

ประสิทธิผลของการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการต่อการยอมรับวัคซีนในผู้สูงอายุ:
บทบาทสำคัญของสื่อบุคคลและการมีส่วนร่วมของครอบครัว
Effectiveness of Integrated Marketing Communication on Vaccine
Acceptance among the Elderly: The Critical Role of Personal Media and
Family Involvement

พัทธ์พสุตม์ สาธุนวัฒน์¹ และนันธนธิ์ เอ็บอิม^{2*}
Patpasut Satunuwat¹ and Nanthanit Erb-im^{2*}

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสมผสานวิธีนี้มีวัตถุประสงค์ ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาระดับการเข้าถึง ความเข้าใจ และการยอมรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัคซีนผ่านช่องทางการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการในผู้สูงอายุ 2) เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลระหว่างช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ ต่อการยอมรับวัคซีนในผู้สูงอายุ 3) เพื่อวิเคราะห์อิทธิพลของการมีส่วนร่วมของครอบครัวและสื่อบุคคลต่อการตัดสินใจรับวัคซีนของผู้สูงอายุ และ 4) เพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 429 คน ด้วยแบบสอบถาม 5 ส่วน ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (IOC = 0.91) และความเที่ยง ($\alpha = 0.89$) โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ส่วนเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูล 50 คน ด้วยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ผลการศึกษาพบว่า 1) ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูลผ่านสื่อบุคคล (อสม.) มากที่สุด มีระดับความเข้าใจสูง ($\bar{X} = 4.25$) สูงกว่าสื่อประเภทอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) 2) สื่อบุคคลมีประสิทธิผลสูงสุดในการส่งเสริมการยอมรับวัคซีน 3) ความไว้วางใจและความสัมพันธ์ส่วนบุคคลระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขกับผู้สูงอายุ รวมถึงการสื่อสารแบบสองทางและการติดตามอย่างต่อเนื่องเป็นปัจจัยสำคัญต่อประสิทธิผลของการสื่อสาร และ 4) ควรพัฒนากลยุทธ์การสื่อสารที่เน้นการเสริมสร้างเครือข่ายสื่อบุคคล พัฒนาระบบการสื่อสารแบบบูรณาการ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ผลการศึกษานี้สะท้อนความสำคัญของการพัฒนากลยุทธ์การสื่อสารที่เน้นการมีส่วนร่วมของสื่อบุคคลและครอบครัวในบริบทสังคมไทย

คำสำคัญ : การสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ, การยอมรับวัคซีน, ผู้สูงอายุ, สื่อบุคคล, การมีส่วนร่วมของครอบครัว

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

¹ Assistant Professor, Faculty of Management Science, Phranakhon Si Ayutthaya Rajabhat University

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

² Assistant Professor, Faculty of Management Science, Phranakhon Si Ayutthaya Rajabhat University

* ผู้ประสานงานนิพนธ์ e-mail: nanthanit@aru.ac.th

Abstract

This mixed-method research aimed to study the following: 1) to study the level of access, understanding, and acceptance of vaccine information via integrated marketing communication channels among the elderly; 2) to compare the effectiveness of different communication channels on vaccine acceptance among the elderly; 3) to analyze the influence of family participation and personal media on the elderly's decision to get vaccinated; and 4) to develop policy recommendations. Quantitative data were collected from 429 elderly in Mueang District, Suphan Buri Province using a 5-part questionnaire that was tested for content validity (IOC = 0.91) and reliability (α = 0.89) using multistage sampling. The qualitative data were collected using in-depth interviews with 50 informants selected by purposive sampling. The results of the study found that 1) the elderly had the most access to information via personal media (VHV) and had a high level of understanding ($\bar{X}$ = 4.25), significantly higher than other types of media ($p < 0.001$); 2) personal media was the most effective in promoting vaccine acceptance; and 3) Trust and personal relationships between public health volunteers and the elderly were strengthened. Including two-way communication and continuous follow-up as important factors for communication effectiveness, and 4) communication strategies that focus on strengthening personal media networks, developing integrated communication systems, and promoting family participation should be developed. The results of this study reflect the importance of developing communication strategies that focus on personal and family media participation in the Thai social context.

Keywords: Integrated Marketing Communication, Vaccine Acceptance, Elderly, Personal Media, Family Involvement

1. บทนำ

การส่งเสริมการยอมรับวัคซีนในผู้สูงอายุเป็นความท้าทายสำคัญของระบบสาธารณสุขทั่วโลก โดยเฉพาะในยุคที่มีข้อมูลข่าวสารหลากหลายช่องทาง องค์การอนามัยโลก (2566) ได้ระบุว่าประสิทธิภาพของการสื่อสารเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่ออัตราการรับวัคซีนในผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ Shumba, C. S., et al. (2024) ที่พบว่าประสิทธิภาพของการสื่อสารที่แตกต่างกันส่งผลให้อัตราการรับวัคซีนในผู้สูงอายุมีความแตกต่างกันถึง 3 เท่า

ปัจจุบันการยอมรับวัคซีนในผู้สูงอายุยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อกระบวนการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ สาเหตุหลักเกิดจากข้อมูลที่ไม่ถูกต้องและการขาดความเชื่อมั่นในระบบสาธารณสุข การศึกษาเบื้องต้นในพื้นที่อำเภอเมืองสุพรรณบุรีพบว่าอัตราการรับวัคซีนใน

ผู้สูงอายุยังต่ำกว่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 65 เทียบกับเป้าหมาย ร้อยละ 85) แม้จะมีการสื่อสารผ่านหลายช่องทาง แต่ยังคงการประเมินประสิทธิผลเชิงเปรียบเทียบอย่างเป็นระบบ ในประเทศไทย แม้จะมีการใช้การสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการในการส่งเสริมการรับวัคซีน แต่ประสิทธิผลของแต่ละช่องทางยังไม่ได้ได้รับการศึกษาอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะบทบาทของสื่อบุคคลและครอบครัว การศึกษาในประเทศไทยโดย เกตุรินทร์ บุญคล้าย และคณะ (2566) กล่าวว่าอัตราการรับวัคซีนในพื้นที่ที่มีการสื่อสารผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขสูงกว่าพื้นที่ที่ใช้สื่อมวลชนเพียงอย่างเดียวถึงร้อยละ 45 สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่าการผสมผสานสื่อหลายรูปแบบเพิ่มประสิทธิผลได้ร้อยละ 35-50 เมื่อเทียบกับการใช้สื่อเดียว (Robinson, M. N. et al., 2014) และการมีส่วนร่วมของครอบครัวเพิ่มโอกาสการยอมรับวัคซีนได้ถึง 2.8 เท่า (Tripodoro, V. A. et al., 2024) การวิเคราะห์วรรณกรรมพบว่าทฤษฎีการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการของ Kotler, P. & Keller, K. L. (2016) เน้นความสำคัญของการประสานงานระหว่างช่องทางการสื่อสารเพื่อสร้างผลกระทบที่มีประสิทธิผล ขณะที่แนวคิดของ Green, L. W. & Kreuter., M. W. (2005) เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพชี้ให้เห็นว่าการสนับสนุนจากคนใกล้ชิดมีอิทธิพลสำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ Belch, G. E. & Belch, M. A. (2021) ได้ชี้ให้เห็นว่าความน่าเชื่อถือของสื่อบุคคลมีผลต่อการตัดสินใจมากกว่าสื่อมวลชนถึง 3 เท่า

ในพื้นที่อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จากรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี (2566) พบความแตกต่างของอัตราการรับวัคซีนระหว่างพื้นที่ที่มีความเข้มแข็งของเครือข่ายสื่อบุคคล (ร้อยละ 78.5) และพื้นที่ที่พึ่งพาสื่อมวลชนเป็นหลัก (ร้อยละ 45.2) สะท้อนให้เห็นความสำคัญของการศึกษาประสิทธิผลเชิงเปรียบเทียบระหว่างช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ โดยเฉพาะบทบาทของสื่อบุคคลและการมีส่วนร่วมของครอบครัว การศึกษาระหว่างประเทศแสดงให้เห็นว่าปัจจัยทางวัฒนธรรมและสังคมมีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของการสื่อสาร Liu, Y. & Duarte, H. (2023) พบว่าความไว้วางใจในผู้นำชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญในการรับรู้ข้อมูลสุขภาพ ขณะที่ Brazinová, I. & Chytil, O. (2024) ได้ยืนยันความสำคัญของการสื่อสารแบบต่อเนื่องในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน

การวิจัยนี้จึงมุ่งประเมินประสิทธิผลของการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการและวิเคราะห์บทบาทของสื่อบุคคลและครอบครัวในการส่งเสริมการยอมรับวัคซีนในผู้สูงอายุ โดยใช้แนวทางการวิจัยแบบผสมผสานเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ผลการศึกษาจะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการสื่อสารที่มีประสิทธิผลในการส่งเสริมการยอมรับวัคซีนในผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบการสื่อสารด้านสุขภาพในประเทศไทยต่อไป

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อศึกษาระดับการเข้าถึงความเข้าใจ และการยอมรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัคซีนผ่านช่องทางการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการในผู้สูงอายุ

2.2 เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลระหว่างช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ (สื่อมวลชน สื่อบุคคล และสื่อกิจกรรม) ต่อการยอมรับวัคซีนในผู้สูงอายุ

2.3 เพื่อวิเคราะห์อิทธิพลของการมีส่วนร่วมของครอบครัวและสื่อบุคคลต่อการตัดสินใจรับวัคซีนของผู้สูงอายุ

2.4 เพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการออกแบบกลยุทธ์การสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการยอมรับวัคซีนในผู้สูงอายุ

3. ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed methods research) (Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L., 2017) ประกอบด้วยวิธีการวิจัยเชิงปริมาณแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) (Sedgwick, P., 2014) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการต่อการยอมรับวัคซีนในผู้สูงอายุ การใช้วิธีการแบบผสมผสานจะช่วยให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและเข้าใจปรากฏการณ์ได้อย่างลึกซึ้ง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ (Integrated Marketing Communication: IMC) ของ Kotler, P., & Keller, K. L. (2016) ผสมผสานกับทฤษฎีการยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model) และแนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพ (Green, L. W., & Kreuter, M. W., 2005) ประกอบด้วยตัวแปรหลัก 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) ตัวแปรอิสระ: ช่องทางการสื่อสาร (สื่อมวลชน สื่อบุคคล สื่อกิจกรรม) และการมีส่วนร่วมของครอบครัว 2) ตัวแปรตาม: การยอมรับวัคซีนในผู้สูงอายุ 3) ตัวแปรส่งผ่าน: ความเข้าใจข้อมูลวัคซีนและความเชื่อมั่น และ 4) ตัวแปรควบคุม: อายุ เพศ การศึกษา สถานะสุขภาพ และรายได้

3.1 พื้นที่และระยะเวลาศึกษา ดำเนินการศึกษาในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี ระหว่างเดือนมกราคม ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2567 โดยเลือกพื้นที่นี้เนื่องจากมีความหลากหลายของช่องทางการสื่อสารและมีระบบสาธารณสุขที่เข้มแข็ง

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยในอำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 15,426 คน (กรมการปกครอง, 2566) กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

3.2.1 การวิจัยเชิงปริมาณ คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane, T. (1967) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และความคลาดเคลื่อน 5%

$$n = N / (1 + Ne^2)$$

$$\text{โดย } N = 15,426, e = 0.05$$

ได้จำนวน 390 คน เพิ่มอีก 10% เพื่อป้องกันการสูญหาย รวมเป็น 429 คน เลือกพื้นที่อำเภอเมืองสุพรรณบุรีเนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีลักษณะผสมผสานระหว่างเมืองและชนบท มีระบบสาธารณสุขที่เข้มแข็ง และมีความหลากหลายของช่องทางการสื่อสาร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี, 2566)

วิธีการสุ่มตัวอย่าง สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) (Cochran, W. G., 1977)

ชั้นที่ 1 สุ่มตำบลแบบแบ่งชั้นภูมิ ตามระดับความเข้มแข็งของเครือข่ายสื่อ
บุคคล ตำบลที่มีเครือข่ายสื่อบุคคลระดับสูง 2 ตำบล (143 คน) ตำบลที่มีเครือข่ายสื่อบุคคล
ระดับปานกลาง 2 ตำบล (144 คน) ตำบลที่มีเครือข่ายสื่อบุคคลระดับต่ำ 2 ตำบล (142 คน)
รวม 6 ตำบล

ชั้นที่ 2 สุ่มหมู่บ้านแบบง่าย ตำบลละ 3 หมู่บ้าน รวม 18 หมู่บ้าน

ชั้นที่ 3 สุ่มผู้สูงอายุแบบมีระบบ หมู่บ้านละ 23-24 คน (ตามสัดส่วน
ประชากร)

3.2.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive
sampling) (Patton, M. Q., 2014) รวม 50 คน ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ 20 คน (แบ่งตามการ
ตัดสินใจรับ/ไม่รับวัคซีนกลุ่มละ 10 คน) สมาชิกครอบครัว 15 คน (บุตร หลาน คู่สมรส)
อาสาสมัครสาธารณสุข 10 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 5 คน

เกณฑ์คัดเข้า อายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยในพื้นที่ศึกษามานานอย่างน้อย 1 ปี สามารถ
สื่อสารและให้ข้อมูลได้

เกณฑ์คัดออก มีภาวะสมองเสื่อมหรือความผิดปกติทางจิต ไม่สามารถให้ความ
ยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยได้

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.3.1 แบบสอบถามเชิงปริมาณ แบ่งเป็น 5 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและประวัติการรับวัคซีน

ส่วนที่ 2 การเข้าถึงและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางต่าง ๆ

ส่วนที่ 3 ความเข้าใจและความเชื่อมั่นต่อข้อมูลวัคซีน ใช้มาตราวัด Likert
scale 5 ระดับ (Likert, R., 1932)

ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการตัดสินใจ

ส่วนที่ 5 การตัดสินใจรับวัคซีนและปัจจัยที่มีอิทธิพล

3.3.2 แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก ครอบคลุม 4 ประเด็นหลัก
ประสบการณ์การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัคซีน กระบวนการตัดสินใจและบทบาทของ
ครอบครัว ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับ/ปฏิเสธวัคซีน ข้อเสนอแนะในการพัฒนาการสื่อสาร

3.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.4.1 ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

1. ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ได้แก่ นักวิชาการด้านการสื่อสาร
การตลาด (2 ท่าน) นักวิชาการด้านสาธารณสุข (2 ท่าน) และผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรม
ผู้สูงอายุ (1 ท่าน)

2. คำนวณค่า IOC (Index of Item-Objective Congruence) (Turner,
R. C., & Carlson, L., 2003) ได้ค่าดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป IOC = 0.95 ส่วนที่ 2 การเข้าถึง
ข้อมูล IOC = 0.89 ส่วนที่ 3 ความเข้าใจและความเชื่อมั่น IOC = 0.92 ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วม
ของครอบครัว IOC = 0.87 ส่วนที่ 5 การตัดสินใจรับวัคซีน IOC = 0.93 รวมทั้งฉบับ IOC =
0.91

3.4.2 ความเที่ยง (Reliability)

1. ทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง 30 คน
2. วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, L. J., 1951) ได้ค่า 0.89

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

เก็บข้อมูลโดยอาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมการเก็บข้อมูล 8 ชั่วโมง ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 25-30 นาทีต่อคน และอัตราการตอบกลับร้อยละ 95.3 (429 จาก 450 คน)

3.5.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

สัมภาษณ์เชิงลึกโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยที่ผ่านการอบรม ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 45-60 นาทีต่อคน บันทึกเสียงและจดบันทึกประกอบ

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.6.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติเชิงอนุมาน Chi-square test สำหรับตัวแปรเชิงกลุ่ม Independent t-test สำหรับตัวแปรต่อเนื่อง (Field, A., 2018) Multiple logistic regression สำหรับวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับวัคซีน (Hosmer, D. W. et al., 2013)
3. ใช้โปรแกรม SPSS version 28.0 (IBM Corp., 2021) ระดับนัยสำคัญ 0.05

3.6.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) (Krippendorff, K., 2018) โดยการจำแนกประเด็น การจัดหมวดหมู่ และการสกัดความหมาย การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) (Denzin, N. K., 2017) เพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ดังนี้ 1) Data triangulation เก็บข้อมูลจากแหล่งที่หลากหลาย 2) Investigator triangulation ผู้วิจัยหลักและผู้ช่วยวิจัย 2 คน วิเคราะห์ข้อมูลแยกกัน 3) Method triangulation ใช้การสัมภาษณ์และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ใช้โปรแกรม NVivo 14 Windows (QSR International, 2020) ในการวิเคราะห์

3.7 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี (เลขที่ SPPH 2567-001) วันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2566 ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย สิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย และลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลทั้งหมดเก็บเป็นความลับและใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น

4. ผลการวิจัย

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 429 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 58.3) อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 60-64 ปี (ร้อยละ 35.4) อาศัยอยู่กับครอบครัว (ร้อยละ 82.5) มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 65.7) โดยเฉพาะความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 32.4) และเบาหวาน (ร้อยละ 23.8) รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาท (ร้อยละ 46.2) และเคยได้รับวัคซีนในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 72.3) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=429)		
ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	179	41.7
หญิง	250	58.3
กลุ่มอายุ (ปี)		
60-64	152	35.4
65-69	138	32.2
70-74	89	20.7
75 ปีขึ้นไป	50	11.7
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	45	10.5
ประถมศึกษา	194	45.2
มัธยมศึกษา	142	33.1
สูงกว่ามัธยมศึกษา	48	11.2
การอยู่อาศัย		
อยู่คนเดียว	75	17.5
อยู่กับครอบครัว	354	82.5
สถานะสุขภาพ		
มีโรคประจำตัว	282	65.7
ไม่มีโรคประจำตัว	147	34.3
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
น้อยกว่า 5,000	125	29.1
5,000-10,000	198	46.2
มากกว่า 10,000	106	24.7

หมายเหตุ : ข้อมูลรายงานตามช่วงที่ใช้ในแบบสอบถาม

4.2 การเข้าถึงและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางต่าง ๆ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เข้าถึงข้อมูลผ่านสื่อบุคคล (อสม.) มากที่สุด (ร้อยละ 85.3) รองลงมาคือโทรทัศน์ (ร้อยละ 78.6) วิทู (ร้อยละ 69.5) สื่อสังคมออนไลน์ (ร้อยละ 45.2) และหนังสือพิมพ์ (ร้อยละ 36.4) ตามลำดับ

เมื่อวิเคราะห์ระดับความเข้าใจข้อมูลด้วยการทดสอบ One-way ANOVA พบว่าข้อมูลที่ได้รับผ่านสื่อบุคคลมีระดับความเข้าใจสูงสุด (Mean=4.25, SD=0.68) และสูงกว่าสื่อประเภทอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=28.45$, $p<0.001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลวัคซีนตามช่องทางการสื่อสาร (n=429)

ช่องทางการสื่อสาร	จำนวนผู้เข้าถึง	ร้อยละ	ระดับความเข้าใจ (Mean±SD)	ความถี่/สัปดาห์ (Mean±SD)
สื่อบุคคล (อสม.)	366	85.3	4.25±0.68	4.2±1.8
โทรทัศน์	337	78.6	3.45±0.82	6.8±2.3
วิทยุ	298	69.5	3.28±0.75	5.1±2.1
สื่อสังคมออนไลน์	194	45.2	2.95±0.93	3.4±1.9
หนังสือพิมพ์	156	36.4	3.12±0.86	2.8±1.5

$F = 28.45$, $p<0.001^*$ (One-way ANOVA with post hoc Tukey's HSD test)

หมายเหตุ : ระดับความเข้าใจข้อมูลที่ได้รับผ่านสื่อบุคคลสูงกว่าสื่อประเภทอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

4.3 ความเชื่อมั่นและการยอมรับข้อมูลวัคซีน

ระดับความเชื่อมั่นต่อข้อมูลวัคซีนแตกต่างกันตามช่องทางการสื่อสาร โดยความเชื่อมั่นสูงสุดคือข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุข (Mean=4.12, SD=0.72) รองลงมาคือแพทย์ (Mean=4.08, SD=0.69) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Mean=3.96, SD=0.74) ขณะที่ความเชื่อมั่นต่อข้อมูลจากสื่อสังคมออนไลน์อยู่ในระดับปานกลาง (Mean=2.84, SD=0.91)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเชื่อมั่น ได้แก่ ความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสาร (ร้อยละ 68.5) ความชัดเจนของข้อมูล (ร้อยละ 52.7) ประสบการณ์ที่ดีในอดีต (ร้อยละ 45.9) และการสนับสนุนจากครอบครัว (ร้อยละ 41.3)

4.4 ประสิทธิภาพของช่องทางการสื่อสารต่อการยอมรับวัคซีน

4.4.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เบื้องต้น

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เบื้องต้นด้วย Chi-square test พบว่าช่องทางการสื่อสารทุกประเภทมีความสัมพันธ์กับการยอมรับวัคซีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) โดยสื่อบุคคลมีค่า phi coefficient สูงสุด ($\phi=0.52$, $p<0.001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์เบื้องต้นระหว่างตัวแปรปัจจัย

ตัวแปรปัจจัย	1	2	3	4	5	6
1. การได้รับข้อมูลผ่านสื่อบุคคล	1					
2. การมีส่วนร่วมของครอบครัว	0.45**	1				
3. ความเข้าใจข้อมูลวัคซีน	0.58**	0.41**	1			
4. ระดับการศึกษา	0.32**	0.28**	0.39**	1		
5. การมีโรคประจำตัว	0.23*	0.19*	0.21*	-0.15*	1	
6. การยอมรับวัคซีน	0.52**	0.47**	0.49**	0.35**	0.28**	1

หมายเหตุ : * $p<0.05$, ** $p<0.01$

4.4.2 การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบพหุ

การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบพหุ (Multiple logistic regression) พบว่า จากปัจจัยทั้งหมด 7 ปัจจัยที่นำเข้าสู่การวิเคราะห์ มีปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับวัคซีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 5 ปัจจัย ได้แก่ การได้รับข้อมูลผ่านสื่อบุคคล การมีส่วนร่วมของครอบครัว ความเข้าใจข้อมูลวัคซีน ระดับการศึกษา และการมีโรคประจำตัว ส่วนปัจจัยอายุและเพศไม่มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับวัคซีนในผู้สูงอายุ (Multiple logistic regression)

ปัจจัย	Crude OR	95% CI	Adjusted OR	95% CI	p-value
การได้รับข้อมูลผ่านสื่อบุคคล	4.23	2.85-6.28	3.45	2.18-5.46	<0.001
การมีส่วนร่วมของครอบครัว	3.12	2.24-4.35	2.78	1.92-4.03	<0.001
ความเข้าใจข้อมูลวัคซีน	2.87	2.01-4.09	2.15	1.46-3.17	<0.001
ระดับการศึกษา	1.89	1.34-2.66	1.65	1.12-2.43	0.011
การมีโรคประจำตัว	2.34	1.68-3.26	1.89	1.25-2.85	0.003
อายุ (ต่อ 1 ปี)	1.02	0.99-1.05	1.01	0.98-1.04	0.521
เพศ (หญิง vs ชาย)	1.23	0.89-1.71	1.18	0.81-1.72	0.389

Model R² = 0.387, Hosmer-Lemeshow test p = 0.623

หมายเหตุ : *p<0.05, **p<0.01; OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval

4.5 บทบาทของสื่อบุคคลและครอบครัว

ผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึก 50 คน แยกตามกลุ่มผู้ให้ข้อมูลพบประเด็นสำคัญดังนี้

4.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ (20 คน)

ผู้รับวัคซีน (10 คน): เน้นความไว้วางใจใน อสม. และการสนับสนุนจากครอบครัว

“อสม.เขารู้จักเรารู้ว่าเราเป็นโรคอะไร พอเขามาบอกเรื่องวัคซีนก็เชื่อมากกว่าที่ได้ฟังจากทีวี” (ผู้สูงอายุ, หญิง, 68 ปี)

ผู้ไม่รับวัคซีน (10 คน): เน้นความกังวลเรื่องผลข้างเคียงและการขาดข้อมูลที่ชัดเจน

4.5.2 กลุ่มสมาชิกครอบครัว (15 คน)

ครอบครัวมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในลักษณะการให้ข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งต่าง ๆ การสนับสนุนทางจิตใจและการดูแล และการเป็นแรงจูงใจในการรักษาสุขภาพ

“ลูกเป็นห่วง อยากให้แม่สุขภาพดี เลยหาข้อมูลมาให้ดู แล้วก็พาไปหาหมอ” (ผู้สูงอายุ, หญิง, 72 ปี)

4.5.3 กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (10 คน)

เน้นความสำคัญของการสร้างความสัมพันธ์ส่วนบุคคลและการติดตามอย่างต่อเนื่อง กระบวนการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพประกอบด้วย การอธิบายข้อมูลด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย การตอบข้อสงสัยและลดความกังวล และการติดตามผลภายหลังการรับวัคซีน

4.5.4 กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (5 คน)

เน้นความจำเป็นในการประสานงานระหว่างหน่วยงานและการพัฒนาศักยภาพ อสม.

ปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรค

- ปัจจัยสนับสนุน: ความสะดวกในการเข้าถึงบริการ การได้รับข้อมูลจากหลายแหล่ง และประสบการณ์เชิงบวกของครอบครัว

- อุปสรรค: ข้อมูลที่ขัดแย้งกันจากแหล่งต่าง ๆ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียง และการขาดการสนับสนุนจากครอบครัว

4.6 ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการสื่อสาร

การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (Correlation analysis) พบว่าปัจจัยทั้งหมดมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิภาพการสื่อสารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์สูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ความถี่และความต่อเนื่องของการสื่อสาร การผสมผสานสื่อหลายช่องทาง และคุณภาพความสัมพันธ์ระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการสื่อสาร

ปัจจัย	Correlation Coefficient (r)	p-value
ความถี่และความต่อเนื่องของการสื่อสาร	0.62	<0.001
การผสมผสานสื่อหลายช่องทาง	0.58	<0.001
คุณภาพความสัมพันธ์ระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร	0.55	<0.001
ความเหมาะสมของเนื้อหาต่อกับกลุ่มเป้าหมาย	0.51	<0.001
การมีส่วนร่วมของชุมชน	0.48	<0.001
ความชัดเจนและเข้าใจง่ายของข้อมูล	0.45	<0.001

หมายเหตุ : *ความสัมพันธ์ปานกลาง (0.40-0.59), **ความสัมพันธ์สูง (0.60-0.79) ตามเกณฑ์ของ Cohen, J. (1988)

จากตารางพบว่า ปัจจัยทั้งหมดมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิภาพการสื่อสารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์สูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ความถี่และความต่อเนื่องของการสื่อสาร การผสมผสานสื่อหลายช่องทาง และคุณภาพความสัมพันธ์ระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร

4.7 การวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบตามกลุ่มย่อย

4.7.1 เปรียบเทียบตามระดับการศึกษา

ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา มีอัตราการยอมรับวัคซีนสูงกว่า (ร้อยละ 87.5) เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ได้เรียน (ร้อยละ 51.1) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

4.7.2 เปรียบเทียบตามสถานะสุขภาพ

ผู้ที่มีโรคประจำตัวมีอัตราการยอมรับวัคซีนสูงกว่าผู้ที่ไม่โรคประจำตัว (ร้อยละ 78.4 vs ร้อยละ 63.3, $p < 0.001$)

4.7.3 เปรียบเทียบตามการอยู่อาศัย

ผู้ที่อยู่กับครอบครัวมีอัตราการยอมรับวัคซีนสูงกว่าผู้ที่อยู่คนเดียว (ร้อยละ 75.7 vs ร้อยละ 58.7, $p = 0.003$)

4.8 แนวทางการพัฒนากลยุทธ์การสื่อสาร

จากผลการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ สามารถพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย 3 ด้านหลัก ดังนี้

4.8.1 เสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายสื่อบุคคล

โดยพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขด้านการสื่อสาร สร้างระบบการติดตามและประเมินผลการทำงาน และจัดระบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างอาสาสมัคร

4.8.2 พัฒนาระบบการสื่อสารแบบบูรณาการ

โดยการออกแบบข้อมูลที่สอดคล้องกันทุกช่องทาง สร้างกลไกการประสานงานระหว่างหน่วยงาน และพัฒนาเครื่องมือการสื่อสารที่หลากหลาย

4.8.3 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว

โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่สมาชิกครอบครัว พัฒนากลยุทธ์การสื่อสารที่เหมาะสมสำหรับครอบครัว และสร้างช่องทางการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่และครอบครัว

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่าสื่อบุคคลและการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีบทบาทสำคัญต่อการยอมรับวัคซีนในผู้สูงอายุ (Shumba, C. S. et al, 2024) และยืนยันความสำคัญของการพัฒนากลยุทธ์การสื่อสารแบบบูรณาการที่คำนึงถึงบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชน

5. อภิปรายผล

การศึกษานี้พบประเด็นสำคัญที่สอดคล้องและแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาในหลายประการ ซึ่งสะท้อนลักษณะเฉพาะของบริบทสังคมไทยและให้ข้อเสนอแนะสำคัญสำหรับการพัฒนากลยุทธ์การสื่อสาร โดยจัดเรียงตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

5.1 การเข้าถึงและการยอมรับข้อมูลวัคซีน

ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูลผ่านสื่อบุคคลมากที่สุด (ร้อยละ 85.3) และมีระดับความเข้าใจสูงสุด (Mean=4.25, SD=0.68) สะท้อนถึงความเข้มแข็งของระบบอาสาสมัครสาธารณสุขไทย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เกตุนรินทร์ บุญคล้าย และคณะ (2566) ที่พบว่า การสื่อสารผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขมีประสิทธิภาพสูงกว่าสื่อมวลชน

การที่ผู้สูงอายุใช้เวลาในการรับฟังข้อมูลจากสื่อบุคคลนานกว่า (เฉลี่ย 25 นาที) เมื่อเทียบกับสื่อมวลชน (เฉลี่ย 8 นาที) แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการสื่อสารแบบสองทางและการปรับแต่งข้อมูลตามความต้องการเฉพาะบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Rogers, E. M. (2003) เกี่ยวกับการแพร่กระจายนวัตกรรมที่เน้นความสำคัญของช่องทางส่วนบุคคล

5.2 ประสิทธิภาพเชิงเปรียบเทียบระหว่างช่องทางการสื่อสาร

ผลการศึกษาที่พบว่าสื่อบุคคลมีประสิทธิภาพสูงสุด (Adj. OR = 3.45, 95% CI: 2.18-5.46) สอดคล้องกับแนวคิดของ Belch, G. E., & Belch, M. A. (2021) ที่ระบุว่าความน่าเชื่อถือของสื่อบุคคลมีผลต่อการตัดสินใจมากกว่าสื่อมวลชน อย่างไรก็ตาม ค่า Odds Ratio ที่พบในการศึกษานี้สูงกว่าการศึกษาในต่างประเทศ ซึ่งอาจสะท้อนถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมและบริบททางสังคมไทยที่ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ส่วนบุคคลและการยึดถือผู้นำชุมชนมากกว่า

การที่สื่อสังคมออนไลน์มีระดับความเข้าใจต่ำที่สุด (Mean=2.95, SD=0.93) สะท้อนถึงช่องว่างทางดิจิทัลในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Anderson, M. & Perrin, A. (2017) ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีความยากลำบากในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล

5.3 อิทธิพลของการมีส่วนร่วมของครอบครัวและสื่อบุคคล

ความไว้วางใจและความสัมพันธ์ส่วนบุคคลที่พบในการศึกษานี้สอดคล้องกับบริบทสังคมไทยที่ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การที่อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นคนที่ชุมชนที่รู้จักกันมานานทำให้เกิดความไว้วางใจและการยอมรับข้อมูลมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Putnam, R. D. (2000) เกี่ยวกับทุนทางสังคม (Social capital)

การมีส่วนร่วมของครอบครัว (Adj. OR = 2.78, 95% CI: 1.92-4.03) แม้จะมีผลน้อยกว่าสื่อบุคคล แต่ยังคงเป็นปัจจัยสำคัญ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาในประเทศตะวันตกที่พบว่าครอบครัวมีอิทธิพลสูงสุด ความแตกต่างนี้อาจเกิดจากการที่ผู้สูงอายุไทยบางส่วนไม่ต้องการเป็นภาระของครอบครัวในการตัดสินใจเรื่องสุขภาพ

5.4 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

แนวทางการพัฒนากลยุทธ์ที่เสนอมีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ โดยเฉพาะการเสริมสร้างเครือข่ายสื่อบุคคลและการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว การใช้การสื่อสารแบบบูรณาการที่เน้นการประสานงานระหว่างช่องทางต่าง ๆ จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการสื่อสาร ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎี IMC ของ Kotler, P., & Keller, K. L. (2016)

5.5 ข้อจำกัดและข้อพิจารณาของการศึกษา

การศึกษานี้มีข้อจำกัดที่สำคัญหลายประการ ประการแรก การศึกษานี้เก็บข้อมูลในปี 2567 ซึ่งเป็นช่วงที่สถานการณ์การแพร่ระบาดได้คลี่คลาย ทำให้ผลการศึกษาส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมปกติของผู้สูงอายุ ในพื้นที่เมืองที่มีความเข้มแข็งของระบบอาสาสมัครสาธารณสุข ผลการศึกษานี้ อาจไม่สามารถประยุกต์ใช้กับพื้นที่ชนบทหรือพื้นที่ที่มีระบบการสื่อสารแตกต่างกันได้โดยตรง ดังที่ Martinez, R. et al. (2023) ได้ชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างของประสิทธิภาพการสื่อสารในสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน

ประการที่สอง การใช้วิธีการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผู้ตอบประเมินตนเองอาจมีความโน้มเอียงในการตอบ (Social desirability bias) โดยเฉพาะเรื่องการยอมรับวัคซีนซึ่งเป็นนโยบายของรัฐ

ประการที่สาม การศึกษาแบบภาคตัดขวางไม่สามารถแสดงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ และผลได้อย่างชัดเจน ควรมีการศึกษาติดตามระยะยาวเพื่อยืนยันผลการศึกษา

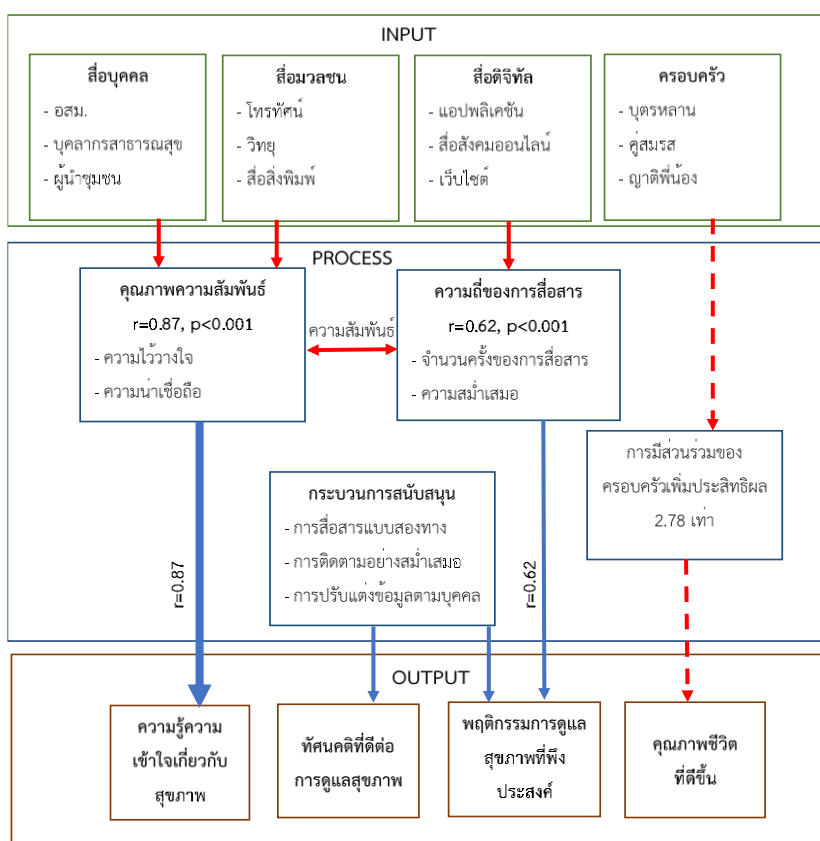
5.6 ความหมายเชิงนโยบายและการประยุกต์ใช้

ผลการศึกษานี้มีนัยสำคัญต่อการพัฒนานโยบายและการปฏิบัติด้านการสื่อสาร สาธารณสุข ประการแรก การที่สื่อบุคคลมีประสิทธิผลสูงสุดแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการลงทุนพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขและบุคลากรสาธารณสุขระดับชุมชน การพัฒนาทักษะการสื่อสาร การสร้างเครื่องมือสนับสนุน และการจัดระบบการติดตามประเมินผลการทำงานจะช่วยเสริมสร้างประสิทธิผลของการสื่อสาร

ประการที่สอง การพบว่าการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีบทบาทสำคัญแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการออกแบบกลยุทธ์การสื่อสารที่เน้นครอบครัวเป็นหน่วยการดูแล การจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่สมาชิกครอบครัว การพัฒนาสื่อการสื่อสารที่เหมาะสม และการสร้างช่องทางการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่และครอบครัวจะช่วยเพิ่มประสิทธิผลของการสื่อสาร

6. องค์ความรู้ใหม่

แบบจำลองการสื่อสารบูรณาการสำหรับผู้สูงอายุไทย
(Thai Elderly Integrated Communication Model: TEIC)



8. ข้อเสนอแนะ

8.1 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย จากผลการศึกษา ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

8.1.1 สำหรับหน่วยงานสาธารณสุข ควรจัดสรรทรัพยากรบุคคลและงบประมาณเพื่อพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข จัดการฝึกอบรมด้านการสื่อสาร พัฒนาเครื่องมือสนับสนุนการทำงาน และสร้างระบบการติดตามประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ

8.1.2 สำหรับนักวิชาการและนักวิจัย ควรพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารสาธารณสุขในบริบทไทย โดยเฉพาะการศึกษาปัจจัยทางวัฒนธรรมและสังคมที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการสื่อสาร และควรมีการพัฒนาแบบจำลองการสื่อสารที่เหมาะสมกับสังคมไทย

8.1.3 สำหรับผู้กำหนดนโยบาย ควรนำผลการศึกษานี้ไปใช้ในการปรับปรุงนโยบายและแผนการสื่อสารด้านสาธารณสุข โดยเน้นการเสริมสร้างบทบาทของสื่อบุคคลและการมีส่วนร่วมของครอบครัว รวมทั้งการจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสม

การศึกษานี้ให้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สำคัญเกี่ยวกับประสิทธิผลของการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการในการส่งเสริมการยอมรับวัคซีนในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะบทบาทสำคัญของสื่อบุคคลและการมีส่วนร่วมของครอบครัว ซึ่งสามารถนำไปพัฒนาแนวทางการสื่อสารที่มีประสิทธิผลในบริบทของสังคมไทย และอาจสามารถประยุกต์ใช้กับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอื่น ๆ ในผู้สูงอายุได้อย่างกว้างขวาง

8.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

8.2.1 ควรมีการศึกษาติดตามระยะยาว (Longitudinal study) เพื่อประเมินความคงทนของผลการสื่อสารและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะยาว เนื่องจากการยอมรับวัคซีนเป็นพฤติกรรมที่อาจเปลี่ยนแปลงตามเวลาและสถานการณ์

8.2.2 ควรศึกษาเปรียบเทียบระหว่างพื้นที่ที่มีลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรมแตกต่างกัน เช่น พื้นที่เมืองและชนบท พื้นที่ที่มีความหลากหลายทางชาติพันธุ์ หรือพื้นที่ที่มีระดับการพัฒนาแตกต่างกัน เพื่อให้เข้าใจถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการสื่อสารในสภาพแวดล้อมที่หลากหลาย

8.2.3 ควรศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพความสัมพันธ์ระหว่างสื่อบุคคลกับผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพที่หลากหลาย เช่น การสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม การศึกษาชาติพันธุ์วิทยา หรือการวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคม

8.2.4 ควรพัฒนาและทดสอบรูปแบบการสื่อสารที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) เพื่อพัฒนานวัตกรรมสื่อสารที่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมท้องถิ่น

8.2.5 ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการสื่อสารกับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการผสมผสานระหว่างวิธีการสื่อสารแบบดั้งเดิมกับเทคโนโลยีใหม่ เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมและพฤติกรรมสื่อสาร

9. เอกสารอ้างอิง

- กรมการปกครอง. (2566). สถิติประชากรผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี, (อัดสำเนา), กระทรวงมหาดไทย.
- เกตุกรินทร์ บุญคล้าย, วรณชาติ ตาเลิศ, อนุสร การเกษ, พธิ ญาณัฐ แก้วอำไพ และนนท รัตน์ จำเริญวงศ์. (2566). การรับรู้ ทักษะ และความรู้ด้านวัคซีนโรคโควิด 19 ของประชาชนในประเทศไทย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 32(3), 417-427.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี. (2566). รายงานประจำปีเรื่องอัตราการได้รับวัคซีนของผู้สูงอายุและยุทธศาสตร์การสื่อสาร พ.ศ. 2566, (อัดสำเนา), สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี.
- องค์การอนามัยโลก. (2566). รายงานยุทธศาสตร์ว่าด้วยประสิทธิผลของการสื่อสารเรื่องวัคซีนในประชากรผู้สูงอายุ, (อัดสำเนา), องค์การอนามัยโลก.
- Anderson, M. & Perrin, A. (2017). *Technology use among seniors*.
<https://www.pewresearch.org/internet/2017/05/17/technology-use-among-seniors/>
- Belch, G. E. & Belch, M. A. (2021). *Advertising and promotion: An integrated marketing communications perspective* (12th ed.). McGraw-Hill Education.
- Brazinová, I. & Chytil, O. (2024). The family as a source of social support for older adults: Implications for gerontological social work. *International Social Work*, 67(2), 123-140. <https://doi.org/10.1177/14680173231222612>
- Cochran, W. G. (1977). *Sampling techniques* (3rd ed.). John Wiley & Sons.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Creswell, J. W. & Plano Clark, V. L. (2017). *Designing and conducting mixed methods research* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297-334. <https://doi.org/10.1007/BF02310555>
- Denzin, N. K. (2017). *The research act: A theoretical introduction to sociological methods*, Routledge.
- Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (5th ed.). SAGE Publications.
- Green, L. W. & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th ed.). McGraw-Hill.
- Hosmer, D. W., Lemeshow, S. & Sturdivant, R. X. (2013). *Applied logistic regression* (3rd ed.). John Wiley & Sons.
- IBM Corp. (2021). *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 28.0*. IBM Corp.

- Kotler, P. & Keller, K. L. (2016). *Marketing management* (15th ed.). Pearson Education.
- Krippendorff, K. (2018). *Content analysis: An introduction to its methodology* (4th ed.). SAGE Publications.
- Likert, R. (1932). A technique for the measurement of attitudes. *Archives of Psychology*, 22(140), 5-55.
- Liu, Y. & Duarte, H. (2023). Repairing public trust through communication in health crises: A systematic review of the literature. *Public Management Review*, 27(5). <https://doi.org/10.1080/14719037.2023.2284224>.
- Martinez, R., Garcia, S. & Lopez, J. (2023). Effectiveness of community-based health communication: A longitudinal study. *Journal of Community Health*,
- Patton, M. Q. (2014). *Qualitative research & evaluation methods: Integrating theory and practice* (4th ed.). SAGE Publications.
- Putnam, R. D. (2000). *Bowling alone: The collapse and revival of American community*, Simon & Schuster.
- QSR International. (2020). *NVivo 14 Windows [Computer software]*. QSR International.
- Robinson, M. N., Tansil, K. A., Elder, R. W., Soler, R. E., Labre, M. P., Mercer, S. L., Eroglu, D., Baur, C., Lyon-Daniel, K., Fridinger, F., Sokler, L. A., Green, L. W., Miller, T., Dearing, J. W., Evans, W. D., Snyder, L. B., Viswanath, K., Beistle, D. M., Chervin, D. D., and Rimer, B. K. & Community Preventive Services Task Force. (2014). Mass media health communication campaigns combined with health-related product distribution: A community guide systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 47(3), 360-371. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2014.05.034>.
- Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of innovations* (5th ed.). Free Press.
- Sedgwick, P. (2014). Cross sectional studies: advantages and disadvantages. *BMJ*, 348, g2276. <https://doi.org/10.1136/bmj.g2276>
- Shumba, C. S., Kiraithe, P., Kambo, I. & Shaibu, S. (2024). *Community Health Volunteers' experiences of implementing COVID-19 vaccine education and promotion in Kenya: A qualitative descriptive study*. *Frontiers in Public Health*, 12, Article 1406959. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1406959>

- Tripodoro, V. A., Veloso, V. I., Vibora Martín, E., Kodba-Čeh, H., Bakan, M., Rasmussen, B. H., Zambrano, S. C., Joshi, M., Hálfðánardóttir, S. Í., Ásgeirsdóttir, G. H., Romarheim, E., Faksvåg Haugen, D., McGlinchey, T., Yildiz, B., Barnestein-Fonseca, P., Goossensen, A., Lunder, U. & van der Heide, A. (2024). 'Someone must do it': *Multiple views on family's role in end-of-life care – An international qualitative study*. SAGE Open Medicine, 12, Article 26323524241260425.
<https://doi.org/10.1177/26323524241260425>
- Turner, R. C. & Carlson, L. (2003). Indexes of item-objective congruence for multidimensional items. *International Journal of Testing*, 3(2), 163-171.
https://doi.org/10.1207/S15327574IJT0302_5.
- Yamane, T. (1967). *Statistics: An introductory analysis* (2nd ed.). Harper and Row.