

## ผลการพัฒนาสื่อโมชันกราฟิกเพื่อส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาวะด้านโรคเบาหวาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

นวัตร โพธิสาร

คณะเทคโนโลยีการจัดการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี วิทยาเขตสุรินทร์

อีเมล : nawuttagorn@gmail.com

วันที่รับบทความ 29 กันยายน 2564

วันที่ขอรับบทความ 27 พฤศจิกายน 2564

วันที่ตอบรับบทความ 29 พฤศจิกายน 2564

### บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อพัฒนาสื่อโมชันกราฟิกเพื่อส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาวะด้านโรคเบาหวาน 2) เพื่อวัดการรับรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีต่อสื่อโมชันกราฟิกเพื่อส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาวะด้านโรคเบาหวาน และ 3) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีต่อสื่อโมชันกราฟิกเพื่อส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาวะด้านโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งหนึ่ง อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 35 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ สื่อโมชันกราฟิกเพื่อส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาวะ แบบสอบถามความพึงพอใจและแบบวัดการรับรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีต่อสื่อโมชันกราฟิกเพื่อส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาวะ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัย ผลการพัฒนาสื่อโมชันกราฟิกเพื่อส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาวะด้วยการประเมินคุณภาพของสื่อโมชันกราฟิกจากผู้เชี่ยวชาญ พบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก นอกจากนี้ผลการวัดการรับรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีต่อสื่อโมชันกราฟิกเพื่อส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาวะด้านโรคเบาหวาน พบว่า ค่าเฉลี่ยโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และผลการศึกษาความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีต่อสื่อโมชันกราฟิกเพื่อส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาวะด้านโรคเบาหวาน พบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก

**คำสำคัญ :** การรับรู้ สื่อโมชันกราฟิก ความฉลาดทางสุขภาวะ โรคเบาหวาน



## Results of Developing Motion Graphics for Enhancing Health Literacy of Diabetes Mellitus for Village Health Volunteers

Nawuttagorn Potisarn

Faculty of Management Technology, Rajamangala University of Technology Isan, Surin Campus

E – mail : [nawuttagorn@gmail.com](mailto:nawuttagorn@gmail.com)

Received 29 September 2021

Revised 27 November 2021

Accepted 29 November 2021

### Abstract

This research aimed to 1) develop a motion graphics for enhancing health literacy of diabetes mellitus, 2) study the perception of village health volunteers toward motion graphics for enhancing health literacy of diabetes mellitus, and 3) study the satisfaction of village health volunteers toward motion graphics for enhancing health literacy of diabetes mellitus. The sample were thirty-five village health volunteers at Muang district, Surin province who were collected by purposive sampling. The research instruments included the motion graphics for enhancing health literacy, the questionnaire of the satisfaction and perception study of village health volunteers toward motion graphics for enhancing health literacy. The data analysis used frequency, percentage, mean, and standard deviation. The results found that the development of the motion graphics for enhancing health literacy showed that the mean of expert opinions of efficiency in total was good. Furthermore, the perception study of village health volunteers toward motion graphics for enhancing health literacy of diabetes mellitus showed that the mean of perception in total was good. And, the satisfaction study of village health volunteers toward motion graphics for enhancing health literacy of diabetes mellitus showed that the mean of satisfaction in total was good.

**Keywords** : Perception, Motion Graphics, Health Literacy, Diabetes Mellitus

## 1. บทนำ

หลักการสำคัญของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 – 2564 คือ ยึด “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” มุ่งสร้างคุณภาพชีวิตและสุขภาวะที่ดีสำหรับคนไทย พัฒนาค้นหาความเป็นคนที่สมบูรณ์มีวินัย ใฝ่รู้ มีความรู้ มีทักษะ มีความคิดสร้างสรรค์ มีทัศนคติที่รับผิดชอบต่อสังคม มีจริยธรรมและคุณธรรม พัฒนาคนทุกช่วงวัยและเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ อย่างไรก็ตามเมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พบว่าจำนวนประชากรวัยแรงงานลดลงต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2558 และเกิดการขาดแคลนแรงงาน ผลผลิตภาพแรงงานต่ำ คุณภาพคนยังมีปัญหาในทุกช่วงวัยและส่งผลกระทบต่อเนื่องถึงกันตลอดช่วงชีวิต ตั้งแต่พัฒนาการไม่สมวัยในเด็กปฐมวัย ผลลัพธ์ทางการศึกษาของเด็กวัยเรียนค่อนข้างต่ำแรงงานมีปัญหาทั้งในเรื่องความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ไม่ตรงกับความต้องการของตลาดงาน และผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพ โดยที่จำนวนไม่น้อยต้องพึ่งพิงผู้อื่นในการดำเนินชีวิต เป็นต้น ดังนั้น จุดเน้นการพัฒนาคนที่สำคัญในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 คือ การหล่อหลอมให้คนไทยมีค่านิยมตามบรรทัดฐานที่ดีทางสังคม คนไทยในทุกช่วงวัยเป็นคนดี มีสุขภาวะที่ดี มีคุณธรรมจริยธรรม มีระเบียบวินัย มีจิตสำนึกที่ดีต่อสังคมส่วนรวม วัตถุประสงค์และเป้าหมายการพัฒนาในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 คือ เพื่อวางรากฐานให้คนไทยเป็นคนที่สมบูรณ์มีคุณธรรมจริยธรรม มีระเบียบวินัย ค่านิยมที่ดี มีจิตสาธารณะ และมีความสุข โดยมีสุขภาวะและสุขภาพที่ดี ครอบคลุมรอบด้าน ตลอดจนเป็นคนเก่งที่มีทักษะความรู้ความสามารถและพัฒนาตนเองได้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2560) อย่างไรก็ตามแม้รัฐบาลจะมีการวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในระยะยาว แต่ยังพบปัญหาในการรับรู้ของประชาชน โดยเฉพาะปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตน ทำให้ประเทศชาติเสียโอกาสในการสร้างความเจริญก้าวหน้าอย่างที่เราควรจะเป็น และในที่สุดประชาชนส่วนใหญ่จะไม่สามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. 2561) ดังนั้นในเรื่องการดูแลสุขภาพ ประชาชนจำเป็นจะต้องมีความฉลาดทางสุขภาพ

ความฉลาดทางสุขภาพ หรือ ความฉลาดทางสุขภาพ คือ ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ มีความรู้ ความเข้าใจ ใช้ความรู้และสื่อสารเกี่ยวกับสารสนเทศด้านสุขภาพตามความต้องการเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเองให้ได้อย่างสม่ำเสมอ (ดวงกมล เจียมเงิน. 2555) และความฉลาดทางสุขภาพ คือ ระดับความสามารถของบุคคลในการได้รับ ประมวลผล และเข้าใจสารสนเทศ และบริการพื้นฐานด้านสุขภาพที่มีความจำเป็นต่อการตัดสินใจด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม โดยความฉลาดทางสุขภาพจะขึ้นอยู่กับปัจจัยของปัจเจกบุคคล และระบบบริการสุขภาพ ตัวอย่างของความฉลาดทางสุขภาพ เช่น ความสามารถของประชาชนในการอ่าน และตีความ เอกสารคำแนะนำในการใช้ยา ความสามารถในการกรอกแบบฟอร์มการแพทย์ที่ซับซ้อน การที่ผู้ป่วยสามารถค้นหาและคัดเลือกข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลรักษาสุขภาพจากสื่ออินเทอร์เน็ตและสื่ออื่น ๆ ความสามารถในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรักษาแบบต่าง ๆ ค้นหาข้อมูลแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ หรือโรงพยาบาลท่ามกลางข้อมูลเชิงโฆษณาผสมผสานกับข้อเท็จจริง คำความเข้าใจ คติวิเคราะห์ข้อมูล และตัดสินใจเลือกได้อย่างเหมาะสม เป็นต้น (อุษณีย์ ศิริสุนทรไพบูลย์. 2555) จะเห็นว่าสื่อมีผลต่อความสามารถในการรับรู้ของคน ซึ่งสื่อในปัจจุบันมีหลายรูปแบบ เช่น ภาพ เสียง วิดีโอ กราฟิก โมชันกราฟิก เป็นต้น โดยการออกแบบสื่อจำเป็นต้องมีขั้นตอนวัตถุประสงค์ของการสื่อสาร สำหรับการรับรู้ด้านสุขภาพ สื่อจำเป็นต้องมีขั้นตอนให้ผู้รับสารให้สามารถรับรู้และเข้าใจเนื้อหาได้ อย่างเช่นสื่อโมชันกราฟิกที่กำลังเป็นที่นิยมนำมาประยุกต์ใช้ในการสื่อสารการป้องกันโรคมมากขึ้น (กมลทิพย์ รุ่งประเสริฐ และณัฐวิภา สินสุวรรณ. 2561 ; สมโชค เนียนไธสง และคณะ. 2561)

สื่อโมชันกราฟิก (Motion Graphics) มาจากการนำคำ 2 คำมารวมกันคือคำว่ากราฟิกดีไซน์ (Graphic Design) และคำว่าโมชัน (Motion) ซึ่งหมายถึง งานกราฟิกที่ใช้เทคโนโลยีวิดีโอหรือภาพเคลื่อนไหวในการสร้างภาพเคลื่อนไหวหรือการเปลี่ยนแปลง งานกราฟิกเคลื่อนไหวเหล่านี้มักจะรวมเข้ากับเสียงเพื่อใช้ในงานมัลติมีเดีย และสื่อโมชันกราฟิกยังใช้ในการสื่อสารเชิงสัณฐานวิทยาในการออกแบบสัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้อง (ธัญญชนก สุจริตรัฐ และ

คณะ. 2557) สื่อโมชันกราฟิกสามารถนำมาประยุกต์เป็นสื่อภาพยนตร์โฆษณาที่มีส่วนผสมของสื่อ อาทิ ภาพกราฟิกเคลื่อนไหวโดยใช้เทคนิคทางคอมพิวเตอร์เพื่อตัดต่อกราฟิก ภาพถ่าย และตัวอักษร (ธน โพธิ์ปฐม. 2553) สื่อโมชันกราฟิกยังสามารถส่งเสริมความสามารถในการเรียนรู้ จากการรับรู้ของผู้ที่ได้รับชมสื่ออีกด้วย (ทักษิณา สุขพัทธ์ และทรงศรี สรณสถาพร. 2560) จากการศึกษาข้อมูลสื่อโมชันกราฟิกมีการนำเสนอสื่อในรูปแบบสื่อชนิดต่าง ๆ เช่น สื่อโฆษณา สื่อประชาสัมพันธ์ หรือแม้แต่สื่อที่ใช้ในการเรียนการสอน เป็นต้น จากการศึกษาข้อมูลงานวิจัย สื่อโมชันกราฟิกเป็นสื่อมัลติมีเดียที่สามารถนำเสนอข้อมูลที่เข้าถึงได้ยาก เช่น แผนภูมิ ตัวเลข และตัวอักษร เป็นต้น ให้เป็นสื่อที่สามารถเข้าใจได้ง่ายจากการนำเสนอในรูปแบบภาพกราฟิกที่เคลื่อนไหวได้ผสมผสานกับงานออกแบบที่น่าสนใจ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญของสื่อโมชันกราฟิกเพื่อส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาวะ งานวิจัยนี้มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ยึด “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” มุ่งสร้างคุณภาพชีวิตและสุขภาวะที่ดีสำหรับคนไทย และสื่อโมชันกราฟิกเป็นจะเป็นสื่อมัลติมีเดียที่สามารถนำเสนอข้อมูลที่เข้าถึงได้ยาก เช่น แผนภูมิ ตัวเลข และตัวอักษร เป็นต้น ให้เป็นสื่อที่สามารถเข้าใจได้ง่ายจากการนำเสนอในรูปแบบภาพกราฟิกที่เคลื่อนไหวได้ผสมผสานกับงานออกแบบที่น่าสนใจโดยสอดแทรกเนื้อหาในการส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาวะของประชาชนให้เป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลายผ่านเครือข่ายหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง

## 2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อพัฒนาสื่อโมชันกราฟิกเพื่อส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาวะด้านโรคเบาหวาน
- 2.2 เพื่อวัดการรับรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีต่อสื่อโมชันกราฟิกเพื่อส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาวะด้านโรคเบาหวาน
- 2.3 เพื่อศึกษาความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีต่อสื่อโมชันกราฟิกเพื่อส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาวะด้านโรคเบาหวาน

## 3. วิธีการวิจัย

### 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสุรินทร์ จำนวน 4003 คน (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. 2562)

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งหนึ่ง อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ ได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Random Sampling) โดยกำหนดสุ่มมา 1 ตำบล จากจำนวนตำบลในอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 21 ตำบล ซึ่งจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งหนึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 380 คน เลือกมาแบบจงใจ (Purposive Sampling) จำนวน 35 คน (ขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด – 19)

### 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.2.1 สื่อโมชันกราฟิกเพื่อส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาวะ

3.2.2 แบบสอบถามวัดการรับรู้มีลักษณะแบบปลายปิด ประกอบด้วยเนื้อหาคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อสื่อโมชันกราฟิกเพื่อส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาวะ

3.2.3 แบบสอบถามวัดความพึงพอใจมีลักษณะแบบปลายปิด ประกอบด้วยเนื้อหาคำถามเกี่ยวกับการวัดความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อสื่อโมชันกราฟิกเพื่อส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาวะ

### 3.3 การสร้างและหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.3.1 สื่อโมชันกราฟิกเพื่อส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาวะ มีขั้นตอนดังนี้

3.3.1.1 ขั้นตอนก่อนการผลิต (Pre - production) ดำเนินการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับเนื้อหาการส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาวะ ด้านโรคเบาหวาน โดยสนทนากับปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคเบาหวาน จากนั้นพัฒนาเป็นบทสคริปต์ (Script) โดยมีผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา ร่วมการสนทนา ศึกษาซอฟต์แวร์ (Software) ที่ใช้ในการพัฒนาสื่อโมชันกราฟิก พัฒนาสตอรี่บอร์ด (Storyboard) และให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขขั้นตอนการผลิตต่อไป

3.3.1.2 ขั้นตอนการผลิต (Production) ดำเนินการออกแบบภาพกราฟิกตามสตอรี่บอร์ด ที่ได้ ออกแบบไว้ โดยเริ่มจากวาดเส้น ลงสีภาพ ออกแบบรูปทรงภาพที่สามารถสื่ออารมณ์และสื่อความหมายได้ และสร้างภาพเคลื่อนไหวหรือการแอนิเมท (Animate) จัดองค์ประกอบศิลป์ภาพเคลื่อนไหว ภาพพื้นหลัง และตัวอักษร เพื่อให้การเคลื่อนไหวมีความสวยงามและเป็นธรรมชาติ

3.3.1.3 ขั้นหลังการผลิต (Post - production) ดำเนินการออกแบบเสียง ประกอบด้วย เสียงของนักบรรยาย โดยเลือกเสียงของผู้หญิงเป็นผู้ถ่ายทอดอารมณ์ตามบทสคริปต์ที่ได้ออกแบบไว้ ใช้ห้องบันทึกเสียง และเลือกใช้ไมโครโฟนแบบคอนเดนเซอร์ (Condenser) การเลือกเสียงเอฟเฟกต์ (Effect) จะต้องสอดคล้องกับการแสดงออกของภาพกราฟิก และเสียงดนตรีมีความไพเราะ นุ่มนวล มีจังหวะที่กระตุ้นให้ผู้ฟังเกิดความสนใจและเกิดสุนทรียภาพ และตัดต่อให้มีระยะเวลาที่เหมาะสม ประมวลผลภาพเป็นไฟล์ภาพแบบดิจิทัล และมีขนาดของไฟล์ไม่ใหญ่จนเกินไป และเพื่อให้สื่อโมชันกราฟิกเข้าถึงได้ง่ายโดยเฉพาะสื่อออนไลน์หรือสื่อสังคมต่างๆ การหาคุณภาพสื่อโมชันกราฟิก โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คนตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์งานวิจัย ซึ่งเป็นแบบประเมินมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีค่าความเที่ยงตรง โดยรวมเฉลี่ย 4.08 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.76 และการประเมินคุณภาพสื่อโมชันกราฟิกเพื่อส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาวะ โดยรวมเฉลี่ย 4.30 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.76

3.3.2 แบบสอบถามวัดความพึงพอใจ ดำเนินการจัดทำโครงสร้างแบบสอบถาม ให้มีเนื้อหาครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ เพศ สถานภาพ อายุ อาชีพหลัก และระดับการศึกษา ตอนที่ 2 ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อสื่อโมชันกราฟิกส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาวะ โดยแบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ด้านเนื้อหาและด้านรูปแบบการนำเสนอสื่อโมชันกราฟิก มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับตามวิธีของลิเคิร์ต (Likert, 1932) และตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบได้ค่าความสอดคล้องเชิงเนื้อหา (Index of Item Objective Congruence : IOC) และความเที่ยงตรง (Validity) จำนวน 3 ท่านมีค่าเท่ากับ 0.92 แล้วหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัก ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ 0.98

3.3.3 แบบสอบถามวัดการรับรู้ ดำเนินการจัดทำโครงสร้างแบบสอบถาม ให้มีเนื้อหาครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ เพศ สถานภาพ อายุ อาชีพหลัก และระดับการศึกษา (ซึ่งใช้ข้อมูลส่วนตัวชุดเดียวกับแบบสอบถามวัดความพึงพอใจ) ตอนที่ 2 การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อสื่อโมชันกราฟิกส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาวะ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านความตระหนักรู้สถานการณ์โรคไม่ติดต่อ ด้านการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ2ส คือ 3อ ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ และ 2ส ได้แก่ เหล้า บุหรี่ (สำร่าย กลยณี และศศิธรณ ทศนเอี่ยม, 2562) ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้เป็นเบาหวาน มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับตามวิธีของลิเคิร์ต (Likert, 1932) ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบได้ค่าความสอดคล้องเชิงเนื้อหา (Index of Item Objective Congruence : IOC) และความเที่ยงตรง (Validity) จำนวน 3 ท่านมีค่าเท่ากับ 0.98 แล้วหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัก ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ 0.98

### 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลการวัดความพึงพอใจและการวัดการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อสื่อโมชันกราฟิกเพื่อส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาวะโดยใช้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวกัน มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

- 1) ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เข้าเก็บข้อมูลวิจัยที่องค์การบริหารส่วนตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ โดยขอใช้ห้องประชุมพร้อมโสตอุปกรณ์ และนัดหมายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 35 คน จากทุกหมู่บ้านในตำบล โดยผู้เข้าร่วมโครงการจะต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19
- 2) อธิบายวัตถุประสงค์ของงานวิจัยและทำการเปิดสื่อโมชันกราฟิกเพื่อส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาวะให้กับกลุ่มตัวอย่างได้รับชมทั้งภาพและเสียง
- 3) ชี้แจงข้อปฏิบัติในการทำแบบสอบถาม และนำแบบสอบถามเพื่อวัดความพึงพอใจไปแจกให้กลุ่มตัวอย่างกรอกข้อมูล เมื่อทำเสร็จแล้วจึงเก็บแบบสอบถาม
- 4) ชี้แจงข้อปฏิบัติในการทำแบบสอบถาม และนำแบบสอบถามเพื่อวัดการรับรู้ไปแจกให้กลุ่มตัวอย่างกรอกข้อมูล เมื่อทำเสร็จแล้วจึงเก็บแบบสอบถาม
- 5) นำแบบสอบถามและแบบบันทึกไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยลงรหัสประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป หาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ผลความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อสื่อโมชันกราฟิกเพื่อส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาวะ และระดับการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อสื่อโมชันกราฟิกเพื่อส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาวะใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### 3.5 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลผลค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ และการรับรู้ ดังนี้ 4.51 – 5.00 หมายถึง มากที่สุด 3.51 – 4.50 หมายถึง มาก 2.51 – 3.50 หมายถึง ปานกลาง 1.51 – 2.50 หมายถึง น้อย และ 1.00 – 1.50 หมายถึง น้อยที่สุด

## 4. ผลการวิจัย

### 4.1 ผลการพัฒนาสื่อโมชันกราฟิกเพื่อส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาวะด้านโรคเบาหวาน

ตัวอย่างสื่อโมชันกราฟิกเพื่อส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาวะ ดังรูปที่ 1 และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้เป็นเบาหวาน โดยนำเสนอหัวข้อเกี่ยวกับสาเหตุของโรคเบาหวาน ดังนี้ 1) สาเหตุของโรคเบาหวาน 2) โรคเบาหวานเกิดจากความผิดปกติทางเมตาบอลิซึม 3) ชนิดของเบาหวาน แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ เบาหวานชนิดที่ 1 เป็นชนิดพึ่งอินซูลิน (IDDM) และเบาหวานชนิดที่ 2 คือชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (NIDDM) 4) ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน 5) ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานและผลกระทบ 6) การป้องกัน 7) ข้อปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการรับประทานยา ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านการดูแลรักษาต่อเนื่อง



รูปที่ 1 การดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ2ส

จากรูปที่ 1 เป็นการนำเสนอหัวข้อเกี่ยวกับแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหา สาธารณสุขสำคัญในชุมชนประชาชนจึงต้องมีความฉลาดทางสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.ประกอบด้วยข้อปฏิบัติตน อาหาร (อ.1) ควรรับประทานอาหารครบ 3 มื้อตามหลักโภชนาการครบทั้ง 5 หมู่ ลดความหวาน มัน เค็ม เพิ่มผักและผลไม้ หลีกเลี่ยงอาหารที่ใช้น้ำมันซ้ำหลาย ๆ ครั้ง กินอาหารหลากหลายไม่จำเจ ออกกำลังกาย (อ.2) ควรออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 30 นาที การออกกำลังกายจะทำให้แข็งแรง อายุยืน อารมณ์ (อ.3) โดยการปฏิบัติตนที่ถูกต้องตามแนวทางที่ตนเองถนัดเพื่อลดความเครียด เช่น ฟังเพลง ร้องเพลง ดูโทรทัศน์ นอนหลับพักผ่อน ปลูกต้นไม้ พูดคุยพบปะกับเพื่อนฝูง สูบบุหรี่ (ส.1) งดหรือลดการสูบบุหรี่ เพราะการสูบบุหรี่จะทำให้หัวใจขาดเลือด หลอดเลือดหัวใจตีบ เป็นมะเร็งปอด มะเร็งกล่องเสียง ปอดอุดตันเรื้อรัง และเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ สุรา (ส.2) งดหรือลดการดื่มสุรา เพราะการดื่มสุราทำให้ความดันโลหิตสูง เกิดโรคหัวใจ เพิ่มโอกาสเสี่ยงเป็นตับอักเสบ ตับแข็ง ทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง และเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ

#### 4.2 ผลการศึกษาการรับรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีต่อสื่อโฆษณากราฟิกเพื่อส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาพด้านโรคเบาหวาน

งานวิจัยนี้ได้ดำเนินการเก็บข้อมูลจากอาสาสมัครในเขตตำบลแห่งหนึ่ง ในอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 35 คน ผลการสำรวจข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน

26 คน คิดเป็นร้อยละ 74.29 และเพศชาย จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 25.71 สถานภาพส่วนใหญ่สมรส จำนวน 24 คนคิดเป็นร้อยละ 68.57 รองลงมาคือหย่า/หม้าย จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 20 และโสดจำนวน 4 คนคิดเป็นร้อยละ 11.43 ส่วนใหญ่ อายุระหว่าง 40 - 49 ปี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 42.86 รองลงมาคือ 50 - 59 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 22.86 อาชีพหลักส่วนใหญ่ประกอบอาชีพลูกจ้าง/รับจ้างทั่วไป จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาคืออาชีพเกษตรกร จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 37.14 อาชีพค้าขาย จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 11.43 และอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 11.43 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่มีวุฒิมัธยมศึกษาต่ำกว่า ม.6/ปวช.3 จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 48.57 รองลงมาคือวุฒิม.6/ปวช.3 จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 40 และปริญญาตรี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 11.43

**ตารางที่ 1** ผลการศึกษาการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อสื่อโมชันกราฟิกเพื่อส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาพ

รายการประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้
<b>ด้านความตระหนักรู้สถานการณ์โรคไม่ติดต่อ</b>			
1. จากข้อมูลทะเบียนการเสียชีวิต ของสำนักบริหารทะเบียน กระทรวงมหาดไทย ระหว่าง พ.ศ. 2555 จนถึง พ.ศ. 2558 พบว่า อัตราการเสียชีวิตของคนไทยอันดับ 1 คือ โรคเบาหวาน	4.11	0.68	มาก
2. โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดสมอง จัดอยู่ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ	4.31	0.83	มาก
3. การรับประทานผักและผลไม้ที่น้อยเกินไปเป็นปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ	3.80	0.68	มาก
4. การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอเป็นปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ	4.20	0.58	มาก
5. โรคไม่ติดต่อจัดเป็นกลุ่มโรคที่ไม่รุนแรง และสามารถรักษาให้หายขาดได้	4.20	0.76	มาก
<b>รวม</b>	4.13	0.72	มาก
<b>ด้านการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ2ส</b>			
1. ควรรับประทานอาหารวันละ 2 มื้อ งดข้าวเย็นจะทำให้ไม่อ้วนและไม่เสี่ยงต่อการเป็นโรค	4.14	0.69	มาก
2. ควรอบอุ่นร่างกายก่อนและยืดเหยียดกล้ามเนื้อหลังการออกกำลังกาย	4.26	0.82	มาก
3. การสูบบุหรี่ ช่วยให้คลายเครียดได้	4.51	0.74	มากที่สุด
4. การดื่มสุราเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหัวใจได้	3.97	0.71	มาก
5. การออกกำลังกายเป็นวิธีการคลายเครียดที่ดีที่สุด	4.11	0.83	มาก
<b>รวม</b>	4.20	0.77	มาก
<b>ด้านความรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ</b>			
1. ตรวจสอบแหล่งข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส จนเชื่อว่าข้อมูลนั้นน่าเชื่อถือ	4.29	0.79	มาก

รายการประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้
2. เมื่อเห็นโฆษณาสินค้าเกี่ยวกับสุขภาพทางโทรทัศน์หรือจากเว็บไซต์ และเกิดความสนใจ ท่านควรนำข้อมูลหลายแหล่งเพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนตัดสินใจซื้อ	4.46	0.70	มาก
3. ควรใช้เหตุผลวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียเพื่อเลือกรับข้อมูลด้านสุขภาพ จากสื่อ นั้นก่อนที่จะปฏิบัติตาม	4.20	0.93	มาก
4. เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพสามารถเชื่อได้ทันที	3.74	0.61	มาก
5. ไม่ควรแลกเปลี่ยนพูดคุย วิชาการ วิจัยเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส กับผู้อื่น เพราะจะทำให้เกิดความเชื่อแบบผิดๆ	4.09	0.78	มาก
<b>รวม</b>	4.15	0.80	มาก
<b>ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้เป็นเบาหวาน</b>			
1. การกินอาหารหวานหรืออาหารที่มีน้ำตาลมาก เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน	4.34	0.84	มาก
2. อาการของโรคเบาหวาน ได้แก่ อ่อนเพลีย หิวบ่อย กระหายน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อย และน้ำหนักตัวลด	4.34	0.84	มาก
3. โรคเบาหวานสามารถรักษาให้หายขาดได้	4.14	0.85	มาก
4. อาการใจสั่น มือสั่น เหงื่อออก เป็นอาการแสดงเมื่อมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ	4.11	0.83	มาก
5. ผู้เป็นเบาหวานเจาะน้ำตาลในเลือดหลังอาหาร 2 ชั่วโมงได้สูงกว่า 180 มิลลิกรัมต่อ เดซิลิตร แสดงว่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินไป	4.20	0.72	มาก
6. หากควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังต่างๆ ได้แก่ ไตวายเรื้อรัง กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด อัมพาต ขาปลายเท้า และเบาหวานขึ้นตา	4.20	0.72	มาก
7. รายการอาหารแลกเปลี่ยนช่วยให้ผู้เป็นเบาหวานเลือกกินอาหารได้หลากหลายมากขึ้น และกินได้ในปริมาณที่ไม่จำกัด	3.94	0.76	มาก
8. ผู้เป็นเบาหวานควรอดอาหารหรือกินข้าวเพียง 2-3 คำต่อมื้อจะช่วยให้ควบคุมเบาหวานได้ดีขึ้น	3.94	0.84	มาก
9. ผู้เป็นเบาหวานควรกินผักทุกวันอย่างน้อยมื้อละ 1 ทัพพี โดยเน้นผักใบเขียวให้มาก เช่น ผักบุ้ง กะหล่ำปลี ส่วนผักหัว เช่น ฟักทอง แครอท จำกัดมื้อละไม่เกิน 1 ทัพพี	3.97	0.82	มาก
10. ผู้เป็นเบาหวานสามารถกินผลไม้รสไม่หวานจัด เช่น ส้ม ฝรั่ง ชมพู แอปเปิ้ล และแก้วมังกร เป็นต้น ปริมาณเท่าใดก็ได้โดยไม่ต้องจำกัดปริมาณ	4.20	0.72	มาก
11. อาหารที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดมากที่สุด คือ อาหารที่มีคาร์โบไฮเดรต	3.91	0.78	มาก
12. หากลืมนินยามื้อใดมื้อหนึ่ง สามารถกินเพิ่มเป็น 2 เท่าในมื้อถัดไปได้	3.94	0.87	มาก

รายการประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้
13. ผู้เป็นเบาหวานควรออกกำลังกายด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ แกว่งแขน เดิน อย่างน้อย ครั้งละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3-5 วันหรืออย่างน้อย 150 นาที/สัปดาห์	4.14	0.77	มาก
14. ถ้าพบว่าผิวหนังที่เท้าแห้งควรทาครีมหรือโลชั่น บริเวณฝ่าเท้า หลังเท้า ยกเว้นซอกเท้า นิ้วเท้า	3.80	0.90	มาก
รวม	4.09	0.81	มาก
สรุปโดยภาพรวม	4.12	0.78	มาก

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ต่อสื่อโมชันกราฟิกเพื่อส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาวะสรุปโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.12$ ) โดยสามารถจำแนกออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้ 1)ด้านความตระหนักรู้สถานการณ์โรคไม่ติดต่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.13$ ) 2)ด้านการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ2ส พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.20$ ) 3) ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}= 4.15$ ) และ 4) ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้เป็นเบาหวาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.09$ ) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า การรับรู้การสูบบุหรี่ ช่วยให้คลายเครียดได้ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{X}=4.51$ ) ในขณะที่การรับรู้ เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพสามารถเชื่อได้ทันที มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X}=3.74$ )

#### 4.3 ผลการศึกษาความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีต่อสื่อโมชันกราฟิกเพื่อส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาวะด้านโรคเบาหวาน

ดังตารางที่ 2

ผลการวิจัย ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการศึกษาความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อสื่อโมชันกราฟิกเพื่อส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาวะ

รายการประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
<b>ด้านเนื้อหา</b>			
1. มีการนำเสนอเนื้อหาที่มีความชัดเจน	4.09	0.70	มาก
2. เนื้อหาที่นำเสนอมีการส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาวะ	4.11	0.72	มาก
3. มีการเรียงลำดับเนื้อหาสอดคล้องต่อเนื่องกัน	3.71	0.79	มาก
4. โครงสร้างของเนื้อหา มีความชัดเจน เข้าใจง่าย	3.91	0.61	มาก
5. เนื้อหา มีความทันสมัย	4.34	0.76	มาก
6. เนื้อหาสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน	4.09	0.82	มาก
7. ความยาวของเนื้อหา มีความเหมาะสม	4.11	0.80	มาก

รายการประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
8. การใช้ภาษามีความเหมาะสมกับผู้รับชม	4.11	0.87	มาก
9. มีการยกตัวอย่างที่ทำให้ผู้รับชมเข้าใจในเนื้อหามากขึ้น	3.91	0.78	มาก
10. เนื้อหาที่มีความเหมาะสมกับการเรียนรู้ด้วยตนเอง	4.00	0.80	มาก
11. เนื้อหาสร้างความตระหนักให้กับผู้รับชมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง	4.14	0.73	มาก
12. เนื้อหานำไปสู่แนวทางการปรับปรุงพฤติกรรมที่ดีขึ้น	4.20	0.93	มาก
13. เนื้อหาทำให้ผู้ชมรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของกระทรวงสาธารณสุข	4.26	0.78	มาก
14. เนื้อหาทำให้ผู้รับชมได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และแนวปฏิบัติที่ดีในการดูแลตนเอง	4.26	0.78	มาก
<b>รวม</b>	4.09	0.79	มาก
<b>ด้านรูปแบบการนำเสนอสื่อโมชันกราฟิก</b>			
15. ความสวยงามของการใช้สีสำหรับภาพกราฟิก	3.97	0.89	มาก
16. ความสวยงามของการออกแบบภาพกราฟิก	4.00	0.77	มาก
17. ความสวยงามของภาพกราฟิกเคลื่อนไหว	3.94	0.73	มาก
18. ขนาดตัวอักษรมีความเหมาะสม	3.94	0.68	มาก
19. ขนาดภาพสื่อวีดิทัศน์มีความเหมาะสม	4.03	0.66	มาก
20. ความคมชัดของภาพ	4.31	0.58	มาก
21. ความชัดเจนของเสียงบรรยาย	4.31	0.72	มาก
22. ความสวยงามของการจัดองค์ประกอบภาพ	4.23	0.69	มาก
23. ความเหมาะสมของเสียงดนตรีประกอบ	3.91	0.70	มาก
24. รูปแบบการนำเสนอของสื่อโมชันกราฟิกมีความน่าสนใจ	4.20	0.68	มาก
<b>รวม</b>	4.09	0.72	มาก
<b>สรุปโดยภาพรวม</b>	4.09	0.76	มาก

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความพึงพอใจต่อสื่อโมชันกราฟิกเพื่อส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาพสรุปโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.09$ ) และเมื่อวิเคราะห์ด้านเนื้อหาอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.09$ ) และด้านรูปแบบการนำเสนอสื่อโมชันกราฟิกอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.09$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า เนื้อหาที่มีความทันสมัยมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{X}=4.34$ ) ในขณะที่ มีการเรียงลำดับเนื้อหาสอดคล้องต่อเนื่องกันมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X}=3.71$ )



## 5. อภิปรายผลและสรุปผล

งานวิจัยเรื่อง การพัฒนาสื่อโมชันกราฟิกเพื่อส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาวะ พบว่า การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อสื่อโมชันกราฟิกเพื่อส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาวะ โดยรวม อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.12$ ) เนื่องจากคุณสมบัติของสื่อโมชันกราฟิกคือการสื่อสารไปยังผู้รับสารที่มีประสิทธิภาพ ด้วยแผนภูมิ ตัวเลข และตัวอักษร รวมถึงการออกแบบให้มีการส่งสารอย่างมีลำดับขั้นตอน และมีภาพสัญลักษณ์อธิบายความหมาย นอกจากนี้เสียงประกอบที่เหมาะสมกับเนื้อหาจะทำให้การส่งสารไปยังผู้รับสารเกิดประสิทธิผลได้ ทำให้เกิดการรับรู้ของผู้ที่ได้รับชมสื่อในที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยของ ทักษิณา สุขพัทธ์ และทรงศรี สรณสถาพร (2560) เกี่ยวกับแนวทางการออกแบบโมชันกราฟิกที่ส่งเสริมความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง ด้วยรูปแบบการส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยภาพ สามารถปฏิสัมพันธ์และหาคำตอบได้ และสอดคล้องกับ เวชยันต์ ปันธรรม (2562) ในงานวิจัยเรื่อง การผลิตสื่อโมชันกราฟิกเรื่องระบบเสียงรอบทิศทาง 7.1 ชาแนล โดยพบว่าค่าคะแนนหลังรับชมสื่อสูงกว่าก่อนรับชมสื่อ ซึ่งคะแนนการทำแบบทดสอบก่อนเรียนมีค่าเฉลี่ย 4.64 คิดเป็นร้อยละ 30.86 ของคะแนนเต็มที่ 15 คะแนน และคะแนนการทำแบบทดสอบหลังเรียนมีค่าเฉลี่ย 12.20 คิดเป็นร้อยละ 81.33

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีระดับความพึงพอใจต่อสื่อโมชันกราฟิกเพื่อส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาวะสรุปโดยรวม อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.09$ ) เนื่องจากสื่อโมชันกราฟิก เป็นการผสมผสานทั้งภาพเคลื่อนไหว เสียง กราฟิก และตัวอักษรที่มีความสวยงาม และมีสัญลักษณ์ที่เข้าใจง่าย ถึงแม้ว่าตัวอักษรจะมีขนาดเล็กเพราะต้องดูผ่านโทรศัพท์มือถือ และส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีอายุมากกว่า 40 ปี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสมโชค เนียนไธสง และคณะ (2561) ธวัชชัย สหพงษ์ และศิริลักษณ์ จันทพาหะ (2561) และวรรณทิภา ธรรมโชติ (2562) เมื่อพิจารณาแล้วพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในด้านเนื้อหา เทคนิคการนำเสนอมีความน่าสนใจ และทำความเข้าใจได้ง่าย ด้านการออกแบบโมชันกราฟิก มีความสวยงามของภาพและการเคลื่อนไหว และด้านการใช้เสียงที่มีความเหมาะสม นอกจากนี้ยังพบว่า คุณภาพสื่อโมชันกราฟิก เพื่อส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาวะโดยรวมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ เบญจวรรณ จุปะมะตัง และธวัชชัย สหพงษ์ (2560) ด้านการออกแบบเนื้อหา และรูปแบบการนำเสนอ แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ พงษ์พิพัฒน์ สายทอง (2560) ในงานวิจัยเรื่อง การพัฒนาโมชันอินโฟกราฟิกเพื่อประชาสัมพันธ์หลักสูตรระดับปริญญาตรี คณะวิทยาการสารสนเทศ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ซึ่งจะเห็นว่าข้อมูลด้านเนื้อหาของสื่อโมชันกราฟิกมีความแตกต่างกัน โดยองค์ความรู้ด้านสุขภาวะจะมีความซับซ้อนเชิงเนื้อหา มากกว่า และมีขอบเขตของเนื้อหาค่อนข้างกว้าง อีกทั้งรูปแบบการนำเสนอข้อมูลก็แตกต่างกัน เนื่องจากจะต้องออกแบบการนำเสนอที่กระชับและเข้าใจได้ง่ายต่อผู้ใช้งาน

## 6. ข้อเสนอแนะ

สำหรับแนวทางในการทำวิจัยครั้งต่อไป มีดังนี้

6.1 ควรมีการวางแผนเกี่ยวกับการกำหนดหัวข้อวิจัยที่เกี่ยวกับสุขภาวะไม่กว้างจนเกินไป ระบุโรคและระบุกลุ่มตัวอย่างที่ชัดเจนว่าจะเป็กลุ่มผู้ที่ป่วยเป็นโรคแล้ว หรือเป็นกลุ่มที่ยังไม่ป่วยและต้องการนำเสนอแนวทางการป้องกันเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค

6.2 ด้านการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างควรมีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการจัดเสวนากลุ่มย่อย (Focus Group) อาจเพิ่มกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง มีการกำกับและติดตามผล

6.3 การวิจัยประสิทธิภาพสื่อด้วยการจัดการทดลองออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มควบคุม (Control group)

## 7. กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนงานวิจัยงบประมาณรายได้ คณะเทคโนโลยีการจัดการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสุรินทร์ ประจำปีงบประมาณ 2562

### เอกสารอ้างอิง

กมลทิพย์ รุ่งประเสริฐ และณัฐวิภา สินสุวรรณ (2561, กรกฎาคม - ธันวาคม). “การผลิตสื่อโมชันกราฟิกเพื่อส่งเสริมความรู้และทัศนคติต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง.” วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มทร.ธัญบุรี. 8(2) : 153 - 168.

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2562). “รายงานตารางรายชื่อและที่อยู่ อสม. และสมาชิกครอบครัวทั้งหมด จำแนกตามตำบล และอำเภอ.” [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <https://www.thaiphc.net/phc/phcadmin/administrator/Report/OSMRP00002.php>. สืบค้น 12 พฤศจิกายน 2563.

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2561). “ความรู้ด้านสุขภาพ: เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้.” [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <http://hepa.or.th/assets/file/journal/book/22.ความรู้ด้านสุขภาพ เข้าถึง เข้าใจ นำไปใช้.pdf>. สืบค้น 12 พฤศจิกายน 2563.

ดวงกมล เจริมเงิน. (2555). **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพระดับมัธยมศึกษา** ตามหลักโภชนบัญญัติและธงโภชนาการของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ทักษิณา สุขพัตติ และทรงศรี สรณสถาพร. (2560, มกราคม - มิถุนายน). “การศึกษาแนวทางการออกแบบโมชันกราฟิกที่ส่งเสริมความสามารถในการเรียนรู้.” วารสารวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. 12 (1) : 261 - 268.

ธน โปธิ์ปฐม. (2553). **สื่อภาพยนตร์โฆษณาโมชันกราฟิกครณรงค์ให้ใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มวัยรุ่นเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาคอมพิวเตอร์อาร์ต คณะดิจิทัลอาร์ต มหาวิทยาลัยรังสิต.

ธวัชชัย สหพงษ์ และศิริลักษณ์ จันทพาหะ (2561, มกราคม - มิถุนายน). “การพัฒนาโมชันกราฟิก เรื่อง คอนแทคเลนส์.” วารสารโครงการวิทยการคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ. 4(1) : 9 - 15.

ธัญชนก สุจริตรัฐ วลัยภรณ์ นาคพันธุ์ และชัยพร พานิชรุทิววงศ์. (2557). “พฤติกรรมการสื่อสารของคนไทยที่ไม่เหมาะสมในสังคมออนไลน์ (กรณีศึกษา Youtube.com)”. รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับชาติ ประจำปี 2557. มหาวิทยาลัยรังสิต. กรุงเทพฯ.

เบญจวรรณ จุปะมะตัง และธวัชชัย สหพงษ์ (2560, กรกฎาคม - ธันวาคม). “การพัฒนาโมชันกราฟิก เรื่อง ตำนานพระธาตุขามแก่น.” วารสารโครงการวิทยการคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ. 3(2) : 1 - 6.

พงษ์พัฒน์ สายทอง (2560, มีนาคม - เมษายน). “การพัฒนาโมชันอินโฟกราฟิกเพื่อประชาสัมพันธ์หลักสูตรระดับปริญญาตรี คณะวิทยาการสารสนเทศ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.” วารสารวิชาการVeridian E –Journal, Silpakorn University ฉบับภาษาไทยสาขามนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์และศิลปะ. 10 (2) : 1330 - 1341.

วรรณทิภา ธรรมโชติ (2562, กรกฎาคม - ธันวาคม). “การพัฒนาสื่อโมชันกราฟิกเพื่อประกอบการเรียนรู้รายวิชา ส22101 สังคมศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม เรื่อง พระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2.” วารสารโครงการวิทยการคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ. 5(2) : 37 - 47.



- เวชยันต์ ปันธรรม (2562, มกราคม - มิถุนายน). “การผลิตสื่อโมชันกราฟิกเรื่องระบบเสียงรอบทิศทาง 7.1 ชาแนล.” วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น. 16(1) : 96 - 101.
- สมโชค เนียนไธสง มีตรา ชีระเสธีย นพรัตน์ กุมา มนตรา ดรีซัน ชีร์ คำหอม และอรรธ อารีรอบ. (2561, มกราคม - ธันวาคม). “การพัฒนาสื่อโมชันกราฟิกเพื่อป้องกันการเกิดภาวะโรคอ้วนในเด็ก ช่วงอายุ 6 - 12 ปี กรณีศึกษา โรงเรียนวัดดอนเสลา (ปาน พูน รัฐราษฎร์บำรุง).” วารสารวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม. 5(1) : 187 - 201.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2560). “แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบสอง พ.ศ. 2560 – 2564.” [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : [https://www.nesdc.go.th/ewt\\_dl\\_link.php?nid=6422](https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=6422). สืบค้น 2 กันยายน 2562.
- สำรวย กลยณี และศศิวรรณ ทศนเอี่ยม. (2562, พฤษภาคม - สิงหาคม). “ผลของการประยุกต์ใช้หลัก 3อ. 2ส. ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงรายใหม่.” วารสารราชพฤกษ์. 17(2) : 95 – 104.
- อุษณีย์ ศิริสุนทรไพบูลย์. (2555, มกราคม - มิถุนายน). “การสื่อสารเพื่อส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาวะ.” วารสารสุโขทัยธรรมมาธิราช, 25(1) : 1 - 19.
- Linkert, R. (1932). “A Technique for the Measurement of Attitudes.” *Archives of Psychology* 140 : 1 - 55.

#### คุณค่าทางวิชาการ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนาเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีความฉลาดทางสุขภาวะด้านโรคเบาหวาน โดยนำข้อดีของการทำสื่อโมชันกราฟิกมาประยุกต์ใช้ ในดึงดูดความสนใจในการศึกษาเกี่ยวกับโรคเบาหวาน รวมไปถึงการป้องกันไม่ให้เกิดโรค ซึ่งเป็นการสร้างความฉลาดทางสุขภาวะให้กับประชาชน