

บทความวิจัย

สื่อสังคมออนไลน์ ความรู้ และแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ เกี่ยวกับโรค COVID-19 และความลังเลในการฉีดวัคซีน COVID-19 เข็มกระตุ้นของผู้สูงอายุตอนต้น

พีรจุฑาภา ศรีภู¹, ศรีรัฐ ภัคศิรณชิต², และอภิรพี เศรษฐรักษ์³ ตันเจริญวงศ์³

Received 17 October 2025

Revised 20 June 2026

Accepted 23 June 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ พฤติกรรมการใช้สื่อสังคมออนไลน์ และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) กับความลังเลในการรับวัคซีน COVID-19 เข็มกระตุ้นใน ผู้สูงอายุตอนต้น อายุ 60-69 ปี จำนวน 150 คน โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิง ปริมาณผ่านแบบสอบถามออนไลน์แบบปิดและแบบเปิด ผลการวิจัยการวิจัยเชิง ปริมาณ (Quantitative Research) พบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมี นัยสำคัญทางสถิติกับระดับความรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีน COVID-19 และ พฤติกรรมการใช้สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) มีความแตกต่างกับแบบ แผนความเชื่อด้านสุขภาพ ส่วนผลการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) พบว่า ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความลังเลในการรับวัคซีนเข็มกระตุ้นของผู้สูงอายู ตอนต้น ได้แก่ ความไม่มั่นใจในประสิทธิภาพวัคซีน ความกังวลต่อผลข้างเคียง

1,2,3 วิทยาลัยนวัตกรรมการสื่อสารสังคม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ E-mail: Pakamat.sipoo@g.swu.ac.th



การได้รับข้อมูลคลาดเคลื่อนจากสื่อสังคมออนไลน์ และการรับรู้ว่าสถานการณ์การระบาดได้คลี่คลายลงแล้ว ข้อเสนอแนะคือ ควรเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อความแม่นยำทางสถิติ และเก็บข้อมูลเชิงพื้นที่เพื่อสร้างความเข้าใจและความน่าเชื่อถือในกลุ่มผู้สูงอายุ

คำสำคัญ สื่อสังคมออนไลน์, วัคซีน COVID-19 เข็มกระตุ้น, ผู้สูงอายุ, แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, ความลังเลในการรับวัคซีน



The Influence of Social Media, COVID-19 Knowledge, and Health Beliefs on COVID-19 Booster Vaccine Hesitancy among Young Older Adults

Bhijudhapa Sipoo¹ Srirath Pakdeeronachit²

and Apirapee Settharuk Tancharoenwong³

Abstract

This study examined the relationships among COVID-19 knowledge, social media use, Health Belief Model (HBM) factors, and COVID-19 booster vaccine hesitancy among 150 young older adults aged 60-69 years. A quantitative approach was employed using online questionnaires with closed- and open-ended questions. The findings showed that educational level was significantly associated with COVID-19 knowledge, while social media use was related to health beliefs. Key factors contributing to booster vaccine hesitancy included concerns about vaccine effectiveness, fear of side effects, exposure to misinformation on social media, and the perception that the pandemic had subsided. Future studies should use larger and geographically diverse samples.

Keywords: COVID-19, booster vaccination COVID-19, vaccine hesitancy, social media, health belief model, young older adults

^{1,2,3}

College of Social Communication Innovation, E-mail: Pakamat.sipoo@g.swu.ac.th



บทนำ

การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในช่วงปี พ.ศ. 2563-2564 ได้ส่งผลกระทบต่อสังคมโลก และส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนมาก ทั้งยังส่งผลกระทบต่อการดำเนินกิจการต่างๆ ในสังคม มาตราการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ COVID-19 เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การเว้นระยะห่างทางสังคม และการหลีกเลี่ยงสถานที่แออัด แม้จะช่วยลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อได้ แต่ยังไม่เพียงพอที่จะป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ดังนั้นวัคซีน COVID-19 จึงเป็นความหวังสำคัญในการสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ (Herd Immunity) เพื่อฟื้นฟูการดำเนินชีวิตและกิจกรรมของสังคมให้กลับคืนสู่ภาวะปกติ (Pedro Plans-Rubió, 2022) อย่างไรก็ตาม กระบวนการบริหารจัดการวัคซีน COVID-19 ของรัฐบาลไทยในขณะนั้นยังส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นของสังคม เช่น กระแสการด้อยค่าวัคซีนชนิดเชื้อตาย การเรียกร้องวัคซีนชนิด mRNA สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งความกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยจากการฉีดวัคซีนที่อาจนำไปสู่การพิการหรือเสียชีวิต (Neha & Eric, 2020)

จากข้อมูลและข่าวลือนี้ได้แพร่กระจายควบคู่ไปกับการแพร่ระบาดของโรคจนเกิดปรากฏการณ์ “Infodemic” ซึ่งหมายถึงการระบาดของข้อมูลที่บิดเบือนและข่าวลือ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผ่านสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) ที่เป็นพื้นที่แลกเปลี่ยนและส่งต่อข้อมูลอย่างรวดเร็วและไร้ข้อจำกัด ส่งผลให้ผู้ใช้อาจมีโอกาสจะได้รับข้อมูลที่ผิดๆ ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับวัคซีน COVID-19 ได้ (Israel et al., 2022) หากยังเป็นกลุ่มเปราะบางที่ยังสามารถใช้สื่อสังคมออนไลน์ได้อย่างดีในผู้สูงอายุตอนต้นที่มีอายุในช่วง 60-69 ปี อาจจะมีโอกาสรับข้อมูลที่บิดเบือนเกี่ยวกับวัคซีน COVID-19 ได้ ด้วยเหตุนี้จึงอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่อัตราการฉีดวัคซีน COVID-19 ในผู้สูงอายุยังอยู่ในระดับต่ำ โดยจากสถิติพบว่าอัตราการฉีดวัคซีนรวมทุกเข็ม ในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป



ไป มีจำนวน 23.29 ล้านคน ส่วนจำนวนการฉีดวัคซีนของประชาชนทั่วไป 98.91 ล้านคน (Moh Prom, 2023) คิดเป็นร้อยละ 23.55 ของจำนวนการฉีดวัคซีนของประชาชนทั่วไป ซึ่งเท่ากับว่าจำนวนผู้สูงอายุมีจำนวนการฉีดวัคซีนยังไม่ถึงครึ่งหนึ่งของการฉีดวัคซีนรวมในประชาชนทั่วไป ก่อให้เกิดการสร้างภูมิคุ้มกันที่ไม่เพียงพอนำไปสู่อัตราการเสียชีวิตจากการติดเชื้อ COVID-19 ในกลุ่มผู้สูงอายุที่สูงขึ้นได้

ซึ่งในปัจจุบันการระบาดของไวรัส COVID-19 จะสงบลงแล้ว แต่วัคซีน COVID-19 ยังคงมีความสำคัญ โดยเฉพาะในวัคซีน COVID-19 เข็มกระตุ้นที่มีผลต่อการลดอัตราการความรุนแรงและการเสียชีวิตจากการติดเชื้อ COVID-19 ได้ จากการศึกษาในช่วงแรกของการระบาดของไวรัส COVID-19 ที่มีอยู่เดิม อาจมุ่งเน้นไปที่ประสิทธิภาพของวัคซีน COVID-19 และแม้จะมีการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของการใช้สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) กับการตัดสินใจในการฉีดวัคซีนเข็มแรกอยู่แล้ว แต่ในระยะหลังมีการพัฒนาและให้บริการฉีดวัคซีน COVID-19 เข็มกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านสื่อสังคมออนไลน์ที่อาจส่งผลต่อการตัดสินใจ หรือความลังเลต่อการฉีดวัคซีน COVID-19 ในระยะเข็มกระตุ้นของผู้สูงอายุตอนต้นที่อยู่ในวัยที่ยังมีโอกาสได้รับอานิสงส์จากสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) รวมทั้งปัจจัยด้านอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้เช่นกัน ได้แก่ ลักษณะทางประชากรศาสตร์ และระดับความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 และวัคซีน COVID-19 และแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model) (Charles & Paschal, 2015)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาลักษณะทางด้านประชากรศาสตร์ ระดับความรู้ พฤติกรรมการใช้สื่อสังคมออนไลน์ และแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief



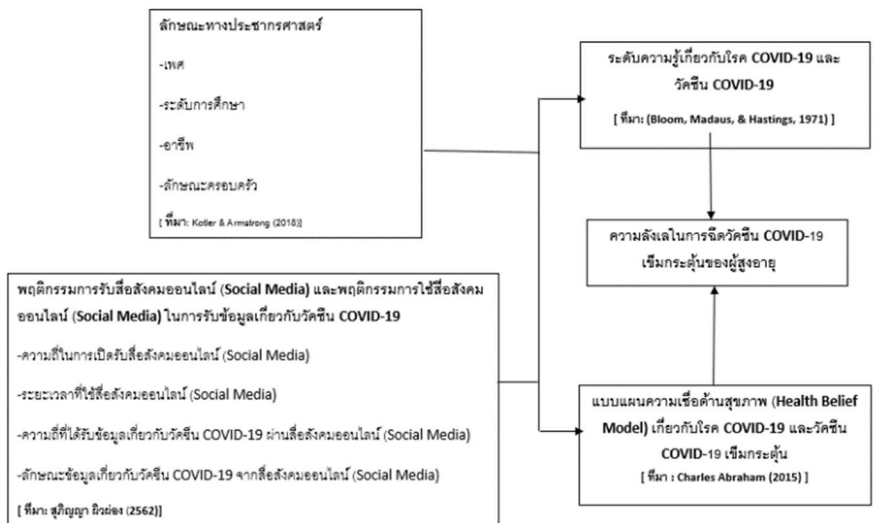
Model) เกี่ยวกับโรค COVID-19 และวัคซีน COVID-19 (Social Media) ของ
ผู้สูงอายุตอนต้น

2. เพื่อศึกษาความลังเลในการฉีดวัคซีน COVID-19 เข็มกระตุ้นของ
ผู้สูงอายุ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ในอนาคตหากเกิดสถานการณ์การระบาดจากเชื้อโรคชนิดอื่นที่
ใกล้เคียงกับ COVID-19 การศึกษาในครั้งนี้จะสามารถเป็นแนวทางในการ
สื่อสารเกี่ยวกับการรับวัคซีนในกลุ่มผู้สูงอายุได้

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



วรรณกรรม

ความสำคัญของวัคซีนเข็ม COVID-19 กระตุ้นในผู้สูงอายุ

ปัจจุบันแม้การระบาดและความรุนแรงของโรคจะลดน้อยลงเนื่องจากประชาชนได้รับวัคซีน COVID-19 เพิ่มมากขึ้น แต่โรค COVID-19 ยังคงอยู่ และมีการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัสอยู่เรื่อยๆ การได้รับวัคซีน COVID-19 ที่ครบโดส และการฉีดวัคซีนกระตุ้นอย่างสม่ำเสมอส่งผลด้านการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ ลดอาการรุนแรงและอัตราการเสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัส COVID-19 ได้ดี (Preeti et al., 2022) ดังนั้นการฉีดวัคซีน COVID-19 เข็มกระตุ้นยังมีความสำคัญในทุกคน โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางอย่างในวัยผู้สูงอายุ ที่ระดับภูมิคุ้มกันและความแข็งแรงทางด้านร่างกายอาจจะลดลง หากได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้นที่เหมาะสมจะมีส่วนช่วยลดอัตราการเสียชีวิตที่ไม่จำเป็นจากการติดเชื้อ COVID-19

แนวคิดเกี่ยวกับ ข้อมูลที่บิดเบือนบนสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media Misinformation)

แม้สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) จะเป็นสื่อที่มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารแบบเรียลไทม์ให้เป็นไปได้ง่ายและรวดเร็วมากขึ้น แต่อาจจะเป็นช่องทางในการขยายขอบเขตและเพิ่มความรวดเร็วในการแพร่กระจายของข่าวปลอมได้มากเช่นกัน อย่างในกรณีข่าวสาร ข้อมูลที่บิดเบือน (Misinformation) เกี่ยวกับการระบาดของไวรัส COVID-19 ที่ผ่านมา ได้สร้างความตื่นตระหนกต่อผู้ที่รับข้อมูลดังกล่าว โดยลักษณะของข้อมูลที่บิดเบือน (Misinformation) หรือข่าวปลอมบนสื่อสังคมออนไลน์นั้นมีหลายรูปแบบ เช่น ข่าวล่อให้คลิก (Clickbait) ข่าวลวง (Hoax) ข่าวลือ (Rumor) ข่าวเสียดสี (Satire) การโฆษณาชวนเชื่อ (Propaganda) เป็นต้น (Esma et al., 2023) ปัจจุบันมีความพยายาม



ที่จะตรวจจับข้อมูลที่บิดเบือน (Misinformation) เหล่านี้ แต่ยังไม่สามารถ
กำจัดให้หมดไปได้

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าหากยังมีการรับข้อมูลจากสื่อสังคมออนไลน์
(Social Media) จะยังมีโอกาสที่จะได้รับข้อมูลที่บิดเบือน (Misinformation)
ได้ ทำให้การรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) เป็นสิ่งที่ควรคำนึงถึงทุกครั้งก่อนจะ
ตัดสินใจเชื่อข้อมูลที่มาจากสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media)

ความลังเลในวัคซีน (Vaccine Hesitancy)

ปัญหาความลังเลในการรับวัคซีนนับเป็นภัยคุกคามต่อระบบสุขภาพ
โลกมาตลอด โดยสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการแพร่กระจายของข้อมูลที่บิดเบือน
(Misinformation) อย่างรวดเร็วและเกินกว่าความเป็นจริง ทั้งที่วัคซีนมี
หลักฐานยืนยันทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ว่า การรับวัคซีนที่เหมาะสมนั้น จะ
ส่งผลต่อการรอดชีวิตได้มากกว่าส่วนความลังเลต่อวัคซีน COVID-19 นั้น พบว่า
มีสาเหตุแตกต่างกันไป แต่อาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับการได้รับข้อมูลที่บิดเบือน
(Misinformation) เช่น ความกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัย การขาดความ
ไว้วางใจ การไม่เห็นความจำเป็นในการฉีดวัคซีน เป็นต้น ทั้งนี้ความลังเลยังมีส่วน
ที่มาจากความเชื่อและวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมา (Simran et al., 2022)

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าความลังเลต่อการรับวัคซีนมีส่วนเกี่ยวข้องกับการ
รับข้อมูลที่บิดเบือน (Misinformation) ที่ถูกส่งต่ออย่างรวดเร็วโดยมักจะพบได้
ผ่านสื่อออนไลน์ (Online Media) เนื่องจากสามารถตรวจสอบแหล่งที่มาของ
ข้อมูลได้ยาก เมื่อรับข้อมูลแล้วทำให้เชื่อได้ง่าย และหากมีการส่งต่อข้อมูลที่
บิดเบือนเกี่ยวกับวัคซีน COVID-19 ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) ยัง
เป็นการแพร่กระจายความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง นำไปสู่ความลังเล หรือต่อต้านวัคซีน
COVID-19 ได้



แนวคิดแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model) และผู้สูงอายุ

Health Belief Model เป็นโมเดลที่กล่าวถึง โอกาสที่บุคคลจะยอมรับพฤติกรรมทางสุขภาพ ซึ่งการยอมรับขึ้นอยู่กับการประเมินผลที่เขาจะได้รับจาก 2 อย่างดังต่อไปนี้ รู้สึกเป็นความคุกคามต่อสุขภาพ และรู้ข้อดีและข้อเสียของการปฏิบัติ (Charles & Paschal, 2015) เนื่องจากการฉีดวัคซีน COVID-19 มีความเกี่ยวข้องกับโดยตรงกับภาวะสุขภาพของบุคคล ดังนั้น แนวคิดแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model) ในด้านการรับรู้เกี่ยวกับการประเมินถึงความเสี่ยง การรับรู้ถึงอันตราย การรับรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับ และอุปสรรคที่ขัดขวาง โดยวัยผู้สูงอายุตอนต้นที่มีอายุตั้งแต่ 60-69 ปี นั้น ยังมีศักยภาพในการคิด ตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้ในด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองในการรับวัคซีน COVID-19 เข็มกระตุ้น นับว่าเป็นเรื่องใหม่ในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยในแต่ละคนอาจมีความแตกต่างกันตามประสบการณ์ ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีนที่ตนกำลังจะตัดสินใจฉีด

สรุปได้ว่าก่อนการตัดสินใจ หรือความลังเลในการรับวัคซีน COVID-19 เข็มกระตุ้นในผู้สูงอายุ ได้ผ่านกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับมาจากแหล่งข้อมูลต่างๆ รวมถึงข้อมูลจากสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) ด้วยนั้น มีส่วนใช้หลักของแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model) ในการตัดสินใจ เนื่องจากการรับวัคซีน COVID-19 เข็มกระตุ้น เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้อง กับสุขภาพโดยตรง



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ที่มีรูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ (Online Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่มีทั้งคำถามในรูปแบบปลายปิด (Closed-Ended Questionnaire) และคำถามปลายเปิด (Open - Ended Questionnaire) เพื่อให้อาสาสมัครผู้เข้าร่วมวิจัยได้แสดงความคิดเห็นในการตอบแบบสอบถาม ทำให้ได้ข้อมูลที่อ้อมตัวมากขึ้นในการวิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัย กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยช่วงปี พ.ศ. 2566-2567

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ เป็นประชากรที่เป็นผู้สูงอายุตอนต้นที่มีอายุตั้งแต่ 60-69 ปี ทั้งนี้ต้องเป็นผู้ที่ไม่เคยฉีดวัคซีน COVID-19 หรือเป็นผู้ที่เคยฉีดวัคซีน COVID-19 มาแล้ว 1-2 เข็ม และจะต้องสามารถใช้สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) ในแพลตฟอร์มใดแพลตฟอร์มหนึ่งได้ ส่วนเกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) มีดังนี้ ผู้ที่มีสัญชาติอื่นที่ไม่ใช่สัญชาติไทย อายุน้อยกว่า 60 ปี หรือมากกว่า 70 ปี เคยฉีดวัคซีน COVID-19 ตั้งแต่ 3 เข็มขึ้นไป

และเนื่องจากกลุ่มประชากรผู้สูงอายุมีความเปราะบาง (Vulnerable) อีกทั้งมีข้อจำกัดในการใช้สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) ดังนั้น จากตารางของทาโร่ ยามาเน่ (Yamane, 1973) จึงเลือกที่ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 90 ทำให้ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 ราย และผู้วิจัยได้มีการเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง 68% หรือ 68 คน เพื่อให้แบบสอบถามนั้นมีความครอบคลุมมากขึ้น จึงทำให้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างมีทั้งหมด 168 คน โดยมีผู้ตอบแบบสอบถาม



ออนไลน์ที่ถูกคัดออกตามเกณฑ์ (Exclusion Criteria) คือ ผู้ที่มีสัณฐานอื่น ๆ ผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี ผู้ที่มีอายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไป และผู้ที่เคยฉีดวัคซีน COVID-19 ตั้งแต่ 3 เข็มขึ้นไป รวมเป็นจำนวน 37 คน จึงเหลือผู้ตอบแบบสอบถามออนไลน์ที่เข้าเกณฑ์การวิจัย 131 คน ซึ่งผู้วิจัยได้เก็บแบบสอบถามออนไลน์เพิ่มจนครบ 150 คน และใช้การสุ่มตัวอย่างแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็น (Non-Probability Sampling) โดยในครั้งแรกใช้การสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) เมื่อได้อาสาสมัครคนแรกแล้วจึงใช้การสุ่มแบบสโนว์บอล (Snowball Sampling) เพื่อให้เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดอคติจากการเลือกสุ่มตัวอย่างแบบสโนว์บอล (Snowball Sampling) ผู้วิจัยได้ใช้วิธีเลือกจากการสุ่มเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในทุกภาคของประเทศไทย เพื่อเป็นการป้องกัน Selection และ Coverage Bias กลุ่มตัวอย่างถูกเลือกจากหลากหลายชุมชนและพื้นที่ ไม่ให้เป็นกลุ่มคนที่มาจากชุมชนเดียวกัน มาจากกลุ่มพื้นที่ทางเศรษฐกิจและสถานะทางสังคมที่เหมือนกัน และมาจากที่พักอาศัยที่แตกต่างกัน เช่น ไม่ได้อยู่คนเดียว หรืออยู่คนเดียว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามออนไลน์ (Online Questionnaire)

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบความแตกต่างของตัวแปรโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้ตารางแจกแจงความถี่ (Frequency Distribution) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) เพื่ออธิบายข้อมูลเบื้องต้นของลักษณะประชากร ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค COVID-19 และ วัคซีน COVID-19 พฤติกรรมการเปิดรับสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) ในการรับข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีน COVID-19 พฤติกรรมการใช้สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) ในการรับข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีน



COVID-19 และความแตกต่างของตัวแปร แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) กับการฉีดวัคซีน COVID-19 เข็มกระตุ้น

สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) เพื่อหาความแตกต่างของตัวแปร เพื่อทดสอบสมมติฐานด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) เมื่อพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีทดสอบของ LSD (Least Significant Difference) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.1 โดยมีสมมติฐานดังต่อไปนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากรที่แตกต่างกันส่งผลต่อระดับความรู้ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับโรค COVID-19 และวัคซีน COVID-19 แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2 พฤติกรรมการเปิดรับสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) ที่แตกต่างกันส่งผลต่อระดับความรู้ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับโรค COVID-19 และวัคซีน COVID-19 แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 3 พฤติกรรมการใช้สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) ในการรับข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีน COVID-19 ที่แตกต่างกันส่งผลต่อระดับความรู้ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับโรค COVID-19 และวัคซีน COVID-19 แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากรที่แตกต่างกันส่งผลต่อแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เกี่ยวกับโรค COVID-19 และวัคซีน COVID-19 แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 5 พฤติกรรมการเปิดรับสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) ที่แตกต่างกันส่งผลต่อแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เกี่ยวกับโรค COVID-19 และวัคซีน COVID-19 แตกต่างกัน



สมมติฐานที่ 6 พฤติกรรมการใช้สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) ในการรับข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีน COVID-19 ที่แตกต่างกันส่งผลต่อแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เกี่ยวกับโรค COVID-19 และวัคซีน COVID-19 แตกต่างกัน

ในส่วนแบบสอบถามออนไลน์ (Online Questionnaire) ที่เป็นการถามปลายเปิด (Open - Ended Questionnaire) เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้แสดงความคิดเห็นที่มีต่อความลังเลในการฉีดวัคซีน COVID-19 ซึ่งจะแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่าง อิทธิพลของสื่อ (Media Effect) กับความลังเลในวัคซีน COVID-19 เข็มกระตุ้น โดยนำคำตอบจากส่วนนี้มาจัดกลุ่มและจัดลำดับแยกลักษณะความเหมือนและความต่างของคำตอบ จากนั้นจึงเปรียบเทียบคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามปลายเปิด และนำมาวิเคราะห์ เชื่อมโยงกับข้อมูลจากแบบสอบถามปลายปิดในส่วนต้น เพื่อสร้างความชัดเจนในการวิเคราะห์ และการเขียนรายงานข้อมูลที่ได้จากการศึกษา

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยจากแบบสอบถามออนไลน์จำนวน 150 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 78 คน (ร้อยละ 52.0) มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จำนวน 70 คน (ร้อยละ 46.7) เป็นผู้เกษียณอายุจำนวน 75 คน (ร้อยละ 50.0) และอาศัยอยู่กับบุตรหลาน จำนวน 128 คน (ร้อยละ 85.3)

ด้านความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 และวัคซีน COVID-19 ผู้ตอบแบบสอบถามมีคะแนนเฉลี่ย 7.84 คะแนน จาก 10 คะแนน (ร้อยละ 78.4) และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.114 ซึ่งอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ของ Bloom et



al. (1971) โดยข้อที่ตอบถูกต้องมากที่สุดคือ การติดเชื้อ COVID-19 เกิดจากการได้รับสารคัดหลั่งจากผู้ติดเชื้อ (ร้อยละ 100) ขณะที่ข้อที่ตอบไม่ถูกต้องมากที่สุดคือ ความเชื่อว่าเมื่อเคยติดเชื้อหลังได้รับวัคซีนเข็มแรกแล้วไม่จำเป็นต้องฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น (ร้อยละ 57.3)

ด้านพฤติกรรมการเปิดรับสื่อสังคมออนไลน์ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ใช้งาน Line Application, Facebook, TikTok หรือ YouTube ประมาณ 5 ครั้งต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 40.7) และใช้เวลาเฉลี่ย 1-2 ชั่วโมงต่อวัน (ร้อยละ 59.3) สำหรับการรับข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีน COVID-19 ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูล 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 51.3) และได้รับข้อมูลทั้งด้านประโยชน์และอันตรายของวัคซีนในระดับมาก (ร้อยละ 72.0) โดยแหล่งข้อมูลหลักมาจากสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ เครื่องเสียง และสื่อสังคมออนไลน์ (ร้อยละ 33.3)

ด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้ในระดับมากทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน การรับรู้อุปสรรคในการฉีดวัคซีน และสิ่งกระตุ้นให้เกิดการเข้ารับวัคซีน โดยส่วนใหญ่เห็นว่า COVID-19 ยังคงเป็นอันตรายต่อผู้สูงอายุ วัคซีนเข็มกระตุ้นช่วยลดความรุนแรงและการเสียชีวิตได้ แม้จะมีข้อกังวลด้านการเดินทาง ค่าใช้จ่าย และผลข้างเคียงก็ตาม

โดยสรุป ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับ COVID-19 และวัคซีนในระดับสูง มีการเปิดรับข้อมูลผ่านสื่อสังคมออนไลน์อย่างสม่ำเสมอ และมีการรับรู้ด้านสุขภาพในระดับมาก ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีน COVID-19 เข็มกระตุ้น



ผลการทดสอบสมมติฐาน

หาความแตกต่างของตัวแปรเพื่อทดสอบสมมติฐานด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) เมื่อพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีทดสอบของ LSD (Least Significant Difference) และทดสอบ Post-hoc ด้วยวิธี Scheffé โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.1

แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างตัวแปรอิสระ (Independent Variable) และตัวแปรตาม (Dependent variable) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.1$) ได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างตัวแปรอิสระ (Independent Variable) และตัวแปรตาม (Dependent variable) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.1$)

ตัวแปรอิสระ (Independent Variable)	ค่าสถิติ	ตัวแปรตาม (Dependent variable)					
		ระดับความรู้	แบบแผนความเชื่อ	การรับรู้โอกาสเสี่ยง	การรับรู้ความรุนแรง	การชักนำ	การรับรู้ถึงประโยชน์
ระดับการศึกษา	F	8.187	-	-	-	-	-
	p-value	.000*	-	-	-	-	-
ความถี่ในการเปิดรับสื่อสังคมออนไลน์	F	-	2.303	6.702	4.490	2.80	-
	p-value	-	0.079*	.000*	0.005*	0.042*	-
ระยะเวลาในการเปิดรับสื่อสังคมออนไลน์	F	-	-	-	4.403	-	-
	p-value	-	-	-	0.005*	-	-
ความถี่จากการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีน	F	-	-	2.955	-	-	-



ผ่านสื่อสังคมออนไลน์	p-value	-	-	0.022*	-	-	-
ระดับการได้รับลักษณะข้อมูลจากความถี่จากการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนผ่านสื่อสังคมออนไลน์	F	-	-	-	-	-	2.994
	p-value	-	-	-	-	-	0.033*
แหล่งข้อมูลที่เปิดรับเกี่ยวกับวัคซีนในระดับมากที่สุด	F	-	-	-	-	2.230	-
	p-value	-	-	-	-	0.087*	-
ตัวแปรอิสระ (Independent Variable)	ค่าสถิติ	ตัวแปรตาม (Dependent variable)					
		ระดับความรู้	แบบแผนความเชื่อ	การรับรู้โอกาสเสี่ยง	การรับรู้ความรุนแรง	การชักนำ	การรับรู้ถึงประโยชน์
แหล่งข้อมูลที่เปิดรับเกี่ยวกับวัคซีนในระดับน้อยที่สุด	F	-	-	-	-	3.539	-
	p-value	-	-	-	-	0.016*	-

*หมายเหตุ ระดับความรู้ แบบแผนความเชื่อ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การชักนำ และการรับรู้ถึงประโยชน์ หมายถึง ระดับความรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model), การรับรู้โอกาสเสี่ยง (Perceived Susceptibility), การรับรู้ความรุนแรง(Perceived Severity), การชักนำให้เกิดพฤติกรรมใหม่ (Cues to Action) และการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) เกี่ยวกับโรค COVID-19 และวัคซีน COVID-19

จากตารางที่ 1 พบว่าระดับการศึกษาของผู้สูงอายุแตกต่างกัน ส่งผลต่อระดับความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 และวัคซีน COVID-19 แตกต่างกัน

ความถี่ในการเปิดรับสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) ของผู้สูงอายุแตกต่างกัน ส่งผลต่อแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)



การรับรู้โอกาสเสี่ยง (Perceived Susceptibility) การรับรู้ความรุนแรง (Perceived Severity) การชักนำให้เกิดพฤติกรรมใหม่ (Cues to Action) เกี่ยวกับโรค COVID-19 และวัคซีน COVID-19 แตกต่างกัน

ระยะเวลาในการเปิดรับสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) ของผู้สูงอายุแตกต่างกัน ส่งผลต่อการรับรู้ความรุนแรง (Perceived Severity) เกี่ยวกับโรค COVID-19 และวัคซีน COVID-19 แตกต่างกัน

ความถี่จากการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีน COVID-19 ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) ของผู้สูงอายุแตกต่างกัน ส่งผลต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยง (Perceived Susceptibility) เกี่ยวกับโรค COVID-19 และวัคซีน COVID-19 แตกต่างกัน

ระดับการได้รับลักษณะข้อมูลทั้งที่เป็นประโยชน์และอันตรายเกี่ยวกับวัคซีน COVID-19 จากสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) ของผู้สูงอายุแตกต่างกัน ส่งผลต่อการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) COVID-19 และวัคซีน COVID-19 แตกต่างกัน

แหล่งข้อมูลที่เปิดรับเกี่ยวกับวัคซีน COVID-19 ในระดับมากที่สุด ของผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อการชักนำให้เกิดพฤติกรรมใหม่ (Cues to Action) เกี่ยวกับโรค COVID-19 และวัคซีน COVID-19 แตกต่างกัน

และแหล่งข้อมูลที่เปิดรับเกี่ยวกับวัคซีน COVID-19 ในระดับน้อยที่สุด ของผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อการชักนำให้เกิดพฤติกรรมใหม่ (Cues to Action) เกี่ยวกับโรค COVID-19 และวัคซีน COVID-19 แตกต่างกัน

ในส่วนของผลจากการตอบแบบสอบถามปลายเปิด (Open-Ended Questionnaire) ในส่วนท้ายของแบบสอบถาม (Online Questionnaire) โดยมีผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความลังเลในการฉีดวัคซีน COVID-19



ของผู้สูงอายุไทยในปัจจุบัน เป็นจำนวน 40 คน โดยสามารถสรุปประเด็นได้ 5 ประเด็นสำคัญ ดังนี้

ประเด็นที่ 1 ความรู้สึกกลัวในผลข้างเคียง และอันตรายจากวัคซีน COVID-19, ประเด็นที่ 2 ความลังเลในการฉีดวัคซีน COVID-19 เพิ่มกระตุ้นที่เกิดจากความเชื่อมั่นในคุณภาพของวัคซีน, ประเด็นที่ 3 ความลังเลในการฉีดวัคซีน COVID-19 เพิ่มกระตุ้นที่เกิดจากการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีน COVID-19 เพิ่มกระตุ้นที่ยังไม่ชัดเจน ไม่มากพอ, ประเด็นที่ 4 ความลังเลในการฉีดวัคซีน COVID-19 เพิ่มกระตุ้นที่เกิดจากการเปิดรับสื่อต่างๆและประเด็นที่ 5 ผู้สูงอายุไม่เห็นความจำเป็นของการฉีดวัคซีน COVID-19 เพิ่มกระตุ้น

สรุปและอภิปรายผล

สำหรับการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์การวิจัย 2 ข้อ โดยผลการศึกษาพบว่า

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาลักษณะทางด้านประชากรศาสตร์ ระดับความรู้ พฤติกรรมการใช้สื่อสังคมออนไลน์ และแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model) เกี่ยวกับโรค COVID-19 และวัคซีน COVID-19 (Social Media) ของผู้สูงอายุตอนต้น พบว่ามีเพียงระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีผลต่อระดับความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 และวัคซีน COVID-19 แตกต่างกัน จากผลการวิจัยนี้สนับสนุน สมมติฐานที่ 1 คือ เนื่องจากความรู้เกี่ยวกับ COVID-19 และวัคซีน COVID-19 นั้นเป็นข้อมูลเฉพาะด้านทางวิทยาศาสตร์และสุขภาพ ซึ่งจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและวัคซีนพอสมควร ดังนั้นหากผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับสูงจะสามารถคิด วิเคราะห์เกี่ยวกับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัคซีน COVID-19 ได้แต่หากผู้สูงอายุไม่มีความรู้ที่



เหมาะสมอาจทำให้ได้รับอิทธิพลของสื่อ (Media Effect) ในด้าน Bending (Mosharafa, 2015) นำไปสู่การเข้าใจผิดได้ ดังนั้น ปัจจัยด้านการศึกษาก็ส่งผลต่อความรู้และทัศนคติที่ดีในการไปฉีดวัคซีน COVID-19 เชื่อมกระตุ้นได้อย่างเหมาะสม

ด้านพฤติกรรม的开รับสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) พบว่า ความถี่ในการเปิดรับสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) ที่แตกต่างกันส่งผลต่อแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model), การรับรู้โอกาสเสี่ยง (Perceived Susceptibility), และการชักนำให้เกิดพฤติกรรมใหม่ (Cues to Action) เกี่ยวกับโรค COVID-19 และวัคซีน COVID-19 แตกต่างกัน ซึ่งสนับสนุน สมมติฐานที่ 2 คือผู้สูงอายุที่ใช้สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) ย่อมมีโอกาสที่จะได้รับข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับโรค COVID-19 และวัคซีน COVID-19 ได้ไม่มากนักน้อย ซึ่งทั้งโรค COVID-19 และวัคซีน COVID-19 เป็นข้อมูลที่มีผลต่อสุขภาพโดยตรง แม้แต่ในช่วงที่การระบาดของ COVID-19 ได้สงบลงแล้ว แต่ยังสามารส่งผลต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านสุขภาพได้ ตามแนวคิด Health Belief Model (Charles & Paschal, 2015) และด้วยข้อมูลจากสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) เกี่ยวกับการระบาดของโรค COVID-19 ที่ผ่านมานับเป็นวิกฤติที่ส่งผลเสียต่อชีวิตผู้คนจำนวนมากทำให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยง (Perceived Susceptibility) และจากสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 และการนำเสนอเกี่ยวกับวัคซีน COVID-19 ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) นี้ สามารถกระตุ้นให้เกิดการชักนำไปสู่พฤติกรรมใหม่ (Cues to Action) เกี่ยวกับโรค COVID-19 และวัคซีน COVID-19 ในผู้สูงอายุได้เช่นกัน อีกทั้งความถี่และระยะเวลาในการเปิดรับสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) ที่แตกต่างกันส่งผลต่อการรับรู้ความรุนแรง



(Perceived Severity) เกี่ยวกับโรค COVID-19 และวัคซีน COVID-19 ที่แตกต่างกัน (Zhifei et al., 2023) เนื่องจากลักษณะข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรงเกี่ยวกับโรค COVID-19 และวัคซีน COVID-19 ยังมีปรากฏให้เห็นตามสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) อยู่ตลอด ทำให้ผู้ที่เปิดรับสื่อดังกล่าว สามารถซึมซับและรับรู้ถึงความรุนแรงตามภาพข่าวที่ปรากฏในสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) ได้ และเมื่อเปิดรับที่ความถี่ และระยะเวลาที่แตกต่างกันทำให้การรับรู้ความรุนแรง (Perceived Severity) เกี่ยวกับโรค COVID-19 และวัคซีน COVID-19 แตกต่างกันไปด้วย ระดับความถี่ในการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีน COVID-19 ผ่านทางสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) ที่แตกต่างกันส่งผลต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยง (Perceived Susceptibility) เกี่ยวกับโรค COVID-19 และวัคซีน COVID-19 แตกต่างกัน อธิบายได้ว่าหากผู้สูงอายุมีความสามารถในการสืบค้น (Search) หรือการเลือกใช้คำสำคัญ (Keyword) จากสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) ได้ตรงประเด็น จะทำให้สามารถเข้าถึงข้อมูลความเสี่ยงในการเป็นโรค COVID-19 ได้ เนื่องจากในสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) ยังมีการนำเสนอให้เห็นถึงโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรค COVID-19 ที่ปรากฏอยู่ให้เห็นอยู่ตลอด (Paluku & Vindu, 2023) ถึงแม้ว่าสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ได้สงบลงแล้ว เช่น ข้อมูล หรือสถิติ การเสียชีวิตของผู้สูงอายุจากการติดเชื้อ COVID-19 เป็นต้น ทำให้ผู้สูงอายุที่ใช้สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) ในการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรค COVID-19 ที่ความถี่ที่แตกต่างกัน สามารถรับรู้โอกาสเสี่ยง (Perceived Susceptibility) ต่อการเป็นโรค COVID-19 ที่แตกต่างกันได้ และผลการวิจัยนี้ไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 3 เนื่องจาก พฤติกรรมการใช้สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) ในการรับข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีน COVID-19 ที่แตกต่างกันส่งผลต่อระดับความรู้ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับโรค COVID-19 และ



วัคซีน COVID-19 ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสาเหตุอาจมาจากข้อมูลเกี่ยวกับโรค COVID-19 และวัคซีน COVID-19 ที่อยู่บนสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) มีทั้งข้อมูลที่เป็นจริงและข้อมูลที่บิดเบือน (Misinformation) ปะปนกันอยู่เป็นจำนวนมาก ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถวิเคราะห์หรือจำแนกข้อมูลที่ถูกต้องออกจากข้อมูลที่เป็นเท็จได้ ทำให้ระดับความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 และวัคซีน COVID-19 (Sangwon et al., 2022) ในผู้สูงอายุที่ใช้สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) ไม่แตกต่างกัน

ในส่วนของ สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากรที่แตกต่างกันส่งผลต่อแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เกี่ยวกับโรค COVID-19 และวัคซีน COVID-19 แตกต่างกัน ผลการวิจัยไม่สนับสนุนสมมติฐานนี้ เนื่องจากทุกคน ไม่ว่าจะมีความแตกต่างหรือไม่ในด้าน เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัวของผู้สูงอายุตอนต้น จะต้องเผชิญกับสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ที่ผ่านมาในลักษณะเช่นเดียวกัน คือ เป็นโรคอุบัติใหม่ รวมถึงการคิดค้นวัคซีนขึ้นมาใหม่ ถึงแม้ว่าในช่วงระยะหลังจากปี 2564 จะมีการพัฒนาวัคซีนให้ดีขึ้น มีความปลอดภัยมากขึ้น แต่ยังมีข้อมูลอื่น ๆ ที่ยังไม่ได้เปิดเผยหรือมีหลักฐานยืนยันว่า สามารถเกิดขึ้นจริงหรือไม่ หลังจากได้รับวัคซีน COVID-19 ทำให้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เกี่ยวกับโรค COVID-19 และวัคซีน COVID-19 ไม่แตกต่างกัน (Wignyo et al., 2023) เพราะได้รับข้อมูลในลักษณะคล้ายกัน จากสื่อสังคมออนไลน์ที่ผู้สูงอายุตอนต้นนิยมใช้ที่คล้ายกัน

ในสมมติฐานที่ 5 พฤติกรรมการเปิดรับสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) ที่แตกต่างกันส่งผลต่อแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เกี่ยวกับโรค COVID-19 และวัคซีน COVID-19 แตกต่างกัน ผลการวิจัย



ไม่สนับสนุนสมมติฐานในข้อนี้ เนื่องจากพบว่าไม่มีพฤติกรรม的开รับสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) ใดที่ทำให้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เกี่ยวกับโรค COVID-19 และวัคซีน COVID-19 แตกต่างกัน

และผลการวิจัยนี้สนับสนุน สมมติฐานที่ 6 พฤติกรรมการใช้สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) ในการรับข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีน COVID-19 ที่แตกต่างกันส่งผลต่อแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เกี่ยวกับโรค COVID-19 และวัคซีน COVID-19 แตกต่างกัน จากที่พบว่าระดับการได้รับลักษณะข้อมูลทั้งที่เป็นประโยชน์และอันตรายเกี่ยวกับวัคซีน COVID-19 จากสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) ที่แตกต่างกันส่งผลต่อการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) เกี่ยวกับวัคซีน COVID-19 ที่แตกต่างกัน เนื่องจากเมื่อผู้สูงอายุได้รับข้อมูลในระดับที่มากพอ จะทำให้สามารถรับรู้ได้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) ได้ (Marie et al., 2023)

และพบว่าแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับโรค COVID-19 และวัคซีน COVID-19 พบว่าไม่ว่าแหล่งข้อมูลจะเป็นแหล่งที่ผู้สูงอายุตอนต้นเปิดรับมากที่สุดทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) หรือจะเป็นแหล่งข้อมูลที่เปิดรับน้อยที่สุด คือ ข้อมูลจากผู้ที่มีประสบการณ์ในการฉีดวัคซีนทั้งในด้านบวกและด้านลบ ส่งผลต่อการชักนำให้เกิดพฤติกรรมใหม่ (Cues to Action) เกี่ยวกับโรค COVID-19 และวัคซีน COVID-19 ที่แตกต่างกัน โดยไม่ว่าข้อมูลจะมาจากแหล่งใดยังสามารถเกิดการชักนำให้เกิดพฤติกรรมใหม่ (Cues to Action) ที่แตกต่างกันได้ เนื่องจากผู้สูงอายุตอนต้นมีโอกาสดังจะได้รับข้อมูลจากหลายแหล่งได้อยู่ เพราะยังสามารถมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม ตามทฤษฎีกิจกรรมในผู้สูงอายุ (Håkan et al.,



2015) ดังนั้นการได้รับข้อมูลอย่างเป็นทางการเกี่ยวกับวัคซีน COVID-19 เข็มกระตุ้นซึ่งเป็นข้อมูลที่นำเชื่อถึงส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมใหม่คือ ผู้สูงอายุตอนต้นตัดสินใจเลือกฉีดวัคซีน COVID-19 เข็มกระตุ้นได้ แต่การได้รับข้อมูลจากผู้ที่มีประสบการณ์ในการฉีดวัคซีนทั้งในด้านบวกและด้านลบ ซึ่งมาจากการพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ผลจากการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมนี้ จึงส่งต่อการตัดสินใจเลือกฉีดวัคซีน COVID-19 เข็มกระตุ้นของผู้สูงอายุได้เช่นกัน

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาความลังเลในการฉีดวัคซีน COVID-19 เข็มกระตุ้นของผู้สูงอายุ พบว่ามีประเด็นที่แตกต่างกันออกไป 5 ประเด็นคือ

ประเด็นที่ 1 ความรู้สึกกลัวในผลข้างเคียง และอันตรายจากวัคซีน COVID-19 ประเด็นที่ 2 ความลังเลในการฉีดวัคซีน COVID-19 เข็มกระตุ้นที่เกิดจากความเชื่อมั่นในคุณภาพของวัคซีน ประเด็นที่ 3 ความลังเลในการฉีดวัคซีน COVID-19 เข็มกระตุ้นที่เกิดจากการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีน COVID-19 เข็มกระตุ้นที่ยังมีความชัดเจนไม่มากพอ ประเด็นที่ 4 ความลังเลในการฉีดวัคซีน COVID-19 เข็มกระตุ้นที่เกิดจากการเปิดรับสื่อต่าง ๆ และประเด็นที่ 5 ผู้สูงอายุไม่เห็นความจำเป็นของการฉีดวัคซีน COVID-19 เข็มกระตุ้น

ซึ่งจากทั้ง 5 ประเด็นสามารถสรุปผลการวิจัยได้ว่า ผู้สูงอายุยังไม่มั่นใจในคุณภาพของวัคซีน กลัวผลข้างเคียงในวัคซีน COVID-19 ซึ่งเกิดจากการได้รับข้อมูลจากสื่อต่างๆ นำไปสู่การไม่เห็นความจำเป็นของการฉีดวัคซีน COVID-19 เข็มกระตุ้น

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ในสถานการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤติ เช่น ภาวะสงคราม หรือในขณะที่มีโรคระบาด การสื่อสารอย่างชัดเจน รวดเร็ว และทันสถานการณ์จากรัฐบาลและ



หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องจึงเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากในสถานการณ์ดังกล่าวสามารถนำมาซึ่งการระบาดของข้อมูลข่าวสาร (Infodemic) ที่มาพร้อมกับการแพร่ระบาดของเชื้อโรค ซึ่งหากทางรัฐบาลสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับการระบาดของโรคและวัคซีน COVID-19 ได้ล่าช้ากว่าช่องทางออนไลน์ อาจทำให้เกิดความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง เกิดความตื่นตระหนก และมีการส่งต่อข้อมูลที่บิดเบือน (Misinformation) ดังนั้นการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จึงมีส่วนช่วยให้ทราบถึงปัญหาด้านการสื่อสารในขณะที่เกิดภาวะวิกฤติ และเพื่อเป็นการวางกลยุทธ์และนโยบายในการสื่อสารในภาวะวิกฤติของรัฐบาลได้ ส่วนแนวทางการสื่อสารที่เหมาะสมในผู้สูงอายุและเพื่อลดการได้รับข้อมูลที่บิดเบือน (Misinformation) เกี่ยวกับวัคซีน COVID-19 เข้มกระตุ้น ควรเป็นการสื่อสารโดยตรงต่อผู้สูงอายุ ลดการส่งต่อข้อมูล และควรเป็นข้อมูลจากหน่วยงานของรัฐ หรือจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการฉีดวัคซีน

ข้อเสนอแนะการนำไปใช้

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ ทำให้เห็นว่าประชาชนควรรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) ยิ่งในภาวะไม่ปกติ เช่นในภาวะการระบาดของโรค COVID-19 และข้อมูลของวัคซีน COVID-19 ยังไม่มีความแน่นอน ยิ่งต้องรู้เท่าทันสื่อ โดยเฉพาะข้อมูลจากสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) ที่มีการเปลี่ยนแปลงและส่งต่ออย่างรวดเร็ว รวมถึงข้อมูลมีจำนวนมากที่อาจไม่ทราบที่มาอย่างชัดเจน ที่อาจทำให้เกิดการหลงเชื่อ และนำไปสู่ความเข้าใจผิด เกิดความลังเลต่อวัคซีน COVID-19 เข้มกระตุ้นได้



เอกสารอ้างอิง

- Charles, A., & Paschal, S. (2015). *The Health Belief Model*. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/290193215_The_Health_Belief_Model
- Esma, A., Sabrine, A., & Gilles, B. (2023). Fake news, disinformation and misinformation in social media: a review. *PMC Pubmed Central*, 13(1), 1-36. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9910783/#Abs1>
- Håkan, N., Pia, H. B., & Ali, K. (2015). Mindful Sustainable Aging: Advancing a Comprehensive Approach to the Challenges and Opportunities of Old Age. *Europe's Journal of Psychology*, 11(3), 494-508. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4873059/>
- Israel, Júnior Borges do Nascimento, Ana Beatriz Pizarro, Jussara M Almeida c, Natasha Azzopardi-Muscat d, Marcos André Gonçalves c, Maria Björklund e, & David Novillo-Ortiz. (2022). Infodemics and health misinformation: A systematic review of reviews. *Bulletin of the World Health Organization*, 100(9), 544-561. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9421549/>
- Marie, L. R. H., Yany, G., Bruno, L., Simon, B., Christian, V., & Sylvain, S. (2023). An extended health belief model for COVID-19: understanding the media-based processes leading to social



- distancing and panic buying. *PMCID*, 51(1), 132-152.
Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35601239/>
- Moh Prom. (2023). *Statistical report on COVID-19 vaccination services*. Retrieved from
<https://mohpromt.moph.go.th/mpc/>
- Mosharafa, E. (2015). All you need to know about: The cultivation theory. *Global Journal of HUMAN-SOCIAL SCIENCE: Arts & Humanities-Psychology*, 15(8), 22-37. Retrieved from
https://globaljournals.org/GJHSS_Volume15/3-All-you-Need-to-Know.pdf
- Neha, P., & Eric, A. C. (2020). Social media and vaccine hesitancy: new updates for the era of COVID-19 and globalized infectious diseases. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 16(11), 2586-2593. Retrieved from
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21645515.2020.1780846?scroll=top&needAccess=true#references-Section1>
- Paluku, K. J., & Vindu, V. C. (2023). Use of Social Media for Health Communication Campaign in the Management of the Ebola Crisis in Beni-Butembo/DRC. *Advances in Journalism and Communication*, 11(3), 263-280. Retrieved from
<https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=127485>



- Pedro Plans-Rubió. (2022). Percentages of Vaccination Coverage Required to Establish Herd Immunity against SARS-CoV-2. *Vaccines*, 10(5), 1-21. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9144560/>
- Preeti, P. Z., Comilla, S., Patricia, C. H., Shanti, M. P., Susan, M., Mark, A. H., & Ahmed, N. (2022). The COVID-19 Vaccine: Why Should I Get the Vaccines and the Boosters? *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 5(104), 843-846. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9734065/>
- Sangwon, L., Edson, C. T. Jr., & Edmund, W. J. L. (2022). Social media may hinder learning about science; social media's role in learning about COVID-19. *ELLSEVIER*, 1-13. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9473145/>
- Simran, K., Zayna, S., & Sara, G. (2022). Causes of Vaccine Hesitancy in Adults for the Influenza and COVID-19 Vaccines: A Systematic Literature Review. *PMC Pubmed Central*, 10(9), 1-9. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9503596/>
- Wignyo, A., Wilopo, W., Mondry, B. N., & Firre, A. S. (2023). The use of Health Belief Model (HBM) to explain factors underlying people to take the COVID-19 vaccine in Indonesia. *ELLSEVIER*, 1-8. Retrieved from fQom



<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10081936/pdf/main.pdf>

Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis* (3rd). New York: Harper and Row Publications.

Zhifei, M., Di, W., & Shanshan, Z. (2023). Health belief model and social media engagement: A cross-national study of health promotion strategies against COVID-19 in 2020. *Frontier in Public Health*, 1-13. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9944562/#s2>

