

การจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนชนบทผ่านดิจิทัลเทคโนโลยี: ความท้าทาย การสนับสนุน และแนวทางเชิงนโยบายที่สอดคล้องกับบริบท Digital Technology for Rural Older Adults' Health Management: Challenges, Support Systems, and Contextual Policy Approaches

จินตนา อาจันต์เหี้ยะ, ส.ด., Jintana Artsanthia, Dr.P.H.¹

สุदारัตน์ สุวารี, ป.ด., Sudarat Suvaree, Ph.D.^{2*}

ศราวุธ มั่งสูงเนิน, พ.บ.ม., Sarawut Mungsoongnern, M.S.³

รตา ศรีสอาด, พย.ด., Rata Srisa-art, Ph.D.²

กาญจนา ปัญญาเพ็ชร, ป.ด., Kanjana Punyapet, Ph.D.²

เบญจพร อุดม, พย.บ., Benjaporn Udom, B.N.S.⁴

พิชญากร กীরติเตชาวุฒิ, พย.บ., Pitchayakorn Keeratitechawut, B.N.S.⁴

¹รองศาสตราจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

¹Associate Professor, Dr.P.H., Faculty of Nursing, Saint Louis College

²อาจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

²Lecturer, Ph.D., Faculty of Nursing, Saint Louis College

³อาจารย์, สำนักวิชาศึกษาทั่วไป วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

³Lecturer, School of General Education, Saint Louis College

⁴พยาบาลประคับประคอง, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว

⁴Palliative care nurse, Sakaew Crown Prince Hospital

*Corresponding Author Email: sudarat.s@slc.ac.th

Received: June 3, 2025

Revised: August 25, 2025

Accepted: December 4, 2025

บทคัดย่อ

การเปลี่ยนผ่านสู่ยุคดิจิทัลได้เปิดโอกาสใหม่ในการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทที่ยังมีข้อจำกัดด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ศึกษาพฤติกรรมการใช้ดิจิทัลเทคโนโลยีของผู้สูงอายุในชุมชนชนบทที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสุขภาพ 2. เพื่อวิเคราะห์ความท้าทายและอุปสรรคในการใช้ดิจิทัลเทคโนโลยีของผู้สูงอายุในบริบทชนบท 3. เพื่อศึกษาการสนับสนุนที่ส่งเสริมการใช้ดิจิทัลเทคโนโลยีในการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุ 4. เพื่อเสนอแนวทางเชิงนโยบายที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน

ในการส่งเสริมการใช้ดิจิทัลเทคโนโลยีเพื่อการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 30 คน ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 14 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 8 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 8 คน คัดเลือกด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ประเด็นการสนทนากลุ่ม ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.8 ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Analysis) ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และการวิเคราะห์เชิงประเด็น (Thematic Analysis) พร้อมตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยวิธีการ Triangulation และ Member Checking อย่างเป็นระบบ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้ดิจิทัลเทคโนโลยี ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสุขภาพ ได้แก่ การสื่อสารสุขภาพ การใช้แอปพลิเคชันด้านสุขภาพ และการหาข้อมูลสุขภาพ โดยความท้าทายหลักคือ “ช่องว่างดิจิทัล (Digital Divide)” ที่เกิดจากความเหลื่อมล้ำทั้งด้านทักษะ ทรัพยากร และโครงสร้างพื้นฐาน ทำให้ผู้สูงอายุในชนบทยังไม่สามารถใช้เทคโนโลยีเพื่อสุขภาพได้เต็มศักยภาพ ส่วนอุปสรรคในการใช้ดิจิทัลเทคโนโลยีของผู้สูงอายุ ได้แก่ ด้านบุคคล ด้านเทคโนโลยี และการเข้าถึง ด้านสังคมและครอบครัว ด้านระบบบริการและนโยบาย ในขณะที่การสนับสนุนที่ส่งเสริมการใช้ดิจิทัลเทคโนโลยีในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ การกำหนดนโยบายและจัดทำแผนปฏิบัติการส่วนท้องถิ่น เพื่อจัดสรรงบประมาณอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสนับสนุนด้านสวัสดิการและผู้ดูแล โดยให้ อสม. ทำหน้าที่ในฐานะ “พี่เลี้ยงดิจิทัล” ในขณะที่แนวทางเชิงนโยบายที่เหมาะสมกับบริบทชุมชนในการส่งเสริมการใช้ดิจิทัลเทคโนโลยีเพื่อการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุประกอบด้วย 1) พัฒนาหลักสูตรแบบมีส่วนร่วมในบริบทท้องถิ่น 2) สนับสนุนทางการเงินและทรัพยากร 3) พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัล และ 4) ผลักดันนโยบายแบบองค์รวม เพื่อให้ผู้สูงอายุในชุมชน มีทักษะและความมั่นใจในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง สามารถเข้าถึงอุปกรณ์และระบบอินเทอร์เน็ตได้อย่างเท่าเทียม มีโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัลครอบคลุมพื้นที่ห่างไกล ส่งเสริมการให้บริการสุขภาพทางไกล (Telehealth) อย่างทั่วถึง เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ท้องถิ่น และชุมชนในการพัฒนาระบบสุขภาพดิจิทัล และมีนโยบายระดับชาติที่จะเชื่อมโยงสุขภาพกับเทคโนโลยีดิจิทัลอย่างเป็นระบบและยั่งยืน

คำสำคัญ: การจัดการสุขภาพ สุขภาพผู้สูงอายุ ดิจิทัลเทคโนโลยี ชุมชนชนบท

Abstract

The digital transformation has opened new opportunities for elderly health management, particularly in rural areas where access to healthcare remains limited. This research aimed to: 1. Study the behavior and use of digital technology among elderly in rural communities related to health management; 2. Analyze the challenges and barriers to digital technology use among elderly in rural contexts; 3. Investigate support for promoting the use of digital technology in health management among elderly; and 4. Propose policy guidelines appropriate to the community context for promoting the use of digital technology for health management among the elderly. A qualitative research sample of 30 key informants was purposively selected, consisting of 14

elderly aged 60 and over, 8 community leaders, and 8 village health volunteers (VHVs). The research instruments included in-depth interviews and focus group discussions. Content validity was tested by three experts with a score of 0.8. Qualitative analysis was used to analyze thematic data, and data reliability was verified using triangulation and member checking. The findings indicated that the participants engaged in digital technology behaviors related to health management, including health communication, the use of health-related applications, and the search for health information. The primary challenge identified was the digital divide, stemming from disparities in skills, resources, and infrastructure, which hinder older adults in rural areas from fully utilizing digital technologies for health purposes. The barriers to digital technology use among older adults were found to derive from four main dimensions: individual factors, technological and accessibility factors, social and family factors, and service system and policy factors. Meanwhile, the mechanisms that support the adoption of digital technology in health care for older adults include policy formulation and the development of local operational plans to ensure continuous budget allocation. The recommended policy directions appropriate to the community context for promoting the use of digital technologies in older adults' health management comprise: Developing participatory, locally relevant curricula, providing financial and resource support, strengthening digital infrastructure, and Advancing holistic policy integration. These strategies aim to enhance older adults' skills and confidence in using digital technologies for self-care, ensure equitable access to devices and internet connectivity, expand digital infrastructure to remote areas, and promote the widespread provision of telehealth services. Furthermore, they encourage collaboration among national, local, and community-level stakeholders in developing digital health systems, as well as the establishment of national policies that systematically and sustainably integrate health and digital technology.

Keywords: *Health Management, Geriatric Health, Digital Technology, Rural Community*

บทนำ

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างรวดเร็ว โดยในปี พ.ศ. 2566 ผู้สูงอายุมีสัดส่วนร้อยละ 20.66 และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 28 ภายในปี พ.ศ. 2576 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566) การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ การสาธารณสุข และคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยรวม (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566) องค์การอนามัยโลกจึงได้ประกาศ “ทศวรรษแห่งสุขภาวะผู้สูงอายุ 2020-2030” (World Health Organization, 2020; Australia’s National Digital Health Strategy, 2020) ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) และเป็นกรอบกำหนดนโยบายด้านผู้สูงอายุระดับโลก ประเทศไทยได้พัฒนานโยบายผ่านพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2553 โดยเน้นการเสริมสร้างศักยภาพผู้สูงอายุใน 4 มิติ ได้แก่ เศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และเทคโนโลยี (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566) โดยเฉพาะในยุคดิจิทัลนั้น ดิจิทัลเทคโนโลยีถือเป็นเครื่องมือสำคัญในการลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ชนบท ซึ่งส่วนใหญ่ยังขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการและการเรียนรู้ที่เหมาะสม ดังนั้น การนำดิจิทัลเทคโนโลยีมาใช้ในการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุจึงเป็นแนวทางสำคัญที่ช่วยสร้างความเสมอภาคและเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการด้านสุขภาพอย่างทั่วถึง

แนวความคิดการจัดการสุขภาพ (Health Management) มุ่งเน้นการวางแผนและติดตามสุขภาพอย่างเป็นระบบ เพื่อลดภาระโรคเรื้อรังในกลุ่มผู้สูงอายุ และเสริมคุณภาพชีวิตในระยะยาว (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566) ดิจิทัลเทคโนโลยี เช่น แอปพลิเคชันด้านสุขภาพ การปรึกษาแพทย์ทางไกล (Telehealth) และระบบติดตามภาวะสุขภาพ จึงมีศักยภาพเป็นเครื่องมือสำคัญในการสนับสนุนการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของ

ผู้สูงอายุในบริบทชนบท (กลุ่มงานบริหารยุทธศาสตร์สำนักอนามัยผู้สูงอายุ, 2566) อย่างไรก็ตาม แม้การจัดการสุขภาพผู้สูงอายุด้วยดิจิทัลเทคโนโลยีจะได้รับความสนใจมากขึ้นตามแนวโน้มการก้าวสู่สังคมสูงวัยของประเทศไทย แต่ยังคงพบความเหลื่อมล้ำด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างชัดเจนจากการทบทวนวรรณกรรมชี้ให้เห็นประเด็นสำคัญดังนี้ 1) ช่องว่างทางดิจิทัล (Digital Divide) พบว่า ผู้สูงอายุในชนบทยังมีโอกาสใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อสุขภาพน้อยกว่าในเขตเมืองอย่างมีนัยสำคัญ โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และทักษะดิจิทัล (Robru et al., 2024) 2) อุปสรรคเชิงปฏิบัติพบว่า มีอุปสรรคหลายด้านในพื้นที่ชนบท เช่น ความไม่เสถียรของสัญญาณอินเทอร์เน็ต การขาดแคลนอุปกรณ์ที่เหมาะสม ข้อจำกัดด้านทักษะดิจิทัล และความกังวลด้านความเป็นส่วนตัว (Buawangpong et al., 2024) อย่างไรก็ตาม แม้จะมีหลักฐานยืนยันศักยภาพของดิจิทัลเทคโนโลยีในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แต่ยังมีช่องว่างที่ต้องการงานวิจัยเชิงลึกในบริบทชนบทของไทย โดยเน้นการออกแบบที่มีส่วนร่วมจากชุมชน การพัฒนาทักษะดิจิทัล และการประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพและสังคมในระยะยาว ดังนั้น การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความท้าทายและโอกาสในการใช้ดิจิทัลเทคโนโลยี เพื่อจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนชนบท และนำเสนอแนวทางการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมและยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรม การใช้ดิจิทัลเทคโนโลยีของผู้สูงอายุในชุมชนชนบทที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสุขภาพ
2. เพื่อวิเคราะห์ความท้าทายและอุปสรรคในการใช้ดิจิทัลเทคโนโลยีของผู้สูงอายุในบริบทชนบท

3. เพื่อศึกษาการสนับสนุนที่ส่งเสริมการใช้ดิจิทัลเทคโนโลยีในการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุ

4. เพื่อเสนอแนวทางเชิงนโยบายที่เหมาะสมกับบริบทชุมชนในการส่งเสริมการใช้ดิจิทัลเทคโนโลยีเพื่อการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีเพื่อวิเคราะห์และอธิบายการเข้าถึงดิจิทัลเทคโนโลยีของผู้สูงอายุในพื้นที่ชนบทและห่างไกล โดยใช้กรอบแนวคิดจากทฤษฎีสำคัญ 3 ทฤษฎี ได้แก่ 1. ทฤษฎีการปรับตัวทางสังคม (Martin, 1984) ซึ่งใช้ในการวิเคราะห์กระบวนการปรับตัวของผู้สูงอายุต่อการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี 2. ทฤษฎีช่องว่างทางดิจิทัลของ van Dijk (2020) ที่อธิบายความไม่เท่าเทียมและปัจจัยที่ก่อให้เกิดช่องว่างด้านการเข้าถึงและการใช้เทคโนโลยี 3. ทฤษฎีการพัฒนาโยบายสาธารณะ (Public Policy Development Theory) ของ Anderson (2014) ที่มุ่งเน้นบทบาทและมาตรการของภาครัฐในการสนับสนุนและลดความเหลื่อมล้ำในสังคมสูงวัย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และการวิเคราะห์เชิงประเด็น (Thematic Analysis) เพื่อศึกษาเชิงลึกถึงพฤติกรรมปัญหา และแนวทางสนับสนุนการใช้ดิจิทัลเทคโนโลยีของผู้สูงอายุในชุมชนชนบท ที่ให้ความสำคัญกับการทำความเข้าใจความหมายและประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลตามบริบทที่แท้จริง (Creswell & Poth, 2018).

2. ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 30 คน ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 14 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 8 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 8 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จากผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยและสามารถให้ข้อมูลเชิงลึกที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา การเก็บข้อมูลภาคสนามดำเนินการระหว่างเดือนมีนาคมถึงพฤษภาคม พ.ศ. 2568 โดยใช้การสนทนากลุ่ม (Focus Group) จำนวน 2 ครั้ง มีประเด็นหลักจากการทำกลุ่ม นำมาเจาะลึกกับกลุ่มตัวอย่างบางคนที่ได้ทำกลุ่มไว้ จนได้ข้อมูลที่อ้อมตัวจากที่ไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่มเติมจากการสัมภาษณ์ นอกจากนี้ยังมีการสังเกตเพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ดิจิทัลเทคโนโลยีของผู้ให้ข้อมูลเพื่อเสริมความสมบูรณ์ของข้อมูล

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้สำหรับเก็บข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์และความคิดเห็นของผู้สูงอายุในการใช้ดิจิทัลเทคโนโลยีในการดูแลสุขภาพ ประสบการณ์ส่วนตัวในการใช้งานดิจิทัลเทคโนโลยี ปัญหาในการเรียนรู้ การใช้งานและการเข้าถึงอุปกรณ์ ทักษะและความเชื่อส่วนบุคคล ความพร้อมทางเศรษฐกิจ ตลอดจนข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

3.2 การสนทนากลุ่ม ใช้แบบสัมภาษณ์ Focus group ที่ออกแบบจากการทบทวนวรรณกรรมและผ่านผู้เชี่ยวชาญ ที่มุ่งเน้นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้มีประสบการณ์ตรงในพื้นที่ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับการใช้ดิจิทัลเทคโนโลยีและแนวทางการปรับปรุงการเข้าถึง ครอบคลุมความท้าทายในการใช้ดิจิทัลเทคโนโลยีในการดูแลสุขภาพ ความต้องการ

การสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐและท้องถิ่น รวมถึงข้อเสนอเชิงนโยบายที่สอดคล้องกับบริบทชุมชน

4. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ การพยาบาลผู้สูงอายุ และการประยุกต์ดิจิทัลเทคโนโลยีในงานสุขภาพ ผลการตรวจสอบพบว่าเครื่องมือมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.8 ซึ่งอยู่ในระดับยอมรับได้ (Polit & Beck, 2006) นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือ (Pretest) กับกลุ่มตัวอย่างนำร่องจำนวน 8 ราย ซึ่งประกอบด้วยผู้สูงอายุและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จากชุมชนที่อยู่นอกพื้นที่วิจัย โดยจัดการสนทนากลุ่มย่อยเพื่อประเมินความชัดเจนของคำถามและความเข้าใจของผู้ให้ข้อมูล ผลการทดลองใช้พบว่า เครื่องมือมีความเหมาะสมกับบริบทของกลุ่มเป้าหมาย และได้รับการปรับปรุงถ้อยคำบางส่วนให้สอดคล้องกับลักษณะและบริบทของผู้สูงอายุในพื้นที่ชนบทก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่

5.1 ระยะเตรียมการ

5.1.1 การเตรียมความพร้อมด้านความสัมพันธ์และความเข้าใจบริบทชุมชน จัดประชุมร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ ได้แก่ ผู้แทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำชุมชน และผู้เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ รวมจำนวน 16 คน ใช้วิธีสนทนากลุ่มเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันด้านเป้าหมาย

5.1.2 การเตรียมความพร้อมด้านข้อมูลและความเข้าใจบริบท (Context Analysis) โดยลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลด้วยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม

สัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อค้นหาปัญหา ความต้องการ และรูปแบบการดูแลที่เกิดขึ้นจริง

5.1.3 การเตรียมความพร้อมด้านเนื้อหาและเครื่องมือทางความรู้ โดยศึกษาข้อมูลทฤษฎีภูมิจากแหล่งความรู้ที่เชื่อถือได้ เช่น บทความวิจัย รายงานเชิงนโยบาย (Policy Briefs) กรณีศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในยุคดิจิทัล

5.2 ระยะดำเนินการเก็บข้อมูลภาคสนาม

5.2.1 ศึกษาและประเมินพฤติกรรมและการเข้าถึงเทคโนโลยีดิจิทัลของผู้สูงอายุ (ตอบวัตถุประสงค์ที่ 1) ดำเนินการประเมินความต้องการและพฤติกรรมการใช้เทคโนโลยีด้วยแบบสอบถามกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Questionnaire) เก็บข้อมูลเกี่ยวกับความถี่และรูปแบบการใช้โทรศัพท์มือถือ แอปสุขภาพ หรือแพลตฟอร์มออนไลน์ ทักษะดิจิทัลพื้นฐาน การเข้าถึงอุปกรณ์และอินเทอร์เน็ต

5.2.2 ศึกษาข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับอุปสรรคและความท้าทาย (ตอบวัตถุประสงค์ที่ 2) โดยใช้วิธี การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับผู้สูงอายุ ผู้ดูแล อสม. และบุคลากรสาธารณสุข นอกจากนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วมเพื่อบันทึกปัจจัยจริงที่เกิดขึ้นระหว่างการใช้เทคโนโลยี เช่น ความยากง่าย เรื่องภาษาเมนู การขอความช่วยเหลือจากคนใกล้ชิด

5.3.3 ศึกษาการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเทคโนโลยีในชุมชน (ตอบวัตถุประสงค์ที่ 3) จัดประชุมกลุ่มเพื่อวิเคราะห์ทักษะสำคัญในการใช้ดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุ ความรู้ดิจิทัลและดำเนินกิจกรรมเสริมทักษะการใช้ดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุ และดำเนินโครงการนโยบายสาธารณะสำหรับผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ

5.3.4 การสังเคราะห์ข้อมูลและยกร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย (ตอบวัตถุประสงค์ที่ 4)

โดยสังเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต สนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง นำข้อมูลสู่การยกย่องข้อเสนอเชิงนโยบายระดับชุมชนที่ครอบคลุมมิติโครงสร้างการสนับสนุน ทรัพยากร การจัดระบบบริการสุขภาพดิจิทัลในพื้นที่ เสนอร่างต่อผู้แทนหน่วยบริการสุขภาพ หน่วยงานท้องถิ่น และผู้นำชุมชนเพื่อร่วมปรับปรุงให้สอดคล้องกับศักยภาพและบริบทจริง

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีวิเคราะห์เชิงคุณภาพ (Qualitative Analysis) โดยประยุกต์เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อจำแนกประเด็นสำคัญที่สะท้อนประสบการณ์ ความคิดเห็น และทัศนคติของผู้สูงอายุ ประเด็นหลักที่ใช้ในการวิเคราะห์ประกอบด้วย ปัญหาและอุปสรรคในการใช้งาน และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย นอกจากนี้ยังใช้การวิเคราะห์เชิงประเด็น (Thematic Analysis) ตามแนวทางของ Miles และ Huberman โดยประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลัก ได้แก่

6.1 การลดข้อมูล (Data Reduction)

เพื่อให้เหลือเฉพาะข้อมูลที่สำคัญด้วยการอ่านข้อมูลทั้งหมดซ้ำหลายครั้งเพื่อทำความเข้าใจบริบท ดำเนินการเข้ารหัสข้อมูล (Coding) โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อระบุส่วนของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประเด็นหลักที่กำหนดไว้ล่วงหน้า ได้แก่ ปัญหาและอุปสรรคในการใช้งานข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

6.2 การนำเสนอข้อมูล (Data Display)

เพื่อให้เห็นความเชื่อมโยงและรูปแบบของข้อมูลได้ชัดเจน ด้วยการวิเคราะห์เชิงประเด็น (Thematic Analysis) เพื่อนำรหัสที่จัดกลุ่มไว้ในขั้นตอนที่ 1 มาวิเคราะห์เชิงลึกและจัดกลุ่มใหม่เพื่อ

กำหนดเป็นแก่นสาร (Themes) และแก่นสารย่อย (Sub-themes) ที่ครอบคลุม เช่น ปัญหาและอุปสรรค เช่น “อุปสรรคด้านกายภาพ” “อุปสรรคด้านดิจิทัล” ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย แยกเป็น Theme ย่อย เช่น “ข้อเสนอแนะด้านการเข้าถึง” “ข้อเสนอแนะด้านการฝึกอบรม”

6.3 การสรุปความและการตรวจสอบ

ข้อค้นพบ (Conclusion Drawing/Verification) สังเคราะห์ข้อมูลและตีความผลการวิเคราะห์โดยเปรียบเทียบกับวรรณกรรมและกรอบแนวคิด พร้อมตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยวิธีการ Triangulation ตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งหลายวิธีเพื่อเปรียบเทียบความสอดคล้องในระหว่างหลังการเก็บข้อมูล และ Member Checking ส่งผลการตีความหรือประเด็นสำคัญให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของความหมาย อย่างเป็นระบบภายหลังวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น (Miles, Huberman, & Saldaña, 2014)

7. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยแห่งหนึ่ง (เลขที่หนังสือรับรอง E.009/2568 ลงวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2568) โดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล การขอความยินยอม และการเผยแพร่ผลการวิจัยอย่างโปร่งใส พร้อมกำหนดมาตรการปกป้องสิทธิ์และความสบายใจของผู้เข้าร่วม หากผู้ให้ข้อมูลรู้สึกไม่สะดวกหรือไม่ต้องการตอบคำถาม สามารถถอนความยินยอมได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บรักษาอย่างเป็นความลับและไม่เปิดเผยต่อบุคคลภายนอก โดยอยู่ในความรับผิดชอบของผู้วิจัย

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ และอาสาสมัคร อายุน้อยระหว่าง 52-76 ปีขึ้นไป โดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 68-75 ปี ร้อยละ 50 เพศหญิงมากกว่าชาย ร้อยละ 64 ต่อร้อยละ 36 และทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบประถมศึกษา ร้อยละ 56 รองลงมาคือมัธยมศึกษา ร้อยละ 36 ด้านการสื่อสาร พบว่าใช้โทรศัพท์มือถือในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพร้อยละ 92 ขณะที่ร้อยละ 8 ไม่ได้ใช้งานในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจากเว็บไซต์ต่าง ๆ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการใช้ดิจิทัลเทคโนโลยีของผู้สูงอายุในชุมชนชนบทที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสุขภาพ

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการใช้ดิจิทัลเทคโนโลยี ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสุขภาพ ได้แก่

2.1 การสื่อสารสุขภาพ : ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้โทรศัพท์มือถือ ผ่านแอปพลิเคชันพื้นฐาน เช่น LINE และ Messenger โดยมักเรียนรู้จากสมาชิกในครอบครัวหรืออาสาสมัครสาธารณสุข ดัง อสม. น. กล่าวว่า “การทำงาน อสม.มันจำเป็นต้องใช้เพราะไม่ใช่ใช้ทำงานไม่ได้ ไร้รายงานสุขภาพของคนในหมู่บ้าน บางที่ต้องปึกหมุด ทำอะไรไม่เป็นก็ต้องหาคนสอน เพราะต้องทำงานแต่ก็ทำเป็นแบบง่าย ๆ” บ้างใช้ในการติดตามสุขภาพตามปัญหาการใช้ยาผ่านระบบไลน์ เป็นต้น

2.2 การใช้แอปพลิเคชันด้านสุขภาพ:
1) แอป SCPH CONNECT เพื่อ “นัดหมายออนไลน์” กับทางโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรหรือบุคลากรในชุมชน
2) โปรแกรม สนอ.บัดดี้ เป็นโปรแกรมที่พัฒนาของกระทรวงสาธารณสุขอีกโปรแกรมที่ใช้ในพื้นที่เพื่อพบแพทย์ทางไกลที่สะดวก ลดความแออัดในโรงพยาบาล

โดยมีการนัดหมายกับระบบของโรงพยาบาลผ่านโปรแกรมสนอ.บัดดี้ แล้วจากนั้นจะมีทีม อสม. ช่วยติดตามการวัดสัญญาณชีพ และให้ทีมพยาบาลลงข้อมูลในระบบ แล้วผู้ป่วยรอพบแพทย์ที่ รพ.สต.หรือสถานีสภาพใกล้บ้าน

2.3 การหาข้อมูลสุขภาพ : ผู้สูงอายุที่สามารถเรียนรู้การใช้ Facebook, YouTube และอินเทอร์เน็ต จะใช้เพื่อดูข้อมูลและข่าวสารสุขภาพจากที่ต่าง ๆ อีกทั้งการโฆษณาอาหารเสริม หรือค้นหาข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น เช่น สมุนไพร หรือการดูแลตนเอง โดยได้รับคำแนะนำจากบุตรหลาน ดังที่พบว่า ป้า ก. กล่าวว่า “ป้าใช้ดู youtube ลูกสาวเขาทำให้ ให้แม่หาข้อมูลที่อยากรู้ เขาสอนก็ลองทำดู มันก็ดีไม่เหงาเลยและได้ความรู้ในการดูแลตัวเองอีกด้วย”

ส่วนที่ 3 ความท้าทายและอุปสรรคในการใช้ดิจิทัลเทคโนโลยีของผู้สูงอายุ

ผลจากการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุเผชิญข้อจำกัดหลายด้านในการใช้ดิจิทัลเทคโนโลยี ได้แก่ ขาดทักษะพื้นฐาน เช่น การดาวน์โหลด ตั้งรหัสผ่าน และใช้งานบริการสุขภาพออนไลน์ อุปกรณ์ส่วนใหญ่มีขนาดเล็ก ลำบากหรือใช้งานได้จำกัด อินเทอร์เน็ตไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ และยังมีความกังวลเรื่องภัยไซเบอร์ ผู้สูงอายุหลายรายพึ่งพาลูกหลานหรือ อสม. ในการใช้งานดิจิทัลเทคโนโลยี ส่งผลให้ขาดความมั่นใจในการเรียนรู้ด้วยตนเอง เช่น “เครื่องของป้ามันใช้แค่โทรอย่างเดียว แต่ก็พอรู้ว่าเครื่องใหม่ ๆ มันใช้นัดหมอดได้ ดูข่าวสารสุขภาพ ฟังเพลงได้” — ป้า จ. “ปากลัวจริง ๆ สมัยนี้ไอ้ที่เรียกว่า AI มันทำเสียงเหมือนลูกหลานเรา แล้วจะทันมันได้อย่างไร ปากลัวถูกหลอก มีบอกว่าลูกป้าป่วยที่เคยเจอ” — ป้า น. “ตอนนี้อายุทำอะไรบอกหลานมันทำให้หมด เลยไม่ทำอะไร ใช้ไม่เป็นเลย” — ป้า ส.

จากการศึกษาพบความท้าทายหลักคือ “ช่องว่างดิจิทัล (Digital Divide)” ที่เกิดจากความเหลื่อมล้ำ

ทั้งด้านทักษะ ทรัพยากร และโครงสร้างพื้นฐาน ทำให้ผู้สูงอายุในชนบทยังไม่สามารถใช้เทคโนโลยีเพื่อสุขภาพได้เต็มศักยภาพ ในขณะที่ในการใช้ดิจิทัลเทคโนโลยีของผู้สูงอายุพบอุปสรรค ดังต่อไปนี้

3.1 ด้านบุคคล (Personal Factors)

- ข้อจำกัดทางกายภาพและการรับรู้ พบว่า มีอุปสรรคด้านสายตา การได้ยิน หรือความคล่องตัวลดลง ทำให้ใช้อุปกรณ์ได้ยาก และนอกจากนี้ยังมีด้านความจำสั้น หรือไม่คุ้นเคยกับระบบหลายขั้นตอน เช่น การติดตั้งแอปพลิเคชัน การกรอกรหัส OTP

- ทักษะดิจิทัลต่ำ (Low Digital Literacy) พบว่า ไม่รู้จักพื้นฐานการใช้งานสมาร์ทโฟน บ้างมีความจำกัดในการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต หรือแอปพลิเคชันสุขภาพ และขาดประสบการณ์และความมั่นใจ กลัว “กดผิด” หรือ “ข้อมูลรั่วไหล”

- ทศนคติและแรงจูงใจ (Attitude & Motivation) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมองว่าเทคโนโลยีเป็นเรื่องยากและไม่จำเป็น บ้างเชื่อว่าการพบแพทย์แบบตัวต่อตัวดีกว่าการใช้ระบบออนไลน์

3.2 ด้านเทคโนโลยีและการเข้าถึง (Technological Access)

- อุปกรณ์ไม่เพียงพอหรือไม่เหมาะสม พบว่า ไม่มีสมาร์ทโฟนหรือแท็บเล็ตส่วนตัว และเครื่องรุ่นเก่าหรือความจำต่ำ ทำให้ไม่สามารถติดตั้งแอปพลิเคชันได้

- อินเทอร์เน็ตไม่เสถียรหรือไม่มีสัญญาณ พบว่า พื้นที่ชนบทบางแห่งยังไม่มีสัญญาณครอบคลุมค่าบริการอินเทอร์เน็ตสูงเมื่อเทียบกับรายได้

- ซอฟต์แวร์/แอปพลิเคชันไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ พบว่า ตัวอักษรเล็ก เมนูซับซ้อน ไม่มีคำอธิบายเป็นภาษาในท้องถิ่น ระบบออกแบบโดยไม่ได้คำนึงถึงข้อจำกัดทางอายุ (Age-friendly Design)

3.3 ด้านสังคมและครอบครัว (Social and Family Support)

- ขาดผู้ช่วยเหลือหรือผู้สอนในครอบครัว ลูกหลานไม่อยู่บ้าน หรือไม่มีเวลาแนะนำการใช้งาน ช่องว่างระหว่างวัย (Generation Gap)

3.4 ด้านระบบบริการและนโยบาย (Structural and Policy Barriers)

- บริการดิจิทัลของรัฐหรือสาธารณะ ยังไม่บูรณาการ ต้องใช้หลายแอปพลิเคชัน หลายระบบ ทำให้เกิดความสับสน การลงทะเบียนหรือยืนยันตัวตนมีหลายขั้นตอนเกินไป และขาดบุคลากรสนับสนุนในพื้นที่ รพ.สต. หรือ อสม. ยังไม่มีทักษะดิจิทัลเพียงพอที่จะช่วยผู้สูงอายุและขาดอัตราค่าจ้าง

ส่วนที่ 4 การสนับสนุนที่ส่งเสริมการใช้ดิจิทัลเทคโนโลยีในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

การสนับสนุนด้านผู้นำชุมชน : การสนับสนุนจากท้องถิ่นในระดับองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) โดยนายก อบต.ประกาศนโยบายและฝ่ายดำเนินการบรรจุลงแผนปฏิบัติการในการจัดสรรงบประมาณเพื่อให้เกิดการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนการเชื่อมต่อสัญญาณไวไฟงานในพื้นที่ สนับสนุนด้านสวัสดิการและผู้ดูแลพบว่า ควรมีการจัดสรรสวัสดิการหรือเงินช่วยเหลือเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดด้านรายได้ รวมถึงสนับสนุนผู้ดูแลหรือ อสม. ผ่านการฝึกอบรมการเสริมศักยภาพ และการสนับสนุนทรัพยากร เพื่อให้สามารถดูแลและส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ การสนับสนุนด้านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทำหน้าที่เป็นกลไกสำคัญเชื่อมโยงผู้สูงอายุกับระบบบริการสุขภาพ มีบทบาทใหม่ในระบบการแพทย์ทางไกล (Telehealth) เช่น การวัดสัญญาณชีพ การจัดทำรายงานสุขภาพ และการสอนการใช้ดิจิทัลเทคโนโลยีให้ผู้สูงอายุ โดยทำหน้าที่ในฐานะ “พี่เลี้ยงดิจิทัล” ที่ผู้สูงอายุไว้วางใจ ผลการดำเนินการจัดกิจกรรมเสริมทักษะดิจิทัลในชุมชนได้รับการตอบรับดีมาก มีประโยชน์และ

ควรทำต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ ค่าคะแนนความพึงพอใจภาพรวม 4.8 จากระดับ 5 คะแนนความมั่นใจในการใช้ดิจิทัลก่อนและหลังการอบรมอยู่ที่ระดับ 3.18 และ 4.29 ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 แนวทางเชิงนโยบายที่เหมาะสมกับบริบทชุมชนในการส่งเสริมการใช้ดิจิทัลเทคโนโลยีเพื่อการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุ

การศึกษานี้พบว่า ผู้สูงอายุจะไม่สามารถอธิบาย “นโยบาย” ได้อย่างชัดเจน แต่พอจะสะท้อนความต้องการด้านการรู้เท่าทันภัยออนไลน์และการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพในยุคดิจิทัล ขณะที่ผู้นำชุมชนและอสม. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และบุคลากรทางสุขภาพร่วมเสนอแนวทางสนับสนุนในระดับแนวทางเชิงนโยบายที่สามารถวิเคราะห์ได้ดังนี้:

- **เป้าหมาย 1)** พัฒนาหลักสูตรแบบมีส่วนร่วมในบริบทท้องถิ่น

- **แนวทาง** โดยจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมเทคโนโลยีดิจิทัลที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและภาษาในท้องถิ่น ใช้กระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง (Experiential Learning) และบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับ รพ.สต., อบต. และ อสม. เพื่อสร้างระบบการเรียนรู้ต่อเนื่องในชุมชน

- **เป้าหมาย 2)** สนับสนุนทางการเงินและทรัพยากร

- **แนวทาง** โดยจัดสรรงบประมาณและทุนสนับสนุนการเข้าถึงเทคโนโลยีสำหรับกลุ่มเปราะบางจัดหาอุปกรณ์ สมาร์ทโฟน อินเทอร์เน็ต และคู่มือใช้งานสำหรับผู้สูงอายุและลดความเหลื่อมล้ำในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพ

- **เป้าหมาย 3)** พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัล

- **แนวทาง** โดยขยายระบบอินเทอร์เน็ตความเร็วสูงให้ครอบคลุมพื้นที่ห่างไกล เสริมศักยภาพด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของชุมชน เพื่อให้เชื่อมต่อบริการสุขภาพออนไลน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- **เป้าหมาย 4)** ผลักดันนโยบายแบบองค์รวม (Integrated Policy Approach)

- **แนวทาง** โดยบูรณาการนโยบายสุขภาพและนโยบายดิจิทัลในระดับประเทศ ส่งเสริมบทบาทของชุมชนในการร่วมกำหนดทิศทางและดำเนินนโยบายสุขภาพดิจิทัลอย่างยั่งยืน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง (Expected Outcomes)

ผู้สูงอายุในชุมชน มีทักษะและความมั่นใจในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง กลุ่มเปราะบางสามารถเข้าถึงอุปกรณ์และระบบอินเทอร์เน็ตได้อย่างเท่าเทียม มีโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัลครอบคลุมพื้นที่ห่างไกล ส่งเสริมการให้บริการสุขภาพทางไกล (Telehealth) อย่างทั่วถึง เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ท้องถิ่น และชุมชนในการพัฒนาระบบสุขภาพดิจิทัลและ มีนโยบายระดับชาติที่จะเชื่อมโยงสุขภาพกับเทคโนโลยีดิจิทัลอย่างเป็นระบบและยั่งยืน

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาพฤติกรรมการใช้ดิจิทัลเทคโนโลยีของผู้สูงอายุในชุมชนชนบทที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนชนบทมีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อจัดการสุขภาพในหลายรูปแบบ ทั้งการสื่อสารสุขภาพ การใช้แอปพลิเคชันด้านสุขภาพ และการค้นหาข้อมูลสุขภาพโดยมีปัจจัยเอื้อมาจากการสนับสนุนของครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อภิปรายได้ว่า ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดด้านทักษะและทรัพยากร แต่สามารถปรับตัวและเรียนรู้ได้เมื่อได้รับการส่งเสริมที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด “Active Ageing” ที่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2015) เน้นให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมและพึ่งพาตนเองผ่านเทคโนโลยีและการเรียนรู้ตลอดชีวิต นอกจากนี้ยังมีประเด็นอภิปรายอื่น ๆ ดังนี้

1. การใช้เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสารสุขภาพ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้แอปพลิเคชันพื้นฐาน เช่น LINE และ Messenger เพื่อรับส่งข้อมูลสุขภาพ หรือติดต่อกับ อสม. และบุคลากรทางการแพทย์ อภิปรายได้ว่าบทบาทของ “เทคโนโลยีเพื่อสังคม” (social technology) ช่วยลดช่องว่างระหว่างบุคคลกับบริการสุขภาพ สอดคล้องกับงานของ พนม คลีฉายา (2564) ที่ชี้ว่าการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลพื้นฐานสามารถเพิ่มการเข้าถึง บริการสุขภาพในพื้นที่ชนบท และเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับระบบบริการสุขภาพ นอกจากนี้ การเรียนรู้ผ่านสมาชิกครอบครัวและ อสม. สะท้อนแนวคิด “community-based learning” ที่เน้นให้ชุมชนเป็นฐานของการพัฒนา (พนม คลีฉายา, 2021) ส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกมั่นใจและมีแรงจูงใจในการเรียนรู้มากขึ้น

2. การใช้แอปพลิเคชันด้านสุขภาพและระบบ Telehealth ผู้สูงอายุบางส่วนเริ่มใช้แอปพลิเคชันสุขภาพ เช่น SCPH CONNECT เพื่อการนัดหมายและติดตามโรคเรื้อรังผ่านระบบ Telehealth อภิปรายได้ว่าระบบการดูแลสุขภาพทางไกลช่วยลดภาระการเดินทาง และเพิ่มโอกาสเข้าถึงแพทย์ในพื้นที่ห่างไกล ซึ่งสอดคล้องกับงานของ Butzner and Cuffee (2021) ที่พบว่าการใช้ Telehealth ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท และเป็นเครื่องมือสำคัญในการจัดการสุขภาพเรื้อรังในยุคดิจิทัล

3. การใช้เทคโนโลยีเพื่อค้นหาข้อมูลสุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีทักษะการใช้ YouTube หรือ Facebook อภิปรายได้ว่าการใช้แพลตฟอร์มเหล่านี้สามารถช่วยค้นหาความรู้ด้านสุขภาพ เช่น การดูแลตนเอง หรือสมุนไพรพื้นบ้านให้ผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam (2008) ว่าความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในระดับสูง จะช่วยให้บุคคลสามารถเข้าถึง วิเคราะห์ และประเมินข้อมูลสุขภาพได้อย่างมีวิจารณญาณ อย่างไรก็ตาม

การได้รับข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์ยังมีความเสี่ยงต่อการเข้าใจผิด หรือการตกเป็นเหยื่อของโฆษณาชวนเชื่อ ซึ่งผู้สูงอายุบางรายยอมรับว่ามีความกังวลเกี่ยวกับภัยไซเบอร์และข่าวปลอม สอดคล้องกับรายงานของ กรมกิจการผู้สูงอายุ (2566) ที่ระบุว่าผู้สูงอายุไทยกว่าร้อยละ 60 มีความกลัวเรื่องความปลอดภัยในการใช้อินเทอร์เน็ต

4. ความท้าทายและอุปสรรคในการใช้เทคโนโลยี การศึกษานี้พบความท้าทายหลักคือ ช่องว่างดิจิทัล (Digital Divide) ของผู้สูงอายุ อภิปรายได้ว่า ความท้าทายและอุปสรรคเกิดจากปัจจัยด้านทักษะ อายุ รายได้ และโครงสร้างพื้นฐานเป็นความท้าทายที่ต้องการแก้ไขและสนับสนุน ซึ่งสอดคล้องกับงานของ Hunsaker and Hargittai (2018) ที่ชี้ว่าผู้สูงอายุในชนบทมักมีข้อจำกัดในการเข้าถึงเทคโนโลยี ทั้งด้านอุปกรณ์และความมั่นใจในการใช้งานในบริบทไทย อีกทั้งการศึกษาของ Tipayalai, Chittavimongkhon, and Sattayanurak (2025) พบว่า ความเหลื่อมล้ำทางดิจิทัลในกลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดจากปัจจัยด้านเศรษฐกิจและโครงสร้างพื้นฐานอินเทอร์เน็ตที่ไม่ทั่วถึง โดยเฉพาะในภาคเหนือและอีสาน ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลในงานวิจัยนี้ที่กล่าวถึง “จุดรับสัญญาณได้แต่ไม่ใหญ่” ที่ชาวบ้านต้องใช้ร่วมกัน

5. การสนับสนุนจากครอบครัว บุตรหลาน อสม. ชุมชน และนโยบายมีบทบาทสำคัญในการเสริมพฤติกรรมการใช้เทคโนโลยีของผู้สูงอายุ โดยทำหน้าที่เป็น พี่เลี้ยงดิจิทัล สอดคล้องกับงานของ (Kebede, Ozolins, Holst, & Galvin, 2022) ที่แสดงว่าการมีผู้ดูแลหรือ mentor ที่เข้าใจเทคโนโลยี ช่วยให้ผู้สูงอายุปรับตัวได้เร็วขึ้นและลดความวิตกกังวลในการใช้งาน นอกจากนี้ การผลักดันเชิงนโยบาย เช่น การพัฒนาหลักสูตรดิจิทัลแบบมีส่วนร่วม การสนับสนุนอุปกรณ์ และการขยายโครงสร้างพื้นฐานอินเทอร์เน็ต

จะช่วยให้ผู้สูงอายุในชุมชน มีทักษะและความมั่นใจในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง และสามารถเข้าถึงอุปกรณ์และระบบอินเทอร์เน็ตได้อย่างเท่าเทียม สอดคล้องกับกรอบนโยบาย Thailand Digital Health Strategy 2023-2027 ของกระทรวงสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นการสร้างประชาชนดิจิทัลเพื่อสุขภาพ (Ministry of Public Health, 2023) สะท้อนถึงผู้สูงอายุในชุมชนชนบทเริ่มเปิดรับเทคโนโลยีเพื่อสุขภาพมากขึ้น แต่ยังมีข้อจำกัดด้านทักษะและโครงสร้างพื้นฐาน จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาแบบองค์รวมโดยบูรณาการ “นโยบาย-คน-เทคโนโลยี-ชุมชน” เข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดการใช้เทคโนโลยีอย่างยั่งยืนในสังคมสูงวัย

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 การพัฒนารูปแบบการอบรมเพื่อเสริมทักษะดิจิทัลของผู้สูงอายุ จากผลการวิจัยที่พบว่าผู้สูงอายุในชุมชนชนบทยังขาดทักษะพื้นฐานในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล หน่วยงานด้านสาธารณสุของค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสถาบันการศึกษาควรร่วมกันพัฒนารูปแบบการอบรมดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุที่เข้าถึงง่ายและเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ โดยมีแนวทางดังนี้

1.1.1 ใช้รูปแบบการสอนแบบตัวต่อตัว (One-on-One Training) และสื่อสารด้วยภาษาท้องถิ่นหรือคำที่เข้าใจง่าย

1.1.2 ส่งเสริมการเรียนรู้ข้ามรุ่น (Intergenerational Learning) โดยให้เยาวชนและ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทำหน้าที่เป็น “พี่เลี้ยงดิจิทัล” (Digital Coaches) เพื่อให้คำปรึกษาและช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง

1.1.3 พัฒนาคู่มือการสอนดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุเพื่อให้สามารถขยายผลการอบรมไปยังชุมชนอื่นได้อย่างเป็นระบบ

1.2 การจัดตั้งศูนย์เรียนรู้เทคโนโลยีดิจิทัลระดับตำบล และการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการต่อเนื่องจากแนวทางเชิงนโยบายที่มุ่งเน้นการพัฒนาทักษะดิจิทัลในระยะยาว หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรผลักดัน นโยบายแบบมีส่วนร่วม (Participatory Policy) โดยการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้เทคโนโลยีดิจิทัลระดับตำบล เพื่อให้เป็นแหล่งเรียนรู้และฝึกอบรมถาวรของชุมชน พร้อมสร้างชุมชนต้นแบบด้านดิจิทัลสุขภาพ (Digital Health Learning Community Model) เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้และขยายผลสู่พื้นที่อื่น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาการออกแบบและประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนชนบท

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2565). แผนปฏิบัติการราชการกรมกิจการผู้สูงอายุระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570). สืบค้นจาก https://www.dop.go.th/download/laws/th1741771843-868_0.pdf
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2566). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565. สืบค้นจาก https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1696238995-2521_0.pdf

- กลุ่มงานบริหารยุทธศาสตร์ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ. (2566). การบูรณาการความร่วมมือ 7 กระทรวง การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต(กลุ่มผู้สูงอายุ) สืบค้นจาก <https://eh.anamai.moph.go.th/th/elderly-manual/download/?-did=209360&id=103506&reload=>
- พนม คล้ายยา. (2564). การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลของ ผู้สูงอายุและข้อเสนอเพื่อการเสริมสร้างภาวะ พลดีพลังและผลผลิตภาพของผู้สูงอายุไทย. *วารสาร นิเทศศาสตร์*, 39(2), 56-78.
- Anderson, J. E. (2014). *Public policymaking: An introduction* (8th ed.). Retrieved from <https://www.cengage.com/c/public-policy-making-8e-anderson/9781285735283/>
- Australia's National Digital Health Strategy. (2020). *Safe, seamless and secure: evolving health and care to meet the needs of modern Australia*. Retrieved from <https://www.digitalhealth.gov.au/sites/default/files/2020-11/Australia%27s%20National%20Digital%20Health%20Strategy%20-%20Safe%2C%20seamless%20and%20secure.pdf>
- Buawangpong, N., Pinyopornpanish, K., Pliannuom, S., Nantsupawat, N., Wiwatkunupakarn, N., Angkurawaranon, C., & Jiraporncharoen, W. (2024). Designing telemedicine for older adults with multimorbidity: content analysis study. *JMIR aging*, 7(1), e52031. doi: 10.2196/52031
- Butzner, M., & Cuffee, Y. (2021). Telehealth interventions and outcomes across rural communities in the United States: narrative review. *Journal of medical Internet research*, 23(8), e29575. doi: 10.2196/29575
- Creswell, J.W. & Poth, C.N. (2018). *Qualitative Inquiry and Research Design Choosing among Five Approaches* (4th ed) Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc.
- Hunsaker, A., & Hargittai, E. (2018). A review of Internet use among older adults. *New media & society*, 20(10), 3937-3954.
- Kebede, A. S., Ozolins, L. L., Holst, H., & Galvin, K. (2022). Digital engagement of older adults: scoping review. *Journal of Medical Internet Research*, 24(12), e40192. doi: 10.2196/40192
- Martin, B. (1984). *Sociological research methods* (2nd ed.). Retrieved from <https://link.springer.com/book/10.1007/978-1-349-17619-9>
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (3rd ed.). Retrieved from <https://www.metodos.work/wp-content/uploads/2024/01/Qualitative-Data-Analysis.pdf>.

- Ministry of Public Health. (2023). ยุทธศาสตร์สุขภาพดิจิทัลกระทรวงสาธารณสุข (2564 - 2568). Nonthaburi: MOPH. สืบค้นจาก https://cnto.moph.go.th/upload_files/ดาวน์โหลด/ยุทธศาสตร์สุขภาพดิจิทัล%20กระทรวงสาธารณสุข%20.pdf
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in nursing & health*, 29(5), 489-497. doi: 10.1002/nur.20147
- Robru, K., Setthasuravich, P., Pukdeewut, A., & Wetchakama, S. (2024). Internet use for health-related purposes among older people in Thailand: An analysis of nationwide cross-sectional data. In *Informatics*, 11(3), 55. doi: 10.3390/informatics11030055
- Tipayalai, K., Chittavimongkhon, N., & Sattayanurak, P. (2025). *Not Over the Hill: Exploring the Digital Divide among Vulnerable Older Adults in Thailand*. Retrieved from https://www.pier.or.th/files/dp/pier_dp_234.pdf
- Van Dijk, J. (2020). *The digital divide*. Cambridge: Polity Press.
- World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>
- World Health Organization. (2020). *Decade of healthy ageing: baseline report*. World Health Organization. สืบค้นจาก <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900>

