ได้	30	60	
2. เทคโนโลยีที่ใช้เข้าถึงได้ง่าย	34	68	
3. ความเร็วและความเสถียรของอินเทอร์เน็ตที่ใช้เพียงพอสำหรับการทำกิจกรรมต่าง ๆ ทางออนไลน์	30	60	
4. สามารถเข้าถึงเครือข่ายอินเทอร์เน็ตในสถานที่อาศัยได้	35	70	

จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุในชุมชนชนบทฯ มีความหลากหลาย ผู้สูงอายุที่เกษียณหรือเป็นข้าราชการ มีสมรรถนะในการใช้และปรับตัวได้ดี ภาพรวมความสามารถและการปรับตัว ดังแสดงในตารางที่ 2

จากตารางที่ 2 พบว่า การใช้ดิจิทัลมีความสัมพันธ์กับความรู้ ที่ $r = .55, p < .05$, ทักษะดิจิทัลมีความสัมพันธ์กับความรู้ที่ $r = .40, p < .05$, ทักษะดิจิทัลมีความสัมพันธ์กับ

กับการใช้ดิจิทัลที่ระดับ $r = .47, p < .05$, ทักษะดิจิทัลมีความสัมพันธ์กับการใช้ดิจิทัล $r = .59, p < .05$, สมรรถนะดิจิทัลมีความสัมพันธ์กับการใช้ดิจิทัล $r = .51, p < .05$, นโยบายกับทัศนคติดิจิทัลมีความสัมพันธ์กัน $r = .44, p < .05$, และสมรรถนะดิจิทัลมีความสัมพันธ์กับทักษะการใช้ดิจิทัล $r = .69, p < .05$

ตารางที่ 2 แสดง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับเทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

		การศึกษา	รายได้	อาชีพ	ความรู้	การใช้ดิจิทัล	ทัศนคติดิจิทัล	ทักษะการใช้ดิจิทัล	สมรรถนะดิจิทัล	นโยบายดิจิทัล
การศึกษา	Pearson Correlation	1	.205	-.014	.023	.203	.111	.082	-.242	-.197
	p-value		.153	.925	.875	.157	.442	.573	.090	.170
รายได้	Pearson Correlation	.205	1	.126	.080	.236	.025	.104	.041	-.109
	p-value	.153		.381	.581	.099	.864	.473	.779	.450
อาชีพ	Pearson Correlation	-.014	.126	1	-.127	-.104	-.067	-.143	-.172	.102
	p-value	.925	.381		.381	.473	.644	.321	.232	.480
ความรู้	Pearson Correlation	.023	.080	-.127	1	.547**	.106	.391**	.222	.061
	p-value	.875	.581	.381		.000	.462	.005	.122	.673
การใช้ดิจิทัล	Pearson Correlation	.203	.236	-.104	.547**	1	.471**	.592**	.510**	.225
	p-value	.157	.099	.473	.000		.001	.000	.000	.115
ทัศนคติดิจิทัล	Pearson Correlation	.111	.025	-.067	.106	.471**	1	.200	.274	.443**
	p-value	.442	.864	.644	.462	.001		.165	.054	.001
ทักษะการใช้ดิจิทัล	Pearson Correlation	.082	.104	-.143	.39**	.592**	.200	1	.685**	.152
	p-value	.573	.473	.321	.005	.000	.165		.000	.294
สมรรถนะดิจิทัล	Pearson Correlation	-.242	.041	-.172	.222	.510**	.274	.685**	1	.362**
	p-value	.090	.779	.232	.122	.000	.054	.000		.010
นโยบายดิจิทัล	Pearson Correlation	-.197	-.109	.102	.061	.225	.443**	.152	.362**	1
	p-value	.170	.450	.480	.673	.115	.001	.294	.010	

ข้อเสนอเชิงนโยบายจากผลการวิจัย

พบว่าการดำเนินการต่างๆที่ส่งเสริมการใช้และพัฒนาทักษะการใช้ดิจิทัล หากเป็นนโยบายจะขับเคลื่อนได้ดีจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาทักษะดิจิทัลด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า มีประเด็นสำคัญที่สามารถสังเคราะห์ได้ 5 ด้าน ดังนี้

1. การพัฒนาหลักสูตรส่งเสริมทักษะดิจิทัลด้านสุขภาพที่เข้าใจง่าย

ผู้ให้ข้อมูลเสนอให้จัดอบรมในรูปแบบที่เข้าใจง่าย ใช้แอปพลิเคชันจริง เช่น หมอพร้อม หรือ หมอชนะ พร้อมสื่อประกอบเหมาะกับผู้สูงอายุ เช่น คู่มือภาพหรือคลิปวิดีโอ โดยสามารถเชื่อมโยงกับกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ ดังปรากฏจากข้อความที่ศึกษาดังนี้ “ผู้สูงอายุถ้าได้ลองทำจริงจากมือถือของตัวเอง จะจำได้ดีกว่าแค่ฟังบรรยาย” (นางช., อายุ 68 ปี)

“รพ.สต. ควรจัดชุดสื่อการสอนให้เข้าใจง่าย ภาพใหญ่ ตัวหนังสือชัด เพราะหลายคนสายตาไม่ดี” (น.ส.ว., เจ้าหน้าที่ รพ.สต.)

2. การสร้างเครือข่ายผู้ช่วยดิจิทัลในชุมชน

ควรส่งเสริมบทบาทของ อสม., เยาวชนจิตอาสา หรือ สมาชิกครอบครัวให้เป็นผู้ช่วยด้านเทคโนโลยีแก่ผู้สูงอายุ พร้อมสนับสนุนงบประมาณรายพื้นที่ เพื่อให้เกิดความยั่งยืน ดังปรากฏจากการศึกษา “ลูกหลานหรือ อสม. ในหมู่บ้านช่วยสอนผู้สูงอายุใช้มือถือได้ดี เพราะเขาคู่นกันอยู่แล้ว” (นายพ., อสม.)

3. การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัลในชุมชน

ผู้ให้ข้อมูลหลายรายเห็นตรงกันว่า การมี Free Wi-Fi ตามจุดบริการสุขภาพ และสมาร์ตโฟนราคาถูกสำหรับผู้สูงอายุ จะช่วยลดความเหลื่อมล้ำทางดิจิทัลและเปิดโอกาสให้เข้าถึงบริการสุขภาพมากขึ้น

4. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบผสมผสาน (Hybrid)

เสนอให้มีบริการสุขภาพทั้งแบบ on-site และผ่านระบบ Telehealth โดยเฉพาะในพื้นที่ขาดแคลนบุคลากร และพัฒนาแอปพลิเคชันที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น ตัวอักษรใหญ่และเมนูใช้งานง่าย เพื่อให้เกิดความยืดหยุ่นในการดูแลสุขภาพ ดังปรากฏ “ถ้ามีแอปที่ตัวใหญ่ มองเห็นชัด กดง่าย ผู้สูงอายุจะกล้าใช้มากขึ้น” (น.ส.ว., เจ้าหน้าที่ รพ.สต.)

5. การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในนโยบายดิจิทัลสุขภาพ

ผู้ให้ข้อมูลเสนอให้จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นของผู้สูงอายุจากพื้นที่ชนบท และเปิดโอกาสให้มีตัวแทนผู้สูงอายุร่วมในคณะกรรมการระดับตำบลหรืออำเภอ เพื่อให้เสียงของผู้สูงอายุถูกนำไปใช้ในการออกแบบนโยบาย ดังปรากฏ “ถ้ามีผู้สูงอายุในคณะกรรมการ เขาจะได้พูดปัญหาจริงของพื้นที่ ไม่ใช่ให้ส่วนกลางคิดแทน” (นายพ., อสม.)

การอภิปรายผลการวิจัย

พฤติกรรมการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบท ผลวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในพื้นที่ชนบทมีพฤติกรรมการใช้เทคโนโลยีในระดับปานกลาง โดยเฉพาะในด้านการเรียนรู้และการเปิดรับเทคโนโลยี เช่น 84% มั่นใจในการใช้แอปพลิเคชันสื่อสาร เช่น LINE อธิบายได้ว่า พฤติกรรมดังกล่าวสะท้อนถึงความพร้อมบางประการของผู้สูงอายุในการเปิดรับเทคโนโลยีดิจิทัล แม้จะอาศัยอยู่ในพื้นที่ชนบทที่มีข้อจำกัดทางโครงสร้างพื้นฐานซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่พบว่าผู้สูงอายุไทย 71% ใช้สมาร์ตโฟน และเกินครึ่งใช้แอปสื่อสาร (เช่น LINE) แม้ต่างจังหวัดยังพบการใช้เพิ่มขึ้น โดยผู้สูงอายุชนบทมีการเรียนรู้ผ่านลูกหลานสอดคล้องกับงานวิจัย^{13,14} ที่สนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการพัฒนาการใช้ดิจิทัลสำหรับผู้สูงวัย

ปัจจัยที่ส่งผลกับการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพ ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านดิจิทัลในหลายมิติ ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สะท้อนให้เห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ของสมรรถนะดิจิทัลในภาพรวม พบว่า การใช้ดิจิทัลมีความสัมพันธ์กับความรู้ ($r = .55, p < .05$) แสดงว่าผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีมาก มักมีการใช้งานดิจิทัลในชีวิตประจำวันมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ van Laar และคณะ (2017)¹⁵ ที่ระบุว่า ความรู้พื้นฐานด้านดิจิทัลเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อ

การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในชีวิตจริง และเป็นพื้นฐานของสมรรถนะดิจิทัลในศตวรรษที่ 21 ในทำนองเดียวกัน ทักษะดิจิทัลมีความสัมพันธ์กับความรู้ ($r = .40, p < .05$) สะท้อนว่าผู้ที่มีทักษะในการใช้เทคโนโลยี ย่อมมีความเข้าใจและสามารถเรียนรู้เทคโนโลยีใหม่ ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานของ Vuorikari และคณะ (2022)¹⁶ ที่กล่าวว่า ความรู้และทักษะเป็นส่วนเสริมซึ่งกันและกันในกรอบสมรรถนะดิจิทัลของยุโรป (DigComp Framework) ผลการวิจัยยังพบว่าทัศนคติในการใช้ดิจิทัลมีความสัมพันธ์กับการใช้ดิจิทัล ($r = .47, p < .05$) แสดงว่าผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อเทคโนโลยีมักมีแนวโน้มที่จะนำเทคโนโลยีมาใช้ในชีวิตประจำวันมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Ajzen (1991)¹⁷ ในทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) ที่ระบุว่า ทัศนคติเป็นตัวทำนายสำคัญของพฤติกรรมการใช้เทคโนโลยี นอกจากนี้ ทักษะดิจิทัลมีความสัมพันธ์กับการใช้ดิจิทัล ($r = .59, p < .05$) และ สมรรถนะดิจิทัลมีความสัมพันธ์กับการใช้ดิจิทัล ($r = .51, p < .05$) แสดงถึงบทบาทสำคัญของความสามารถเชิงปฏิบัติในการขับเคลื่อนการใช้เทคโนโลยีจริงในชีวิตประจำวัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Ferrari (2013)¹⁸ ที่ศึกษาว่า สมรรถนะดิจิทัลไม่ได้หมายถึงเพียงการมีความรู้เท่านั้น แต่รวมถึงการนำไปใช้เพื่อสร้างคุณค่าและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน อีกทั้ง นโยบายกับทัศนคติดิจิทัลมีความสัมพันธ์กัน ($r = .44, p < .05$) ซึ่งให้เห็นว่าการสนับสนุนจากนโยบายภาครัฐหรือองค์กรมีผลต่อทัศนคติของประชาชนในการยอมรับและใช้งานเทคโนโลยี เช่น การส่งเสริมโครงการดิจิทัลภาครัฐ (Digital Government) หรือการจัดอบรมทักษะดิจิทัลในชุมชน¹⁹ และผลสมรรถนะดิจิทัลมีความสัมพันธ์กับทักษะการใช้ดิจิทัล ($r = .69, p < .05$) ซึ่งมีค่าสหสัมพันธ์สูงสุดในบรรดาความสัมพันธ์ทั้งหมด สะท้อนให้เห็นว่าทักษะเป็นองค์ประกอบหลักของสมรรถนะดิจิทัล การพัฒนาทักษะจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการยกระดับสมรรถนะดิจิทัล²⁰ อย่างยั่งยืน

สรุปผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ความรู้ ทักษะทัศนคติ และการสนับสนุนนโยบาย เป็นองค์ประกอบที่สัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญในการพัฒนาสมรรถนะดิจิทัล และมีผลโดยตรงต่อการใช้เทคโนโลยีในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุในยุคดิจิทัล

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับการใช้ดิจิทัล จึงเสนอให้มีนโยบายที่เหมาะสมด้านการพัฒนาหลักสูตรหรือโครงการฝึกอบรมผู้สูงอายุและผู้ดูแล เพื่อส่งเสริมความรู้และทักษะการใช้แอปสุขภาพ, LINE, Telemedicine โดยใช้สื่อการสอนที่เข้าใจง่าย เนื้อหาในแอปสุขภาพที่ใช้งานจริง เช่น หมอพร้อม/ แอปหมอชนะหรือสร้างเครือข่าย “ผู้ช่วยดิจิทัล” เช่น อสม. เยาวชนจิตอาสา ให้ผู้สูงอายุมั่นใจในการเรียนรู้ อสม. และเยาวชนในพื้นที่เป็นพี่เลี้ยงด้านเทคโนโลยีแก่ผู้สูงอายุ และหากมีการลงทุนด้านโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัลในพื้นที่ชนบท เช่น อินเทอร์เน็ตความเร็วสูง การแจกอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับการใช้งานของผู้สูงอายุ และออกแบบนโยบายสาธารณะเหมาะสมกับบริบทท้องถิ่น เพื่อปรับปรุงนโยบายให้มีประสิทธิภาพ จะเป็นการเตรียมพื้นฐานในการใช้ดิจิทัลสำหรับสังคมผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับตัวแปรอื่นๆ เช่น พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต และการใช้ดิจิทัลเทคโนโลยีอย่างเหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากกิจกรรมส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยและนวัตกรรม การจัดการความรู้การวิจัยและถ่ายทอดเพื่อการใช้ประโยชน์ (การใช้ประโยชน์เชิงนโยบายสาธารณะ) ประจำปีการศึกษา 2567 สำนักงานวิจัยแห่งชาติ ร่วมกับการสนับสนุนจากวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

References

1. Department of Older Persons. Report on the situation of Thai older persons 2023. Bangkok: Office of the Permanent Secretary, Ministry of Social Development and Human Security; 2023. (In Thai)
2. World Health Organization. Digital health for older adults. Geneva: WHO; 2021.
3. World Health Organization. Decade of healthy ageing: baseline report. Geneva: WHO; 2020.

4. Lindberg J, Bhatt R, & Ferm A. Older people and rural eHealth: perceptions of caring relations and their effects on engagement in digital primary health care. *Scandinavian Journal of Caring Science*. 2021; 35: 1322–31.
5. Office of Research Promotion and Support, National Research Council of Thailand (NRCT). Guidelines for technology development for the elderly. Bangkok: NRCT; 2022. (in Thai)
6. Cho H, & Demiris G. Addressing digital literacy in telehealth interventions for persons with dementia. *Studies in Health Technology and Informatics*. 2024; 315:761–2.
7. Ministry of Public Health. Report on the Situation of Thai Older Persons 2023 [in Thai]. Bangkok: Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health; 2023.
8. Waraporn C. Integration of Health Networks and Educational Institutions for Elderly Care in Rural Communities . *Journal of Community Health*. 2023;37(1):25–38. (in Thai)
9. Ministry of Public Health. Thailand Digital Health Strategy 2023–2027. Nonthaburi: MOPH; 2023.
10. Sasithorn T, & Aree S. Digital Literacy among Older Adults in Rural Northeastern Thailand . *Journal of Nursing*. 2024;40(1):71–84. (in Thai)
11. UNESCO. Digital Literacy for Lifelong Learning: A Guide for Community Learning Centers. Bangkok: UNESCO Bangkok Office; 2023.
12. Sunee R. Educational Institutions and Their Roles as Community Health Learning Centers for Older Adults [in Thai]. *Journal of Development and Innovation*. 2023;5(3):89–102.
13. Venkatesh V, Morris MG, Davis GB, & Davis FD. User acceptance of information technology: Toward a unified view. *MIS Quarterly*. 2003; 27(3):425–78.

14. Department of Older Persons. Report on the Situation of Thai Older Persons 2022. Bangkok: Ministry of Social Development and Human Security; 2022. (in Thai)
15. van Laar E, van Deursen AJ, van Dijk JA, & de Haan J. The relation between 21st-century skills and digital skills: A systematic literature review. *Journal of Higher Education Outreach and Engagement*. 2017;72:577–88.
16. Vuorikari R, Kluzer S, & Punie Y. The Digital Competence Framework for Citizens – With new examples of knowledge, skills and attitudes. Publications Office of the European Union; 2022.
17. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 1991;50(2):179–211.
18. Ferrari A. Digital Competence in Practice: An Analysis of Frameworks. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2013.
19. Artsanthia J, Srisaart R, Punyapet K, Udom B, & Keeratitechawut P. A Feasibility Study: Using Tele Nursing to Improve Palliative Care Access for Rural and Remote Communities. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2024; 25 (3): 170-8. (in Thai)
20. Artsanthia J, Suwaree S, & Pratchayakun N. Digital attitudes, digital literacy, and digital skills in the transformation era among nursing students for health care and nursing services. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2023; 24(1): 232–9. (in Thai)