

การผลิตสื่อโมชันกราฟิกเพื่อส่งเสริมความรู้และทัศนคติ  
ต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

THE PRODUCTION OF MOTION GRAPHICS TO PROMOTE  
KNOWLEDGE AND ATTITUDES TOWARD STROKE PREVENTION

กมลทิพย์ รุ่งประเสริฐ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเทคโนโลยีสื่อสารมวลชน  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี  
ปีการศึกษา 2561  
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

การผลิตสื่อโชนกราฟิกเพื่อส่งเสริมความรู้และทัศนคติ  
ต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง



กมลทิพย์ รุ่งประเสริฐ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเทคโนโลยีสื่อสารมวลชน  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี  
ปีการศึกษา 2561  
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การผลิตสื่อ โมงั้นกราฟิกเพื่อส่งเสริมความรู้และทัศนคติต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง The Production of Motion Graphics to Promote Knowledge and Attitudes toward Stroke Prevention
ชื่อ – นามสกุล	นางสาวกมลทิพย์ รุ่งประเสริฐ
สาขาวิชา	เทคโนโลยีสื่อสารมวลชน
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ณัฐวิภา สิ้นสุวรรณ, นศ.ด.
ปีการศึกษา	2561

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ  
(อาจารย์ภัทสร สังข์ศรี, Ph.D.)

..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์กำจร หลุยยะพงศ์, นศ.ด.)

..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ณัฐวิภา สิ้นสุวรรณ, นศ.ด.)

คณะเทคโนโลยีสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี อนุมัติวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารธุรกิจ

..... คณบดีคณะเทคโนโลยีสื่อสารมวลชน  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์อภิชาติ ไก่ฟ้า, กศ.ม.)

วันที่ 29 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2561

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การผลิตสื่อ โฆษณากราฟิกเพื่อส่งเสริมความรู้และทัศนคติต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง
ชื่อ – นามสกุล	นางสาวกมลทิพย์ รุ่งประเสริฐ
สาขาวิชา	เทคโนโลยีสื่อสารมวลชน
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ณัฐวิภา สิ้นสุวรรณ, นศ.ค.
ปีการศึกษา	2561

### บทคัดย่อ

งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการและผลิตสื่อ โฆษณากราฟิกเรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ก่อนและหลังการรับชมสื่อ โฆษณากราฟิกเรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการรับชมสื่อ โฆษณากราฟิก และเพื่อศึกษาความพึงพอใจที่มีต่อสื่อ โฆษณากราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การผลิตสื่อ โฆษณากราฟิก ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับองค์ประกอบสื่อทางด้านภาพ รูปแบบอักษร สีและเสียงบรรยายแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญคัดเลือกองค์ประกอบที่เหมาะสม จากนั้นนำองค์ประกอบที่ผู้เชี่ยวชาญคัดเลือกทดลองเบื้องต้นกับกลุ่มทดลองจำนวน 15 คน ผู้วิจัยประมวลผลจากกลุ่มทดลองแล้วจึงผลิตสื่อ โฆษณากราฟิกความยาว 3.31 นาที ขั้นตอนที่ 2 การประเมินผลสื่อ โฆษณากราฟิกกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งคัดเลือกแบบเจาะจงบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด โรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 30 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบทดสอบแบบสอบถามทัศนคติและแบบสอบถามความพึงพอใจ สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบสมมติฐาน โดยใช้ค่าสถิติของกลุ่มตัวอย่างไม่อิสระ

ผลการวิจัย พบว่า ระดับความรู้ก่อนการรับชมสื่อมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.47 และระดับความรู้หลังการรับชมสื่อมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.10 ผลการเปรียบเทียบคะแนนระดับความรู้ก่อนและหลังการรับชมสื่อของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทัศนคติต่อการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองก่อนการรับชมสื่อมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.39 หมายถึงมีทัศนคติเป็นกลาง และทัศนคติต่อการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองหลังการรับชมสื่อมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.36 หมายถึงมีทัศนคติเชิงบวกอย่างมาก ผลการเปรียบเทียบคะแนนทัศนคติก่อนและหลังการรับชมสื่อของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อสื่อ โฆษณากราฟิก มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.83 ซึ่งอยู่ในระดับมากที่สุด

คำสำคัญ: สื่อ โฆษณากราฟิก การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม โรคหลอดเลือดสมอง

<b>Thesis Title</b>	The Production of Motion Graphics to Promote Knowledge and Attitudes toward Stroke Prevention
<b>Name – Surname</b>	Miss Kamontip Roongprasert
<b>Program</b>	Mass Communication Technology
<b>Thesis Advisor</b>	Assistant Professor Natwipa Sinsuwarn, Ph.D.
<b>Academic Year</b>	2018

## ABSTRACT

The objectives of this research were to: study the process of producing “Stroke” motion graphics; compare knowledge before and after watching “ Stroke” motion graphics; compare attitudes toward stroke prevention before and after watching motion graphics; and study the satisfaction toward “Stroke” motion graphics.

Data were collected through the following steps. Firstly, the motion graphics were produced step by step: the information about media elements i.e. images, fonts, colors and narration were studied; and proper elements were then selected by experts. Those selected elements were primarily tested with the experimental group (n=15); and the results were processed to produce 3.31-minute motion graphics. Secondly, the developed motion graphics were evaluated by the sample group. Thirty samples at risk of stroke were selected by purposive sampling. Data were collected through a knowledge test, and questionnaires asking about attitudes and satisfaction. Statistics used in the research were percentage, mean, standard deviation, and paired samples t-test.

The results indicated that before watching the developed media, the mean score of their knowledge was 5.47 while that of after watching was 9.10. Both were different at a statistically significant level of .05. The mean score of their attitudes toward stroke prevention before watching the motion graphics was at a moderate level of 3.39. After watching the developed media, the mean score was at a strongly positive level of 4.36. Accordingly, its statistically significant difference was at .05. Finally, the level of their satisfaction toward the developed motion graphics was at the highest level of 4.83.

**Keywords:** motion graphics, participatory communication, stroke

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณประธานกรรมการสอบ ดร.ภัสสร สังข์ศรี ผู้ทรงคุณวุฒิ รองศาสตราจารย์ ดร.กำจร หลุยยะพงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐวิภา สิ้นสุวรรณ ที่ให้คำแนะนำและคำปรึกษาตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสื่อ คุณไชยวัฒน์ ตั้งใจประสาทร โมชันกราฟิก ดีไซน์เนอร์ บริษัท กู๊ด ดีล เอนเตอร์เทนเมนท์ จำกัด ผู้เชี่ยวชาญทางด้านเนื้อหา พ.ต.อ.เกริกกมล เข้มประยูร นายแพทย์กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลตำรวจ ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย คุณอิสราภรณ์ ศรีสมุทร พยาบาลวิชาชีพ แผนก ไอ ซี ยู และศูนย์โรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม อาจารย์ ดร.พัชรา เอี่ยมกิจการ สบายใจ คณะเทคโนโลยีการเกษตร สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ผู้เชี่ยวชาญด้านวัดผลและประเมินผล อาจารย์ ดร.ธปิตย์ โสคติวรรณ สาขาวิชาสถิติประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ที่ให้ความกรุณาประเมินและตรวจสอบเครื่องมือวิจัยตลอดจนให้คำปรึกษาในทุกขั้นตอนของกระบวนการวิจัยเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างถูกต้องตามระเบียบวิธีการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะเทคโนโลยีสื่อสารมวลชนทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาจนผู้วิจัยสามารถนำเอาหลักการต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้และดำเนินการวิจัยให้สำเร็จลุล่วง และสุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบิดา มารดา ครอบครัว และเพื่อน ๆ ที่คอยสนับสนุนและช่วยเหลือผู้วิจัยในการทำงานวิจัย ตลอดจนผู้เขียนหนังสือและบทความต่าง ๆ ที่ให้ความรู้แก่ผู้วิจัยจนสามารถทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

กมลทิพย์ รุ่งประเสริฐ

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	(3)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	(4)
กิตติกรรมประกาศ.....	(5)
สารบัญ.....	(6)
สารบัญตาราง.....	(8)
สารบัญภาพ.....	(9)
บทที่ 1 บทนำ.....	10
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	10
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	13
1.3 สมมติฐานการวิจัย.....	13
1.4 ขอบเขตการวิจัย.....	13
1.5 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	14
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	14
1.7 ประโยชน์ที่ได้รับ.....	15
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	16
2.1 ข้อมูลเกี่ยวกับสื่อ โมชั่นกราฟิก.....	16
2.2 แนวคิดการสื่อสารรณรงค์และการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม.....	22
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพ.....	29
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจ.....	34
2.5 แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ.....	40
2.6 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ.....	44
2.7 ข้อมูลเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง.....	49
2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	54

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	61
3.1 ระยะเวลาที่ 1 การศึกษากระบวนการและผลิตสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง.....	62
3.1.1 ขั้นตอนก่อนการผลิต (Pre-Production) .....	63
3.1.2 ขั้นตอนการผลิต (Production) .....	64
3.1.3 ขั้นตอนหลังการผลิต (Post Production) .....	64
3.2 ระยะเวลาที่ 2 การประเมินผลสื่อ โมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง.....	65
3.2.1 แบบแผนการทดลอง.....	66
3.2.2 ประชากร กลุ่มตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง.....	66
3.2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง.....	66
3.2.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	67
3.2.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	69
3.2.6 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	70
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	75
4.1 การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	75
4.2 ผลการวิเคราะห์.....	76
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	97
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	97
5.2 การอภิปรายผลการศึกษา.....	99
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	103
บรรณานุกรม.....	105
ภาคผนวก.....	113
ภาคผนวก ก. การผลิตสื่อ โมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง.....	113
ภาคผนวก ข. หนังสือขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย.....	132
ภาคผนวก ค. แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญและกลุ่มทดลอง.....	138
ภาคผนวก ง. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและแบบสอบถาม.....	154
ประวัติผู้วิจัย.....	167



## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 แบบแผนการทดลอง One Group Pretest-Posttest Design.....	66
ตารางที่ 3.2 การเลือกใช้สถิติในการทดสอบสมมติฐาน.....	72
ตารางที่ 4.1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลเรื่ององค์ประกอบของสื่อ โมชันกราฟิก ด้านรูปแบบภาพ รูปแบบตัวอักษร รูปแบบสี และรูปแบบเสียงบรรยาย ประกอบ โดยผู้เชี่ยวชาญ.....	79
ตารางที่ 4.2 ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มทดลองในการดำเนินงานระยะที่ 1 จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์.....	82
ตารางที่ 4.3 ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มทดลองในการดำเนินงานระยะที่ 1 ด้านโรคประจำตัว หรือประวัติการเจ็บป่วย และพฤติกรรมสุขภาพ.....	83
ตารางที่ 4.4 การเลือกองค์ประกอบของสื่อ โมชันกราฟิก ด้านรูปแบบภาพ รูปแบบ ตัวอักษร รูปแบบสี และรูปแบบเสียงบรรยายประกอบ.....	84
ตารางที่ 4.5 ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างในการดำเนินงานระยะที่ 2 จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์.....	88
ตารางที่ 4.6 ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างในการดำเนินงานระยะที่ 2 ด้านโรคประจำตัวหรือประวัติการเจ็บป่วย และพฤติกรรมสุขภาพ.....	89
ตารางที่ 4.7 ระดับความรู้ก่อนและหลังการรับชมสื่อ โมชันกราฟิก เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง.....	90
ตารางที่ 4.8 ผลการเปรียบเทียบระดับความรู้ก่อนและหลังการรับชมสื่อ โมชันกราฟิก เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง.....	92
ตารางที่ 4.9 ทักษะคิดต่อการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองก่อนการรับชมสื่อ โมชันกราฟิก.	92
ตารางที่ 4.10 ทักษะคิดต่อการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองหลังการรับชมสื่อ โมชันกราฟิก..	93
ตารางที่ 4.11 ผลการเปรียบเทียบทักษะคิดต่อการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองก่อนและ หลังการรับชมสื่อ โมชันกราฟิก.....	94
ตารางที่ 4.12 ผลการศึกษาความพึงพอใจที่มีต่อสื่อ โมชันกราฟิกเรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง	95

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 2.1 แสดงแบบจำลองขบวนการการใช้ประโยชน์และการได้รับความพึงพอใจ.....	47
ภาพที่ 2.2 ความผิดปกติของหลอดเลือดสมอง.....	50
ภาพที่ 3.1 ขั้นตอนการศึกษากระบวนการและผลิตสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือด สมอง.....	62
ภาพที่ 3.2 ขั้นตอนการประเมินผลสื่อโมชันกราฟิกเรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง.....	65



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในศตวรรษที่ 21 ยุคแห่งเทคโนโลยีที่เจริญก้าวหน้า ในสังคมต่าง ๆ เทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทอย่างมากในทุก ๆ ด้านไม่ว่าจะเป็นด้านการขนส่ง โทรคมนาคม การแพทย์ การศึกษา รวมถึงด้านการสื่อสาร ซึ่งประเทศไทยถือว่ามีเทคโนโลยีทางการสื่อสารที่ก้าวหน้าและทันสมัย มีสื่อใหม่ ๆ เกิดขึ้นมากมาย ไม่ว่าจะเป็นสื่อโทรทัศน์ที่มีรูปแบบรายการหลากหลายมากขึ้น สื่อออนไลน์ หรือสื่อมัลติมีเดียรูปแบบต่าง ๆ ที่รวมภาพนิ่งและภาพเคลื่อนไหวเอาไว้ด้วยกันและหนึ่งในรูปแบบสื่อมัลติมีเดียที่กำลังเป็นที่นิยมในการนำมาเผยแพร่เพื่อรณรงค์ หรือให้ความรู้เรื่องใดเรื่องหนึ่งนั่นคือ สื่อโมชันกราฟิก

โมชันกราฟิก เกิดมาจากการผสมคำ 2 คำ คือ โมชัน ที่หมายถึง การเคลื่อนไหว และคำว่า กราฟิก หมายถึง ศิลปะแขนงหนึ่งซึ่งใช้สื่อความหมายด้วยเส้น สัญลักษณ์ รูปร่าง ภาพถ่าย กราฟ แผนภูมิ การ์ตูน ฯลฯ เพื่อให้สามารถสื่อความหมายข้อมูล ได้ถูกต้องตรงตามที่ต้องการ [1] สื่อโมชันกราฟิกจึงหมายถึง เครื่องมือในการสื่อสารรูปแบบหนึ่งประกอบด้วยภาพกราฟิกที่สามารถเคลื่อนไหวได้ [2] และในยุคที่มีข้อมูลข่าวสารจำนวนมาก สื่อโมชันกราฟิกได้ถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการสื่อสารในหลาย ๆ ด้าน เช่น ด้านการศึกษา การจัดทำบทเรียนออนไลน์ ด้านการโฆษณาประชาสัมพันธ์สินค้าและบริการต่าง ๆ แม้กระทั่งด้านการแพทย์ที่มีการทำสื่อเผยแพร่เพื่อให้ความรู้หรือรณรงค์โครงการเพื่อสุขภาพต่าง ๆ เพราะโมชันกราฟิกเป็นการนำข้อมูลที่มีความซับซ้อนมาจัดกระทำให้เข้าใจได้ง่ายยิ่งขึ้นโดยใช้ภาพกราฟิกที่สวยงามเป็นตัวช่วย ทำให้ผู้ส่งสารสามารถสื่อสารให้ผู้รับมีการรับรู้และเข้าใจได้ดีกว่าสื่อภาพนิ่ง สามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนรู้และการทำความเข้าใจข้อมูลต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว

ปัจจุบันมีหลายหน่วยงานทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เลือกใช้สื่อโมชันกราฟิกมาเป็นเครื่องมือในการสื่อสารเนื้อหาทางด้านสุขภาพให้กับประชาชนทั่วไป ตัวอย่างเช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่มีการจัดทำสื่อโมชันกราฟิกมาใช้เพื่อประชาสัมพันธ์แนวทางการดูแลสุขภาพแก่ประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลในการพัฒนาระบบบริหารสุขภาพ โดยเน้นการป้องกันโรครมากกว่ารอให้ป่วยแล้วจึงมารักษาและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพที่เรียกว่า “สร้างนำซ่อม” คือ การเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อม

สุขภาพ หมายถึงการป้องกันโรคย่อมดีกว่าการรักษาโรค [3] ซึ่งเป็นแนวทางที่สำคัญในการนำมาปรับใช้ในสังคมปัจจุบันของประเทศไทยที่กำลังก้าวไปสู่สังคมผู้สูงอายุในอนาคต

นอกจากสังคมจะมีการพัฒนาในด้านเทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัยแล้ว ปัจจุบันโครงสร้างของประชากรก็มีการเปลี่ยนแปลงไป ดังจะเห็นได้จากสถานการณ์การสูงวัยของประชากรไทย ในปี พ.ศ. 2558 ประชากรไทยมีจำนวน 65.1 ล้านคน (ไม่นับรวมแรงงานข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้านอีกประมาณ 3 ล้านคน) ในจำนวนนี้เป็นประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 11 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 16 ของประชากรทั้งหมด ตามการคาดการณ์ประมาณประชากรของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ คือมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2564 และจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอดเมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 28 ในปี พ.ศ. 2574 [4]

จากจำนวนประชากรสูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นทำให้เกิดปัญหาอย่างหนึ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ นั่นคือ ปัญหาการเจ็บป่วย ด้วยอายุที่เพิ่มขึ้นมักจะมีภาวะเสี่ยงและปัญหาสุขภาพและโรคต่าง ๆ ตามมา จากรายงานประจำปี 2559 ของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบบ่อย 5 อันดับแรกในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด ภาวะความดันโลหิตสูง และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง โดยโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญของความพิการและเสียชีวิตในระบบสาธารณสุขไทยและทั่วโลก มีรายงานอุบัติการณ์การเสียชีวิตของประชากรทั่วโลกจากโรคหลอดเลือดสมอง 5.7 ล้านคนต่อปี [5] สำหรับประชากรไทยป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองกว่า 2.4 แสนคนต่อปี มีอัตราการตายสูงที่สุดใน 5 โรคที่ศึกษาและมีอัตราการตายมากกว่าโรคเบาหวานและโรคหัวใจขาดเลือดเป็น 1.5-2 เท่าตัว แนวโน้มอัตราตายโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นจาก 31.7 ต่อ 100,000 เมื่อปี 2555 เป็น 43.3 ต่อ 100,000 [6] และจากงานวิจัยพบว่าเพศชายมีอัตราการเกิดโรคมมากกว่าเพศหญิง ร้อยละ 33 และเพศชายมีความชุกของการเจ็บป่วยมากกว่าเพศหญิง ร้อยละ 41 [7] ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่การเกิดโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มีสาเหตุเริ่มต้นมาจากโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ และพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา [8] และยังพบว่าการทำงานที่ยาวนานกว่าช่วงเวลาปกติ (มากกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์) จะมีความเสี่ยงมากขึ้นต่อโรคหลอดเลือดสมอง [7] ซึ่งสาเหตุของโรคเหล่านี้ล้วนแล้วแต่ต้องใช้เวลาในการเกิดสะสมมาจากพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตตั้งแต่วัยทำงานเรื่อยไปจนถึงวัยสูงอายุ ดังนั้น การรณรงค์เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองจึงควรเริ่มต้นจากบุคคลที่มีลักษณะตามปัจจัยเสี่ยงให้มีความรู้และมีทัศนคติที่ดีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันโรคประจำตัวต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในอนาคต

ปัจจุบันมีการรณรงค์การใช้สื่อประเภทต่าง ๆ เพื่อให้ความรู้ด้านการสื่อสารสุขภาพ แต่บางครั้งการสื่อสารก็ยังไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการให้เป็นผู้รับสาร เนื่องจากการออกแบบการผลิตสื่อมาจากแนวความคิด หรือกระบวนการจากกลุ่มคนใดกลุ่มหนึ่งเท่านั้น แต่การนำไปใช้เผยแพร่อาจจะต้องมีแนวทางการผลิตที่เจาะจงกลุ่มเป้าหมายที่ผู้ส่งสารต้องการให้เป็นผู้รับสารหลัก ด้วยเหตุนี้จึงมีแนวคิดในการใช้ทฤษฎีการสื่อสารมาเป็นหลักการในการดำเนินงาน ซึ่งทฤษฎีการสื่อสารที่ใช้ในการออกแบบสื่อที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้รับสารหรือที่เรียกว่า “การสื่อสารแบบการมีส่วนร่วม” (Participatory Communication) เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้รับสารได้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในตัวการสื่อสารเอง ผู้รับสารสามารถมีอำนาจและสิทธิในการตัดสินใจ ตั้งแต่กระบวนการการผลิต การบริหารจัดการ หรือการวางแผนระบบการสื่อสารต่าง ๆ [9] ผู้รับสารมีสิทธิในการแสดงความคิดเห็น มีโอกาสในการรับรู้ และการเข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ทำให้ผู้รับสารเกิดการตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตน การยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นและการปฏิบัติตามแนวทางที่ได้รับความเห็นชอบจากสมาชิกส่วนใหญ่ นอกจากนี้การเข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบสารจะนำไปสู่การเพิ่มพลังโดยการกระตุ้นให้ผู้รับสารรู้สึกเป็นเจ้าของกิจกรรม หรือ โครงการนั้น ๆ ที่ได้ร่วมกันกำหนด [10] ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการนำผู้รับสารเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการออกแบบและผลิตสื่อ เพื่อให้กระบวนการส่งสารดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและเพื่อให้ผู้รับสารที่เป็นกลุ่มเป้าหมายได้รับสารและข้อมูลตามวัตถุประสงค์ที่ผู้ส่งสารต้องการ

นอกจากปัญหาทางด้านกระบวนการผลิตสื่อที่ไม่ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายแล้ว โรคหลอดเลือดสมองยังมีเนื้อหาจำนวนมากที่ต้องใช้ระยะเวลาในการทำความเข้าใจและด้วยลักษณะของสื่อโมชันกราฟิกที่ประกอบด้วยเสียงและภาพเคลื่อนไหว จะเป็นเครื่องมือทางการสื่อสารช่องทางหนึ่งที่สามารถรวบรวมข้อมูลจำนวนมากมาจัดทำให้เป็นภาพกราฟิกเคลื่อนไหวที่จะช่วยให้ผู้รับสารเข้าใจในเนื้อหาเรื่องโรคหลอดเลือดสมองได้ง่ายและรวดเร็วยิ่งขึ้น ดังนั้น จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของการผลิตสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง เพื่อเป็นช่องทางในการสื่อสารสุขภาพ ทำให้บุคคลที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง หรือบุคคลทั่วไปมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงวิธีการปฏิบัติตัวให้ถูกต้องในการรับมือกับโรค นำไปสู่การป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในอนาคตและวิเคราะห์ระดับความรู้ ทักษะ และ ความพึงพอใจที่มีต่อการรับชมสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปเป็นแนวทางในการวางยุทธศาสตร์ทางการสื่อสารต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์

1.2.1 เพื่อศึกษากระบวนการและผลิตสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง

1.2.2 เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ก่อนและหลังการรับชมสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง

1.2.3 เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการรับชมสื่อโมชันกราฟิก

1.2.4 เพื่อศึกษาความพึงพอใจที่มีต่อสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง

## 1.3 สมมติฐานการวิจัย

1.3.1 ระดับความรู้ที่มีต่อโรคหลอดเลือดสมองหลังการรับชมสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมองมากกว่าก่อนรับชมสื่อโมชันกราฟิก

1.3.2 ทัศนคติต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองหลังการรับชมสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นก่อนการรับชมสื่อโมชันกราฟิก

## 1.4 ขอบเขตการวิจัย

1.4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ศึกษาขั้นตอนและผลิตสื่อโมชันกราฟิก จำนวน 1 ชิ้นงาน ที่ครอบคลุมเนื้อหาตั้งแต่ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค อาการของโรค รวมไปถึงผลกระทบและการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

1.4.2 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองในครั้งนี้ คือ บุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 30 คน

1.4.3 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรต้น คือ สื่อโมชันกราฟิก เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง

ตัวแปรตาม คือ 1) ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

2) ทัศนคติต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

3) ความพึงพอใจที่มีต่อสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง

## 1.5 คำจำกัดความในการวิจัย

1.5.1 สื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง สื่อภาพเคลื่อนไหวที่ประกอบด้วยภาพ เสียง ข้อความ ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค อาการของโรค ผลกระทบและการป้องกันการเกิดโรค

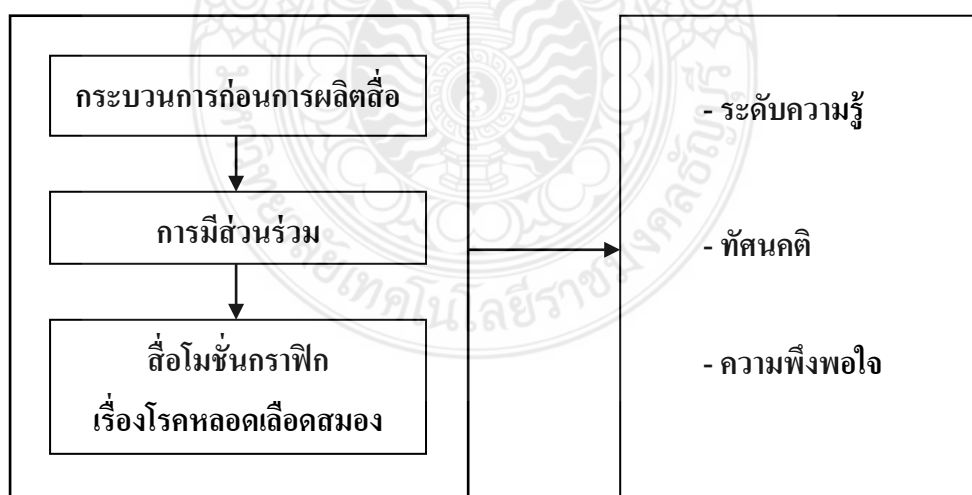
1.5.2 บุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง เพศชายที่มีพฤติกรรมการทำงานนานกว่าช่วงเวลาปกติ (มากกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์) หรือมีโรคประจำตัวที่เป็นโรคที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง คือ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ หรือมีภาวะที่ร่างกายพักผ่อนนอนหลับไม่เพียงพอและมีความเครียดสะสม

1.5.3 ความรู้ หมายถึง ความสามารถในการจดจำ จับใจความ หรืออธิบายข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค อาการของโรค รวมไปถึงผลกระทบและการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่ได้จากการรับชมสื่อโมชันกราฟิก

1.5.4 ทักษะคิด หมายถึง ความคิดเห็นที่มีต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีลักษณะเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยมากหรือน้อยเพียงใด

1.5.5 ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกที่ดี รู้สึกพอใจหรือชอบใจที่มีต่อสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง

## 1.6 กรอบแนวคิดของการวิจัย



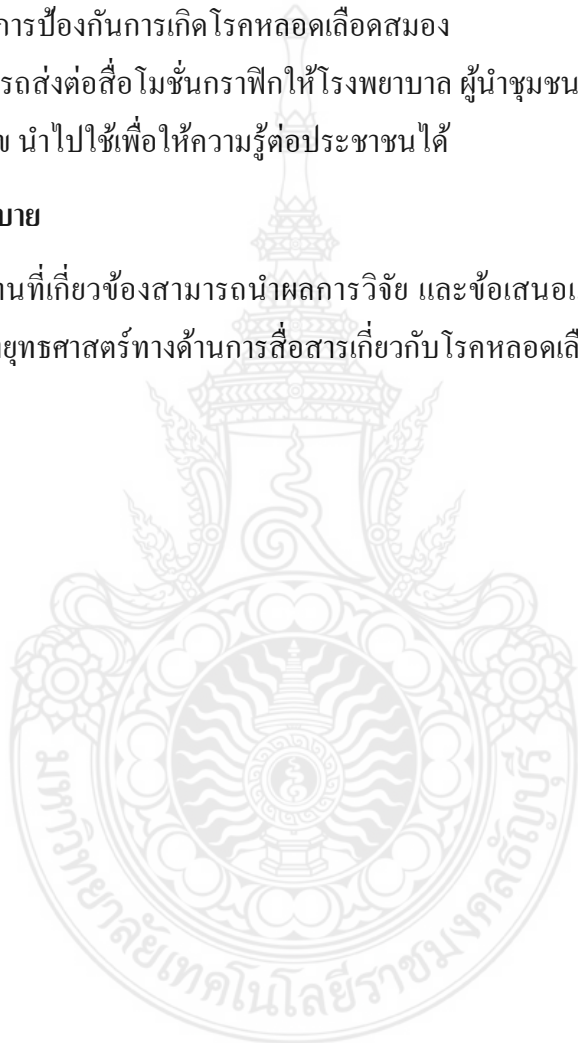
## 1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

### 1.7.1 เจริญปฏิบัติ

- 1) ได้แนวทางการผลิตสื่อโมชันกราฟิกที่เหมาะสมกับกลุ่มบุคคลในวัยทำงาน
- 2) ได้สื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง สามารถช่วยให้บุคคลที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงหรือบุคคลทั่วไปมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงวิธีการปฏิบัติตัวให้ถูกต้องในการรับมือกับโรค นำไปสู่การป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง
- 3) สามารถส่งต่อสื่อโมชันกราฟิกให้โรงพยาบาล ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุข นำไปใช้เพื่อให้ความรู้ต่อประชาชนได้

### 1.7.2 เจริญนโยบาย

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัย และข้อเสนอแนะที่ได้รับจากการวิจัยในครั้งนี้ ไปใช้ในการวางยุทธศาสตร์ทางการสื่อสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองต่อไป





## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การผลิตสื่อโมชันกราฟิกเพื่อส่งเสริมความรู้และทัศนคติต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาประกอบการวิจัย โดยได้แบ่งเนื้อหา และรายละเอียดตามลำดับหัวข้อ ดังนี้

- 2.1 ข้อมูลเกี่ยวกับสื่อโมชันกราฟิก
- 2.2 แนวคิดการสื่อสารณรงค์และการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพ
- 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจ
- 2.5 แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ
- 2.6 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ
- 2.7 ข้อมูลเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง
- 2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1 ข้อมูลเกี่ยวกับสื่อโมชันกราฟิก

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสื่อโมชันกราฟิก โดยมีเนื้อหา ดังนี้

โมชันกราฟิก เกิดมาจากการผสมคำ 2 คำคือ โมชัน ที่หมายถึง การเคลื่อนไหว และคำว่า กราฟิก หมายถึง ศิลปะแขนงหนึ่งซึ่งใช้สื่อความหมายด้วยเส้น ลัญลักษณ์ รูปวาด ภาพถ่าย กราฟ แผนภูมิ การ์ตูน ฯลฯ เพื่อให้สามารถสื่อความหมายข้อมูล ได้ถูกต้องต้องตามที่ผู้สื่อสารต้องการ [1] โมชันกราฟิกจึงหมายถึง ภาพกราฟิกแบบเคลื่อนไหว โดยโมชันกราฟิก คือ การนำกราฟิกต่าง ๆ มา ขยับและเคลื่อนไหวให้เกิดความน่าสนใจซึ่งจะช่วยสร้างความสนุกสนานให้กับงานกราฟิกที่เป็น ภาพนิ่งและบอกเล่าเรื่องราวข้อมูลต่าง ๆ ได้ดี มีชีวิตชีวายิ่งขึ้น ซึ่งส่งผลให้การสื่อสารเรื่องราวต่าง ๆ นั้นมีประสิทธิภาพดีมากยิ่งขึ้นกว่าเดิม [2]

##### 2.1.1 องค์ประกอบของโมชันกราฟิก

จากความหมายของโมชันกราฟิกที่กล่าวไว้ว่า คือ การนำภาพหรือกราฟิกต่าง ๆ มาทำให้ เกิดการเคลื่อนไหว โมชันกราฟิกจึงประกอบด้วย 2 ส่วนหลัก คือ บทและภาพที่เกิดจากการออกแบบ [11]

1) บท (Script) คือ เรื่องราวที่ต้องการให้เกิดขึ้นในงาน แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

1.1) เกริ่นนำ (Introduction) เป็นส่วนเริ่มแรก ซึ่งต้องเล่าให้น่าสนใจและสร้างความน่าติดตาม เช่น พูดถึงปัญหาเพื่อเชื่อมโยงต่อไปที่ใจความหลักของเรื่องที่ต้องการนำเสนอ

1.2) ใจความหลัก (Main Idea) เป็นใจความหลักของเนื้อเรื่อง หรือสารหลักที่ต้องการส่งให้คนดู

1.3) สรุปรูป (Ending) เป็นการสรุปเรื่องราวทั้งหมดว่าต้องการบอกอะไรคนดูให้คนดูรู้สึกอะไร เช่น มีความคุ้มค่า มีความปลอดภัย เป็นต้น โดยอาจกำหนดเป็น Keyword สั้น ๆ เพื่อให้จดจำได้ง่าย

โดยการเขียนบทนั้นควรยาวตั้งแต่ 1-2 นาทีแต่ไม่ควรเกิน 5 นาที เพื่อความกระชับและความเข้าใจง่าย ทั้งนี้ก็ต้องขึ้นอยู่กับเนื้อหาที่ผู้ส่งสารต้องการส่งแต่ไม่ควรสั้น หรือยาวจนเกินไป เพราะจะทำให้เกิดความน่าเบื่อ [12]

2) ภาพ (Graphics) ที่เกิดจากการออกแบบ ประกอบไปด้วย [13]

2.1) ภาพวาด ภาพประกอบและการ์ตูน (Drawing, illustration and cartoon) องค์ประกอบของการออกแบบ โมชันกราฟิกส่วนใหญ่เกิดจากภาพประกอบที่ได้จากการวาดมือแล้วนำไปเข้าโปรแกรมสร้างภาพกราฟิก เพื่อสร้างภาพประกอบหรือการ์ตูน เพื่อนำไปใช้งาน โมชันกราฟิกต่อไป

2.2) ภาพถ่าย หรือภาพวิดีโอ (Photograph or Video) การสร้างโมชันกราฟิก อาจเกิดจากการนำภาพถ่าย หรือภาพวิดีโอ มาทำการตัดต่อ โดยโปรแกรมสำเร็จรูปแล้วนำมาเป็นส่วนประกอบรวมในงาน โมชันกราฟิกด้วย

2.3) รูปแบบตัวอักษร (Alphabet Characters in Motion Graphics) ในงานออกแบบกราฟิกตัวอักษรจะถือว่าเป็นภาพ ซึ่งสามารถแสดงถึงอารมณ์ความรู้สึกได้ เช่น ลักษณะตัวอักษรที่มีความอ่อนโยนและเรียบง่าย ซึ่งจะมีลักษณะเป็นเส้นโค้ง หรือในทางตรงกันข้ามตัวอักษรที่เป็นเส้นตรง อาจสะท้อนความรู้สึกน่าตื่นเต้น น่าสนใจ แข็งแรง เป็นต้น การประดิษฐ์ตัวอักษรจึงถือเป็นงานทางด้านสุนทรียศาสตร์ในงานออกแบบกราฟิก [14]

องค์ประกอบด้านภาพของงาน โมชันกราฟิกอาจเป็นภาพในรูปแบบ 2 มิติ เช่น รูปทรงเรขาคณิต หรือข้อความ เป็นต้น หรือภาพ 3 มิติ คือ ภาพที่แสดงถึงมิติด้านความลึกที่สร้างโดยโปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งจะต้องใช้ทักษะที่ยากขึ้นตามไปด้วย

นอกจากองค์ประกอบด้านบทและภาพแล้วในการสร้างงาน โมชันกราฟิกยังต้องอาศัยองค์ประกอบอื่น ๆ ร่วมด้วย ดังนี้ [14]

1) การเคลื่อนไหว (Motion in Motion Graphics) การเคลื่อนไหวในภาพอาจสร้างขึ้นจากจุด เส้น หรือรูปทรงต่าง ๆ และอาจมีทิศทางการเคลื่อนที่เป็นวงกลม คดเคี้ยว หรือเส้นตรงไปทางซ้าย หรือไปทางขวาขึ้นอยู่กับรูปทรงของภาพแล้วความต้องการเล่าเรื่องของผู้ออกแบบ

2) เสียง (Sound in Motion Graphics) เสียงที่เหมาะสมจะช่วยให้เพิ่มประสิทธิภาพให้งานออกแบบ ร้อยละ 70 ของภาพกราฟิกที่มีเสียงประกอบที่เหมาะสมมีอิทธิพลต่อการถ่ายทอดความรู้สึกที่ต้องการแสดงออกได้ เพราะภาพและเสียงเป็นองค์ประกอบหลักที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกของมนุษย์ เสียงจึงมีความสำคัญอย่างมากต่อการสร้างโมชันกราฟิก

3) สี (Color in Motion Graphics) ในงาน โมชันกราฟิก การใส่ใจกับสีสันเป็นเรื่องสำคัญ เพราะสีเป็นเครื่องกระตุ้นอารมณ์และความรู้สึกที่มีต่องานออกแบบ การเลือกใช้สีจึงจำเป็นต้องวิเคราะห์และพิจารณาเนื้อเรื่องหรือความรู้สึกที่ต้องการส่งผ่านไปสู่อุรับ ซึ่งสีที่มีความแตกต่างกันอาจส่งผ่านอารมณ์และความรู้สึกที่มีความหมายแตกต่างกันได้

4) แสง (Lighting in Motion Graphics) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่ง เพราะแสงเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตและในหลายวัฒนธรรมแสงสว่าง หรือดวงอาทิตย์ถือเป็นองค์ประกอบของพระเจ้า การเริ่มต้นใหม่ ในขณะที่ความมืดอาจสื่อความหมายถึงความลึกลับ หดหู่ การปรับแสงต่าง ๆ จึงมีผลต่อการเสริมสร้างจินตนาการในงาน โมชันกราฟิก

5) พื้นที่ว่าง (Space in Motion Graphics) หมายถึง บริเวณว่างโดยรอบวัตถุ การออกแบบงานให้มีพื้นที่ว่าง หรือกำหนดตำแหน่งของวัตถุมีผลต่อการส่งผ่านอารมณ์ความรู้สึก เช่น ในภาพหนึ่ง ๆ หากมีวัตถุจำนวนมากจนมีที่ว่างเหลือน้อย อาจทำให้รู้สึกอึดอัดได้

สรุปได้ว่าการผลิตสื่อ โมชันกราฟิกแต่ละชิ้นงานจะต้องมีองค์ประกอบหลัก 2 ส่วนด้วยกัน คือ บทและภาพ ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการผลิตสื่อ โมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง โดยวางเนื้อเรื่อง เกริ่นนำ ใจความสำคัญและสรุปเนื้อหาทั้งหมดตามลำดับและออกแบบภาพประกอบที่สร้างขึ้นโดยโปรแกรมสร้างภาพกราฟิก จากนั้นออกแบบตัวอักษรและสีที่ใช้ในงานแล้วนำไปจัดองค์ประกอบสร้างการเคลื่อนไหวและบันทึกเสียงเพื่อความสมบูรณ์ของชิ้นงาน

### 2.1.2 จุดเด่นของสื่อโมชันกราฟิก

ปัจจุบันมีรูปแบบการสื่อสารและการนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ มากมาย แต่สำหรับยุคดิจิทัลสื่อที่ได้รับความนิยมและได้รับการตอบรับเป็นอย่างมากสื่อหนึ่งคือ สื่อ โมชันกราฟิก ซึ่งมีจุดเด่น ดังนี้ [15]

1) โมชันกราฟิกเป็นสื่อที่ผสมผสานกันได้อย่างลงตัว สามารถสร้างความโดดเด่นเพื่อดึงดูดความสนใจให้กับผู้ชมและยังช่วยเพิ่มการจดจำได้ดี

2) สามารถสรุปข้อมูลในปริมาณมากให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น ในปัจจุบันพฤติกรรมกรแสพลื่อนั้น มักไม่ชอบอ่านข้อความที่ยาวมากเกินไป โมชันกราฟิกจึงถือเป็นตัวช่วยที่ดีในการจัดการกับข้อความจำนวนมากให้กระชับ ได้ใจความสำคัญ ช่วยให้สามารถสื่อสารสิ่งต่าง ๆ ที่ต้องการ ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3) มนุษย์รับรู้ข้อมูลรูปภาพได้ดีกว่าตัวหนังสือ มีผลวิจัยที่บ่งชี้ว่าคนส่วนใหญ่ทำตามคำแนะนำที่มีทั้งรูปภาพและข้อความได้ดีมากกว่าข้อมูลที่เป็นตัวหนังสือเพียงอย่างเดียว และสุดท้ายคนส่วนใหญ่จะจำสิ่งที่เคยเห็น หรือลงมือทำได้ดีกว่าการอ่าน หรือการได้ยิน

4) มีอิสระในการสื่อสารไม่จำกัดและทรงอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้ชม จากการสำรวจพบว่าในแต่ละเดือนผู้ใช้งานอินเทอร์เน็ตหมดเวลาไปกับการชมคลิปวิดีโอบนเครือข่ายออนไลน์เป็นอย่างมาก ซึ่งหากเอาระยะเวลาของแต่ละคนที่ชมวิดีโอเหล่านั้นมารวมกันจะคิดเป็นระยะเวลา รวมถึง 2900 ล้านชั่วโมงต่อเดือน ซึ่งจากผลสำรวจเห็นได้ชัดว่ากิจกรรมยามว่างของคนนิยมอย่างหนึ่งของสังคมในยุคปัจจุบันคือการรับชมวิดีโอผ่านช่องทางต่าง ๆ

5) เผยแพร่ได้รวดเร็ว ในยุคที่เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตครอบคลุมทั่วถึง เป็นช่องทางให้สื่อโมชันกราฟิกสามารถแชร์ต่อได้อย่างสะดวกสบาย ซึ่งถ้าหากโมชันกราฟิกที่ผลิตออกมามีเนื้อหาที่ดี น่าสนใจ สั้น กระชับ ได้ใจความและเข้าใจได้ง่าย ก็จะช่วยทำให้สื่อมีความน่าสนใจเพิ่มมากขึ้น

จากข้อดีของสื่อโมชันกราฟิกที่กล่าวมา ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะเลือกใช้สื่อโมชันกราฟิกมาเป็นเครื่องมือในการวิจัยเพื่อส่งผ่านข้อมูลเรื่องโรคหลอดเลือดสมองให้กับกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากจุดเด่นของสื่อโมชันกราฟิกที่เป็นการผสมผสานสื่อรูปแบบอื่น ๆ เข้าด้วยกัน ทำให้สามารถดึงดูดความสนใจและเพิ่มการจดจำได้ดี นอกจากนี้ยังสามารถส่งต่อสื่อให้กับบุคคลอื่น ๆ ได้ อย่างสะดวกและรวดเร็ว

### 2.1.3 ขั้นตอนการผลิตสื่อโมชันกราฟิก

ในการผลิตสื่อโมชันกราฟิก มีขั้นตอนการผลิตเหมือนกับการผลิตสื่อภาพเคลื่อนไหวอื่น ๆ โดยมีผู้อธิบายถึงขั้นตอนการผลิตสื่อไว้ ดังนี้

วสันต์ อดิศักดิ์ [16] กล่าวว่ากระบวนการผลิตสื่อนั้นต้องร่วมมือกันอย่างใกล้ชิดและด้านเนื้อหาต้องกำหนด คือ

- 1) กำหนดจุดมุ่งหมายที่แน่นอนของสื่อให้ชัดเจน
- 2) กำหนดเนื้อหาว่าครอบคลุมสิ่งใด จะสนองจุดมุ่งหมายเพียงใด จะเรียบเรียงเนื้อหาในลักษณะอย่างไรจึงพร้อมที่จะถ่ายทอดออกเป็นภาพและเสียงบนจอได้

3) วิเคราะห์ผู้รับชมสื่อด้านวัย ความสามารถ ความรู้พิเศษ และความสนใจ ฯลฯ ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ในการทำสื่อให้เหมาะสม

วิภา อุดมฉันท [17] กล่าวว่า หลักพื้นฐานของการวางแผนเพื่อเป็นจุดเริ่มต้นของการผลิตสื่อ อยู่ที่ตัวผู้ผลิต ที่จะต้องตอบคำถาม 4 ข้อ คือ

WHY : วัตถุประสงค์อะไรในการผลิต มีความจำเป็นอะไรที่ต้องผลิต

WHO : เพื่อใคร เป้าหมายผู้ชมคือใคร

WHAT : ผลิตเรื่องอะไร เมื่อกำหนดเป้าหมายแล้วต้องกำหนดเนื้อหาสาระให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

HOW : ใช้รูปแบบอย่างไรในการนำเสนอ

ประทีน [18] อธิบายขั้นตอนการผลิตสื่อไว้ 5 ขั้นตอน ดังนี้

1) ขั้นตอนการวางแผน (Planning) เป็นขั้นตอนที่ผู้ผลิตหาแนวคิดว่า สื่อที่ผลิตเป็นรายการที่เกี่ยวกับอะไร เป็นรายการที่ให้ประโยชน์อะไรกับผู้ดูบ้าง ต้องใช้งบประมาณเท่าไร ลักษณะรายการเป็นอย่างไร ใช้เวลาสร้างนานเท่าไร ความยาวของรายการกี่นาที หรือกี่ตอนจบและแยกเป็นรายละเอียดย่อยๆ ได้ ดังนี้

1.1) วิเคราะห์เนื้อหาของสื่อที่จะผลิต

1.2) วิเคราะห์ผู้ชมหรือกลุ่มเป้าหมายว่าเป็นใคร อายุเท่าไร อยู่ในระดับใดวัยใดการศึกษาอยู่ในระดับใด ประกอบอาชีพอะไร

1.3) กำหนดจุดประสงค์ เป็นการคาดหมายว่าผู้ชมจะได้รับความรู้อะไร ทำอะไรได้บ้าง เกิดค่านิยมอย่างไร

1.4) การเขียนบท เป็นการนำเรื่องราวมาลำดับภาพกับเสียง ให้มีความต่อเนื่องสัมพันธ์กันและเป็นไปตามวัตถุประสงค์

1.5) เตรียมงบประมาณ

2) ขั้นตอนเตรียมการ (Preparation) เมื่อวางแผนเรียบร้อยแล้วก่อนลงมือจริง จำเป็นต้องจัดเตรียมสิ่งต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความพร้อม

3) ขั้นตอนดำเนินการผลิต (Production)

4) ขั้นตอนตัดต่อ (Post Production) สื่อที่ถูกผลิตขึ้นจะถูกนำมาตัดต่อให้เป็นรายการที่สมบูรณ์ ทำให้ได้เทคนิคพิเศษซับซ้อนยิ่งขึ้นและยังใช้เสียงดนตรีและเสียงประกอบเข้าไปช่วยให้สื่อมีความน่าสนใจมากขึ้น

5) ขึ้นประเมินผล การประเมินผลของสื่อจะทำหลังจากที่ผลิตสื่อเป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยประเมินจะใช้วิธีการวิจัยด้วยการสุ่มตัวอย่างหาข้อมูล เพื่อให้ทราบว่าสื่อที่ผลิตนั้นประสบความสำเร็จเพียงใด

สรุปได้ว่า การผลิตสื่อโมชันกราฟิกควรมีการวางแผนให้ชัดเจน โดยการกำหนดวัตถุประสงค์ ขอบเขตของเนื้อหา กลุ่มเป้าหมายและรูปแบบการนำเสนอ จากนั้นทำการดำเนินการผลิต เมื่อเสร็จสิ้นขั้นตอนการผลิตแล้วจึงนำมาตัดต่อ เพื่อใส่เทคนิคพิเศษอื่น ๆ ให้สื่อมีความน่าสนใจมากยิ่งขึ้น เมื่อได้สื่อที่สมบูรณ์แล้วจึงนำไปทดลองใช้และประเมินผล

#### 2.1.4 ขั้นตอนการหาประสิทธิภาพของสื่อโมชันกราฟิก

มีผู้กล่าวถึงความหมายและขั้นตอนการหาประสิทธิภาพของสื่อไว้ ดังนี้

Baum & Chastain [19] ได้กล่าวว่า การหาประสิทธิภาพของสื่อเป็นการทำให้ทราบว่าผลการเรียนตรงกับจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ เนื้อหาของสื่อมีความสัมพันธ์กับสถานการณ์ที่ต้องการให้เรียนรู้หรือไม่ พฤติกรรมขั้นสุดท้ายเป็นไปตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้หรือไม่

บุญชม [20] ได้จำแนกวิธีการประเมินสื่อเป็น 3 วิธี ดังนี้

วิธีที่ 1 ประเมินผลโดยผู้เชี่ยวชาญหรือผู้สอน โดยใช้แบบประเมินให้ผู้เชี่ยวชาญหรือผู้สอนพิจารณาทั้งทางด้านคุณภาพ เนื้อหาสาระ และเทคนิคการจัดทำสื่อการเรียนการสอนนั้นแบบประเมินมีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) หรือเป็นแบบเห็นด้วย ไม่เห็นด้วย

วิธีที่ 2 ประเมินโดยผู้เรียน มีลักษณะเช่นเดียวกับการประเมินผลโดยผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้สอนแต่เน้นการรับรู้คุณค่าของผู้เรียนเป็นสำคัญ

วิธีที่ 3 ประเมินโดยการตรวจสอบผลที่เกิดขึ้นกับผู้เรียน เป็นการประเมินประสิทธิภาพสื่อการเรียนการสอนที่มีความเที่ยงตรงพิสูจน์ถึงคุณภาพและคุณค่า โดยจะวัดจากผลที่เกิดการเรียนรู้ของผู้เรียนเป็นหลัก

สมัคร อนุโลง [21] กล่าวว่า การหาประสิทธิภาพสื่อเป็นการหาว่าสื่อ นั้น ๆ มีประสิทธิภาพตรงตามวัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมายที่ได้กำหนดไว้หรือไม่ สื่อที่จัดทำควรได้ผ่านการประเมินการหาจุดบกพร่องและนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนที่จะนำสื่อ นั้นไปใช้งานจริงและเผยแพร่ต่อไป การหาประสิทธิภาพสื่อจึงเป็นขั้นตอนสำคัญอีกขั้นตอนหนึ่งที่จะช่วยให้สื่อมีประสิทธิภาพ แนวทางการประเมินคุณภาพของสื่อ นั้น มีแนวทางการทำได้หลายวิธี ขึ้นอยู่กับรูปแบบและหลักการของตัวสื่อรวมถึงกลุ่มตัวอย่างที่ใช้การวัดและประเมินสื่อ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมและเลือกใช้

สรุปได้ว่าขั้นตอนการหาประสิทธิภาพของสื่อเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่จะช่วยให้สื่อมีประสิทธิภาพตรงตามวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้ โดยในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การหาประสิทธิภาพสื่อ โดยการประเมินผลจากผู้เชี่ยวชาญทั้งทางด้านเนื้อหาและผู้เชี่ยวชาญด้านการผลิตสื่อ

## 2.2 แนวคิดการสื่อสารรณรงค์และการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการสื่อสารรณรงค์และการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม โดยมีเนื้อหา ดังนี้

### แนวคิดการสื่อสารรณรงค์

#### 2.2.1 ความหมายของการรณรงค์

Roger [22] กล่าวว่า การรณรงค์เป็นชุดกิจกรรมการสื่อสารที่ถูกวางแผนเอาไว้ก่อนล่วงหน้าได้รับการออกแบบโดยผู้ต้องการการเปลี่ยนแปลง (change agents) เพื่อให้ได้มาซึ่งการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมของผู้รับสารในช่วงระยะเวลาที่กำหนด และการสื่อสารรณรงค์ (Communication campaign) คือ ชุดของกิจกรรมการสื่อสารที่ถูกวางแผนเอาไว้ล่วงหน้า ได้รับการออกแบบขึ้นมาเพื่อเข้าถึงและจูงใจประชาชน โดยการใช้สารที่มีความเฉพาะ การรณรงค์นั้นทำในช่วงเวลาสั้น ๆ โดยมีวัตถุประสงค์เชิงทัศนคติและพฤติกรรมการรณรงค์มักจะใช้สื่อหลากหลายเสมอ [23]

การรณรงค์เผยแพร่ข่าวสาร (Information campaign) มักจะเกี่ยวข้องกับชุดเนื้อหาสารที่มีลักษณะกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสาธารณชน สารดังกล่าวถูกแพร่กระจายผ่านช่องทางสื่อมวลชนต่าง ๆ ไปสู่ผู้รับสารเป้าหมาย [24]

Devine & Hirt [25] กล่าวว่า การรณรงค์คือความพยายามที่ถูกจัดการ เพื่อจะมีอิทธิพลต่อความเชื่อของผู้อื่นเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อ และ/หรือพฤติกรรมที่เกี่ยวกับเรื่องบางเรื่อง โดยอาศัยการใช้สื่อมวลชนหรือช่องทางการสื่อสารอื่น ๆ

จากความหมายของการรณรงค์ข้างต้น สรุปได้ว่า การรณรงค์หมายถึงชุดกิจกรรมการสื่อสารที่ถูกวางแผนไว้ล่วงหน้า มีเนื้อหาที่มีลักษณะกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยอาศัยการใช้สื่อมวลชนหรือช่องทางการสื่อสารอื่น ๆ

#### 2.2.2 วัตถุประสงค์และผลกระทบของการรณรงค์

นักวิชาการด้านการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงและควบคุมสังคม ได้อธิบายถึงมิติต่างๆ ของวัตถุประสงค์ของการรณรงค์ว่าสามารถพิจารณาได้ 3 ลักษณะ ได้แก่ [26]

1) **ระดับของวัตถุประสงค์** วัตถุประสงค์ของการรณรงค์อาจจัดได้ 3 ระดับ คือ เพื่อแจ้งข้อมูลข่าวสาร (to inform) เพื่อโน้มน้าวใจให้กระทำตาม (to persuade) และเพื่อระดมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (to mobilize overt behavior change) โดยปกติแล้วการรณรงค์จะมีวัตถุประสงค์อย่างน้อยที่สุดอยู่ในระดับเพื่อแจ้งข้อมูลข่าวสาร การรณรงค์ระดับนี้นั้นมีความต้องการเพิ่มระดับความรู้ของผู้รับสาร เพื่อสร้างสำนึกในผลลัพธ์ที่อาจตามมาถึงการแสดงพฤติกรรม ส่วนการรณรงค์ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อโน้มน้าวใจ ก็จำเป็นต้องอาศัยวัตถุประสงค์ขั้นต้นเป็นฐาน แต่ในขณะเดียวกันก็มีหลายเป้าหมายเพื่อสร้างทัศนคติ หรือพฤติกรรมใหม่ ๆ หรือเพื่อเปลี่ยนแปลงของเก่าที่เคยมีอยู่ และการรณรงค์เพื่อระดมพลังก็เช่นเดียวกัน คือจำเป็นต้องใช้ฐานระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารไปจนถึงการโน้มน้าวใจเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมที่ต่างไปจากเดิม หรือการมีส่วนร่วมในกิจกรรมบางอย่าง หรือการกระตุ้นเร้าให้เกิดการสื่อสารระหว่างบุคคลมากยิ่งขึ้น

2) **ระดับ สถานะการเปลี่ยนแปลง (locus of change) ในเชิงพฤติกรรมของผู้รับสาร** ผลของการรณรงค์อาจเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ระดับบุคคลไปจนถึงระดับโครงสร้างสถาบัน เพราะหน่วยย่อยของสถาบันต่าง ๆ ในสังคมคือสมาชิกในสังคม การจะเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคมจึงจำเป็นต้องสร้างการเปลี่ยนแปลงในตัวปัจเจกบุคคลร่วมด้วย นอกจากนี้การรณรงค์จะสามารถมองเห็นผลกระทบของการรณรงค์ในระดับต่าง ๆ ได้ โดยมองผ่านช่องทางการสื่อสารแบบต่าง ๆ อันได้แก่ สื่อมวลชน (mass media) การพูดคุยในกลุ่มย่อย (small discussion groups) และเครือข่ายการสื่อสารระหว่างบุคคล (interpersonal networks)

3) **ผู้รับประโยชน์จากผลของการรณรงค์** ในการรณรงค์ผู้รับผลประโยชน์ก็คือคนส่งสาร หรือผู้รับสาร หรือทั้งผู้ส่งและผู้รับ หรืออาจเป็นไปได้ที่มีมือที่สามจะได้รับผลประโยชน์ไปด้วย ตัวอย่างเช่น การรณรงค์เพื่อสาธารณสุข จะพบว่า คนได้ประโยชน์คือ ปัจเจกบุคคลผู้รับสาร ในขณะที่สังคมและองค์กรผู้ส่งสารอาจจะได้ประโยชน์อยู่บ้าง แต่ก็ไม่โดยตรง

สรุปได้ว่า วัตถุประสงค์ของการรณรงค์นั้น จัดได้ 3 ระดับ คือ เพื่อแจ้งข้อมูลข่าวสาร เพื่อโน้มน้าวใจให้กระทำตามและเพื่อระดมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยผลของการรณรงค์อาจเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ระดับบุคคลไปจนถึงระดับโครงสร้างสถาบันและผู้ส่งสาร ผู้รับสาร หรือบุคคลที่สาม อาจเป็นผู้รับประโยชน์จากการรณรงค์นั้น ๆ ได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม

### 2.2.3 **สดมภ์ทฤษฎี (theoretical typologies) ที่ใช้ในการรณรงค์**

1) **หมวดผู้ส่งสาร เนื้อหาสาร และช่องทางการสื่อสาร (Source, Message, Channel Typology)** นักวิชาการสาขาการสื่อสารได้จัดทฤษฎีการสื่อสาร โดยใช้แบบจำลองการสื่อสาร who (source) says what (message) through which modality (channel) เป็นฐานในการวัด โดยการรณรงค์ที่



มีประสิทธิภาพควรใช้ผู้สื่อสารที่มีความน่าเชื่อถือในสายตาของผู้รับสารเป้าหมาย ส่วนเนื้อหาสารได้สนับสนุนให้ใช้ “fear appeal” หรือวิธีการกระตุ้นให้เกิดความกลัวและการใช้สื่อบุคคลสำหรับช่องทางการสื่อสารระหว่างบุคคลถือเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องทำเสริมหรือควบคู่ไปกับการใช้สื่อมวลชน [27]

2) **หมวดแสดงฐานความสัมพันธ์ระหว่างเนื้อหาสารกับพฤติกรรมของผู้รับสาร (Message-Based and Behavioral Typology)** นักจิตวิทยาได้จัดกลุ่มทฤษฎีจิตวิทยาเพื่อใช้ในการรณรงค์ ซึ่งสาระสำคัญของทฤษฎีนี้เน้นเนื้อหาสาร คือ ข้อมูล เป็นฐานของการก่อตัวของทัศนคติ ข้อมูลในที่นี้หมายถึงข้อมูลที่มาจากผู้ส่งสาร ผู้สื่อสาร และจากประสบการณ์ของผู้รับสารเอง การสื่อสารทั้งปวงถูกออกแบบขึ้นมาเพื่อถ่ายทอดข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติ เพื่อหวังการเปลี่ยนแปลงในระดับพฤติกรรมต่อไป ในทางตรงกันข้ามมีผู้เสนอว่าพฤติกรรมต่างหากที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ดังนั้นการเลือกใช้ทฤษฎีทั้งสองนี้ผู้วางแผนการรณรงค์ควรพิจารณาใช้ทฤษฎีเน้นเนื้อหาสารก็ต่อเมื่อมีเงินทุนใช้สื่อมวลชนได้ โอกาสการสื่อสารระหว่างบุคคลมีน้อย จึงต้องออกแบบสารให้เข้าใจง่าย ฟังแล้วชัดเจน ผู้รับสารคุ้นเคยกับปัญหาที่กำลังรณรงค์และเพื่อกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมทำซ้ำ ส่วนทฤษฎีที่เน้นพฤติกรรมจะใช้ได้เหมาะก็ต่อเมื่อช่องทางการสื่อสารระหว่างบุคคลมีมากกว่าสื่อมวลชน ผู้รับสารคุ้นเคยกับประเด็นปัญหาน้อยกว่าและโครงการรณรงค์นั้นมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดพฤติกรรมเฉพาะครั้งคราว [25]

3) **หมวดทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแบบจากนอกกระทบใน และจากภายในตัวปัจเจกบุคคลเอง (Directive and Dynamic Typology)** ทฤษฎีในหมวดนี้ได้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่ม Directive ที่อธิบายถึงกระบวนการที่บุคคลค่อย ๆ รับผิดชอบต่อสังคมภายนอก โดยแบ่งระดับความเกี่ยวข้องของคนต่อประเด็นปัญหามีน้อย หมายถึง คนไม่ค่อยมีส่วนเกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาและพฤติกรรมทางเลือกใหม่ไม่ต่างจากของเดิมมากนัก และระดับที่เกิดการตื่นตัวได้มาก หมายถึงสถานการณ์ที่คนกับประเด็นปัญหามีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันค่อนข้างลึกซึ้งและพฤติกรรมทางเลือกใหม่ค่อนข้างต่างกับการกระทำที่เป็นความเคยชินดั้งเดิมและกลุ่ม Dynamic ซึ่งมีจุดสนใจอยู่ที่แรงจูงใจของมนุษย์ โดยพิจารณาจากแรงขับภายในและแรงขับขั้นสุดท้ายที่เป็นตัวตัดสินใจกระทำ ความรู้สึก หรือความรู้สึก [28]

4) **หมวดระบบพฤติกรรม (Behavioral Systems Typology)** ทฤษฎีในหมวดนี้มีขอบเขตรอบคลุมสาขาวิชาและทฤษฎีในสาขาต่าง ๆ มากมาย อาทิ ทฤษฎีความรู้คิดทางสังคม ทฤษฎีสื่อสาร กระบวนการในการจัดการเพื่อเปลี่ยนแปลง ชุมชน หรือองค์กร การแพร่กระจายนวัตกรรม แนวทางการศึกษาสาธารณสุข มิติด้านการพัฒนาและนิเวศน์วิทยา การตลาดเพื่อสังคม

และระบบพฤติกรรม การบูรณาการทฤษฎีเหล่านี้เข้าด้วยกัน เพื่อใช้เป็นกรอบแนวคิดในการรณรงค์ การออกแบบ การปฏิบัติการและการประเมินผล [29]

ทฤษฎีในหมวดต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้น มีสาระสำคัญที่แตกต่างกันในการประสบความสำเร็จ ในการรณรงค์อาจใช้เพียงทฤษฎีหมวดเดียวหรือหลายหมวดผสมผสานกันไป ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย เลือกใช้วิธีการ “fear appeal” หรือวิธีการกระตุ้นให้เกิดความกลัว เพื่อทำให้ผู้รับสารเกิดการตระหนัก ถึงการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและใช้ทฤษฎีการสื่อสารด้านอื่น ๆ ในการส่งข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องต่อโรคหลอดเลือดสมอง

#### 2.2.4 ขั้นตอนในการออกแบบการรณรงค์

นักวิชาการและนักปฏิบัติการรณรงค์หลายท่าน ได้เสนอขั้นตอนการออกแบบการรณรงค์ไว้หลากหลายทฤษฎีด้วยกัน โดยขั้นตอนสำคัญ ๆ ในการออกแบบการรณรงค์มีดังนี้ [30]

1) **ขั้นทบทวนและทำความเข้าใจกับสถานการณ์และสภาพความเป็นจริง** วัตถุประสงค์ของขั้นตอนนี้คือ การระบุลงไปให้ชัดเจนว่าต้องการจะเปลี่ยนแปลงหรือปรับอะไรใน พฤติกรรมของคนในสังคม มีความจำเป็นอะไรจึงต้องเปลี่ยน ความชัดเจนนี้เกิดจากการทบทวน หรือ ศึกษาสภาพโดยรอบว่าปัญหาที่แท้จริงคืออะไร มีปัจจัยอะไรเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ โดยธรรมชาติ ของกระบวนการนี้จะทำให้พบ “คนสร้างปัญหา” (perpetrators) คือ บุคคลที่มีพฤติกรรมไม่พึง ประสงค์ ขั้นตอนนี้นักรณรงค์ต้องระบุคนสร้างปัญหาให้ชัดเจนว่าคือใครและเรียกคนเหล่านี้ว่าเป็น กลุ่มเป้าหมายของการรณรงค์ (target population)

2) **ขั้นพิจารณาปัญหาในทางจริยธรรม** การพิจารณาปัญหาในเชิงศีลธรรมทั้งระหว่าง ตัวผู้รณรงค์และผู้ถูกรณรงค์ จะได้คำตอบว่าโครงการรณรงค์ควรจะดำเนินการต่อไปหรือไม่ หาก ผู้วางแผนงานเล็กเห็นว่าอาจมีผลกระทบที่ไม่คาดคิดในเชิงลบมากกว่าผลในเชิงบวกที่ตั้งเป้าหมายไว้ ผู้รณรงค์ก็สามารถตัดสินใจระงับโครงการได้

3) **ขั้นวางผังความคิดของกลุ่มเป้าหมาย** ในขั้นนี้ผู้วางแผนการออกแบบการรณรงค์ จะต้องศึกษาบุคลิกภาพและความรู้สึกนึกคิด เพื่ออธิบายระบบความคิด ความรู้สึกและการกระทำของ กลุ่มเป้าหมายในขณะที่กำลังแสดงพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ รวมทั้งกำหนด โครงสร้างที่เป็นปัญหา ทางความคิดลักษณะใหม่ที่จะนำไปใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์เหล่านั้น

4) **ขั้นวางแผน (Themes) การรณรงค์** ผู้วางแผนจะมีทางเลือกมในการกำหนดแกน รณรงค์ 3 ทางหลัก คือ ให้ความรู้ ปรับทัศนคติและเปลี่ยนพฤติกรรม การเลือกทางใดทางหนึ่งควร คำนึงถึงงบประมาณ กำลังคนและความเป็นจริงเกี่ยวกับผังทางความคิดของกลุ่มเป้าหมายเป็นสำคัญ

5) **ขั้นตอนแบบกิจกรรมการสื่อสาร** ในขั้นตอนนี้จะมีบุคคลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการวางแผนและการใช้สื่อที่รู้จักวิถีชีวิตของผู้รับสารเป็นอย่างดี รวมทั้งนักจิตวิทยาการสื่อสารที่เข้าใจฝั่งความคิดและแกนของการรณรงค์ เข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบกิจกรรมต่าง ๆ

6) **การประเมินการรณรงค์** การประเมินผลถือเป็นสิ่งสำคัญที่นักรณรงค์ยึดเป็นแนวทางปฏิบัติ อาจแบ่งออกเป็น 4 ลักษณะ คือ การประเมินติดตามผลระหว่างโครงการ (monitoring) คือการทดลองใช้สื่อที่ได้ออกแบบและผลิตไว้แล้วกับผู้รับสารเป้าหมาย เพื่อค้นหาข้อดีและข้อบกพร่องของตัวสื่อและช่องทางการใช้สื่อ เพื่อปรับปรุงให้เกิดประสิทธิผลกับการใช้งานกับกลุ่มเป้าหมายจริงซึ่งมีขนาดใหญ่กว่าต่อไป การประเมินประสิทธิผล (efficiency evaluation) หมายถึง การประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมายภายหลังจากที่โครงการรณรงค์สิ้นสุดลงแล้ว การประเมินประสิทธิภาพ (effectiveness evaluation) เป็นการประเมินที่จำเป็นต้องอาศัยมาตรฐานทางวิชาการและวิชาชีพ เช่น การประเมินโดยพิจารณาศึกษาศาสนาการณและกลุ่มเป้าหมายว่าทำอย่างเป็นระบบเป็นขั้นตอนโดยอาศัยความรู้จากกระบวนการและเทคนิควิจัยที่ถูกต้องหรือไม่ การประเมินขั้นนี้จะทำให้เกิดความมั่นใจว่าแผนงานที่ได้ทำลงไปวางอยู่บนมาตรฐานที่เหมาะสมและการประเมินความคุ้มค่า (cost-effectiveness evaluation) การประเมินความคุ้มค่าของทรัพยากรที่ใช้ไปถือเป็นเรื่องจำเป็นสำหรับประเทศที่มีทรัพยากรจำกัด ซึ่งควรใช้ให้คุ้มค่าที่สุด ก่อให้เกิดผลสูงสุด โดยเสียเงินลงทุนน้อยที่สุด

โดยสรุป การออกแบบการรณรงค์จำเป็นจะต้องทบทวนและทำความเข้าใจกับสถานการณ์และสภาพความเป็นจริง พิจารณาปัญหาในทางจริยธรรมและวางฝั่งความคิดของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำมากำหนดแผนการรณรงค์และออกแบบกิจกรรมการสื่อสารให้สามารถแก้ปัญหาและตรงประเด็นตามวัตถุประสงค์ของโครงการรณรงค์และควรทำการประเมินการรณรงค์เพื่อค้นหาข้อดีและข้อบกพร่อง รวมถึงความคุ้มค่าของการลงทุนเพื่อให้โครงการรณรงค์เกิดประสิทธิผลและมีประสิทธิภาพสูงสุดตามที่ผู้รณรงค์ตั้งเป้าหมายไว้

#### **แนวคิดการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม**

การสื่อสารแบบการมีส่วนร่วม (Participatory Communication) เป็นแนวคิดที่ผสมผสานระหว่างแนวคิดการมีส่วนร่วมและแนวคิดการสื่อสาร การมีส่วนร่วมตามคำนิยามของสหประชาชาติ (1983) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม (Participation) คือ กิจกรรมที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดำเนินโครงการ โดยเริ่มตั้งแต่ขั้นวางแผนซึ่งประชาชนจะต้องระบุปัญหาและความต้องการขั้นปฏิบัติการ ขั้นประเมินผล ตลอดจนขั้นบำรุงรักษา [31]

กรณีการพึ่งปรารักษ์ [9] กล่าวว่าแนวคิดเรื่อง “การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม” มีอยู่ 2 นัยยะ นัยยะแรก หมายถึง การใช้การสื่อสารประเภทต่าง ๆ เป็นหนทางหรือเป็นเครื่องมือนำไปสู่การมีส่วนร่วมในชีวิตสาธารณะ เช่น การเขียนจดหมาย การร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ โครงการพัฒนาในที่ประชุมหมู่บ้าน นัยยะที่สอง หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมใน ตัวการสื่อสารเอง โดยรูปแบบของการเข้าถึงการสื่อสารนั้นมีอยู่ 3 รูปแบบ คือ

1) การเข้าถึงในฐานะผู้บริโภค หมายถึง การที่บุคคลมีโอกาสใช้สื่อในฐานะ “ผู้รับสาร/ผู้ดู/ผู้ชม/ผู้อ่าน” โดยสามารถที่จะเลือกบริโภคสื่อได้จากรูปแบบของรายการที่หลากหลายและมีช่องทางในการสะท้อนปฏิกิริยาของตนสู่ผู้ผลิต

2) การเข้าถึงสื่อในฐานะผู้ผลิต หมายถึง การที่บุคคลมีโอกาสเข้าร่วมในเชิงกระบวนการผลิต เช่น การเข้าร่วมเป็นแขกรับเชิญในรายการวิทยุการเข้าร่วมเป็นแหล่งข่าว การมีส่วนร่วมในการเลือกประเด็นนำเสนอ เป็นต้น

3) การเข้าถึงสื่อในฐานะผู้บริหารสื่อ หมายถึง การที่บุคคลได้มีส่วนเกี่ยวกับระบบการตัดสินใจต่าง ๆ ในองค์กรสื่อ เช่น การกำหนดเนื้อหาและรูปแบบที่เหมาะสม การกำหนดช่วงเวลาการวางระบบบริหารงาน/ระบบงบประมาณ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาแผนงานและนโยบายต่าง ๆ

ในการประชุมขององค์การยูเนสโก ณ กรุงเบลเกรด ประเทศยูโกสลาเวีย ปี ค.ศ. 1977 ได้กำหนดสาระสำคัญของแนวความคิดเรื่องการสื่อสารแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ 3 ประการ ดังนี้ [32]

1) การเข้าถึงสื่อ (Access) หมายถึง สิทธิในการเข้าถึงสื่อที่ให้บริการแก่ชุมชน รวมทั้งสิทธิในการเลือกรับรายการ หรือมีส่วนร่วมในการเข้าไปจัดทำรายการในสิ่งที่จะเป็นประโยชน์แก่ตน อีกทั้งต้องมีช่องทางให้ประชาชนได้แสดงความคิดเห็นต่อรายการต่าง ๆ นอกจากนั้น [33] ได้กล่าวถึงการเข้าถึงสื่อ (Accessibility) ที่สามารถจำแนกได้เป็นหลายมิติ ดังนี้

1.1) การเข้าถึงในด้านกายภาพ (Physical Accessibility) เช่น ชาวบ้านไม่มีโอกาสได้พบปะกับเจ้าหน้าที่ เพราะระยะทางห่างไกลหรือไม่มีโอกาสได้รับเอกสารสิ่งพิมพ์ซึ่งแจกไปไม่ถึง เป็นต้น

1.2) การเข้าถึงในด้านเศรษฐกิจ (Economic Accessibility) สื่อต้องมีค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน เช่น หนังสือพิมพ์ที่จะเข้าไปถึงหมู่บ้านแต่ชาวบ้านไม่มีเงินที่จะซื้อหามาอ่านได้ เป็นต้น

1.3) การเข้าถึงทางด้านวัฒนธรรม – สังคม (Social–Culture Accessibility) ได้แก่ เครื่องมือทางด้านวัฒนธรรม และสังคมที่ปิดกั้นโอกาสในการเข้าถึงประชาชนที่เห็นได้ชัดที่สุด คือ ช่องว่างทางภาษา ช่องว่างทางวัฒนธรรม เป็นต้น

2) การมีส่วนร่วม (Participation) หมายถึง การที่ประชาชนสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในระบบการสื่อสารในทุกระดับ นั่นคือ ประชาชนสามารถมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนทั้งในกระบวนการการผลิตรายการ การบริหารจัดการ และการวางแผนระบบการสื่อสารต่าง ๆ ในชุมชน

3) การจัดการด้วยตนเอง (Self–Management) หมายถึง กระบวนการตัดสินใจของประชาชนในชุมชนที่มีอำนาจและสิทธิในการตัดสินใจ ตั้งแต่เริ่มคิด เริ่มกำหนดนโยบาย การวางแผน การลงทุน และการจัดสรรงบประมาณ เป็นต้น

นอกจากนั้นสิ่งที่สำคัญที่ทำให้กระบวนการสื่อสารแบบการมีส่วนร่วมเป็นแนวทางการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาสังคม คือ ปรัชญาและแนวคิดด้านประชาธิปไตยในการสื่อสารระหว่างสมาชิกในสังคมที่มีการคำนึงถึงสิทธิการเท่าเทียมกันของบุคคล สิทธิและเสียงของบุคคลในการแสดงความคิดเห็น โอกาสในการรับรู้และการเข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้อง การมีจิตสำนึกในเชิงประโยชน์ของสาธารณะเหนือประโยชน์ส่วนตัว การตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตน การยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นและการปฏิบัติตามแนวทางที่ได้รับความเห็นชอบจากสมาชิกส่วนใหญ่ โดยเชื่อมั่นว่า ปรัชญาการสื่อสารเชิงประชาธิปไตยจะนำไปสู่การเพิ่มพลังให้กับสมาชิกในสังคมโดยการกระตุ้นให้ประชาชนรู้สึกเป็นเจ้าของกิจกรรมหรือ โครงการต่าง ๆ ที่ได้ร่วมกันกำหนด ตลอดจนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการเอาใจใส่ดูแล และตรวจสอบ โครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง [10]

การนำการสื่อสารแบบการมีส่วนร่วมมาใช้ในการพัฒนาในด้านต่าง ๆ จะประกอบด้วย 4 ระยะ ดังนี้ [34]

1) การประเมินการสื่อสารแบบการมีส่วนร่วม (Participation Communication Assessment: PCA) เป็นการประเมินสถานการณ์ ค้นหาข้อมูลเชิงลึกเพื่อกำหนดวิธีการ เครื่องมือในการสื่อสารที่จะนำมาใช้ในโครงการสื่อสาร

2) การออกแบบกลยุทธ์การสื่อสารแบบการมีส่วนร่วม (Participatory Communication Strategy Design) ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของการค้นหาปัญหาจากการวิจัยและหาแนวทางที่ดีที่สุดในการประยุกต์ใช้การสื่อสารแบบการมีส่วนร่วมเพื่อบรรลุสู่การเปลี่ยนแปลงตามจุดมุ่งหมาย

3) การปฏิบัติกิจกรรมการสื่อสาร (Implementation of Communication Activities) ซึ่งเป็นขั้นตอนการปฏิบัติตามกลยุทธ์ที่วางไว้เพื่อให้เกิดผลที่ต้องการ

4) การติดตามและการประเมินผล (Monitoring and Evaluation) ในขั้นตอนนี้ต้องดำเนินการไปตลอดทั้งโครงการการสื่อสารและประเมินผลกระทบระหว่างการดำเนินโครงการการสื่อสารและผลกระทบสุดท้ายที่ได้รับ

สำหรับงานวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำขั้นตอนการสื่อสารแบบการมีส่วนร่วมมาประยุกต์ใช้ในการออกแบบสื่อโมชันกราฟิกเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ดังนี้ 1) การประเมินการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมเพื่อกำหนดวิธีการสื่อสาร โดยการศึกษาและรวบรวมเอกสารหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวทางและปัญหาที่เกิดขึ้นกับการสื่อสารสุขภาพ และแนวทางการผลิตสื่อเพื่อเป็นเครื่องมือในการสื่อสาร 2) การออกแบบกลยุทธ์การสื่อสารแบบการมีส่วนร่วม โดยการกำหนดเนื้อหาและออกแบบองค์ประกอบของสื่อโมชันกราฟิก ซึ่งประกอบด้วย ภาพ เสียง สี และตัวอักษรที่มีความเหมาะสมโดยผ่านการปรึกษาและตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3) การปฏิบัติกิจกรรมการสื่อสาร โดยการนำกลุ่มทดลองเข้ามามีส่วนร่วมในการเลือกองค์ประกอบที่จะนำมาใช้ในสื่อ โดยวิธีการสัมภาษณ์ 4) การติดตามและการประเมินผล หลังจากดำเนินการผลิตสื่อแล้วนำสื่อมาทำการประเมินผลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยการวัดความรู้ ทักษะคิด และความพึงพอใจ ก่อนและหลังการรับชมสื่อ แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงานต่อไป

### 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือวิจัยที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพ โดยได้รวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

#### 2.3.1 ความหมายของการสื่อสารสุขภาพ

Ratzen and Other (อ้างถึงใน สกุกกันต์ แก้วแสน) [35] เสนอว่าการสื่อสารเพื่อสุขภาพ คือ การใช้ศิลปะและเทคนิคในการบอกกล่าว หรือการแจ้งให้ทราบ รวมทั้งการสร้างอิทธิพลและการจูงใจแก่กลุ่มเป้าหมาย ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ระดับองค์กร และสาธารณชน เกี่ยวกับประเด็นสุขภาพ ส่วนขอบเขตของการสื่อสารเพื่อสุขภาพนั้น จะรวมถึงการป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพ นโยบายและธุรกิจเกี่ยวกับการบริการสุขภาพ อีกทั้งยังรวมถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งในระดับปัจเจกบุคคลและในระดับสังคมโดยรวม

Ratzen, Payne & Bishop [36] กล่าวว่า การสื่อสารสุขภาพ มีพื้นฐานสำคัญมาจากศาสตร์ 2 แขนง คือ การสื่อสาร (Communication) และสาธารณสุข (Public Health) การสื่อสารนับเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การให้ความรู้เรื่องสุขภาพ (Health Education) การตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing) การเรียกร้องสิทธิ (Advocacy) การสื่อสารความเสี่ยง (Risk

Communication) การสื่อสารกับผู้ป่วย (Patient Communication) การให้ข้อมูลด้านสุขภาพ (Consumer Health Communication) และการใช้สื่อใหม่ (New Media) เป็นต้น องค์การอนามัยโลก (อ้างถึงใน สกุดกานต์ แก้วแสน) [35] ได้ให้ความหมายว่า การสื่อสารสุขภาพเป็นการใช้กลยุทธ์หลัก ๆ ในการ บอกกล่าวหรือการแจ้ง (Inform) ให้สาธารณชนได้รับทราบเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพด้วยการใช้ สื่อสารมวลชน (Mass Communication) และการใช้สื่ออื่น ๆ รวมทั้งนวัตกรรมด้านเทคโนโลยี สารสนเทศต่าง ๆ โดยมุ่งเผยแพร่เนื้อหา ข้อมูลด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณชน เพื่อให้เกิด การตระหนักในประเด็นดังกล่าว ทั้งในระดับปัจเจกบุคคลและในระดับสังคม อีกทั้งยังรวมถึงการให้ ความสำคัญเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพ (Health Development) ด้วย

วาสนา จันทร์สว่างและคณะ [37] ให้ความหมายของการสื่อสารสุขภาพว่าหมายถึง กระบวนการสื่อสารที่ส่งผลต่อสุขภาพในด้านการป้องกันโรคและการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้ กลยุทธ์ของศาสตร์ด้านการสื่อสารในงานสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนทั่วไปหรือกลุ่มเป้าหมายได้รับรู้ สนใจ ตระหนัก เกิดการเรียนรู้ มีความรู้ มีค่านิยมด้านสุขภาพ และจิตสำนึกในการปฏิบัติตนด้าน สุขภาพโดยระดมสรรพกำลังของการสื่อสารทุกระดับ ทุกประเภท ตั้งแต่การสื่อสารส่วนบุคคล ระหว่างบุคคล การสื่อสารกลุ่ม การสื่อสารองค์กร การสื่อสารสาธารณะ ไปจนถึงการสื่อสารมวลชน โดยใช้สื่อขนาดเล็ก สื่อบุคคล สื่อพื้นบ้าน สื่อท้องถิ่น สื่อเฉพาะกิจไปจนถึงสื่อขนาดใหญ่คือ สื่อมวลชนและการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การรณรงค์ การจัดงานพิเศษ ในรูปแบบของการสื่อสารที่มี ประสิทธิภาพและการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วม

กาญจนา แก้วเทพ [38] กล่าวว่า การสื่อสารเพื่อสุขภาพ เป็นการศึกษาการใช้การสื่อสาร ทุกรูปแบบตั้งแต่การสื่อสารต่อบุคคลจวบจนสื่อมวลชน เพื่อพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวม อันได้แก่ สุขภาพกาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณหรือปัญญา แนวคิดดังกล่าวถือได้ว่าเป็นการมองงานการสื่อสาร เป็นหนึ่งในเครื่องมือที่จะช่วยพัฒนาสุขภาพของปัจเจกและสังคมให้มีความสุข สื่อมวลชนจึงเป็น ช่องทางหนึ่งในการส่งผ่านข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

ดารารัตน์ เจริญนาค [39] กล่าวว่า การสื่อสารเพื่อสุขภาพจะประกอบด้วยศาสตร์หลาย ๆ สาขา เช่น สารบันเทิง (Edutainment) การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) การชี้นำด้านสื่อ (Media Advocacy) การสื่อสารในองค์กร (Organization Communication) การสื่อสาร เพื่อสังคม (Social Communication and Social Marketing) เป็นต้น ซึ่งประเด็นเนื้อหาสุขภาพต่าง ๆ จะถูกนำเสนอโดยใช้สื่อที่มีความหลากหลาย เพื่อให้สามารถเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ แก่กลุ่มเป้าหมายได้มากขึ้นและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ [40] อธิบายความหมายว่า เป็นการติดต่อสัมพันธ์โดยอาศัยกระบวนการถ่ายทอดสาร แลกเปลี่ยนข่าวสาร ความรู้ ทักษะ ทักษะ ประสิทธิภาพและการปฏิบัติระหว่างกันและกัน โดยมุ่งให้สาธารณชนเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ การรับรู้ ทักษะ และพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์ โดยเฉพาะพฤติกรรมด้านสุขภาพ

สกุลกานต์ แก้วแสน [35] เป็นการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ (Consumer Health Information) ซึ่งจะถูกนำเสนอโดยใช้สื่อที่มีความหลากหลาย เพื่อให้สามารถเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมายได้มากขึ้นช่วยให้ปัจเจกบุคคลเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองหรือของครอบครัวได้

สรุปได้ว่า การสื่อสารสุขภาพ คือ กระบวนการสื่อสารที่ส่งผลต่อสุขภาพในด้านการป้องกันโรคและการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้กลยุทธ์ของศาสตร์ด้านการสื่อสาร เป็นการติดต่อสัมพันธ์โดยอาศัยกระบวนการถ่ายทอดสาร แลกเปลี่ยนข่าวสาร ความรู้ ทักษะ ประสิทธิภาพและการปฏิบัติระหว่างกันและกัน โดยมุ่งเผยแพร่เนื้อหาข้อมูลด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณชนเพื่อให้เกิดการตระหนักในประเด็นดังกล่าว ทั้งในระดับปัจเจกบุคคลและในระดับสังคม

### 2.3.2 องค์ประกอบของการสื่อสารสุขภาพ

การใช้การสื่อสารเป็นเครื่องมือในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร หรือให้ความรู้ทางด้านสุขภาพให้ได้ผลดีต้องอาศัยองค์ประกอบของการสื่อสารที่สำคัญ ดังนี้

วาสนา จันทร์สว่าง และคณะ [37] อธิบายองค์ประกอบของการสื่อสารสุขภาพไว้ ดังนี้

- 1) ผู้ส่งสาร หมายถึง ผู้นำด้านสุขภาพ หรือผู้ปฏิบัติการด้านสุขภาพ
- 2) เนื้อของสาร ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ การสร้างจิตสำนึกเพื่อการสร้างเสริมปรับเปลี่ยน และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิต
- 3) สื่อ หรือช่องทาง กิจกรรม รูปแบบ วิธีการ
- 4) กลุ่มเป้าหมายในการรณรงค์ ทั้งกลุ่มเป้าหมายหลัก กลุ่มเป้าหมายรอง และประชาชนทั่วไป
- 5) ผลของการสื่อสาร อาจเกิดขึ้นในรูปของการรับรู้ ความสนใจ ความตระหนักและการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ

6) ผลกระทบ คือ ประโยชน์หรือโทษที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานของการสื่อสาร

Rogers (อ้างถึงใน สกุลกานต์ แก้วแสน) [35] องค์ประกอบของการสื่อสารที่สำคัญ ดังนี้

- 1) ผู้ส่งสารหรือแหล่งข่าวสาร เป็นหน่วยงานหรือบุคลากรด้านสาธารณสุข ซึ่งมีหลายระดับ ได้แก่ ระดับบริหาร นักวิชาการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้เผยแพร่จริง ผู้นำความคิดเห็น



รวมทั้งผู้ผลิตรายการ โทรทัศน์เพื่อสุขภาพ ผู้ส่งสารจะต้องสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย มีความน่าเชื่อถือ และเป็นที่น่าไว้วางใจของกลุ่มเป้าหมาย

2) สาร หมายถึง สัญลักษณ์หรือลักษณะที่สร้างขึ้นในหลายรูปแบบ เพื่อกระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาในตัวผู้รับสาร อาจมีลักษณะเป็นข้อความ เครื่องหมายหรือภาพต่าง ๆ ก็ได้ เนื้อหาของสารในกระบวนการสื่อสารเพื่อพัฒนาด้านสาธารณสุขจะมีผลต่อผู้รับสารและเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพ เนื่องจากสารสามารถสร้างความสนใจจากผู้รับสารได้ เช่น ใช้เนื้อหาของสารที่เข้าใจง่าย สอดคล้องกับคนในแต่ละท้องถิ่น แต่ละวัย หรือใช้สารในรูปของเพลงเพื่อสร้างความเพลิดเพลินและน่าสนใจ เป็นต้น

3) ช่องทางการสื่อสาร ในการสื่อสารทุกประเภท สารจะไปถึงผู้รับได้ต้องมีพาหนะนำสารไปให้ถึงผู้รับ ซึ่งผู้รับก็เลือกรับตามความต้องการของตน ซึ่งในการสื่อสารข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพนั้น ผู้ส่งสารมักไม่ได้ส่งสารผ่านช่องทางเดียว ผู้รับสารสามารถรับรู้ได้ด้วยประสาทสัมผัสทั้ง 5 ซึ่งได้แก่ การได้เห็น ได้ยิน ได้สัมผัส ได้ดมกลิ่น ได้ลิ้มรส แต่ในทางปฏิบัติมักกล่าวถึง ช่องทางการสื่อสารระหว่างบุคคล อาทิ การที่เราใช้เสียง สีหน้าท่าทางสื่อความหมาย และช่องสารในการสื่อสารมวลชน ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุโทรทัศน์ และวิทยุกระจายเสียง ที่ใช้เป็นช่องทางในการเชื่อมโยงติดต่อถึงประชาชน

4) ผู้รับสาร เป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งต่อการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ในการกำหนดขอบเขตของกลุ่มผู้รับสาร หรือที่เรียกว่ากลุ่มเป้าหมาย โดยจำแนกผู้รับสารออกเป็นหลายประเภท เช่น ผู้รับสารที่เป็นกลุ่มเป้าหมายและผู้รับสารโดยทั่วไป อีกทั้งยังควรมีการวิเคราะห์ผู้รับสารเกี่ยวกับเรื่องทักษะในการสื่อสาร ทักษะคิด ความรู้ระบบสังคมและวัฒนธรรมของผู้รับสาร เช่นเดียวกับผู้ส่งสาร

5) ผลของการสื่อสาร การสื่อสารเพื่อการพัฒนาด้านสุขภาพเป็นการสื่อสารที่มีเป้าหมายและต้องการให้บรรลุผลอย่างใดอย่างหนึ่ง ทั้งเพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ทักษะคิด และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามที่ผู้ส่งสารปรารถนา อันจะส่งผลดีต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม

6) ปฏิกริยาตอบสนอง ปฏิกริยาตอบสนองในการสื่อสารหรือดำเนินโครงการเพื่อสุขภาพนั้น จำเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะช่วยให้ผู้ส่งสารได้ทราบว่า สารที่ส่งไปนั้นถึงผู้รับหรือไม่ และผู้รับสารมีความเข้าใจ ทักษะคิด และปฏิบัติตามที่ผู้ส่งสารต้องการหรือไม่เพียงใด ซึ่งการประเมินปฏิกริยาตอบสนองนั้น สามารถประเมินได้ทุกขั้นตอนของการสื่อสาร โดยเฉพาะจากผู้รับสาร เพื่อนำข้อมูลที่ย้อนกลับมาปรับปรุงประสิทธิภาพทางการสื่อสารต่อไป

สรุปได้ว่า การสื่อสารสุขภาพต้องประกอบด้วยผู้ส่งสาร หรือแหล่งข่าวสาร สาร สื่อ หรือช่องทางการสื่อสาร ผู้รับสาร ผลของการสื่อสารและปฏิกิริยาตอบสนองของผู้รับสารซึ่งจะช่วยให้ผู้ส่งสารได้ทราบว่าสารที่ส่งไปนั้นถึงผู้รับหรือไม่ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงพัฒนาการสื่อสารต่อไป

### 2.3.3 การสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

Apfel Franklin (อ้างถึงใน รังสิมา นิ โลก) [41] รวบรวมข้อสรุปเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อสุขภาพที่มีประสิทธิภาพที่ผู้รู้และผู้มีประสบการณ์ในสาขาการสื่อสารเพื่อสุขภาพได้ศึกษาไว้ ประกอบด้วยคุณลักษณะต่อไปนี้

1) ความสามารถในการเข้าถึงเนื้อหาด้านสุขภาพ (availability) ของกลุ่มเป้าหมายที่มีความต้องการหลากหลายได้ โดยโอกาสในการเข้าถึงอาจอยู่ในรูปแบบของสื่อประเภทต่าง ๆ ทั้งที่เป็นสื่อเดิม สื่อใหม่ หรือสื่อประสม เป็นต้น

2) ความต่อเนื่องและการทวนซ้ำ (repetition) ในบางประเด็น เพื่อให้เกิดผลตามที่คาดหวัง เพื่อส่งต่อสู่คนกลุ่มใหม่/รุ่นใหม่ในประเด็นสุขภาพที่ต้องการให้เกิดขึ้นถาวร

3) ความถูกต้องของเนื้อหา/ข้อมูล (accuracy)

4) ความเชื่อถือได้ของเนื้อหา/ข้อมูล (reliability) ต้องมีการตรวจสอบ ปรบให้ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา หรือสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริง

5) ความสามารถในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่เป็นคนจำนวนมาก (reach)

6) ความต่อเนื่องของเนื้อหา/ข้อมูล (consistency) มีความต่อเนื่องและสอดคล้องกับแหล่งข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย

7) การเท่าทันต่อเวลา (timeliness) เนื้อหา/ข้อมูลสนองตอบความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย หรือสถานการณ์ปัญหาต่าง ๆ ตามที่ต้องการได้

8) ความสมดุล (balance) เนื้อหา/ข้อมูล และวิธีการต้องมีความเที่ยงตรง สมดุลในการนำเสนอทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ และปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ

9) ความเหมาะสมกับความแตกต่างในเชิงวัฒนธรรม สังคม สิ่งแวดล้อม (culturally sensitive) ของกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม

10) ความสามารถในการสื่อสารความเข้าใจ (understandability) กับกลุ่มเป้าหมายที่มีความหลากหลาย

11) การมีแหล่งอ้างอิงที่เชื่อถือได้ (evidence-based) เป็นสิ่งจำเป็นมาก โดยอาจได้มาจากการสำรวจ ศึกษาวิจัย การดำเนินงาน การถอดบทเรียนจากกิจกรรมหรือ โครงการอื่น ๆ เป็นต้น

12) การเชื่อมประสาน (multidimensionality) ต้องมีการเชื่อมประสานจากหลายมิติ ไม่ว่าจะเป็นการเชื่อมประสานสื่อในรูปแบบของการใช้สื่อประสม การเชื่อมประสานภาคี การเชื่อมประสานนโยบายกิจกรรมและโครงการที่สอดคล้องกัน

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (อ้างถึงใน ประจักษ์ กิกก้อง) [42] ได้เสนอแนวทางที่มุ่งเสริมให้การสื่อสารสุขภาพในชุมชนดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ นั่นคือ ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำชมรมสร้างสุขภาพต้องเป็นแกนหลักในการขับเคลื่อน กระตุ้นพลังของชุมชน โดยอาศัยการจัดกิจกรรมการสื่อสารกับคนในชุมชนอย่างมีระบบ มีขั้นตอน อาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนและควรมีเทคนิควิธีการใช้สื่อที่เข้าถึงและตรงใจผู้รับสารและดำเนินการตามแนวทางการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพในชุมชน ดังนี้

1) มีคณะทำงานเป็นแกนหลัก ประกอบด้วยคนจากหลายกลุ่มที่มีบทบาทในการสื่อสาร มาร่วมกันทำงานด้านสุขภาพเพื่อชุมชน

2) ขยายเครือข่ายการสื่อสารสุขภาพสู่กลุ่ม ชมรมต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อเป็นแนวร่วมเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพสู่ชุมชน อันจะช่วยให้การสื่อสารกระจายตัวและครอบคลุมพื้นที่ในชุมชนมากขึ้น

3) ดำเนินงานตามระบบการสื่อสารสุขภาพในชุมชน กล่าวคือ ศึกษาองค์ประกอบของการสื่อสารสุขภาพและทำงานตามขั้นตอนการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพ

สรุปได้ว่า การสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ต้องคำนึงถึงองค์ประกอบหลายอย่าง เช่น ความสามารถในการเข้าถึงเนื้อหาด้านสุขภาพ ความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล และควรมีกระบวนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ มีคณะทำงาน เครือข่ายหรือชมรมต่าง ๆ เพื่อให้สามารถกระจายข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้อย่างทั่วถึง

## 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ โดยมีเนื้อหาดังต่อไปนี้

### 2.4.1 ความหมายของความรู้ความเข้าใจ

Bloom [43] กล่าวว่า ความรู้ (Knowledge) คือ ความสามารถในการจดจำเรื่องราวทฤษฎีและเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ ซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ โดยความรู้อาจแยกออกเป็นความรู้เฉพาะอย่าง ความรู้ในเรื่องกฎเกณฑ์ระเบียบการและความรู้เรื่องสากล เป็นต้น ส่วนความเข้าใจ (Comprehension) คือความสามารถและทักษะในการจับใจความสำคัญของเรื่องราวต่าง ๆ ของสมองโดยสามารถที่จะเปรียบเทียบและสรุปย่อเฉพาะส่วนที่สำคัญและสามารถที่จะคาดเดาถึงสิ่งที่เกิดขึ้นได้จากการกระทำ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ [44] ได้ให้ความหมายว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้นซึ่งผู้เรียนรู้เพียงแต่จำได้ อาจจะเป็นการนึกได้ หรือโดยการมองเห็น ได้ยิน จำได้ ความรู้ในขั้นนี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ โครงสร้างและวิธีการแก้ไขปัญหา

ไพศาล หวังพานิช [45] ได้ให้ความหมายของความเข้าใจ ว่าหมายถึง ความสามารถในการนำความรู้ความเข้าใจ ไปดัดแปลงปรับปรุงเพื่อให้สามารถจับใจความ อธิบาย หรือเปรียบเทียบย่อเรื่องราวความคิดเห็นข้อเท็จจริงต่าง ๆ ทั้งยังสามารถอธิบายและเปรียบเทียบสิ่งที่มีลักษณะและสภาพคล้ายคลึงเป็นทำนองเดียวกับของเดิมได้ บุคคลที่มีความเข้าใจในสิ่งใดจะสามารถแปลความหมาย ดีความ หรือขยายความเกี่ยวกับสิ่งนั้นได้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน [46] ได้ให้ความหมายของคำว่า ความรู้ หมายถึง ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และ โครงสร้างที่เกิดขึ้นจากการศึกษา หรือค้นคว้าหรือความรู้เกี่ยวกับสถานที่ สิ่งของหรือบุคคลซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์ หรือจากรายงาน การรับรู้ข้อเท็จจริงเหล่านี้ต้องชัดเจนและต้องอาศัยเวลา

พรทิพย์ บุญนิพัทธ์ [47] ให้ความหมายของความรู้ หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริง รูปแบบ วิธีการ กฎเกณฑ์ แนวปฏิบัติ สิ่งของ เหตุการณ์ หรือบุคคล ซึ่งได้จากการสังเกตประสบการณ์ หรือจากสื่อต่าง ๆ ประกอบกัน

Davenport and Prusak [48] กล่าวว่า ความรู้ คือส่วนผสมของประสบการณ์ที่ได้มีการออกแบบโครงสร้างคุณค่าต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็ข้อมูลในเชิงบริบทและความเข้าใจอย่างชัดเจนและได้เสนอรูปแบบหนึ่งขึ้นมาเพื่อการประเมินและรวบรวมประสบการณ์ข้อมูลใหม่ ๆ ก่อกำเนิดและถูกประยุกต์ใช้ในใจของบุคคลทั้งหลายในองค์กรต่าง ๆ บางรายได้รับการถ่ายทอดความรู้ไม่เพียงจากในเอกสารหรือในคลังความรู้ต่าง ๆ เท่านั้น แต่ยังอยู่ในงานประจำ กระบวนการ การดำเนินการและบรรทัดฐานขององค์กรอีกด้วย

ชาญวิทย์ ชัยกันย์ [49] กล่าวถึงความหมายของความรู้ หมายถึง ข้อมูล ข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้สะสมไว้จากประสบการณ์ต่าง ๆ ประมวลเก็บไว้และสามารถระลึกได้เมื่อต้องการใช้ประโยชน์

ณัฐกานต์ และปภัทสะรา [50] กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง การสังสมข้อมูล ข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่บุคคลได้รับจากการมองเห็น ได้ฟัง และการจดจำ ส่วนความเข้าใจ คือ ความสามารถในการแยกแยะสรุปเฉพาะส่วนที่สำคัญ ซึ่งความรู้ที่มีจะส่งผลให้บุคคลเกิดความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างถ่องแท้

ศุภญญา แสงสมเรือง [51] ความรู้ คือ ข้อมูลและสารสนเทศที่ผสมผสานกับประสบการณ์ ความรอบรู้ที่เกิดขึ้นในบริบทจากการมองเห็น ได้ยิน จำได้ แปลความหมาย การรับรู้หรือความรู้เกิด

การแสดงความคิดเห็นพร้อมจนไปประยุกต์ใช้ในในการตัดสินใจ หรือใช้ในการปฏิบัติหรือแสดงพฤติกรรมในสิ่งที่ต้องการ

สรุปได้ว่า ความรู้ หมายถึง ความสามารถในการจดจำเรื่องราวและเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ ซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ ซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์ หรือจากรายงานและต้องอาศัยเวลาส่วนความเข้าใจ หมายถึง ความสามารถในการนำความรู้ไปดัดแปลงปรับปรุงเพื่อให้สามารถจับใจความ อธิบาย หรือสรุปย่อเฉพาะส่วนที่สำคัญและสามารถที่จะคาดเดาถึงสิ่งที่เกิดขึ้นได้

#### 2.4.2 ระดับของความรู้

ประภาเพ็ญ และสวิง สุวรรณ [52] กล่าวถึงความรู้ในพฤติกรรมการเรียนรู้กลุ่มพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) ไว้ว่า เป็นกลุ่มที่มีความสามารถและทักษะทางด้านสมองในการคิดเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ซึ่งแยกย่อยได้เป็น 6 ชั้น โดยสรุปสาระสำคัญดังนี้

1) ความรู้ (Knowledge) เป็นความสามารถในการจำหรือระลึกได้ซึ่งรวมประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เคยได้รับรู้มา

2) ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถในการแปลความหมายตีความหมายเพื่อขยายความในเรื่องราวและเหตุการณ์ต่าง ๆ

3) การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำสาระสำคัญต่าง ๆ ใช้ในสถานการณ์จริงหรือกล่าวอีกอย่างหนึ่งเป็นการใช้ความเป็นนามธรรมในสถานการณ์รูปธรรมซึ่งความเป็นธรรมอาจจะอยู่ในรูปแบบความคิดทั่วไป กฎเกณฑ์ เทคนิค และทฤษฎี ฯลฯ

4) การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยกการสื่อความหมายไปสู่หน่วยย่อยเป็นองค์ประกอบสำคัญ หรือเป็นส่วน ๆ เพื่อให้ได้ลำดับชั้นความคิดความสัมพันธ์การวิเคราะห์เช่นนี้ก็เพื่อมุ่งจะให้การสื่อความหมายมีความชัดเจนยิ่งขึ้น

5) การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการนำส่วนต่าง ๆ เข้าเป็นเรื่องเดียวกัน จัดเรียงเรียงและรวบรวมเพื่อสร้างแบบแผนหรือโครงสร้างที่ไม่เคยมี

6) การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินคุณค่าของเนื้อหา วัสดุ อุปกรณ์ และวิธีการทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพที่สอดคล้องกับสถานการณ์ซึ่งอาจจะกำหนดกฎเกณฑ์ขึ้นเอง หรือผู้อื่นกำหนด

สมศักดิ์ วสุวิฑิตกุล [53] กล่าวว่า นักวิชาการชื่อ บลูมและคณะได้แยกการประเมินระดับความรู้ไว้ 6 ระดับ ดังนี้

1) ระดับที่ระลึกได้ (recall) หมายถึง การเรียนรู้ในลักษณะที่จำเรื่องเฉพาะวิธีปฏิบัติกระบวนการและแบบแผนได้ ระดับนี้ คือ ความสามารถในการดึงข้อมูลจากความจำออกมาได้

2) ระดับที่รวบรวมสาระสำคัญได้ (Comprehension) หมายถึง บุคคลสามารถทำบางสิ่งบางอย่างได้มากกว่าการจำเนื้อหาที่ได้รับ สามารถเขียนข้อความเหล่านั้นได้ด้วยถ้อยคำของตนเอง สามารถแสดงให้เห็นได้ด้วยภาพให้ความหมายแปลความและเปรียบเทียบความคิดอื่น ๆ หรือคาดคะเนผลที่เกิดขึ้นต่อไปได้

3) ระดับของการนำไปใช้ (Application) สามารถนำเอาข้อเท็จจริงและความคิดเห็นที่เป็นนามธรรม (Abstract) ไปปฏิบัติจริงอย่างเป็นรูปธรรม

4) ระดับของการวิเคราะห์ (Analysis) สามารถให้ความคิดในรูปของการนำความคิดมาแยกเป็นส่วน เป็นประเภท หรือการนำข้อมูลมาประกอบกันเพื่อการปฏิบัติของตนเอง

5) ระดับของการสังเคราะห์ (Synthesis) คือ การนำเอาข้อมูล แนวความคิด มาประกอบกันแล้วนำไปสู่การสร้างสรรค์ (creative) ซึ่งเป็นสิ่งใหม่แตกต่างไปจากเดิม

6) ระดับของการประเมินผล (Evaluation) คือ ความสามารถในการใช้ข้อมูลเพื่อตั้งเกณฑ์ (criteria) การรวบรวมผลและวัดข้อมูลตามมาตรฐาน เพื่อให้ตั้งข้อตัดสินถึงระดับของประสิทธิผลของกิจกรรมแต่ละอย่าง

สรุปได้ว่า ความรู้ แบ่งได้ 6 ระดับ คือ 1) ระดับระลึกได้ หรือความรู้ คือ ความสามารถในการดึงข้อมูลจากความจำออกมาได้ 2) ระดับรวบรวมสาระสำคัญได้ หรือความเข้าใจ คือ ความสามารถในการแปลความหมายตีความได้ 3) ระดับนำไปใช้ คือ ความสามารถในการนำข้อเท็จจริงไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม 4) ระดับการวิเคราะห์ คือ สามารถแยกเป็นส่วน ๆ เพื่อให้การสื่อความหมายชัดเจนยิ่งขึ้น 5) ระดับการสังเคราะห์ คือ การนำข้อมูลมาประกอบกันแล้วนำไปสู่การสร้างสรรค์และ 6) ระดับการประเมินผล คือ ความสามารถในการตัดสิน รวบรวมและวัดผลข้อมูลได้

#### 2.4.3 การวัดความรู้

กิติมา ปริศีลติก [54] กล่าวว่า เครื่องมือที่ใช้ในการวัดความรู้มีหลายชนิด แต่ละชนิดมีความเหมาะสมกับการวัดความรู้ตามคุณลักษณะซึ่งแตกต่างกันออกไป เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้ที่นิยมใช้วัดกันมากคือ แบบทดสอบ แบบทดสอบถือว่าเป็นสิ่งเร้า เมื่อนำไปเร้าผู้ถูกสอบ ให้แสดงอาการตอบสนองออกมาด้วยพฤติกรรมบางอย่าง เช่น การพูด การเขียน การทำท่าทาง ฯลฯ เพื่อให้สามารถสังเกตเห็นหรือสามารถนับจำนวนปริมาณได้ เพื่อนำไปแทนอันดับหรือคุณลักษณะของบุคคลนั้น รูปแบบของข้อสอบหรือแบบทดสอบมี 3 ลักษณะ ดังนี้

1) ข้อสอบปากเปล่า เป็นการทดสอบด้วยวาจา หรือคำพูดระหว่างผู้ทำการสอบกับผู้ถูกสอบ โดยตรงหรือบางครั้ง เรียกว่า “การสัมภาษณ์”

2) แบบสอบข้อเขียน ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ

- แบบความเรียง เป็นแบบที่ต้องการให้ผู้อธิบาย บรรยาย ประพันธ์ หรือ วิจารณ์เรื่องราวที่เกี่ยวกับความรู้นั้น

- แบบจำกัด คำตอบเป็นข้อสอบที่ให้ผู้สอบพิจารณาเปรียบเทียบ ตัดสิน ข้อความ หรือรายละเอียดต่าง ๆ ซึ่งมีอยู่ 4 แบบ คือ แบบถูก ผิด แบบจำคู่ และแบบเลือกตอบ

3) ข้อสอบภาคปฏิบัติ เป็นข้อสอบที่ไม่ต้องการให้ผู้ถูกสอบตอบสนองออกมาด้วย คำพูดหรือเขียนเครื่องหมายใด ๆ แต่มุ่งให้แสดงพฤติกรรมด้วยการกระทำจริง

รวิวรรณ ชินะตระกูล [55] การสร้างแบบทดสอบเพื่อเป็นเครื่องมือวัดพฤติกรรมด้าน ความรู้ ความจำที่เป็นที่รู้จักแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1) แบบอัตนัย เป็นแบบทดสอบที่ผู้สอบต้องเขียนตอบ เป็นการยากที่จะควบคุมการ ตอบของผู้สอบได้ แบบทดสอบชนิดนี้ยังแบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ

1.1) แบบทดสอบที่ไม่จำกัดคำตอบ (Essay – extended response) หมายถึง แบบทดสอบที่ผู้ตอบมีสิทธิในการตอบอย่างเสรี

1.2) แบบทดสอบที่จำกัดคำตอบ (Essay – restricted response) หมายถึง แบบทดสอบที่ผู้ตอบมีสิทธิในการตอบจำกัด

1.3) แบบทดสอบแบบตอบสั้น ๆ (Short – answer) หมายถึง แบบทดสอบที่ ต้องการคำตอบที่เป็นวลีเท่านั้น

1.4) แบบทดสอบแบบให้เติมคำให้สมบูรณ์ หมายถึง แบบทดสอบที่ต้องการ ให้เติมคำตอบ

2) แบบปรนัย เป็นแบบทดสอบที่มีรูปแบบ (Structure) มากที่สุด สามารถใช้วัดผลได้ แบบทดสอบแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ

2.1) แบบถูกผิด (True – False) คำถามชนิดนี้ถามถึงความจริง หลักการ กฎ ต่าง ๆ และการตีความ

2.2) แบบทดสอบแบบจับคู่ (Matching) ลักษณะของข้อสอบจะมี 2 คอลัมน์ คอลัมน์หนึ่งเป็นชุดของคำถาม อีกคอลัมน์หนึ่งเป็นชุดคำตอบ ซึ่งผู้ตอบจะเลือกคำตอบที่ถูกต้อง เพื่อให้สอดคล้องกับคำถาม

2.3) แบบทดสอบแบบเลือกตอบ (Multiple Choice) ข้อสอบแบบนี้จะ ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนแรกเป็นส่วนของโจทย์ อีกส่วนหนึ่งเป็นตัวเลือก มีตั้งแต่ 3 – 5 ตัวเลือก แบบทดสอบประเภทนี้จะวัดความสามารถของสมองได้ตั้งแต่ต่ำจนถึงขั้นสูง ๆ โดยคำตอบในตัวเลือก

นั้นจะมีข้อล่อลึงอยู่เพียงข้อเดียว ส่วนข้ออื่น ๆ เป็นตัวลวง (Distracters) เป็นแบบทดสอบที่นิยมใช้กันมาก เพราะมีข้อดีที่ว่าการให้คะแนนไม่ว่าใครตรวจ การให้คะแนนจะเท่ากันเสมอ

รัตติกกรณ จงวิศาล [56] กล่าวว่า การวัดความรู้ ความสามารถในการระลึก (Recall) เรื่องราวข้อเท็จจริง หรือประสบการณ์ต่าง ๆ หรือเป็นการวัดการระลึก ประสบการณ์เดิมที่บุคคลได้รับจากคำสอนการบอกกล่าว การฝึกฝนของผู้สอนรวมทั้งตำราจากสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ด้วยคำถามวัดความรู้แบ่งออกเป็น 3 ชนิด คือ

1) ถามความรู้ในเนื้อเรื่อง เป็นการถามรายละเอียดของเนื้อหา ข้อเท็จจริงต่าง ๆ ของเรื่องราวทั้งหลาย ประกอบด้วยคำถามประเภทต่าง ๆ เช่น ศัพท์และนิยาม กฎและความจริงหรือรายละเอียดเนื้อหาต่าง ๆ

2) ความรู้ในวิธีการ เป็นการถามวิธีปฏิบัติต่าง ๆ แบบแผน ประเพณี ขั้นตอนการปฏิบัติทั้งหลาย เช่น ระเบียบแบบแผน ลำดับขั้นและแนวโน้ม การจัดประเภทและหลักเกณฑ์ต่าง ๆ

3) ถามความรู้รวบยอดเป็นการถามความสามารถในการจดจำข้อสรุป หรือหลักการของเรื่องที่เกิดจากการผสมผสานหลักขณะ เพื่อรวบรวมและย่อลงมาเป็นหลัก หรือหัวใจของเนื้อหานั้น ๆ

จิราภรณ์ ศิริทวี (อ้างถึงใน นิภาพร แสงไพโรจน์) [57] กล่าวว่า การวัดพฤติกรรมด้านพุทธิพิสัยเป็นการวัดความสามารถด้านสติปัญญา ได้แก่ ความสามารถด้าน ความรู้ ความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินค่า เครื่องมือที่ใช้วัดพฤติกรรมด้านพุทธิพิสัยที่ใช้กันส่วนใหญ่ คือ แบบทดสอบซึ่งเครื่องมือในการวัดผล มี 2 ประเภท คือ

1) ประเภทแบบสอบต่าง ๆ เช่น แบบสอบผลการเรียนรู้ ใช้วัดพฤติกรรมด้านความรู้ ความคิด ซึ่งมีทั้งแบบสอบอัตนัย แบบเขียนตอบ แบบปรนัย แบบเลือกตอบ แบบถูกผิด แบบจับคู่ แบบหลายตัวเลือก แบบทดสอบ คือ ชุดคำถามหรือกลุ่มงานใด ๆ ที่สร้างขึ้นเพื่อจะชักนำให้ผู้ถูกทดสอบแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมาให้ผู้สอนสังเกตได้และวัดได้แบบทดสอบสามารถแบ่งออกได้หลายประเภทขึ้นอยู่กับเกณฑ์ที่ใช้

2) ประเภทไม่ใช่แบบสอบ เป็นเครื่องมือในการวัดผลการเรียนรู้ในชีวิตประจำวัน เช่น การซักถาม การสังเกตพฤติกรรม การรับฟังความคิดเห็น ซึ่งการวัดผลโดยไม่ใช่แบบสอบ จะใช้เทคนิคการสังเกตเป็นหลัก หรือใช้แบบตรวจสอบรายการ แบบมาตรา ประเมินค่าแบบบันทึกพฤติกรรม



สรุปได้ว่า เครื่องมือที่ใช้ในการวัดความรู้มีหลายชนิด แต่ละชนิดมีความเหมาะสมกับการวัดความรู้ตามคุณลักษณะซึ่งแตกต่างกันออกไป ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แบบทดสอบแบบถูกผิด มาเป็นเครื่องมือในการวัดความรู้เกี่ยวกับเนื้อหาเรื่องโรคหลอดเลือดสมองในสื่อโมชันกราฟิก

## 2.5 แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติไว้ดังนี้

### 2.5.1 ความหมายของทัศนคติ

Gibson [58] กล่าวว่า ทัศนคติเป็นความรู้สึกเชิงบวก หรือเชิงลบเป็นสภาวะจิตใจในการพร้อมที่จะส่งผลกระทบต่อ การตอบสนองของบุคคลนั้น ๆ ต่อบุคคลอื่น ๆ ต่อวัตถุหรือต่อสถานการณ์ โดยที่ทัศนคตินี้สามารถเรียนรู้ หรือจัดการได้โดยใช้ประสบการณ์

ประภาเพ็ญ สุวรรณ [44] ได้ให้ความหมายของคำว่าทัศนคติว่า ทัศนคติ หรืออาจใช้คำว่า เจตคติ ทัศนคติเป็นนามธรรมและเป็นส่วนที่ทำให้เกิดการแสดงออกด้านปฏิบัติ แต่ทัศนคติไม่ใช่แรงจูงใจและแรงขับ หากแต่เป็นสภาพแห่งความพร้อมที่จะโต้ตอบแสดงให้ทราบถึงแนวทางการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งเร้า

สร้อยตระกูล (ติวานนท์) อรรถมานะ [59] กล่าวว่า ทัศนคติ คือ ผลผสมผสานระหว่าง ความนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็น ความรู้ และความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งออกมาในทางประเมินค่าอันอาจเป็นไปในทางยอมรับ หรือปฏิเสธก็ได้และความรู้สึกเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งขึ้น

คำรงค์ศักดิ์ ชัยสนิท และคณะ [60] ได้อธิบายได้ว่า ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งใด ๆ อันได้จากประสบการณ์หรือการเรียนรู้และเป็นแนวโน้มที่จะแสดงออกซึ่งพฤติกรรมในทางสนับสนุนหรือต่อต้านสิ่งนั้น

สรุปได้ว่า ทัศนคติ หมายถึง ความเชื่อ ความคิดเห็น ความรู้ และความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อันได้จากประสบการณ์หรือการเรียนรู้ของบุคคลนั้น ซึ่งอาจเป็นไปในทางยอมรับหรือปฏิเสธก็ได้

### 2.5.2 องค์ประกอบของทัศนคติ

Gibson [58] ได้แบ่งทัศนคติเป็น 3 องค์ประกอบ มีดังนี้

1) ความรู้สึก องค์ประกอบด้านอารมณ์หรือความรู้สึก ของทัศนคติ คือ การได้รับการถ่ายทอด การเรียนรู้มาจากพ่อ แม่ ครู หรือกลุ่มของเพื่อน ๆ

2) ความรู้ความเข้าใจ องค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจของทัศนคติจะประกอบด้วย การรับรู้ของบุคคล ความคิดเห็น และความเชื่อของบุคคล หมายถึง กระบวนการคิดซึ่งเน้นไปที่การใช้เหตุผลและตรรกะ องค์ประกอบที่สำคัญของความรู้ ความเข้าใจ คือ ความเชื่อในการประเมินผลหรือความเชื่อที่ถูกประเมินผลไว้แล้ว โดยตัวเองประเมิน ซึ่งความเชื่อเหล่านี้จะแสดงออกมาจากความประทับใจในการชอบหรือไม่ชอบ ซึ่งบุคคลเหล่านั้นรู้สึกต่อสิ่งของ หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

3) พฤติกรรม แนวโน้มหรือความตั้งใจของคนที่จะแสดงบางสิ่งบางอย่างหรือที่จะกระทำบางสิ่งบางอย่างต่อคนใดคนหนึ่ง สิ่งใดสิ่งหนึ่ง ในทางใดทางหนึ่ง เช่นเดียวกับ Sharon และ Saul (อ้างถึงใน เกศริน บุญเลิศ) [61] ที่แบ่งของทัศนคติเป็น 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1) องค์ประกอบด้าน ความรู้ ความเข้าใจ หมายถึง ความเชื่อเชิงการประเมินเป้าหมาย โดยอยู่บนพื้นฐานของความเชื่อ จินตนาการ และการจา

2) องค์ประกอบด้านอารมณ์ ความรู้สึก หมายถึง ความรู้สึกในทางบวก หรือลบ หรือทั้งบวก และลบต่อเป้าหมาย

3) องค์ประกอบด้านพฤติกรรม หมายถึง แนวโน้มของพฤติกรรม หรือแนวโน้มของการแสดงออกต่อเป้าหมาย

ดังนั้นสรุปได้ว่า ทัศนคติประกอบไปด้วย 1) ความรู้ความเข้าใจที่มาจากการรับรู้ของบุคคล ความคิดเห็น และความเชื่อ ซึ่งความเชื่อเหล่านี้จะแสดงออกมาจากความประทับใจในการชอบหรือไม่ชอบ 2) อารมณ์ที่สามารถเกิดขึ้นทั้งทางบวกและทางลบต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และ 3) พฤติกรรมที่จะกระทำบางอย่างต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

### 2.5.3 การเกิดทัศนคติ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ [44] ได้กล่าว สิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดของทัศนคติ คือ

1) ประสบการณ์เฉพาะอย่าง (Specific Experience) เมื่อบุคคลมีประสบการณ์เฉพาะอย่างต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งจะทำให้เขาเกิดทัศนคติต่อสิ่งนั้นไปตามทิศทางที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน

2) การติดต่อสื่อสารจากบุคคลอื่น (Communication From others) การได้รับการติดต่อสื่อสารจากบุคคลอื่น จะทำให้เกิดทัศนคติจากการรับรู้ข่าวสารต่าง ๆ จากผู้อื่นได้

3) สิ่งที่เป็นแบบอย่าง (Models) การเลียนแบบผู้อื่นทำให้เกิดทัศนคติขึ้นได้

4) ความเกี่ยวข้องกับสถาบัน (Institutional Factors) ทัศนคติของบุคคลหลายอย่างเกิดขึ้นเนื่องจากความเกี่ยวข้องกับสถาบัน เช่น โรงเรียน วัด หน่วยงานต่าง ๆ เป็นต้น

ไพบูลย์ โหมยิทธนสาร (อ้างถึงใน เกศริน บุญเลิศ) [61] กล่าวว่า การเกิดทัศนคติมีอยู่ด้วยกัน 2 ปัจจัย คือ

1) ประสบการณ์ (Experience) การที่บุคคลได้พบเห็นคุ้นเคยหรือทดลองสิ่งใด นับเป็นประสบการณ์โดยตรง (Direct experience) และการที่บุคคลได้ยิน ได้ฟัง ได้อ่าน เกี่ยวกับเรื่องใด นับเป็นประสบการณ์ทางอ้อม (Indirect experience)

2) ค่านิยม (Value) แต่ละบุคคลมีค่านิยมและการตัดสินใจค่านิยมไม่เหมือนกันทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพการณ์ของสิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคลทั้งประสบการณ์และค่านิยม ทำให้แต่ละบุคคลมีทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งแตกต่างกันไป

ดังนั้น ทัศนคติของบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เกิดได้จากประสบการณ์ของบุคคลนั้น การติดต่อสื่อสารได้ยิน ได้ฟัง ได้รับแบบอย่างมาจากบุคคลอื่นหรือมาจากค่านิยมของแต่ละบุคคล สถาบันครอบครัว โรงเรียน วัด หรือหน่วยงานต่าง ๆ

#### 2.5.4 ประเภทของทัศนคติ

สันติมา เกษมสันต์ ณ อยุธยา [62] กล่าวว่า ทัศนคติแสดงออกในรูปพฤติกรรม 3 ลักษณะ คือ

1) ทัศนคติเชิงนิมิตหรือทางบวก (Positive Attitude) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกในลักษณะพึงพอใจและเห็นชอบด้วย ทำให้บุคคลต้องการเข้าใกล้สิ่งนั้น

2) ทัศนคติเชิงนิเสธหรือทางลบ (Negative Attitude) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาในลักษณะไม่พึงพอใจ ไม่เห็นด้วย ไม่ชอบ จะทำให้บุคคลพยายามหลีกเลี่ยงที่จะเข้าใกล้สิ่งนั้น

3) ทัศนคตินิ่งเฉย (Passive Attitude) เป็นพฤติกรรมที่บางครั้งบุคคลอาจไม่มีความคิดเห็นต่อบุคคลอื่น เรื่องราวหรือสิ่งต่าง ๆ โดยสิ้นเชิง จนกลายเป็นความรู้สึกนิ่งเฉยต่อบุคคลนั้นเรื่องนั้นหรือสิ่งนั้น ๆ เช่นเดียวกับ สมศักดิ์ วสุวิทกุล [53] ที่กล่าวว่า ทัศนคติสามารถแบ่งออกเป็น 3 ประเภทด้วยกันคือ ทัศนคติเชิงบวก หมายถึง ทัศนคติที่ดีต่อเรื่องราว หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ทัศนคติเชิงลบ หมายถึง ทัศนคติที่ไม่ดีต่อเรื่องราว หรือบุคคลซึ่งอาจจะเกิดจากการไม่เชื่อใจ สงสัยในพฤติกรรม ความเข้ากันไม่ได้ทางด้านอุปนิสัยและความโกรธ หรือเกลียดที่มีต่อบุคคลหรือเรื่องราว นั้น ๆ และทัศนคติเป็นกลาง คือการนิ่งเฉยหรือไม่แสดงท่าทีต่อปัญหา หรือเรื่องราวใด ๆ อย่างสิ้นเชิง กล่าวคือการอยู่ตรงกลางระหว่างทัศนคติเชิงบวกและทัศนคติเชิงลบนั่นเอง

สรุปได้ว่า ทัศนคติแบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ ทัศนคติเชิงบวก คือ ทัศนคติที่ดีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งมีลักษณะพึงพอใจ ชอบ เห็นด้วย ทัศนคติเชิงลบ คือ ทัศนคติที่ไม่ดีที่อาจแสดงในลักษณะไม่พึงพอใจ ไม่ชอบ และทัศนคตินิ่งเฉยหรือเป็นกลาง คือ การไม่แสดงท่าทีหรือไม่มีความคิดเห็นใด ๆ

### 2.5.5 การวัดทัศนคติ

การวัดทัศนคตินั้นทำได้หลายรูปแบบและมีวิธีการที่แตกต่างกัน ฌรงค์ ปรภายนต์ และคณะ [63] ได้กล่าวถึงวิธีการวัดทัศนคติไว้ดังนี้

1) การวัดทัศนคติโดยใช้ช่วงปรากฏที่เท่ากัน (Equal – Appearing Intervals) วิธีนี้สร้างขึ้นโดย Thurstone ใช้วัดความรู้สึกที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่าเป็นไปในทางบวกหรือทางลบ การวัดนั้นต้องทำการสร้างข้อความที่แทนความรู้สึกของกลุ่มบุคคลให้มากที่สุดโดยเรียงลำดับความเห็นด้วยมากที่สุด ไปจนถึงไม่เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน 11 ลำดับ แล้วนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ซึ่งสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์นี้ได้จากการให้ระดับข้อความต่าง ๆ ทั้งหมดจากคณะกรรมการ

2) การวัดทัศนคติโดยใช้วิธีลิเกิร์ต (Likert Method of Surmated Rating) วิธีนี้สร้างขึ้นโดย Renis Likert วิธีวัด คือ สร้างข้อความทัศนคติ (attitude statement) ขึ้นมาหลาย ๆ ข้อความให้ครอบคลุมหัวข้อที่ต้องการศึกษา แล้วมีคำตอบให้เลือก 5 คำตอบ ได้แก่ 1. ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2. ไม่เห็นด้วย 3. ไม่แน่ใจ 4. เห็นด้วย 5. เห็นด้วยอย่างยิ่ง

3) การวัดทัศนคติโดยวิธีวิเคราะห์สเกล (Scalogram Analysis) วิธีนี้เป็นวิธีการที่อธิบายถึงขบวนการในการประเมินผลกลุ่มของข้อความว่าเป็นไปตามลักษณะ Guttman Scale หรือไม่ตามความคิดของ Guttman เชื่อว่าสเกลวัดทัศนคติควรมีข้อความเพียง 4 – 6 ข้อความ หรือมากที่สุด 10 – 12 ข้อความเท่านั้นแล้วให้ผู้ตอบตอบว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย การให้คะแนนจะให้คะแนน 1 สำหรับข้อความที่เห็นด้วยและให้คะแนน 0 สำหรับข้อความที่ไม่เห็นด้วย แล้วนำมารวมคะแนนของแต่ละคน จากนั้นเรียงลำดับคะแนนรวมของแต่ละคนจากมากไปหาน้อยแล้วจึงวิเคราะห์สเกลตามวิธีของ Guttman

4) การวัดทัศนคติโดยใช้วิธีเทคนิคความหมายจำแนก (Semantic Differential) วิธีการนี้คิดขึ้นโดยออสกู๊ด (Charles E. Osgood) เป็นการวัดทัศนคติของบุคคลต่อสิ่งเร้าอย่างใดอย่างหนึ่งโดยใช้คำศัพท์ 2 คำที่มีความหมายตรงข้ามกันระหว่างคำทั้งสองนี้จะมีค่าระดับคะแนนอยู่ในระหว่างกลาง โดยปกติจะมีความหมาย ด้วยข้อให้เลือกจำนวน 3, 5, 7 ข้อ ซึ่งให้กลุ่มบุคคลประเมินค่าเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งการประเมินนี้จะให้ผู้ตอบประเมินค่ามากน้อย เช่น ดี – ชั่ว จริง – เท็จ เป็นต้น

5) การวัดทัศนคติโดยวิธีการสะท้อนให้เห็นภาพ (Projective Techniques) วิธีนี้เป็น การวัดทัศนคติทางอ้อม ในการวัดทัศนคตินั้น ถ้าผู้ที่ศึกษาโดยตรงรู้ว่ามีความต้องการที่จะทราบถึงอะไร เราอาจจะได้ข้อมูลจากผู้ถูกศึกษาไม่ตรงตามทัศนคติที่เป็นจริงของเขาก็ได้ ทั้งนี้เพราะเรื่องที่ศึกษามีส่วนทำให้ผู้ถูกศึกษาเสียหายนะนั้นผู้ศึกษาจึงต้องใช้วิธีการวัดโดยที่ผู้ถูกศึกษาไม่ทราบว่าตนกำลังให้ข้อเท็จจริงในเรื่องใดแน่ ซึ่งวิธีการสะท้อนให้เห็นภาพช่วยแก้ปัญหาดังกล่าวได้

นอกจากนี้ บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ [64] ยังกล่าวว่า การวัดทัศนคติ มีหลักเบื้องต้น 3 ประการ ดังนี้

1) เนื้อหา (Content) การวัดทัศนคติต้องมีสิ่งเร้าไปกระตุ้นให้แสดงกริยาทำที่ออกสิ่งเร้า โดยทั่วไป ได้แก่ สิ่งที่ต้องการทำ

2) ทิศทาง (Direction) การวัดทัศนคติโดยทั่วไปกำหนดให้ทัศนคติมีทิศทางเป็นเส้นตรงและต่อเนื่องกันในลักษณะเป็น ซ้าย-ขวา และ บวก-ลบ

3) ความเข้ม (Intensity) กริยาทำที่และความรู้สึกที่แสดงออกต่อสิ่งเร้านั้น มีปริมาณมากหรือน้อยแตกต่างกัน ถ้ามีความเข้มสูงไม่ว่าจะเป็นไปในทิศทางใดก็ตาม จะมีความรู้สึก หรือทำที่รุนแรงมากกว่าที่มีความเข้มปานกลาง และมาตรวัดทัศนคติ (Attitude Scale) หรือเครื่องมือที่ใช้วัดทัศนคติ เรียกว่ามาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) เครื่องมือวัดทัศนคติที่นิยมใช้และรู้จักกันแพร่หลายมี 4 ชนิด ได้แก่

- มาตรวัดแบบเทอร์สโตน (Thurstone Type Scale)
- มาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale)
- มาตรวัดแบบกัตต์แมน (Guttman Scale)
- มาตรวัดของออสกู๊ด (Osgood Scale)

ซึ่งแต่ละประเภทมีข้อจำกัด ข้อดี ข้อเสียแตกต่างกัน ดังนั้น การจะเลือกใช้มาตรวัดแบบใดขึ้นอยู่กับสถานการณ์และความจำกัดของการศึกษา

ดังนั้น อาจสรุปได้ว่า การเลือกวิธีการวัดทัศนคติแต่ละแบบมีความแตกต่างกัน การจะเลือกแบบใดแบบหนึ่งมาใช้ ต้องคำนึงถึงความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ของการวิจัย ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้การวัดทัศนคติโดยใช้วิธีลิเคิร์ต (Likert Method of Surmated Rating) โดยการสร้างข้อคำถามเกี่ยวกับทัศนคติให้ครอบคลุมหัวข้อที่ต้องการศึกษาแล้วมีหัวข้อให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 5 ระดับ

## 2.6 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ค้นคว้า รวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับและแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ โดยมีเนื้อหา ดังนี้

### 2.6.1 ความหมายของความพึงพอใจ

Elia & Partrick [65] ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจว่าเป็นความรู้สึกของบุคคลในด้านความพึงพอใจ หรือสภาพจิตใจของบุคคลว่าชอบมากน้อยแค่ไหน

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ [66] ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจ (Satisfaction) ความพึงพอใจ เป็นความชอบของแต่ละบุคคลซึ่งระดับความพึงพอใจของแต่ละบุคคลย่อมแตกต่างกัน อาจเนื่องจาก พื้นฐานทางการศึกษา ทางด้านเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน [67] ได้ให้ความหมายว่า พอใจ ชอบใจ พฤติกรรม เกี่ยวกับความพึงพอใจของมนุษย์คือความพยายามที่จะจัดความตึงเครียด หรือความกระวนกระวาย หรือภาวะไม่ได้คลุยกภาพในร่างกาย ซึ่งเมื่อมนุษย์สามารถจัดสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวได้แล้วมนุษย์ย่อม ได้รับความพึงพอใจในสิ่งที่ตนต้องการ

ปริญญา จเรรัชต์และคณะ [68] ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจหมายถึงท่าทีความรู้สึก หรือทัศนคติในทางที่ดีของบุคคลที่มีต่อสิ่งที่ปฏิบัติร่วมปฏิบัติ หรือได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติ

เกวลี ผังดี และพิมพ์รดา ครองยศ [69] ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจเป็นทัศนคติอย่าง หนึ่ง ที่เป็นนามธรรมเป็นความรู้สึกทั้งทางด้านบวกและลบขึ้นอยู่กับ การได้รับการตอบสนอง เป็นสิ่ง ที่กำหนดพฤติกรรมในการแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อการเลือกที่จะปฏิบัติสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

จากความหมายของความพึงพอใจ สรุปได้ว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกด้าน บวกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง สภาพจิตใจที่มีความชอบมากน้อยแค่ไหน ซึ่งระดับความพึง พอใจของแต่ละคนย่อมแตกต่างกันอาจเนื่องมาจากพื้นฐานทางการศึกษา ทางด้านเศรษฐกิจและ สิ่งแวดล้อม

## 2.6.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

การศึกษาการใช้สื่อเพื่อความพึงพอใจในระยะแรกนั้นขาดความต่อเนื่องในทางทฤษฎี เนื่องจากถูกกำหนดโดยเจ้าของกิจการหนังสือพิมพ์หรือเจ้าของวิทยุกระจายเสียงที่ต้องการทราบถึง แรงจูงใจของผู้รับสารเพื่อจะสามารถตอบสนองความต้องการได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม การวิจัยในเรื่องนี้ได้พัฒนามากขึ้นในปลายปี ค.ศ. 1950 และต่อเนื่องถึง 1960 โดยการศึกษาในระยะนี้ จะเน้นที่การศึกษาตัวแปรทางสังคมและทางจิตวิทยาซึ่งเป็นตัวแปรก่อนที่จะเกิดการบริโภคสื่อ

Katz และคณะ (อ้างถึงใน นุชจรี คำโชติรส) [70] ได้ศึกษาข้อมูลซึ่งเก็บจากผู้ใช้สื่อ ในประเทศอิสราเอล งานวิจัยชิ้นนี้เป็นการวิจัยสำรวจขั้นพื้นฐานและเป็นความพยายามที่จะประดิษฐ์ เครื่องมือในการวัดมากกว่าที่จะเป็นการศึกษาเพื่อพิสูจน์สมมติฐานใด ๆ โดย Katz ได้สร้างมาตรวัด ความต้องการทางด้านจิตใจและสังคมมนุษย์ขึ้น โดยนำเอาองค์ประกอบทั้ง 3 อย่างมารวมกันเข้าเป็น ความต้องการในแง่ต่าง ๆ องค์ประกอบทั้ง 3 นี้ได้แก่

1) ลักษณะของการต้องการ (Mode) คือ

1.1) ต้องการให้เพิ่มมากขึ้น

- 1.2) ต้องการให้ลดลง
- 1.3) ต้องการให้ได้มา
- 2) จุดประสงค์ของการติดต่อของบุคคลต่อสิ่งภายนอก (Connection) คือ
  - 2.1) การติดต่อเพื่อรับข่าวสารความรู้
  - 2.2) การติดต่อเพื่อความพอใจเพื่อประสบการณ์ทางอารมณ์
  - 2.3) การติดต่อเพื่อความเชื่อถือความมั่นใจความมั่นคงและสถานภาพ
  - 2.4) การติดต่อเพื่อเชื่อมโยง
- 3) บุคคลหรือสื่อภายนอกที่มนุษย์โยงการติดต่อไปสู่ (Referent) ได้แก่
  - 3.1) ตนเอง
  - 3.2) ครอบครัว
  - 3.3) เพื่อนฝูง
  - 3.4) สังคมรัฐบาล
  - 3.5) ขนบธรรมเนียมวัฒนธรรม
  - 3.6) โลก
  - 3.7) สิ่งภายนอกอื่น ๆ ที่มีความหมายนัยลบ

จากองค์ประกอบทั้ง 3 นี้ Katz ได้สร้างข้อความแสดงความต้องการ (Needs) ของบุคคลขึ้นเป็นจำนวน 35 ข้อความเพื่อที่จะชี้ให้เห็นถึงความต้องการของบุคคลซึ่งสามารถใช้สื่อต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความพึงพอใจ (Gratifications) ได้จากนั้น Katz ได้นำข้อความชี้ความต้องการของบุคคลจำนวน 35 ข้อความมาสร้างมาตรวัด (Rating Scale) ระดับของการตระหนักในความสำคัญของความต้องการแต่ละอย่างของแต่ละบุคคล (Individual's Needs Salience) โดยใช้มาตรวัด 4 ระดับ ได้แก่ (1) สำคัญมาก (2) สำคัญพอใช้ (3) ไม่ค่อยสำคัญนัก (4) ไม่สำคัญเลย

นอกจากนี้ Katz ยังได้วัดระดับความพอใจ (Gratifications) ที่ผู้รับสารได้รับจากสื่อประเภทต่าง ๆ โดยใช้วิธีคล้ายคลึงกันคือ สร้างมาตรวัดความพอใจที่สื่อมวลชนแต่ละประเภท อันได้แก่โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ และภาพยนตร์ให้แก่ผู้รับสารตัวอย่างมาตรวัดความพอใจ เช่น โทรทัศน์สามารถช่วยตอบสนองความต้องการที่จะรับรู้ข่าวสารความเป็นไปในโลกได้อย่างไร (1) ช่วยได้มาก (2) ช่วยได้พอควร (3) ไม่ค่อยช่วยนัก (4) ไม่ได้ช่วยเลยนอกจากนี้ยังถามประกอบด้วยว่าถ้าสื่อเหล่านี้ไม่ได้ให้ความพอใจตามที่ต้องการแล้วมีอะไรบ้างที่สนองความต้องการเหล่านี้ได้

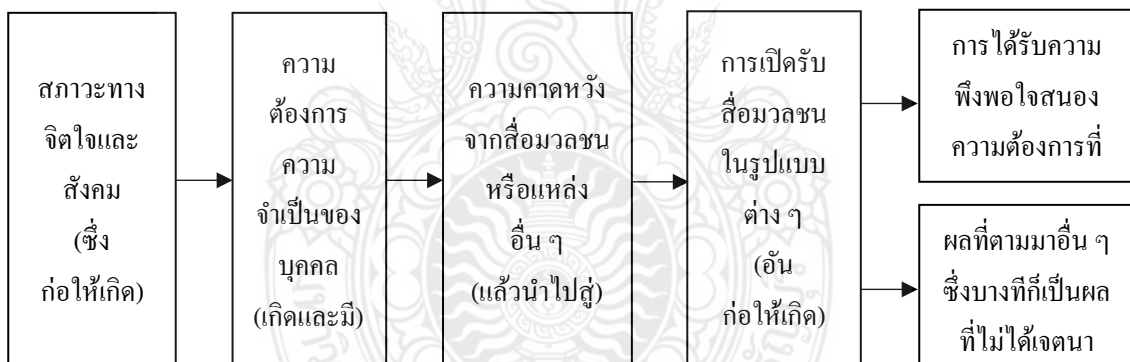
ผลของการวิจัยพบว่าชาวอิสราเอลเห็นประโยชน์ของแหล่งสนองความพึงพอใจที่ไม่ใช่สื่อ อาทิครอบครัวเพื่อนฝูงแต่คนเหล่านี้ก็จัดอันดับว่าสื่อมีส่วนช่วยพอสมควรในการสนองความ

ต้องการต่าง ๆ โดยเฉพาะบุคคลที่ค่อนข้างสันโดษ ซึ่งไม่ค่อยติดต่อกันอย่างใกล้ชิดกับบุคคลอื่นจะเห็นว่าสื่อมีประโยชน์สูงในการตอบสนองความต้องการนอกจากนั้น Katz ยังพบว่าสื่อมวลชนช่วยในการสนองความต้องการที่จะหนีจากสภาพเป็นจริงได้และคนที่ให้ความสำคัญต่อความต้องการรักษาสถานภาพของรัฐให้มั่นคงมักจะเห็นว่าสื่อช่วยในการสนองความต้องการนี้ได้เป็นอย่างดี

จากงานวิจัยชิ้นนี้ Katz ได้ให้คำอธิบายในเรื่องการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจจากสื่อมวลชนของผู้รับสารว่าคือการศึกษาเกี่ยวกับ

- 1) สภาวะทางสังคมและจิตใจ
- 2) ความต้องการจำเป็นของบุคคล
- 3) ความคาดหวังจากสื่อมวลชนหรือแหล่งข่าวอื่น ๆ
- 4) การเปิดรับสื่อมวลชนในรูปแบบต่าง ๆ กัน
- 5) การได้รับความพึงพอใจตามที่ต้องการและผลอื่น ๆ ที่ตามมาซึ่งอาจจะไม่ใช่ผลที่ตั้งเจตนาไว้ก็ได้

องค์ประกอบต่าง ๆ เกี่ยวกับแนวคิดในเรื่องการใช้ประโยชน์และได้รับความพึงพอใจจากสื่อมวลชนตามที่กล่าวมาแสดงให้เห็นในรูปแบบจำลองได้ดังนี้



ภาพที่ 2.1 แสดงแบบจำลองขบวนการการใช้ประโยชน์และการได้รับความพึงพอใจ

ทีมา พิระ จิระโสภณ (อ้างถึงใน นุชจรี คำโชติรส) [70]

แบบจำลองที่ Katz สร้างขึ้นอธิบายได้ คือสภาวะทางสังคมและจิตใจที่แตกต่างกันทำให้มนุษย์มีความแตกต่างกันไปความต้องการที่แตกต่างกันนี้ ทำให้แต่ละคนคาดคะเนว่าสื่อแต่ละประเภทจะสนองความพึงพอใจได้แตกต่างกันออกไปด้วย ดังนั้น ลักษณะของการใช้สื่อของบุคคลที่มีความต้องการไม่เหมือนกันจะแตกต่างกันไปขั้นสุดท้ายคือ ความพอใจที่ได้รับจากสื่อที่ต่างกันออกไปแบบจำลองนี้สามารถอธิบายให้เห็นสภาพได้ชัดเจนขึ้น โดยยกตัวอย่างดังนี้ บุคคลผู้หนึ่งมีความต้องการจำเป็นตามสภาวะทางจิตใจและสังคม เช่น ต้องการเป็นคนรอบรู้ทันสมัยเพื่อเป็นที่ยอมรับ



ของบุคคลอื่นและมีความคาดหวังจากสื่อมวลชนว่าการบริโภคข่าวสารจากสื่อมวลชนจะช่วยสนองความต้องการของเขาได้เขาจึงเลือกใช้สื่อมวลชน โดยเลือกดูรายการข่าวจากโทรทัศน์ฟังข่าวจากวิทยุกระจายเสียงหรืออ่านข่าวจากหนังสือพิมพ์นิตยสารที่จะช่วยให้เขาได้รับความพึงพอใจตามที่เขาต้องการ คือ เป็นคนรอบรู้ทันสมัยขณะเดียวกันผลจากการบริโภคข่าวสารจากสื่อมวลชนทุก ๆ วันก็อาจมีผลอื่น ๆ ตามมานอกเหนือจากการเป็นผู้รอบรู้ทันสมัย เช่น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติหรือเปลี่ยนลักษณะนิสัยและพฤติกรรมบางอย่างได้เช่นกัน [71]

อย่างไรก็ตาม Katz สรุปว่าการศึกษาสื่อมวลชนตามทฤษฎีการใช้ประโยชน์และการได้รับความพึงพอใจนี้มีข้อตกลงเบื้องต้น คือ

- 1) มนุษย์จึงใจเสาะแสวงหาข่าวสารไม่ได้ถูกยัดเยียดให้อ่านดูหรือฟังมนุษย์มีทางเลือกที่จะหลบหลีกข่าวสารได้ถ้าต้องการ
- 2) การใช้การสื่อสารของมนุษย์มีจุดหมาย
- 3) สื่อมวลชนต้องแข่งขันกับสิ่งเร้าอื่น ๆ อีกหลายอย่างที่จะตอบสนองความต้องการรู้ของมนุษย์ได้
- 4) มนุษย์เป็นผู้กำหนดความต้องการของตนเองจากความสนใจหรือแรงจูงใจที่เกิดขึ้นในกรณีต่าง ๆ
- 5) มนุษย์ทุกคนเป็นปัจเจกบุคคลที่มีความต้องการส่วนตัว

### 2.6.3 การวัดความพึงพอใจ

การวัดความพึงพอใจทำได้หลายวิธี มีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการวัดความพึงพอใจไว้ ดังนี้ สมศักดิ์ คงเที่ยง และอัญชติ โพธิ์ทอง [72] กล่าวถึง การวัดความพึงพอใจไว้ 3 วิธี ดังนี้

- 1) การใช้แบบสอบถาม เป็นที่นิยมกันอย่างแพร่หลาย โดยการขอความร่วมมือจากกลุ่มบุคคลที่ต้องการวัด แสดงความคิดเห็นลงในแบบฟอร์มที่กำหนดคำตอบไว้ให้เลือกตอบ หรือเป็นคำตอบอิสระ
- 2) การสัมภาษณ์ เป็นอีกวิธีหนึ่งที่วัดถึงระดับความพึงพอใจต้องอาศัยเทคนิคและความชำนาญพิเศษของผู้สัมภาษณ์ที่จะจูงใจผู้ตอบคำถามให้ตรงกับข้อเท็จจริง
- 3) การสังเกต ทำให้ทราบถึงระดับความพึงพอใจโดยวิธีการสังเกตพฤติกรรม เช่น สังเกตสีหน้า ท่าทางการพูด การวัดความพึงพอใจวิธีนี้ต้องทำอย่างจริงจังจึงจะสามารถประเมินถึงความพึงพอใจได้อย่างถูกต้อง

บุญชม ศรีสะอาด [20] กล่าวว่า การวัดสภาพความพึงพอใจ วัดได้จากการใช้วิธีการให้คะแนนแก่คำพูด หรือข้อความซึ่งแสดงถึงเจตคติที่ดีและไม่ดีต่อสิ่งนั้น ๆ แบบที่นิยมใช้กันมาก คือ

แบบของลิเคิร์ต (Likert) โดยมีการกำหนด 5 อันดับ ในแต่ละข้อความซึ่งแสดงเจตคติ เช่น เจตคติทางบวก คือ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย พึงพอใจน้อยที่สุด คะแนนที่ให้เป็น 5 4 3 2 1 และถ้าเป็นเจตคติในเชิงลบจะได้คะแนนเป็น 1 2 3 4 5 สำหรับข้อความที่แสดงถึงเจตคติที่ไม่ดีต่อสิ่งนั้น คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนเจตคติที่ได้ก็คือผลรวมของการแสดงความเห็นทั้งพึงพอใจและไม่พึงพอใจในขนาดต่าง ๆ ที่เขาเลือก

สรุปได้ว่าการวัดความพึงพอใจทำได้โดยใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ หรือการสังเกต โดยการวิจัยในครั้งนี้เลือกการใช้แบบสอบถาม โดยมีการกำหนดอันดับ 5 อันดับตามวิธีการของลิเคิร์ต

## 2.7 ข้อมูลเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ภาวะของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงที่สมองเกิดการตีบตัน หรือมีภาวะของหลอดเลือดในสมองแตก ส่งผลให้มีการกั่งของเลือดรอบเนื้อเยื่อสมองทำให้ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงที่สมองลดลงสมองขาดออกซิเจนและอาหารทำให้เซลล์สมองตาย [73]

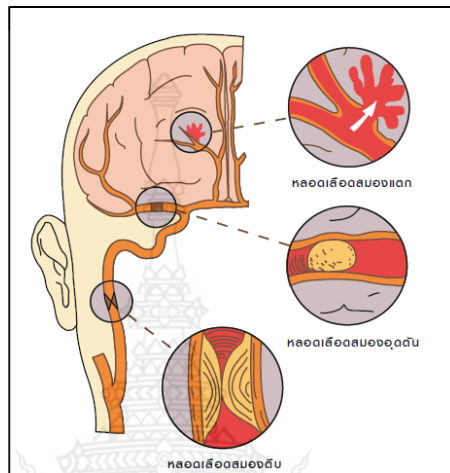
### 2.7.1 ประเภทของโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นความผิดปกติของหลอดเลือดที่ทำหน้าที่ ส่งผ่านเลือดไปเลี้ยงสมอง แบ่งได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้

1) หลอดเลือดสมองตีบ หรืออุดตัน ภาวะสมองขาดเลือด หรือ Ischemic stroke อันเนื่องมาจากหลอดเลือดอุดตันนั้นเป็นสาเหตุใหญ่ของโรคหลอดเลือดสมอง โดยร้อยละ 80 มีสาเหตุมาจากการอุดตันของลิ่มเลือด ภาวะสมองขาดเลือดจากการอุดตันของลิ่มเลือด เกิดขึ้นได้ 2 กรณี กรณีแรก คือ เกิดลิ่มเลือดขึ้นในบริเวณอื่น ๆ และไหลไปตามกระแสเลือดจนไปอุดตันที่หลอดเลือดสมอง ส่วนอีกกรณีหนึ่ง คือ มีลิ่มเลือดก่อตัวอยู่ในหลอดเลือดสมอง เวลาผ่านไป ลิ่มเลือดจะมีขนาดใหญ่ขึ้นจนอุดตันหลอดเลือดสมองในที่สุด นอกจากลิ่มเลือดแล้ว หลอดเลือดยังอาจตีบแคบได้เนื่องจากการสะสมตัวของไขมันในหลอดเลือดจนส่งผลให้หลอดเลือดตีบลง มีความยืดหยุ่นน้อยลงและลดประสิทธิภาพในการลำเลียงเลือดลงไป

2) หลอดเลือดสมองปริแตก หรือนึกขาด ส่งผลให้ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงสมองลดลงอย่างฉับพลัน ทั้งยังก่อให้เกิดเลือดออกในสมอง ส่งผลกระทบต่อการทำงานของสมองอย่างร้ายแรง โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากหลอดเลือดสมองแตกนั้น คิดเป็นประมาณร้อยละ 20 ของโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดขึ้นทั้งหมด สาเหตุที่นำไปสู่การปริแตกของหลอดเลือด เป็นไปได้ 2 กรณี คือ การที่

หลอดเลือดมีความเปราะบาง ณ บริเวณใดบริเวณหนึ่ง ประกอบกับผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูง ส่งผลให้บริเวณที่เปราะบางนั้นโป่งพองและแตกออก ส่วนอีกกรณีหนึ่ง ได้แก่ การที่หลอดเลือดนั้นสูญเสียความยืดหยุ่นจากการสะสมของไขมันในหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดปริแตกได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูง [8]



ภาพที่ 2.2 ความผิดปกติของหลอดเลือดสมอง  
ที่มา นิตยสารโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล ฉบับที่ 18 [8]

### 2.7.2 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1) ปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ (non modifiable risk factors) ได้แก่ อายุที่มากขึ้น เพศชายมีโอกาสเสี่ยงมากกว่าเพศหญิงและประวัติทางพันธุกรรม

จากผลการศึกษาของ Peter et. al. [74] ซึ่งศึกษาโดยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบใน 98 ผลการศึกษาจาก 19 ประเทศทั่วโลก พบว่าอายุเฉลี่ยของผู้ที่เกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเพศชาย คือ 68.6 ปี และในกลุ่มเพศหญิงคือ 72.9 ปี โดยส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป ทั้งนี้ เพศชายมีอัตราการเกิดโรคมกกว่าเพศหญิง ร้อยละ 33 และเพศชายมีความชุกของการเจ็บป่วยมากกว่าเพศหญิง ร้อยละ 41 [7]

2) ปัจจัยเสี่ยงที่อาจจะปรับเปลี่ยนได้ (Modifiable risk factors) ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ และการสูบบุหรี่

ความดันโลหิตสูง จัดว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดของโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ที่มีปัญหาความดันโลหิตสูงมีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นประมาณ 4 ถึง 6 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่มีความดันปกติ (120/80 มิลลิเมตรปรอท)

โรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นอีก 3 เท่า นอกจากนี้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานยังมีความเสี่ยงที่จะมีปัญหาอื่น ๆ อาทิ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และโรคหัวใจ ซึ่งเมื่อปัจจัยทั้งหมดนี้รวมกัน ความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองย่อมเพิ่มขึ้นไปด้วย

ไขมันในเลือดสูง ภาวะไขมันในเลือดสูงนั้นเป็นความเสี่ยงที่สำคัญของโรคหัวใจ ซึ่งเกิดจากภาวะไขมันสะสมอยู่ตามผนังหลอดเลือดกีดขวางการลำเลียงเลือด ลักษณะเช่นนี้เป็นความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองเช่นเดียวกัน

โรคหัวใจ เป็นปัจจัยเสี่ยงซึ่งนำไปสู่การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จากการศึกษาวิจัยในประเทศที่พัฒนาแล้วได้มีการตรวจสอบความสัมพันธ์ของความรุนแรงของการเกิดอาการเจ็บแน่นหน้าอกรวมทั้งลักษณะร่วมต่าง ๆ กับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยที่มีโรคหัวใจจำนวน 3,122 คนในช่วงระยะเวลาเฉลี่ย 8.2 ปีพบว่าผู้ป่วยจำนวน 186 คน (ร้อยละ 6)ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง [73]

การสูบบุหรี่และดื่มสุรา การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญอีกประการหนึ่ง หากไม่คิดรวมปัจจัยเสี่ยงประการอื่น ๆ การสูบบุหรี่เพียงอย่างเดียวเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองขึ้นถึงร้อยละ 3.5 และความเสี่ยงดังกล่าวนี้จะลดลงทันทีเมื่อเลิกสูบบุหรี่ [8]

นอกจากนี้ จากผลการศึกษาของ Mika et al. [75] โดยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ในยุโรป อเมริกา และออสเตรเลีย ในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า การทำงานที่ยาวนานมาก คือ มากกว่า 55 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ มีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งชี้ให้เห็นว่ากลุ่มผู้ที่ทำงานนานกว่าช่วงเวลาปกติ (35-40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์) มีความเสี่ยงมากขึ้นต่อโรคหลอดเลือดสมอง [7]

### 2.7.3 อาการของโรค

จากงานวิจัย เรื่อง อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองของ Nicol & Thrift [76] พบว่าสามารถแบ่งอาการเตือนเป็น 2 กลุ่ม คือ แบ่งตามสถาบันโรคทางระบบประสาทและโรคหลอดเลือดสมองแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา และแบ่งตามสถาบันโรคหลอดเลือดสมองแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย

สถาบันโรคทางระบบประสาทและโรคหลอดเลือดสมองแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา [77] ได้แบ่งอาการเตือนออกเป็น 5 อาการสำคัญ ดังนี้

- 1) อาการชาและอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า แขน หรือขา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในร่างกายซีกใดซีกหนึ่งอย่างทันทีทันใด
- 2) อาการสับสน พูดลำบาก หรือพูดไม่รู้เรื่องอย่างทันทีทันใด
- 3) อาการมองไม่ชัด ตามัว 1 หรือ 2 ข้างทันทีทันใด
- 4) อาการเดินเซ เดินลำบาก หรือสูญเสียความสามารถในการทรงตัวและการทำงานประสานสัมพันธ์ของแขนและขาทันทีทันใด
- 5) อาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุอย่างทันทีทันใด

สถาบันโรคหลอดเลือดสมองแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย [78] ได้แบ่งอาการเตือนหลักออกเป็น 6 อาการ ดังนี้

- 1) อาการชาและอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า แขนหรือขา โดยเฉพาะในร่างกายซีกใดซีกหนึ่งอย่างทันทีทันใด
- 2) อาการสับสน พูดลำบาก หรือพูดไม่รู้เรื่องอย่างทันทีทันใด
- 3) อาการมองไม่ชัด ตามัว 1 หรือ 2 ข้างทันทีทันใด
- 4) อาการเดินเซ เดินลำบาก หรือสูญเสียความสามารถในการทรงตัวและการทำงานประสานสัมพันธ์ของแขนและขาทันทีทันใด
- 5) อาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุทันทีทันใด
- 6) เพิ่มประเด็นเรื่องอาการกลืนลำบากอย่างทันทีทันใด

นอกจากนี้สมาคมโรคหลอดเลือดสมองแห่งชาติ [79] ยังได้จัดอาการเตือนลดลงเป็น 4 รายการ แต่ยังคงครอบคลุมในอาการเตือนของแต่ละสถาบันที่ได้กล่าวถึงมาแล้วซึ่งอาการเตือน 4 อาการหลัก ได้แก่

- 1) การอ่อนแรงของหน้า แขน ขา อย่างทันทีทันใดซึ่งจะเป็นซีกเดียวของร่างกาย
- 2) สับสน ลำบากในการพูด พูดไม่รู้เรื่อง อย่างทันทีทันใด
- 3) การมองเห็นลดลง อาจเป็นตาข้างเดียว หรือทั้งสองข้างอย่างทันทีทันใด
- 4) มีปัญหาการเดิน มีนงงสูญเสียความสมดุลของการเดินอย่างทันทีทันใด

อาการของโรคหลอดเลือดสมองเกิดขึ้นอย่างฉับพลันทันทีแต่ส่งผลเสียหายอย่างร้ายแรง ผู้ป่วย หรือคนใกล้ชิดจำเป็นต้องตระหนักถึงอาการและพาผู้ป่วยพบแพทย์ให้ได้อย่างทันทีทันใด เมื่อพบเห็นผู้ป่วย หรือสงสัยว่ามีอาการของโรคให้ผู้ป่วย หรือญาติสังเกตอาการดังต่อไปนี้ ยิ้ม และสังเกต

ว่าปากเปื่อย หรือมุมปากตกหรือไม่ ลองยกแขนขึ้นทั้งสองข้าง ปล่อยค้างประมาณ 10 วินาที ดูว่ามีข้างใดข้างหนึ่งตก หรือยกไม่ขึ้นหรือไม่ ชวนพูด สังเกตว่าพูดไม่ชัดและมีปัญหาในการสื่อสารหรือไม่ [8]

#### 2.7.4 ผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมอง

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะได้รับความไม่สะดวกในการดำเนินชีวิตเป็นอย่างมาก ในบางกรณีโรคหลอดเลือดสมองก็อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความพิการชั่วคราว หรือถาวร ซึ่งจะขึ้นอยู่กับความเสียหายของสมองที่เกิดจากการขาดเลือด ภาวะแทรกซ้อนที่มักพบ ได้แก่

1) อาการอัมพฤกษ์ ผู้ป่วยอาจมีอาการอัมพฤกษ์ที่ซีกใดซีกหนึ่งของร่างกาย หรือเกิดกล้ามเนื้ออ่อนแรง โดยเฉพาะที่บริเวณใบหน้าและแขน การรักษาด้วยการกายภาพบำบัดจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาใช้ชีวิตใกล้เคียงปกติได้

2) พูดไม่ชัด หรือมีปัญหาในการกลืนอาหาร โรคหลอดเลือดสมองอาจส่งผลให้ผู้ป่วยเสียการควบคุมกล้ามเนื้อภายในปากและลำคอ เป็นผลให้เกิดอาการลิ้นแข็งและกลืนลำบาก รวมทั้งสูญเสียความสามารถในการพูดและการเข้าใจคำพูด การบำบัดด้วยการอ่าน หรือเขียนหนังสือ จะช่วยให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้นในระดับหนึ่ง

3) สูญเสียความทรงจำและความสามารถในการคิดวิเคราะห์ ในหลายกรณีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะสูญเสียความทรงจำและความสามารถในการคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจ รวมทั้งสูญเสียความสามารถในการเรียนรู้และเข้าใจได้

4) ปัญหาทางด้านอารมณ์ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ ทำให้ผู้ป่วยอาจมีอาการรุนแรง หรือเกิดภาวะซึมเศร้าได้ในที่สุด

5) อาการเหน็บชา โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมักมีอาการเหน็บชา หรือสูญเสียความรู้สึกที่บริเวณอวัยวะซึ่งได้รับผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมองได้

6) วัตถุประสงค์ของการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิ การเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิจะส่งผลกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมาก อาจทำให้เกิดความรู้สึกร้อนหรือหนาวอย่างเฉียบพลัน อาการนี้มีสาเหตุจากการบาดเจ็บภายในสมองที่เรียกว่าอาการปวดเนื่องจากระบบประสาทส่วนกลาง

7) มีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวนไม่น้อยที่มีปัญหาในเรื่องพฤติกรรมการใช้ชีวิต และความสามารถในการดูแลตัวเองในชีวิตประจำวัน ดังนั้นอาจต้องจัดหาผู้ช่วยเพื่อคอยดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา

ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้อาจสามารถรักษาให้หายได้ หากได้รับการผ่าตัดสมองและการผ่าตัดประสบความสำเร็จ แต่จะกลับสมบูรณ์เต็มร้อยหรือไม่ก็ขึ้นอยู่กับความเสียหายของสมองและการฟื้นฟูของผู้ป่วยแต่ละคนด้วยเช่นกัน [80]

## 2.7.5 การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมองหากเป็นแล้วต้องรีบไปโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาโดยทันที แต่เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงในการเป็นโรคหลอดเลือดสมองสามารถทำได้ ดังนี้

- 1) หมั่นตรวจสุขภาพประจำปี โดยเฉพาะผู้สูบบุหรี่
- 2) ออกกำลังกายเบา ๆ อย่างน้อยวันละ 30 นาที
- 3) ลดการทานหวาน เพราะหากมีน้ำตาลในเลือดสูงจะทำให้ผนังหลอดเลือดหนาตัวและตีบแคบ ส่งผลให้เลือดไหลเวียนไม่สะดวกและไปเลี้ยงสมองไม่พอ สำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ควรรักษาระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติอยู่เสมอ
- 4) เลือกบริโภคอาหารที่มีกากใยสูง ไขมันต่ำ โดยเฉพาะผู้ที่เป็นโรคไขมันในเลือดสูง ก่อนไขมันจะเกาะติดกับผนังหลอดเลือด ทำให้ผนังหลอดเลือดหนาตัวแข็งขึ้น หลอดเลือดจะตีบแคบ ทำให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ
- 5) หลีกเลี่ยงอาหารรสเค็ม
- 6) งดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 7) ไม่สูบบุหรี่หรืออยู่ในที่ที่ต้องรับควันบุหรี่ เนื่องจากควันของบุหรี่จะเข้าไปทำลายอวัยวะต่าง ๆ ได้แก่ ปอด หัวใจ และหลอดเลือด

หากพบสัญญาณเตือนจากอาการของโรคหลอดเลือดในสมองดังที่กล่าวมา ต้องรีบนำผู้ป่วยไปโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด เพื่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัย และรับการรักษาโดยเร็วภายใน 3 ชั่วโมง นับจากเริ่มมีอาการก็จะยังมีโอกาสหายดีมากยิ่งขึ้น [81]

นอกจากนี้ การพักผ่อนนอนหลับและความเครียดยังเป็นปัจจัยเสี่ยงร่วมด้วยอีกอย่างหนึ่ง ภาวะที่ร่างกายพักผ่อนนอนหลับไม่เพียงพอและมีความเครียดสะสม จะเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นโรคเบาหวาน โรคหัวใจ และโรคอ้วน ดังนั้น ควรนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง [82]

## 2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 2.8.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสื่อโมชันกราฟิก

#### 1) งานวิจัยในประเทศ

ภาสวัฒน์ เนตรสุวรรณ และจิรพันธุ์ ศรีสมพันธุ์ [83] ได้ศึกษาค้นคว้าเรื่องการพัฒนาสื่อโมชันกราฟิกเรื่องพื้นฐานคอมพิวเตอร์กราฟิก สำหรับหลักสูตรฝึกอบรมของบริษัท ที สแควร์ ครีเอทีฟ จำกัด การวิจัยครั้งนี้งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมออนไลน์

เรื่องพื้นฐานคอมพิวเตอร์กราฟิก กรณีศึกษาในเครือข่ายที่ สแควร์ครีเอทีฟ จำกัด 2) เพื่อหาประสิทธิภาพของหลักสูตรฝึกอบรมออนไลน์เรื่องพื้นฐานคอมพิวเตอร์กราฟิกที่พัฒนาขึ้น 3) เพื่อเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ของผู้อบรมก่อนและหลังการฝึกอบรมออนไลน์ที่พัฒนาขึ้นและมีประสิทธิผลที่คาดหวังในการเพิ่มพูนทักษะในด้านคอมพิวเตอร์กราฟิกให้แก่พนักงานในฝ่ายงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้เป็นพนักงานในเครือข่ายที่ สแควร์ ครีเอทีฟ จำกัด คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มแบบเจาะจงได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ได้แก่ เว็บไซต์ฝึกอบรมออนไลน์ เรื่องพื้นฐานคอมพิวเตอร์กราฟิก วิธีการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการวิจัยไว้ ดังนี้ 1) ศึกษาข้อมูลและวิเคราะห์เนื้อหา ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลและวิเคราะห์เนื้อหาที่เกี่ยวข้องและสำรวจความต้องการของบุคลากร 2) กำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่างซึ่งคือบุคลากรภายในบริษัทที่ สแควร์ครีเอทีฟ จำกัด 3) กำหนดแบบแผนการทดลองซึ่งการวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) ผู้วิจัยได้กำหนดแบบแผนการทดลอง โดยใช้รูปแบบแผนการทดลองแบบกลุ่มเดียว สอบก่อน-สอบหลัง (One Group Pretest Posttest Design) และมีการทำแบบฝึกหัดระหว่างเรียน 4) การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้สร้างแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน แบบประเมินผู้เชี่ยวชาญทั้งด้านเนื้อหาและด้านเทคนิคในการสร้างสื่อ โอนชั่นกราฟิก 5) การทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้สร้างเว็บไซต์ออนไลน์เพื่อรองรับการเข้าถึงของบุคลากรได้ โดยทำการสร้าง Username ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 20 คน เพื่อเข้าสู่ระบบและทำการทำแบบทดสอบก่อนเรียน เรียนเนื้อหาบทเรียน ทำแบบทดสอบระหว่างเรียน และทำแบบทดสอบหลังเรียน 6) การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย โดยในการวิจัยในครั้งนี้มีการใช้สถิติในการวัดข้อมูลคะแนน การวัดคุณภาพแบบทดสอบ การวิเคราะห์อำนาจจำแนก การหาค่าความเชื่อมั่น การหาประสิทธิภาพของบทเรียน และการหาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ผลการวิจัยหลักสูตรฝึกอบรมออนไลน์เรื่องพื้นฐานคอมพิวเตอร์กราฟิกที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพ 87.1/84.3 สูงกว่าเกณฑ์ 80/80 และผลสัมฤทธิ์ของการฝึกอบรมของผู้อบรมหลังเรียนด้วยหลักสูตรฝึกอบรมออนไลน์เรื่องพื้นฐานคอมพิวเตอร์กราฟิกพัฒนาขึ้นสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ยุทธภักษ์ บุญเกิดรัมย์ [84] ได้ศึกษาค้นคว้าเรื่อง การพัฒนาคาร์ตูนแอนิเมชัน 2 มิติ เรื่องบางระจัน โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้ 1) เพื่อพัฒนาคาร์ตูนแอนิเมชัน 2 มิติ เรื่องบางระจัน 2) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายที่มีต่อการ์ตูนแอนิเมชัน 2 มิติเรื่องบางระจัน กลุ่มเป้าหมาย คือนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 30 คน ของโรงเรียนอนุบาลกิตติยา จังหวัดมหาสารคาม เครื่องมือที่ใช้ คือ 1) การ์ตูนแอนิเมชัน 2 มิติ เรื่องบางระจัน 2) แบบสอบถามความพึงพอใจของ



กลุ่มเป้าหมายที่มีต่อการ์ตูนแอนิเมชัน 2 มิติ เรื่องบางระจัน สถิติที่ใช้ คือ 1) ค่าเฉลี่ย 2) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า 1) ผลจากการพัฒนาการ์ตูนแอนิเมชัน 2 มิติ เรื่อง บางระจัน ทำให้ได้การ์ตูนแอนิเมชัน 2 มิติ เรื่อง บางระจัน ที่มีความยาว 12 นาที การดำเนินเรื่องประกอบด้วยตัวละครหลักจำนวน 6 ตัว คือ นายอิน, นายแท่น, นายจัน, นายเมือง, นายทองเหม็น, และ सा (เมียนายอิน) 2) ผลการประเมินความพึงพอใจของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนอนุบาลกิตติยา จำนวน 30 คน ที่มีต่อการ์ตูนแอนิเมชัน 2 มิติ เรื่อง บางระจัน พบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับมาก

สุโรทัย แสนจันทร์แดง และธวัชชัย สหพงษ์ [85] ได้ศึกษาค้นคว้าเรื่อง การพัฒนาโมชันกราฟิก เรื่อง การเลิกทาสในสมัยรัชกาลที่ 5 มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโมชันกราฟิก เรื่อง การเลิกทาสในสมัยรัชกาลที่ 5 ให้มีคุณภาพ และเพื่อศึกษาความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายที่มีโมชันกราฟิก เรื่องการเลิกทาสในสมัยรัชกาลที่ 5 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านโมชันกราฟิกประเมินคุณภาพเครื่องมือ จำนวน 3 คน และนักศึกษา คณะเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้คือโมชันกราฟิก เรื่อง การเลิกทาสในสมัยรัชกาลที่ 5 แบบประเมินคุณภาพ และแบบสอบถามความพึงพอใจ สถิติที่ใช้คือ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษา พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นด้วยเกี่ยวกับโมชันกราฟิก อยู่ในระดับมาก และกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อโมชันกราฟิก อยู่ในระดับมากที่สุด

## 2) งานวิจัยต่างประเทศ

Wenyu Ouyang [86] ได้ศึกษาเรื่อง การใช้โมชันกราฟิก สำหรับการออกแบบสารสนเทศเพื่อการศึกษา กรณีศึกษา เรื่องของแม่ : วัยรุ่นกับโรคเบาหวานชนิดที่ 1 งานวิจัยกล่าวถึงปัญหาการเกิดโรคต่าง ๆ ในเด็ก ซึ่งปัจจุบันมีคู่มือเพื่อการศึกษาที่มีข้อมูลจำนวนมากสำหรับผู้ปกครอง หนังสือรูปภาพให้ความรู้สำหรับเด็กและยังมีแอปพลิเคชันเกี่ยวกับโรคเบาหวานสำหรับนักเรียนแพทย์ซึ่งเป็นข้อมูลที่ยากเกินไปสำหรับวัยรุ่น สื่อโมชันกราฟิกจึงเป็นคลื่นลูกใหม่ในการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการให้ข้อมูลโดยการใช้ภาพเคลื่อนไหวและเสียง สื่อโมชันกราฟิกที่ผลิตขึ้นมีความยาวสองนาทีสามสิบวินาทีโดยบอกเล่าเรื่องราวของแม่ วัยรุ่นที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 เนื้อหาในสื่ออธิบายถึงวิธีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและทัศนคติที่ดีต่อโรค โดยใช้กฎของการออกแบบ การเคลื่อนไหว และการให้ข้อมูลเป็นภาพกราฟิก จากนั้นทำการประเมินผลกับกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า เมื่อกลุ่มทดลองรับชมสื่อแล้วสามารถเข้าใจข้อมูลเรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ในสื่อโมชันกราฟิกได้ดี และมีความคิดเห็นว่าการใช้สื่อโมชันกราฟิกเป็นวิธีที่ดีในการให้ความรู้แก่วัยรุ่นที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1

นอกจากนี้ยังมีความคิดเห็นว่าเรื่องราวในสื่อ โมชันกราฟิกสามารถสร้างทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานระยะที่ 1 ได้ตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการให้เด็กมีทัศนคติที่ดีและมีความเข้าใจต่อโรค

Mohsen Fathi Dare Shir & Mostafa Asadollahi [14] ได้ศึกษาเรื่อง บทบาทของโมชันกราฟิกในการสื่อสารด้วยระบบภาพ งานวิจัยกล่าวถึง เทคนิคภาพเคลื่อนไหวเป็นสิ่งที่น่าดึงดูดใจในการช่วยให้การสื่อสารของมนุษย์มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ปัจจุบันศิลปะของการเคลื่อนไหวเข้ามามีบทบาทอย่างมากต่อการสื่อสาร มีสื่อใหม่ ๆ เกิดขึ้นทุกวันและมีเครื่องมือทางการสื่อสารรูปแบบใหม่ ที่เรียกว่าโมชันกราฟิกเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพ งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพิจารณาเทคนิคและที่มาของโมชันกราฟิก เพื่อที่จะนำเสนอและประเมินบทบาทของโมชันกราฟิกในการดึงดูดกลุ่มเป้าหมายและประสิทธิผลของข้อความที่ผ่านการถ่ายทอดในกระบวนการสื่อสารด้วยภาพ เนื่องจากเรื่องการวิเคราะห์บทบาทของโมชันกราฟิกเป็นสาขาใหม่ของการออกแบบกราฟิกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสาร งานวิจัยฉบับนี้จึงใช้ระเบียบวิธีวิจัยโดยการอธิบายเชิงวิเคราะห์วิธีการของโมชันกราฟิกในการสื่อสาร ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ โมชันกราฟิกและบทบาทของโมชันกราฟิกในการสื่อสาร ผลการวิจัยพบว่า โมชันกราฟิกเป็นวิธีการแสดงออกและการสื่อสารกับผู้ชมที่มีรูปแบบที่เฉพาะตัวในการใช้วัตถุกรรม จินตนาการ และการสร้างภาพพิเศษ ในโมชันกราฟิกมีองค์ประกอบของภาพที่ประกอบไปด้วย เส้น จุด พื้นผิว และมวลผสมกับความคิดทางด้านภาพ เช่น จังหวะ ความคมชัด รวมกับเสียงและการเคลื่อนไหว โดยผ่านกระบวนการคิดของผู้ออกแบบ จุดสำคัญของโมชันกราฟิกเมื่อเทียบกับงานกราฟิกอื่น ๆ คือ กระบวนการของการเคลื่อนไหวและเสียงที่เป็นองค์ประกอบที่สามารถส่งผลต่อความรู้สึกของผู้ชม ซึ่งจะช่วยให้ผู้ผลิตสื่อสารกับผู้ชมได้ดีขึ้น และสามารถถ่ายทอดแนวคิดและข้อมูลที่ซับซ้อนออกมาในรูปแบบที่เรียบง่าย

## 2.8.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดสมอง

### 1) งานวิจัยในประเทศ

อุมาพร แซ่กอ และชนกพร จิตปัญญา [87] ได้ศึกษาค้นคว้าเรื่อง การศึกษาความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในเขตกรุงเทพมหานคร การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง และ 2) เปรียบเทียบความตระหนักรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง โดยจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และประสบการณ์เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูงและโรคหัวใจ จำนวน 384 คน แยกผู้ป่วยนอกจากโรงพยาบาล 4 แห่งเขตกรุงเทพมหานคร

ด้วยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างเป็นขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ที่มี 3 องค์ประกอบ คือ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ความเชื่อเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การปฏิบัติตัวเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และแบบสอบถามประสบการณ์เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เครื่องมือทุกฉบับได้รับการตรวจสอบเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน และหาค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบราก เท่ากับ .88 .85 .85 และ .86 ตามลำดับ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ ได้แก่ ค่าร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1. ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมีความตระหนักรู้อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยรวมเท่ากับ 36.42 (S.D. = 5.31) และ 2. ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบตาม อายุ ( $F = 8.28, p < .05$ ) ระดับการศึกษา ( $F = 25.71, p < .05$ ) รายได้ ( $F = 22.27, p < .05$ ) และประสบการณ์เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองด้านปัจจัยเสี่ยง ( $F = 32.07, p < .05$ ) ด้านอาการเตือน ( $F = 29.30, p < .05$ ) และด้านการรักษา ( $F = 23.98, p < .05$ )

เพลินจิตร แซกวานิช [88] ได้ศึกษาค้นคว้าเรื่อง การรับรู้สัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและญาติ ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่าย (รพ.สต.บ้านปากแพรก รพ.สต.บ้านแม่น้ำคู่ และ รพ.สต.บ้านมาบยางพร) สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับการรับรู้สัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงและญาติ 2) ศึกษาปัจจัยด้านบุคคล (อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง) ต่อการรับรู้สัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมอง และ 3) นำผลการศึกษาไปใช้ในการวางแผนงาน การส่งเสริม ป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองต่อไป ประชากรที่ใช้ในการศึกษาโดยวิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) ได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และญาติที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่าย (รพ.สต.รพ.สต.บ้านปากแพรก รพ.สต.บ้านแม่น้ำคู่ และ รพ.สต.บ้านมาบยางพร) สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง จำนวน 200 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามวิเคราะห์ โดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและข้อมูลสถิติการทดสอบไคสแควร์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งที่เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและญาติ ทั้งหมด 200 ราย เป็นผู้ป่วย 143 ราย ญาติผู้ป่วย 57 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.50 และ 28.50 ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.00 เพศชายร้อยละ 33 .00 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 50 – 59 ปี รองลงมาคือ 60 – 69 ปี, 40 – 49 ปี, 30 – 39 ปี,

20 – 29 ปี และ 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 24.50, 24.00, 23.50, 16.00, 6.50 และ 5.50 ตามลำดับ ( $x = 50.21$  ,  $S.D. = 12.66$ ) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย ปริญญาตรี อนุปริญญา และไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 60.50, 17.50, 12.50, 3.50, 3.00 และ 3.00 ตามลำดับ อาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง รองลงมาคืออาชีพเกษตรกรรม ไม่ได้ประกอบอาชีพ ค้าขาย แม่บ้าน และอื่น ๆ ร้อยละ 31.50, 31.00, 16.00, 10.50, 5.50 และ 5.50 ตามลำดับ ประวัติการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง (เฉพาะผู้ป่วย) ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1– 5 ปี รองลงมาคือ 6–10 ปี น้อยกว่า 1 ปี และมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 35.00, 17.50 , 10.00 และ 9.00 ตามลำดับ ระดับการรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ในระดับดี ( $x = 3.69$ ,  $SD = 0.54$ ) ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าผู้ป่วยและญาติมีการรับรู้ในแต่ละข้อไม่แตกต่างกัน เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาการป่วย (เฉพาะผู้ป่วยเท่านั้น) ต่อการรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและญาติ พบว่า ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและญาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ยังมีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่มีการรับรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองไม่ครบถ้วนทั้ง 5 อาการ ดังนั้น ควรมีการศึกษาวิธีการให้สุขศึกษา การเลือกใช้สื่อที่เหมาะสม และเปรียบเทียบประสิทธิภาพของแต่ละวิธี เพื่อนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาการรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติต่อไป

## 2) งานวิจัยต่างประเทศ

Peter Appelros BS, Andreas Terent [89] ได้ศึกษาเรื่อง ความแตกต่างทางเพศในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยการศึกษาทางระบาดวิทยาซึ่งส่วนใหญ่มาจากการสำรวจในยุโรป ตะวันตก ที่แสดงให้เห็นว่าโรคหลอดเลือดสมองพบได้บ่อยในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง วัตถุประสงค์ของบทความนี้คือ เพื่อให้มีการทบทวนเกี่ยวกับความแตกต่างทางเพศในด้านการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยได้สืบค้นตาราง เนื้อหา บทความและข้อมูลอ้างอิงสำหรับการศึกษา รวมถึงข้อมูลความแตกต่างทางเพศที่มีผลต่อการเกิดโรคจำแนกด้วยอัตราส่วนชายและหญิง ผลการศึกษาพบว่า 98 บทความ จาก 19 ประเทศ มีข้อมูลเกี่ยวกับอายุเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกในเพศชายเท่ากับ 68.6 ปีและ 72.9 ปี ในเพศหญิง อัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่า 33% และความชุกในการเกิดโรคสูงกว่าเพศหญิง 41% โดยมีความแตกต่างกันระหว่างช่วงอายุและระหว่างประชากร การเกิดภาวะสมองผิดปกติและการตกเลือดในสมองในผู้ชายมีอัตราสูงกว่า ในขณะที่การเกิดภาวะเลือดออก

ในช่องท้อง subarachnoidal มีอัตราสูงกว่าในผู้หญิง แม้ว่าความแตกต่างนี้จะไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ภาวะโรคหลอดเลือดสมองก็มีแนวโน้มที่จะรุนแรงมากขึ้นในผู้หญิง เพราะมีอัตราการเสียชีวิต 24.7% เมื่อเทียบกับผู้ชายที่มีอัตราการเสียชีวิต 19.7% ใน 1 เดือน

Mika Kivimäki MJ และคณะ [90] ได้ศึกษาเรื่อง ชั่วโมงการทำงานที่ยาวนานและความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจตีบและโรคหลอดเลือดสมอง งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ชั่วโมงการทำงานที่มีผลต่อความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบและโรคหลอดเลือดสมอง โดยได้ศึกษา งานวิจัย 25 ฉบับในยุโรป สหรัฐอเมริกาและออสเตรเลีย พบว่า โรคหลอดเลือดหัวใจเป็น 5.1 ล้านคนต่อปี และโรคหลอดเลือดสมองเป็น 3.8 ล้านคนต่อปี การวิเคราะห์ข้อมูลตามอายุ เพศ และสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม เปรียบเทียบกับเวลาการทำงานมาตรฐาน (35-40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์) พบว่า การทำงานที่ยาวนาน ( $\geq 55$  ชั่วโมงต่อสัปดาห์) มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบและโรคหลอดเลือดสมอง โดยผลการวิจัยเหล่านี้ชี้ให้เห็นว่าควรให้ความสนใจกับการจัดการปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดในผู้ที่ทำงานเป็นเวลานาน



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการและผลิตสื่อโมชันกราฟิก เปรียบเทียบระดับความรู้และทัศนคติต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการรับชมสื่อโมชันกราฟิก เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และศึกษาความพึงพอใจที่มีต่อสื่อโมชันกราฟิก เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งทางผู้วิจัยได้แบ่งการดำเนินงานออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

#### 3.1 ระยะที่ 1 การศึกษากระบวนการและผลิตสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง

3.1.1 ขั้นตอนก่อนการผลิต (Pre-Production)

3.1.2 ขั้นตอนการผลิต (Production)

3.1.3 ขั้นตอนหลังการผลิต (Post Production)

#### 3.2 ระยะที่ 2 การประเมินผลสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง

3.2.1 แบบแผนการทดลอง

3.2.2 ประชากร กลุ่มตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง

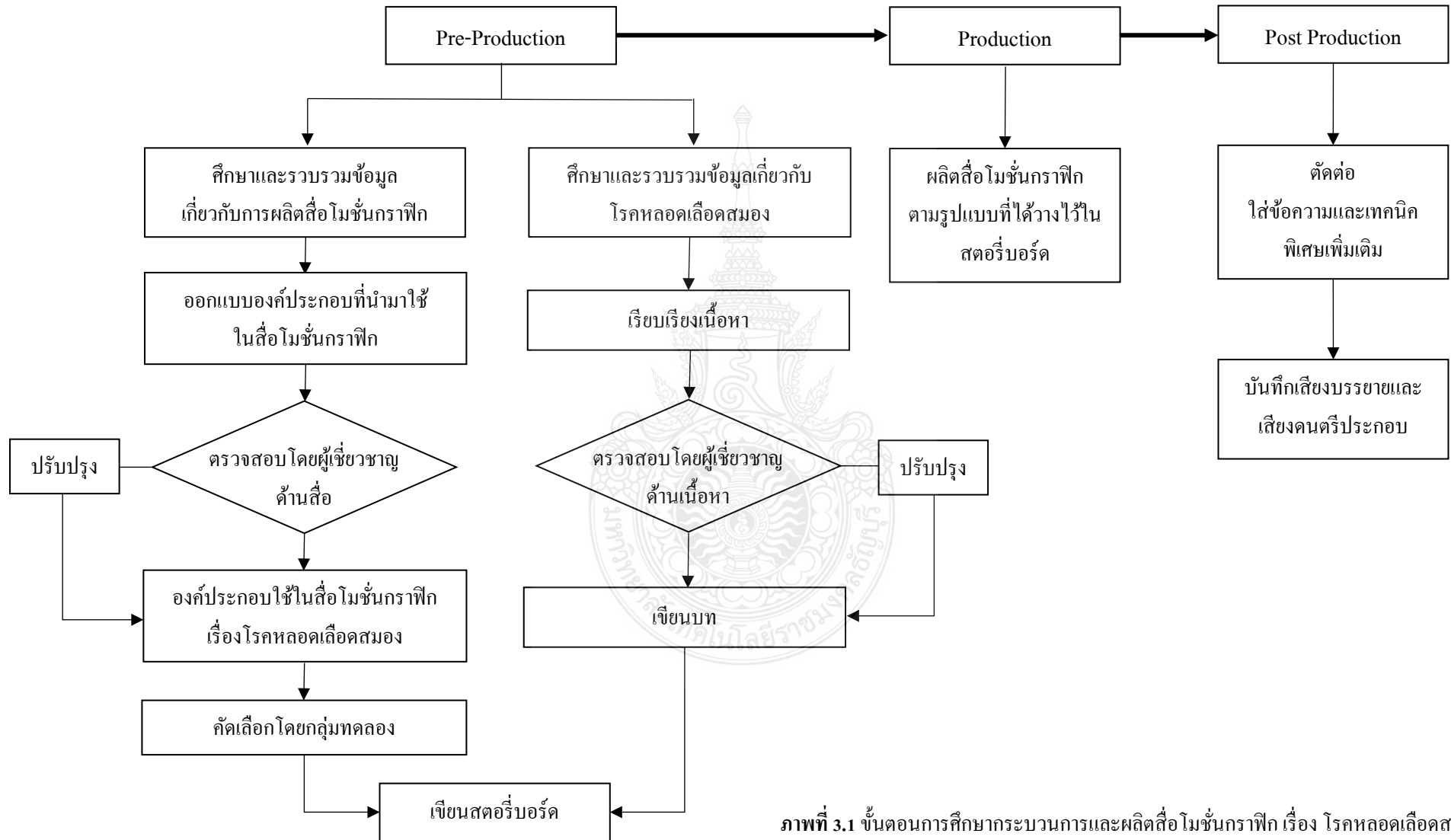
3.2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

3.2.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.2.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ระยะที่ 1 การศึกษากระบวนการและผลิตสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง



ภาพที่ 3.1 ขั้นตอนการศึกษากระบวนการและผลิตสื่อ โมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง

### 3.1 ระยะที่ 1 การศึกษากระบวนการและผลิตสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

#### 3.1.1 ขั้นตอนก่อนการผลิต (Pre-Production) แบ่งเป็น

##### 1) ด้านสื่อโมชันกราฟิก

1.1) ศึกษาและรวบรวมข้อมูลการผลิตสื่อโมชันกราฟิก จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและสื่ออื่น ๆ

1.2) ออกแบบองค์ประกอบต่าง ๆ ที่จะนำมาใช้ในสื่อโมชันกราฟิก ซึ่งได้แก่ ภาพ รูปแบบอักษร สี และเสียง

1.3) ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านสื่อ โดยเครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับการออกแบบองค์ประกอบของสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1.3.1) ศึกษาค้นหาว่าข้อมูลจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.3.2) สร้างข้อคำถามกึ่งโครงสร้างที่ใช้ในแบบสัมภาษณ์

1.3.3) นำไปตรวจสอบโดยอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วส่งให้ผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อ

1.3.4) วิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อการออกแบบองค์ประกอบของสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง

1.4) นำข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทางด้านสื่อมาปรับปรุง เพื่อให้ได้องค์ประกอบที่จะนำมาใช้ในสื่อโมชันกราฟิก

1.5) นำองค์ประกอบต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ ภาพ รูปแบบอักษร สี และเสียงที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญแล้วให้กลุ่มทดลองคัดเลือก โดยใช้แบบสัมภาษณ์เรื่ององค์ประกอบของสื่อโมชันกราฟิก เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งมีวิธีดำเนินงานดังนี้

1.5.1) ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแบบสัมภาษณ์ โดยออกแบบข้อคำถามให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.5.2) ดำเนินการสร้างแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง โดยผู้วิจัยกำหนดข้อคำถามตามองค์ประกอบของสื่อโมชันกราฟิกที่ออกแบบขึ้นเพื่อให้กลุ่มทดลองคัดเลือก แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูล** ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ โรคประจำตัวหรือประวัติการเจ็บป่วย และพฤติกรรมสุขภาพ



ตอนที่ 2 องค์ประกอบของสื่อโมชันกราฟิก ที่นำมาใช้ในการผลิตสื่อโมชันกราฟิกเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ รูปแบบภาพ รูปแบบตัวอักษร รูปแบบสี และรูปแบบเสียงบรรยายประกอบ

### ตอนที่ 3 ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่น ๆ

1.5.3) นำแบบสัมภาษณ์เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อทำการตรวจสอบก่อนนำไปใช้กับกลุ่มทดลอง

1.6) รวบรวมข้อมูลและนำองค์ประกอบที่ใช้ในสื่อโมชันกราฟิกที่กลุ่มทดลองคัดเลือกแล้วมาออกแบบสตอรี่บอร์ดต่อไป

#### 2) ด้านเนื้อหาเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง

2.1) ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

2.2) เรียบเรียงเนื้อหาที่ได้จากการศึกษา

2.3) ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา โดยเครื่องมือที่ใช้คือ แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับเนื้อหาเรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.3.1) ศึกษาค้นหาข้อมูลจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.3.2) รวบรวมข้อมูลและสร้างข้อความที่ใช้ในแบบสัมภาษณ์

2.3.3) นำไปตรวจสอบโดยอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ

2.4) นำข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา มาปรับปรุง เพื่อให้ได้เนื้อหาเรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่มีความถูกต้อง

2.5) เขียนบท (Script) ตามเนื้อหาที่ได้เรียบเรียงไว้ โดยแบ่งเป็น 3 ส่วนคือ เกริ่นนำ ใจความหลัก และสรุป

2.6) ออกแบบสตอรี่บอร์ดต่าง ๆ ที่ปรากฏในสื่อ

#### 3.1.2 ขั้นตอนการผลิต (Production)

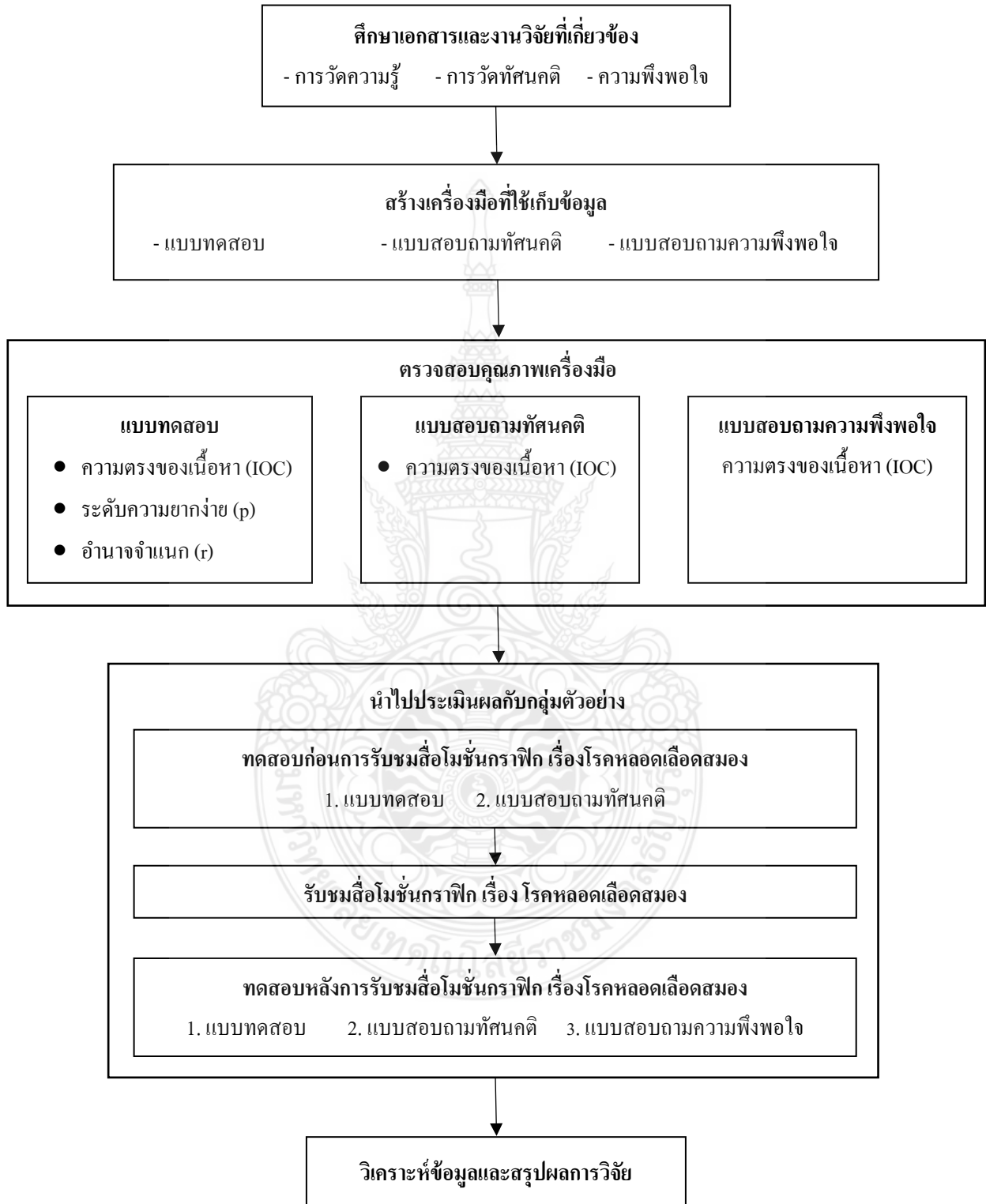
ผลิตสื่อโมชันกราฟิก เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ตามรูปแบบที่วางไว้

#### 3.1.3 ขั้นตอนหลังการผลิต (Post Production)

1) ตัดต่อฉากต่าง ๆ ใส่ข้อความ และเทคนิคพิเศษเพิ่มเติมเพื่อเพิ่มความน่าสนใจ

2) บันทึกเสียงบรรยายและเสียงดนตรีประกอบเพื่อความสมบูรณ์ของสื่อ

## ระยะที่ 2 การประเมินผลสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง



ภาพที่ 3.2 ขั้นตอนการประเมินผลสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง

## 3.2 ระยะที่ 2 การประเมินผลสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง

มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

### 3.2.1 แบบแผนการทดลอง

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) ผู้วิจัยได้ทำการทดลองตามแบบแผนการวิจัย One Group Pretest-Posttest Design มีลักษณะการทดลองดังนี้

ตารางที่ 3.1 แบบแผนการทดลอง One Group Pretest-Posttest Design

กลุ่มทดลอง	ทดสอบก่อน	ทดลอง	ทดสอบหลัง
$E$	$T_1$	$X$	$T_2$

ความหมายของสัญลักษณ์

$E$  แทน กลุ่มทดลอง

$T_1$  แทน การทดสอบก่อนรับชมสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง (Pretest)

$X$  แทน การรับชมสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง

$T_2$  แทน การทดสอบหลังรับชมสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง (Posttest)

### 3.2.2 ประชากร กลุ่มตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการทดลองครั้งนี้ คือ บุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองในครั้งนี้ คือ บุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 30 คน เนื่องจากในการวิจัยที่ประชากรมีขนาดไม่แน่นอนจะใช้กลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำตั้งแต่ 30 หน่วย ถึง 500 หน่วย [91]

### 3.2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบทดสอบ แบบสอบถามทัศนคติต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และแบบสอบถามความพึงพอใจที่มีต่อสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง มีขั้นตอนการดำเนินการดังต่อไปนี้

1) ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแบบทดสอบ การวัดทัศนคติ และการวัดความพึงพอใจ โดยออกแบบข้อคำถามให้สอดคล้องกับเนื้อหาที่กำหนดในสื่อโมชันกราฟิกและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2) ดำเนินการสร้างแบบสอบถาม โดยแบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1** ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ โรคประจำตัวหรือประวัติการเจ็บป่วย และพฤติกรรมสุขภาพ

**ตอนที่ 2** ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะคำถามให้เลือกถูก หรือผิดตรงกับความรู้ความเข้าใจมากที่สุด โดยผู้วิจัยจะทำการสลับข้อคำถามของแบบทดสอบก่อนและหลังการรับชมสื่อ

**ตอนที่ 3** ทักษะคิดต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามที่เกี่ยวกับทักษะคิดที่มีต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีลักษณะเป็นมาตราวัด 5 ระดับ โดยผู้วิจัยจะทำการสลับข้อคำถามของแบบทดสอบก่อนและหลังการรับชมสื่อ

**ตอนที่ 4** ความพึงพอใจที่มีต่อสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามที่เกี่ยวกับความพึงพอใจที่มีต่อสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง มีลักษณะเป็นมาตราวัด 5 ระดับ

**ตอนที่ 5** ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่น ๆ

3) นำแบบทดสอบ แบบสอบถามทักษะคิดต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และแบบสอบถามความพึงพอใจที่มีต่อสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมองที่ได้ เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อทำการตรวจสอบก่อนนำไปหาคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญต่อไป

### 3.2.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) การตรวจสอบคุณภาพแบบทดสอบก่อนและหลังการรับชมสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง มีขั้นตอนการดำเนินงานดังต่อไปนี้

1.1) นำแบบทดสอบก่อนและหลังการรับชมสื่อที่ได้รับการตรวจสอบโดยอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (IOC : Index of Item Objective Congruence) มีเกณฑ์การให้คะแนนตามเกณฑ์ ดังนี้

- |          |  |
|----------|--|
| คะแนน +1 | คือ แน่ใจว่าข้อคำถามวัดความรู้ได้ตรงตามวัตถุประสงค์          |
| คะแนน 0  | คือ ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามวัดความรู้ได้ตรงตามวัตถุประสงค์       |
| คะแนน -1 | คือ แน่ใจว่าข้อคำถามไม่สามารถวัดความรู้ได้ตรงตามวัตถุประสงค์ |
- โดยค่าดัชนีที่ยอมรับได้ต้องมีค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป [92]

1.2) นำแบบทดสอบที่ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงของเนื้อหา มาหา ระดับความยากง่าย (p) และอำนาจจำแนก (r) โดยนำแบบทดสอบไปทดลองกับกลุ่มทดลองที่มีคุณลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง โดยมีหลักเกณฑ์ในการพิจารณา ดังนี้ [93]

มากกว่า 0.80 หมายถึง ข้อคำถามมีความง่ายมากไม่ควรใช้หรือปรับปรุง

0.60 – 0.80 หมายถึง ข้อคำถามค่อนข้างง่าย

0.40 – 0.59 หมายถึง ข้อคำถามมีความยากปานกลาง

0.20 – 0.39 หมายถึง ข้อคำถามค่อนข้างยาก

ต่ำกว่า 0.20 หมายถึง ข้อคำถามยากมากควรปรับปรุงหรือตัดทิ้ง

โดยขอบเขตความยากง่ายของข้อคำถามที่ยอมรับคือระหว่าง 0.20 – 0.80

นำข้อคำถามที่ผ่านการหาระดับความยากง่ายมาวิเคราะห์หาอำนาจจำแนก ( $r$ ) โดยมี  
เกณฑ์ ดังนี้ [93]

มากกว่า 0.40 หมายถึง อำนาจจำแนกสูง คุณภาพของข้อสอบดีมาก

0.30 – 0.39 หมายถึง อำนาจจำแนกปานกลาง คุณภาพของข้อสอบดี

0.20 – 0.29 หมายถึง อำนาจจำแนกค่อนข้างต่ำ คุณภาพของข้อสอบพอใช้

0.00 – 0.19 หมายถึง อำนาจจำแนกต่ำ คุณภาพของข้อสอบควรปรับปรุง

ต่ำกว่า 0.00 หมายถึง ควรตัดทิ้ง

โดยขอบเขตของอำนาจจำแนกที่ยอมรับมีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 0.20

1.3) นำแบบทดสอบก่อนและหลังการรับชมสื่อไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

2) การตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามทัศนคติต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง  
ก่อนและหลังการรับชมสื่อโมชันกราฟิก มีขั้นตอนการดำเนินงานดังต่อไปนี้

2.1) นำแบบสอบถามทัศนคติก่อนและหลังการรับชมสื่อที่ได้รับการ  
ตรวจสอบโดยอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (IOC : Index of  
Item Objective Congruence) มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน +1 คือ แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

คะแนน 0 คือ ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

คะแนน -1 คือ แน่ใจว่าข้อคำถามไม่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

โดยค่าดัชนีที่ยอมรับได้ต้องมีค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป [92]

2.2) นำแบบสอบถามทัศนคติที่ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา  
ดำเนินการสร้างแบบสอบถามทัศนคติต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลัง เป็นมาตรา  
ส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ

2.3) นำแบบสอบถามทัศนคติก่อนและหลังการรับชมสื่อไปใช้กับกลุ่ม  
ตัวอย่าง

3) การตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามความพึงพอใจที่มีต่อสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง มีขั้นตอนการดำเนินงานดังต่อไปนี้

3.1) นำแบบสอบถามความพึงพอใจที่มีต่อสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการตรวจสอบ โดยอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (IOC : Index of Item Objective Congruence) มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- คะแนน +1 คือ แน่ใจว่าข้อความมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย  
คะแนน 0 คือ ไม่แน่ใจว่าข้อความมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย  
คะแนน -1 คือ แน่ใจว่าข้อความไม่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย  
โดยค่าดัชนีที่ยอมรับได้ต้องมีค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป [92]

3.2) นำแบบสอบถามความพึงพอใจที่ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา มาดำเนินการสร้างแบบสอบถามความพึงพอใจ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ

3.3) นำแบบสอบถามความพึงพอใจไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

### 3.2.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีรายละเอียดดังนี้

1) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองตามขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนด โดยเป็นบุคคลเพศชายที่มีพฤติกรรมการทำงานนานกว่าช่วงเวลาปกติ (มากกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์) หรือมีโรคประจำตัวที่เป็นโรคที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองคือ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ หรือมีภาวะที่ร่างกายพักผ่อนนอนหลับไม่เพียงพอและมีความเครียดสะสม

2) ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบ และแบบสอบถามทัศนคติต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนการรับชมสื่อ

3) ให้กลุ่มตัวอย่างรับชมสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง

4) ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบ และแบบสอบถามทัศนคติต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองหลังการรับชมสื่ออีกครั้ง และทำแบบสอบถามความพึงพอใจที่มีต่อสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง

5) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม

6) รวบรวมข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลอีกครั้ง ตรวจสอบให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลต่อไป

### 3.2.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ สื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง แบบสัมผัส วรรณเรื่ององค์ประกอบของสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง แบบทดสอบ แบบสอบถามทัศนคติต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังรับชมสื่อ และแบบสอบถามความพึงพอใจที่มีต่อสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง โดยรวบรวมข้อมูลและนำมาวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

#### 3.2.6.1 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1) การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม โดยใช้สูตร IOC [92]

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ	$IOC$	แทน	ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์
	$R$	แทน	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
	$\sum R$	แทน	ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
	$N$	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2) การหาค่าความยากง่าย ( $p$ ) [93]

$$p = \frac{R}{N}$$

เมื่อ	$p$	แทน	ดัชนีค่าความยากง่าย
	$R$	แทน	จำนวนคนที่ทำข้อสอบถูก
	$N$	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

3) การหาค่าอำนาจจำแนก ( $r$ ) [94]

$$r = \frac{R_U - R_L}{N}$$

เมื่อ	$r$	แทน	ค่าอำนาจจำแนก
	$R_U$	แทน	จำนวนคนกลุ่มสูงที่ตอบถูก
	$R_L$	แทน	จำนวนคนกลุ่มต่ำที่ตอบถูก
	$N$	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

4) การวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและนำเสนอข้อมูลในรูปตาราง เพื่ออธิบายข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง

4.1) ค่าร้อยละ (Percentage) คำนวณจากสูตร [95]

$$P = \frac{f}{N} \times 100$$

เมื่อ  $P$  แทน ร้อยละ  
 $f$  แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงเป็นร้อยละ  
 $N$  แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

4.2) ค่าเฉลี่ย (Mean) คำนวณจากสูตร [96]

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{N}$$

เมื่อ  $\bar{x}$  แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย  
 $x$  แทน ค่าคะแนน  
 $\sum x$  แทน ผลรวมของค่าคะแนนทั้งหมด  
 $N$  แทน จำนวนข้อมูลทั้งหมด

4.3) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) คำนวณจากสูตร [96]

$$S.D. = \sqrt{\frac{N \sum x^2 - (\sum x)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ  $S.D.$  แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน  
 $\sum x^2$  แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง  
 $(\sum x)^2$  แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง  
 $N$  แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

5) การทดสอบสมมติฐาน โดยใช้การวิเคราะห์เชิงอนุมาน (Inferential Statistics) t-test (Paired samples t-test) ใช้ในทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการรับชมสื่อโทรทัศน์ กราฟิก มีสูตรดังนี้ [94]



$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{n \sum D^2 - (\sum D)^2}{n-1}}} \quad df = N-1$$

เมื่อ  $D$  แทน ผลต่างระหว่างคู่ของข้อมูล  
 $n$  แทน จำนวนคู่ของข้อมูล

### ตารางที่ 3.2 การเลือกใช้สถิติในการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานการวิจัย	สถิติที่ใช้ทดสอบ
สมมติฐานที่ 1 ระดับความรู้ที่มีต่อโรคหลอดเลือดสมองหลังการรับชมสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมองมากกว่าก่อนรับชมสื่อโมชันกราฟิก	Paired samples t-test
สมมติฐานที่ 2 ทักษะคิดต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองหลังการรับชมสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นก่อนการรับชมสื่อโมชันกราฟิก	Paired samples t-test

#### 3.2.6.2 การประมวลผลข้อมูล

ผู้วิจัยได้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ เพื่อประมวลผลข้อมูลจากการทดลอง โดยมีขั้นตอนการประมวลผลดังนี้

- 1) ลงรหัสข้อมูล (Coding) ที่ได้จากแบบสอบถามและนำไปบันทึกลงในโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์
- 2) ประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมเพื่อหาค่าทางสถิติในการวิจัย
- 3) วิเคราะห์ข้อมูล เขียนสรุปผล และนำเสนอผลการวิจัย

#### 3.2.6.3 เกณฑ์การให้คะแนน

ในการประเมินผลสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมองกับกลุ่มตัวอย่างได้กำหนดเกณฑ์การวัดไว้ ดังนี้

- 1) การวัดความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง มีจำนวน 10 ข้อ เป็นลักษณะเลือกตอบใช่หรือไม่ใช่ กำหนดให้คะแนนตอบถูกข้อละ 1 คะแนน และคะแนนตอบผิดข้อละ 0 คะแนน โดยข้อคำถาม 6 ข้อเป็นข้อมูลที่ถูกต้อง และ 4 ข้อเป็นข้อมูลที่ผิด คะแนนสูงสุดที่เป็นไปได้คือ 10 คะแนน และคะแนนต่ำสุดที่เป็นไปได้คือ 0 คะแนน

2) ข้อมูลทัศนคติต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง วัดจากการแสดงความรู้สึกที่มีต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีข้อความที่กำหนดเป็นตัวชี้วัด 10 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยมีข้อความเชิงบวกที่หมายถึงความรู้สึกเห็นด้วยต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 7 ข้อ และข้อความเชิงลบที่หมายถึง ความรู้สึกไม่เห็นด้วยต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 3 ข้อ

ระดับความคิดเห็น	เชิงลบ	เชิงบวก
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	5 คะแนน
เห็นด้วย	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	4 คะแนน	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน	1 คะแนน

นำผลรวมของคะแนนทั้ง 10 ข้อ มาหาค่าเฉลี่ยและจัดระดับของค่าเฉลี่ยเป็น 5 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ในการแปลค่า ดังนี้ [97]

ค่าเฉลี่ย	แปลผล
4.21 - 5.00	มีทัศนคติในเชิงบวกอย่างมาก
3.41 - 4.20	มีทัศนคติเชิงบวก
2.61 - 3.40	มีทัศนคติเป็นกลาง
1.81 - 2.60	มีทัศนคติในเชิงลบ
1.00 - 1.80	มีทัศนคติในเชิงลบอย่างมาก

3) ข้อมูลความพึงพอใจที่มีต่อสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง โดยมีข้อความที่กำหนดเป็นตัวชี้วัด 12 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

5	หมายถึง	พึงพอใจมากที่สุด
4	หมายถึง	พึงพอใจมาก
3	หมายถึง	พึงพอใจปานกลาง
2	หมายถึง	พึงพอใจน้อย
1	หมายถึง	พึงพอใจน้อยที่สุด

แล้วนำมาหาค่าเฉลี่ยและจัดระดับของค่าเฉลี่ยเป็น 5 ระดับ คือ [96]

ค่าเฉลี่ย	ระดับความพึงพอใจ
4.21 - 5.00	มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด
3.41 - 4.20	มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก
2.61 - 3.40	มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง
1.81 - 2.60	มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย
1.00 - 1.80	มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง การผลิตสื่อโมชันกราฟิกเพื่อส่งเสริมความรู้และทัศนคติต่อการป้องกันโรค  
หลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

4.1 การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.2 ผลการวิเคราะห์

#### 4.1 การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยแบ่งการดำเนินงานออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การศึกษา  
กระบวนการและผลิตสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง และระยะที่ 2 การประเมินผลสื่อ  
โมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของ  
การวิจัย ดังนี้

4.1.1 การศึกษากระบวนการและผลิตสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง (ระยะที่ 1)

4.1.2 การเปรียบเทียบระดับความรู้ก่อนและหลังการรับชมสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือด  
สมอง (ระยะที่ 2)

4.1.3 การเปรียบเทียบทัศนคติต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการรับชมสื่อ  
โมชันกราฟิก (ระยะที่ 2)

4.1.4 การศึกษาความพึงพอใจที่มีต่อสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง (ระยะที่ 2)

#### 4.2 ผลการวิเคราะห์

ระยะที่ 1 การศึกษากระบวนการและผลิตสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง

4.2.1 การศึกษากระบวนการและผลิตสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง

จากวัตถุประสงค์ของการวิจัยในการศึกษากระบวนการและผลิตสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรค  
หลอดเลือดสมอง มีกระบวนการทั้งสิ้น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนก่อนการผลิต (Pre-Production) ขั้นตอน  
การผลิต (Production) และขั้นตอนหลังการผลิต (Post Production) ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลตามลำดับ  
ดังนี้

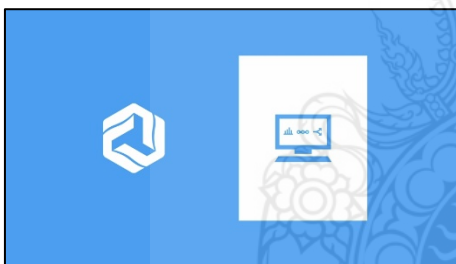
4.2.1.1 ขั้นตอนก่อนการผลิต (Pre-Production) ผู้วิจัยแบ่งการดำเนินงานวิจัยออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านการผลิตสื่อโมชันกราฟิก และด้านเนื้อหาเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ ดังนี้

1) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านการผลิตสื่อโมชันกราฟิก

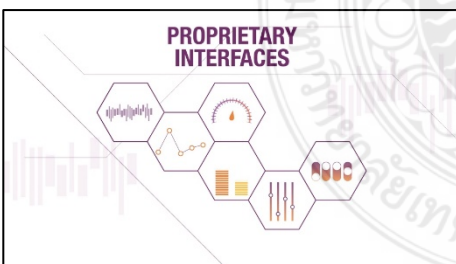
(1) ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการผลิตสื่อโมชันกราฟิกและทำการออกแบบองค์ประกอบของสื่อโมชันกราฟิก ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ ภาพ ตัวอักษร สี และเสียงบรรยายประกอบ จากนั้นนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อคือ คุณไชยวัฒน์ ตั้งใจประสาทร โมชันกราฟิก ดีไซน์เนอร์ ตรวจสอบด้านการเลือกรูปแบบภาพอย่างไรให้เหมาะสมกับเนื้อหาด้านสุขภาพ การใช้รูปแบบอักษรในงานโมชันกราฟิก การใช้สีเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและการเลือกรูปแบบเสียงบรรยายที่สามารถอธิบายเนื้อหาได้อย่างชัดเจน

(2) การตรวจสอบและคัดเลือกองค์ประกอบของสื่อโมชันกราฟิกทั้ง 4 ด้าน ดังนี้

ด้านรูปแบบภาพ โดยผู้วิจัยมีตัวอย่างสื่อโมชันกราฟิกที่มีจุดเด่นในการใช้เลือกใช้อีกองค์ประกอบที่แตกต่างกัน จำนวน 5 รูปแบบ คือ



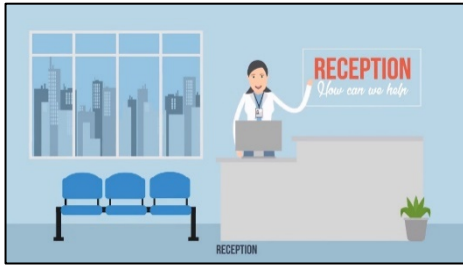
รูปแบบภาพตัวอย่างที่ 1  
การใช้สีและสัญลักษณ์แทนข้อความ  
ที่มา <https://vimeo.com/97974273>



รูปแบบภาพตัวอย่างที่ 2  
การใช้ภาพ 2 มิติและ 3 มิติประกอบกัน  
ที่มา <https://vimeo.com/273759175>



รูปแบบภาพตัวอย่างที่ 3  
การใช้ภาพสื่อความหมายและการเคลื่อนไหว  
ที่มา <https://vimeo.com/106270852>



รูปแบบภาพตัวอย่างที่ 4  
การใช้แอนิเมชันในการเล่าเรื่อง  
ที่มา <https://vimeo.com/254970765>



รูปแบบภาพตัวอย่างที่ 5  
การนำเสนอเนื้อหาที่มีลักษณะเป็นทางการ  
ที่มา <https://vimeo.com/255529879>

ด้านรูปแบบตัวอักษร จำนวน 5 ตัวอย่าง ได้แก่ TH Sarabun New, TH K2D, Sukhumvit Set, TH Chakra Petch และ Superspace

**โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)**

หลอดเลือดสมองตีบ หรืออุดตัน  
ภาวะสมองขาดเลือด เป็นสาเหตุใหญ่  
ของโรคหลอดเลือดสมอง โดยร้อยละ  
80 มีสาเหตุมาจากการอุดตันของลิ้ม  
เลือด

รูปแบบอักษร TH Sarabun New

**โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)**

หลอดเลือดสมองตีบ หรือ  
อุดตัน ภาวะสมองขาดเลือด เป็น  
สาเหตุใหญ่ของโรคหลอดเลือด  
สมอง โดยร้อยละ 80 มีสาเหตุมา  
จากการอุดตันของลิ้มเลือด

รูปแบบอักษร TH K2D

**โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)**

หลอดเลือดสมองตีบ หรืออุด  
ตัน ภาวะสมองขาดเลือด เป็น  
สาเหตุใหญ่ของโรคหลอดเลือด  
สมอง โดยร้อยละ 80 มีสาเหตุมา  
จากการอุดตันของลิ้มเลือด

รูปแบบอักษร Sukhumvit Set

**โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)**

หลอดเลือดสมองตีบ หรืออุดตัน ภาวะสมองขาดเลือด เป็นสาเหตุใหญ่ของโรคหลอดเลือดสมอง โดยร้อยละ 80 มีสาเหตุมาจากการอุดตันของลิ้มเลือด

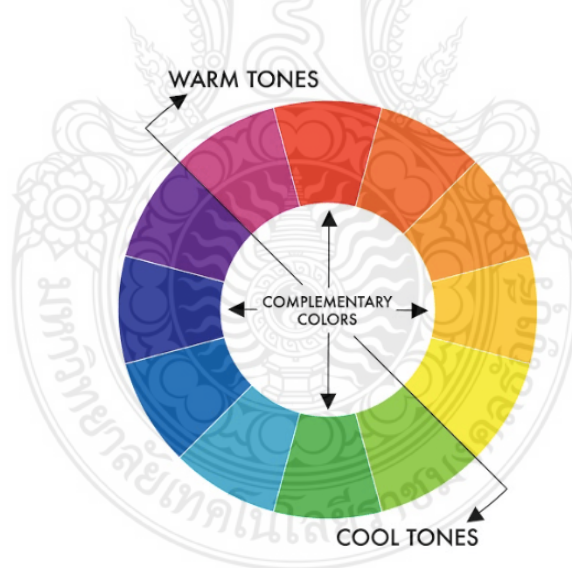
รูปแบบอักษร TH Chakra Petch

**โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)**

หลอดเลือดสมองตีบ หรืออุดตัน ภาวะสมองขาดเลือด เป็นสาเหตุใหญ่ของโรคหลอดเลือดสมอง โดยร้อยละ 80 มีสาเหตุมาจากการอุดตันของลิ้มเลือด

รูปแบบอักษร Superspace

รูปแบบสี จำนวน 2 แบบ คือสีโทนร้อนและสีโทนเย็น



รูปแบบเสียงบรรยายประกอบ จำนวน 2 แบบ คือ เสียงผู้ชายและเสียงผู้หญิง โดยผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อทำการคัดเลือกองค์ประกอบโดยวิธีการสัมภาษณ์ มีผลการคัดเลือกและข้อเสนอแนะ ดังนี้

**ตารางที่ 4.1** ความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลเรื่ององค์ประกอบของสื่อ โมชันกราฟิก ด้านรูปแบบภาพ รูปแบบตัวอักษร รูปแบบสี และรูปแบบเสียงบรรยายประกอบ โดยผู้เชี่ยวชาญ

องค์ประกอบของสื่อโมชันกราฟิก	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อ
<p><b>1. รูปแบบภาพ</b></p> <p>รูปแบบภาพตัวอย่างที่ 1</p> <p>รูปแบบภาพตัวอย่างที่ 2</p> <p>รูปแบบภาพตัวอย่างที่ 3</p> <p>รูปแบบภาพตัวอย่างที่ 4</p> <p>รูปแบบภาพตัวอย่างที่ 5</p>	<p>“ด้านรูปแบบภาพ รูปแบบที่ 3 และ 4 มีความเหมาะสมในการนำเสนอข้อมูลให้กับบุคคลทั่วไป เพราะบุคคลทั่วไปยังไม่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของโรคหลอดเลือดคสมองมากนัก การนำเสนอข้อมูลเป็นกราฟิกแอนิเมชันจะทำให้เข้าใจเนื้อหาได้ง่ายกว่ารูปแบบอื่น ๆ รองลงมาคือรูปแบบที่ 1 เนื่องจากมีการใช้สีสันทันที่น่าสนใจ และใช้สัญลักษณ์ต่าง ๆ มาเป็นสัญลักษณ์แทนข้อมูล แต่มีข้อเสียที่อาจทำให้ไม่สามารถเข้าใจเนื้อหาของโรคหลอดเลือดคสมองได้ดีเท่าที่ควร</p> <p>จากรูปแบบที่ 2 และ 5 มีความเป็นวิชาการ ทำให้บุคคลทั่วไปเข้าถึงได้ยากและอาจไม่เข้าใจในเนื้อหาได้ เพราะรูปแบบจากตัวอย่างนั้นมีความเป็นวิชาการเหมาะกับบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเข้าใจเนื้อหาอยู่แล้ว” (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 30/06/2561)</p>
<p><b>2. รูปแบบตัวอักษร</b></p> <p>รูปแบบที่ 1 TH Sarabun New</p> <p>รูปแบบที่ 2 TH K2D</p> <p>รูปแบบที่ 3 Sukhumvit Set</p> <p>รูปแบบที่ 4 TH Chakra Petch</p> <p>รูปแบบที่ 5 Superspace</p>	<p>“รูปแบบตัวอักษรที่เหมาะสมมากที่สุด ควรเป็นรูปแบบอักษรที่ 3 ปัจจุบันสื่อหลายแขนงใช้รูปแบบอักษรนี้กันมาก เพราะมีความเรียบง่าย ดูทันสมัยและอ่านง่าย รองลงมาคือรูปแบบอักษรที่ 1 และรูปแบบอักษรที่ 2 เพราะเป็นอักษรมีหัว ทำให้อ่านง่าย มีความเป็นทางการ” (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 30/06/2561)</p>
<p><b>3. รูปแบบสี</b></p> <p>สีโทนร้อน</p> <p>สีโทนเย็น</p>	<p>“การนำเสนอเรื่องของสี ควรจะเป็นสีที่สดใส มองแล้วให้คุณมีความโดดเด่น แต่เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายของผู้วิจัยเป็นเพศชาย จึงมีความเห็นว่าควรหลีกเลี่ยงสีที่ให้ความรู้สึกอ่อนหวาน เช่น สีชมพู” (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 30/06/2561)</p>
<p><b>4. รูปแบบเสียงบรรยายประกอบ</b></p> <p>เสียงผู้ชาย</p>	<p>“สื่อโมชันมีเนื้อหาทางด้านการแพทย์ จึงมีความเห็นว่าเสียงที่ใช้ในการบรรยายควรเป็นเสียงผู้ชาย เนื่องจาก</p>



องค์ประกอบของสื่อโมชันกราฟิก	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อ
เสียงผู้หญิง	ตัวอย่างสื่อทางการแพทย์ในปัจจุบันมักนิยมใช้เสียงของผู้ชายเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งให้ความรู้สึกเหมือนเสียงของนายแพทย์ ทำให้ดูมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น” (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 30/06/2561)

จากตารางที่ 4.1 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านรูปแบบภาพ ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่ารูปแบบภาพตัวอย่างที่ 3 และ 4 มีความเหมาะสม รองลงมาคือรูปแบบภาพตัวอย่างที่ 1 ด้านรูปแบบตัวอักษร ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่ารูปแบบตัวอักษรที่ 3 Sukhumvit Set มีความเหมาะสม รองลงมาคือรูปแบบอักษรที่ 1 TH Sarabun New และ 2 TH K2D ด้านรูปแบบสีควรใช้สีสดใส และควรหลีกเลี่ยงสีชมพู และใช้เสียงผู้ชายในการบรรยายประกอบ

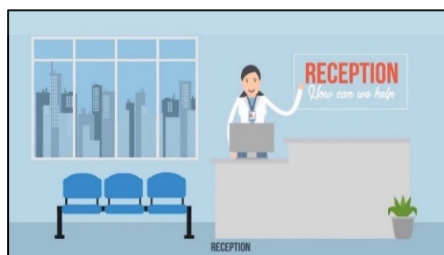
(3) หลังจากได้อองค์ประกอบของสื่อโมชันกราฟิกที่ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาคัดเลือกแล้ว ผู้วิจัยจึงนำมาจัดทำเป็นแบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของกลุ่มทดลอง และจัดเรียงลำดับรูปแบบภาพใหม่ ดังนี้



- รูปแบบภาพตัวอย่างที่ 1 ที่ผู้เชี่ยวชาญคัดเลือก เป็น ภาพ A



- รูปแบบภาพตัวอย่างที่ 3 ที่ผู้เชี่ยวชาญคัดเลือก เป็น ภาพ B



- รูปแบบภาพตัวอย่างที่ 4 ที่ผู้เชี่ยวชาญคัดเลือก เป็น ภาพ C

ลำดับรูปแบบอักษรที่ 1 TH Sarabun New รูปแบบอักษรที่ 2 TH K2D และ  
รูปแบบอักษรที่ 3 Sukhumvit Set

**โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)**

หลอดเลือดสมองตีบ หรืออุดตัน  
ภาวะสมองขาดเลือด เป็นสาเหตุใหญ่  
ของโรคหลอดเลือดสมอง โดยร้อยละ  
80 มีสาเหตุมาจากการอุดตันของลิ้ม  
เลือด

รูปแบบอักษรที่ 1 TH Sarabun New

**โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)**

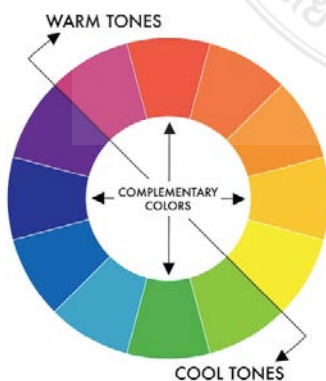
หลอดเลือดสมองตีบ หรือ  
อุดตัน ภาวะสมองขาดเลือด เป็น  
สาเหตุใหญ่ของโรคหลอดเลือด  
สมอง โดยร้อยละ 80 มีสาเหตุมา  
จากการอุดตันของลิ้มเลือด

รูปแบบอักษรที่ 2 TH K2D

**โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)**

หลอดเลือดสมองตีบ หรืออุด  
ตัน ภาวะสมองขาดเลือด เป็น  
สาเหตุใหญ่ของโรคหลอดเลือด  
สมอง โดยร้อยละ 80 มีสาเหตุมา  
จากการอุดตันของลิ้มเลือด

รูปแบบอักษรที่ 3 Sukhumvit Set



รูปแบบสี คือสีโทนร้อนและสีโทนเย็น และ  
รูปแบบเสียงบรรยายประกอบคือ เสียงผู้ชายและ  
เสียงผู้หญิง

(4) การทดลองกับกลุ่มทดลอง ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมมาประยุกต์ในการออกแบบสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นการให้กลุ่มทดลองเข้ามามีส่วนร่วมในคัดเลือกองค์ประกอบของสื่อ โมชันกราฟิก เพื่อให้ได้รูปแบบของสื่อที่ตรงตามความต้องการมากที่สุด โดยนำเสนอข้อมูลของกลุ่มทดลองและผลการคัดเลือก ดังนี้

**ตารางที่ 4.2** ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มทดลองในการดำเนินงานระยะที่ 1 จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์

ข้อมูลเบื้องต้น	จำนวน (คน)	คิดเป็น (ร้อยละ)
<b>1. อายุ</b>		
20 - 29 ปี	4	26.67
30 - 39 ปี	5	33.33
40 - 49 ปี	4	26.67
50 - 59 ปี	2	13.33
<b>2. ระดับการศึกษา</b>		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	-	-
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	12	80.00
สูงกว่าปริญญาตรี	3	20.00
<b>3. อาชีพ</b>		
พนักงานเอกชน	8	53.33
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4	26.67
อื่น ๆ		
- พนักงาน (ในหน่วยงานรัฐบาล)	3	20.00
<b>4. ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์</b>		
45-49 ชั่วโมง/สัปดาห์	3	20.00
50-54 ชั่วโมง/สัปดาห์	6	40.00
55-59 ชั่วโมง/สัปดาห์	4	26.67
60-64 ชั่วโมง/สัปดาห์	2	13.33
<b>รวม</b>	<b>15</b>	<b>100.00</b>

จากตารางที่ 4.2 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30 - 39 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 รองลงมาคือ 20 - 29 ปี และ 40 - 49 ปี จำนวนอย่างละ 4 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 และ 50 - 59 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33 การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 80 และสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 20 ส่วนใหญ่มีอาชีพพนักงานเอกชน จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 53.33 รองลงมาคือข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 และพนักงานในหน่วยงานรัฐบาล จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 20 และส่วนใหญ่มีระยะเวลาการทำงาน 50 – 54 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาคือ 55 - 59 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 45 – 49 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ จำนวน 3 คน และ 60 – 64 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 20 และ 13.33 ตามลำดับ

**ตารางที่ 4.3** ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มทดลองในการดำเนินงานระยะที่ 1 ด้านโรคประจำตัวหรือประวัติการเจ็บป่วย และพฤติกรรมสุขภาพ

ข้อมูลเบื้องต้น	จำนวน (คำตอบ)	คิดเป็น (ร้อยละ)
<b>1. โรคประจำตัวหรือประวัติการเจ็บป่วย</b>		
ไม่มีโรคประจำตัว	6	40.00
ความดันโลหิตสูง	5	33.33
เบาหวาน	-	-
ไขมันในเลือดสูง	6	40.00
โรคหัวใจ	-	-
<b>2. พฤติกรรมสุขภาพ</b>		
สูบบุหรี่	4	26.67
บริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	13	86.67
ภาวะเครียด	8	53.33
พักผ่อนไม่เพียงพอ/นอนไม่หลับ	11	73.33
น้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน	5	33.33

จากตารางที่ 4.3 กลุ่มทดลองที่ไม่มีโรคประจำตัว และกลุ่มทดลองที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง มีร้อยละ 40 ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 33.33 และบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 86.67 รองลงมาคือพักผ่อนไม่เพียงพอหรือนอนไม่หลับ ร้อยละ 73.33 มีภาวะเครียด น้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน และสูบบุหรี่ ร้อยละ 53.33 33.33 และ 26.67 จากจำนวนกลุ่มทดลองทั้งหมด 15 คน ตามลำดับ

**ตารางที่ 4.4** การเลือกองค์ประกอบของสื่อโมชันกราฟิก ด้านรูปแบบภาพ รูปแบบตัวอักษร รูปแบบสี และรูปแบบเสียงบรรยายประกอบ

องค์ประกอบของสื่อโมชันกราฟิก	จำนวน (คน)	คิดเป็น (ร้อยละ)
<b>1. รูปแบบภาพ</b>		
รูปแบบภาพ A	2	13.33
รูปแบบภาพ B	8	53.33
รูปแบบภาพ C	5	33.33
<b>2. รูปแบบตัวอักษร</b>		
รูปแบบที่ 1 TH Sarabun New	3	20.00
รูปแบบที่ 2 TH K2D	5	33.33
รูปแบบที่ 3 Sukhumvit Set	7	46.67
<b>3. รูปแบบสี</b>		
สีโทนร้อน	1	6.67
สีโทนเย็น	3	20.00
อื่น ๆ		
สีใดก็ได้	11	73.33
<b>4. รูปแบบเสียงบรรยายประกอบ</b>		
เสียงผู้ชาย	15	100.00
เสียงผู้หญิง	-	-
<b>รวม</b>	<b>15</b>	<b>100.00</b>

จากตารางที่ 4.4 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เลือกองค์ประกอบของสื่อ โมชันกราฟิกด้านรูปแบบภาพ B จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 53.33 รองลงมาคือรูปแบบภาพ C จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 และรูปแบบภาพ A จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33 เลือกองค์ประกอบด้านรูปแบบตัวอักษร รูปแบบที่ 3 Sukhumvit Set เป็นส่วนใหญ่ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 46.67 รองลงมาคือรูปแบบที่ 2 TH K2D จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 และรูปแบบที่ 1 TH Sarabun New จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 20 ส่วนด้านรูปแบบสี กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นในการเลือกใช้สีใดก็ได้ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 73.33 รองลงมาคือ การใช้สีโทนเย็น จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 20 และใช้สีโทนร้อน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 และเลือกรูปแบบเสียงบรรยายประกอบเป็นเสียงผู้ชายทั้งหมด ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในทุกองค์ประกอบ

## 2) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านเนื้อหาเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง

(1) ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และทำการเรียบเรียงเนื้อหาที่จะนำมาใช้ในสื่อโมชันกราฟิก จากนั้นนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญคือ พ.ต.อ.เกริกกมล เข้มประยูร นายแพทย์ (สบ4) โรงพยาบาลตำรวจ ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา โดยใช้แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง

ผลการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ พบว่า “ข้อมูลเรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่ผู้วิจัยทำการเรียบเรียงเนื้อหา มีความถูกต้องเหมาะสม สามารถนำไปใช้ในการผลิตสื่อโมชันกราฟิก เรื่องโรคหลอดเลือดสมองได้” (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 07/06/2561)

(2) เมื่อได้เนื้อหาที่ผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญแล้ว ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลเรื่องโรคหลอดเลือดสมองมาเขียนบทเพื่อการผลิตสื่อโมชันกราฟิก โดยยึดหลักการเขียนบทแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

### 1. เกริ่นนำ (Introduction)

จากรายงานของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่า โรคเรื้อรังที่พบบ่อย 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวาน หัวใจขาดเลือด ภาวะความดันโลหิตสูง และทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง โดยโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการเสียชีวิตสูงที่สุด และเป็นสาเหตุสำคัญของความพิการและเสียชีวิตในระบบสาธารณสุขไทยและทั่วโลก

### 2. เนื้อหา (Main Idea)

**Scene 1:** โรคหลอดเลือดสมอง เป็นความผิดปกติของหลอดเลือดที่ทำหน้าที่ส่งผ่านเลือดไปเลี้ยงสมอง แบ่งได้เป็น 2 ประเภท

1) หลอดเลือดสมองตีบ หรืออุดตัน ภาวะสมองขาดเลือด เป็นสาเหตุใหญ่ของโรคหลอดเลือดสมอง โดยร้อยละ 80 มีสาเหตุมาจากการอุดตันของลิ่มเลือด

2) หลอดเลือดสมองปริแตก หรือฉีกขาด ก่อให้เกิดเลือดออกในสมอง และทำให้ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงสมองลดลงอย่างฉับพลัน คิดเป็นประมาณร้อยละ 20 ของโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดขึ้นทั้งหมด

**Scene 2:** ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง

- อายุที่มากขึ้น
- เพศ โดยเพศชายมีอัตราการเกิดโรคมมากกว่าเพศหญิง

- โรคประจำตัวยอดฮิต ไม่ว่าจะเป็นความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ และการสูบบุหรี่
- ความเครียด ภาวะพักผ่อนไม่เพียงพอ และชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน ปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งสิ้น

**Scene 3:** อาการแรกเริ่มที่เป็นสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ปากเบี้ยว แขนขาอ่อนแรงซีกเดียว พูดไม่ชัดหรือพูดไม่ออกทันที การมองเห็นลดลง มีปัญหาการเดิน มึนงง สูญเสียสมดุลของการเดิน อย่างฉับพลัน ปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุ

**Scene 4:** ผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมอง

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีทางเลือกอยู่ 3 ทางเท่านั้น ตาย พิกการหายเป็นปกติ ท่านจะเดินไปสู่ทางเลือกไหน ขึ้นอยู่กับ “เวลา” เพราะเวลาเป็นตัวแปรสำคัญในการลดอัตราการเสียชีวิตและความพิการ หากพบสัญญาณเตือนจากอาการของโรค ต้องรีบนำผู้ป่วยไปโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดเพื่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยและรับการรักษาโดยเร็วภายใน 3 ชั่วโมงนับจากเริ่มมีอาการก็จะมีโอกาสหายดีมากยิ่งขึ้น

**Scene 5:** การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

หมั่นตรวจสุขภาพประจำปี ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น ลดการทานหวาน มัน เค็ม ลดปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ งดสูบบุหรี่ และออกกำลังกายสม่ำเสมอ

นอกจากนี้ภาวะที่ร่างกายพักผ่อนไม่เพียงพอและมีความเครียดสะสม จะเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นโรคเบาหวาน โรคหัวใจ และโรคอ้วน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

### 3. สรุป (Ending)

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่สร้างความเสียหายอย่างรุนแรงต่อการดำเนินชีวิต หากท่านหรือบุคคลใกล้ชิดพบอาการที่เป็นสัญญาณเตือนของโรค ต้องรีบนำผู้ป่วยไปโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด เพราะอย่าลืมว่าเวลาเป็นตัวแปรสำคัญในการรักษา

ตาย พิกัด หรือมีสุขภาพแข็งแรงในวัยสูงอายุ ท่านเลือกได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเองตั้งแต่วันนี้ เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรคประจำตัวที่นำไปสู่โรคหลอดเลือดสมองในอนาคต จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านการผลิตสื่อ โฆษณารายการและผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านเนื้อหาเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ผู้วิจัยได้ผลการทดลอง คือ องค์ประกอบที่นำมาใช้ในสื่อ โฆษณารายการโดยการคัดเลือกจากกลุ่มตัวอย่าง และบทเรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง จากนั้นนำผลทั้ง 2 ด้านมาสร้างสตอรี่บอร์ดเพื่อการผลิตสื่อ โฆษณารายการ เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง ในขั้นต่อไป

4.2.1.2 ขั้นตอนการผลิต (Production) ผู้วิจัยดำเนินการผลิตสื่อ โฆษณารายการ เรื่อง โรคหลอดเลือดสมองโดยใช้โปรแกรมสร้างภาพกราฟิก ตามแนวทางที่ได้เขียนสตอรี่บอร์ดไว้

1) ค้นหาภาพเวกเตอร์หรือสัญลักษณ์ที่ใช้สื่อความหมายในฉากต่าง ๆ ในสื่อ โฆษณารายการ เรื่อง โรคหลอดเลือดสมองจากทางอินเทอร์เน็ต โดยเลือกภาพหรือสัญลักษณ์ที่ใกล้เคียงกับเนื้อหาในบทเรื่อง โรคหลอดเลือดสมองมากที่สุด

2) นำภาพเวกเตอร์มาปรับแต่ง เพิ่มเติมรายละเอียด โดยใช้โปรแกรม Adobe Illustrator เพื่อให้ได้ภาพที่สามารถสื่อความหมายได้ตามเนื้อหาของเรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง

3) นำภาพเวกเตอร์ที่ทำการปรับแต่งแล้ว ไปทำให้เกิดการเคลื่อนไหวในโปรแกรม Adobe After Effect โดยการเรียงลำดับภาพตามสตอรี่บอร์ด

4) เมื่อได้ภาพกราฟิกที่เคลื่อนไหวครบทุกฉากแล้ว จึงทำการบันทึกลงในอุปกรณ์บันทึกข้อมูล เพื่อเตรียมนำไปตัดต่อในขั้นตอนหลังการผลิต (Post Production)

4.2.1.3 ขั้นตอนหลังการผลิต (Post Production) หลังจากได้ภาพเคลื่อนไหวแล้ว จึงนำมาตัดต่อใส่เทคนิคพิเศษอื่น ๆ เพิ่มเติม บันทึกเสียงบรรยายและเสียงดนตรีประกอบ เพื่อเพิ่มความน่าสนใจให้กับชิ้นงาน

1) นำภาพโฆษณารายการที่ได้มาตัดต่อ เรียงเรียงให้สมบูรณ์โดยใช้โปรแกรม Adobe Premiere Pro โดยทำการลำดับภาพตามฉากต่าง ๆ ในสตอรี่บอร์ด

2) บันทึกเสียงบรรยายและเสียงดนตรีประกอบ เพื่อนำมาใช้ในสื่อ

3) นำเสียงบรรยายและเสียงดนตรีประกอบต่าง ๆ มาจัดเรียงในฉากที่ได้ทำการตัดต่อและลำดับภาพไว้แล้ว

4) เพิ่มรายละเอียดของสื่อ โดยการใส่เทคนิคพิเศษ เช่น เอฟเฟกต์การเปลี่ยนภาพ เพื่อเพิ่มความน่าสนใจให้กับชิ้นงาน



5) เมื่อได้สื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมองที่สมบูรณ์แล้ว จึงทำการบันทึกลงในอุปกรณ์บันทึกข้อมูลเพื่อนำไปทำการประเมินผล

จากการศึกษากระบวนการและการผลิตสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ได้ผลการวิจัยคือ สื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 1 ชิ้นงาน ความยาว 3.31 นาที มีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค อาการของโรค รวมไปถึงผลกระทบและการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อนำไปใช้ในการประเมินผลในด้านความรู้ และทัศนคติ รวมถึงความพึงพอใจที่มีต่อสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมองในการวิจัยระยะที่ 2 ต่อไป

### ระยะที่ 2 การประเมินผลสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยในระยะที่ 2 โดยการนำผลการวิจัยในระยะที่ 1 คือ สื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง มาทำการประเมินผลโดยกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

**ตารางที่ 4.5** ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างในการดำเนินงานระยะที่ 2 จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์

ข้อมูลเบื้องต้น	จำนวน (คน)	คิดเป็น (ร้อยละ)
<b>1. อายุ</b>		
20 - 29 ปี	6	20.00
30 - 39 ปี	9	30.00
40 - 49 ปี	9	30.00
50 - 59 ปี	5	16.67
59 ปีขึ้นไป	1	3.33
<b>2. ระดับการศึกษา</b>		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	-	-
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	19	63.33
สูงกว่าปริญญาตรี	11	36.67
<b>3. อาชีพ</b>		
พนักงานเอกชน	13	43.33
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	8	26.67

ข้อมูลเบื้องต้น	จำนวน (คน)	คิดเป็น (ร้อยละ)
อื่น ๆ		
- พนักงาน (ในหน่วยงานรัฐบาล)	9	30.00
<b>4. ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์</b>		
40-44 ชั่วโมง/สัปดาห์	2	6.67
45-49 ชั่วโมง/สัปดาห์	5	16.67
50-54 ชั่วโมง/สัปดาห์	7	23.33
55-59 ชั่วโมง/สัปดาห์	10	33.33
60-64 ชั่วโมง/สัปดาห์	5	16.67
มากกว่า 64 ชั่วโมง/สัปดาห์	1	3.33
<b>รวม</b>	<b>30</b>	<b>100.00</b>

จากตารางที่ 4.5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30 - 39 ปี และ 40 - 49 ปี จำนวนอย่างละ 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30 รองลงมาคือ 20 - 29 ปี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 20 และ 50 - 59 ปี จำนวน 5 คน 59 ปีขึ้นไป จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 และ 3.33 ตามลำดับ การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.33 และสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.67 ส่วนใหญ่มีอาชีพพนักงานเอกชน จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 43.33 รองลงมาคือพนักงานในหน่วยงานรัฐบาล จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30 และข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 และส่วนใหญ่มีระยะเวลาการทำงาน 55 - 59 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 รองลงมาคือ 50 - 54 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23.33 45 - 49 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และ 60 - 64 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ จำนวนอย่างละ 5 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 40-44 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ จำนวน 2 คน และมากกว่า 64 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 และ 3.33 ตามลำดับ

**ตารางที่ 4.6** ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างในการดำเนินงานระยะที่ 2 ด้านโรคประจำตัวหรือประวัติการเจ็บป่วย และพฤติกรรมสุขภาพ

ข้อมูลเบื้องต้น	จำนวน (คำตอบ)	คิดเป็น (ร้อยละ)
<b>1. โรคประจำตัวหรือประวัติการเจ็บป่วย</b>		
ไม่มีโรคประจำตัว	9	30.00
ความดันโลหิตสูง	6	20.00
เบาหวาน	1	3.33

ไขมันในเลือดสูง	16	53.33
โรคหัวใจ	1	3.33
<b>2. พฤติกรรมสุขภาพ</b>		
สูบบุหรี่	9	30.00
บริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	25	83.33
ภาวะเครียด	13	43.33
พักผ่อนไม่เพียงพอ/นอนไม่หลับ	27	90.00
น้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน	13	43.33

จากตารางที่ 4.6 พบว่า จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 30 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะไขมันในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 53.33 รองลงมาคือไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 30 ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 20 เบาหวานและโรคหัวใจ ร้อยละ 3.33 มีพฤติกรรมสุขภาพโดยพักผ่อนไม่เพียงพอหรือนอนไม่หลับเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 90 รองลงมาคือบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 83.33 มีภาวะเครียดและน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 43.33 และสูบบุหรี่ ร้อยละ 30

4.2.2 การเปรียบเทียบระดับความรู้ก่อนและหลังการรับชมสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบก่อนการรับชมสื่อ จากนั้นทำการรับชมสื่อและทำแบบทดสอบหลังการรับชมสื่อ เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบระดับความรู้ก่อนและหลังการรับชมสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง โดยมีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ตารางที่ 4.7 ระดับความรู้ก่อนและหลังการรับชมสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง

กลุ่มตัวอย่าง	ความรู้ก่อน (คะแนน)	ความรู้หลัง (คะแนน)
คนที่ 1	5	8
คนที่ 2	6	9
คนที่ 3	7	9
คนที่ 4	6	10
คนที่ 5	8	10
คนที่ 6	4	8
คนที่ 7	5	9
คนที่ 8	5	9
คนที่ 9	4	7

กลุ่มตัวอย่าง	ความรู้ก่อน (คะแนน)	ความรู้หลัง (คะแนน)
คนที่ 10	6	10
คนที่ 11	7	10
คนที่ 12	6	9
คนที่ 13	6	8
คนที่ 14	7	10
คนที่ 15	5	9
คนที่ 16	4	8
คนที่ 17	4	10
คนที่ 18	5	10
คนที่ 19	6	10
คนที่ 20	5	9
คนที่ 21	5	8
คนที่ 22	4	10
คนที่ 23	6	10
คนที่ 24	5	8
คนที่ 25	6	10
คนที่ 26	6	9
คนที่ 27	7	10
คนที่ 28	4	7
คนที่ 29	5	9
คนที่ 30	5	10
<b>คะแนนเฉลี่ย</b>	<b>5.47</b>	<b>9.10</b>

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ระดับความรู้ก่อนการรับชมสื่อ โฆษณากราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง มีคะแนนเต็ม 10 คะแนน ได้คะแนนเฉลี่ย 5.47 คะแนน และระดับความรู้หลังการรับชมสื่อ โฆษณากราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง มีคะแนนเต็ม 10 คะแนน ได้คะแนนเฉลี่ย 9.10 คะแนน

**ตารางที่ 4.8** ผลการเปรียบเทียบระดับความรู้ก่อนและหลังการรับชมสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง

การทดลอง	จำนวน (คน)	$\bar{x}$	S.D.	t-test	p-value
ความรู้ก่อนรับชมสื่อ	30	5.47	1.07		
ความรู้หลังรับชมสื่อ	30	9.10	0.96	-19.91	0.00*
ผลต่าง		3.63	-		

\*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.8 พบว่า จากการทดสอบก่อนการรับชมสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมองซึ่งมีคะแนนเต็ม 10 คะแนน กลุ่มตัวอย่างได้คะแนนเฉลี่ย 5.47 ( $\bar{x} = 5.47, S.D. = 1.07$ ) และจากการทดสอบหลังการรับชมสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งมีคะแนนเต็ม 10 คะแนน กลุ่มตัวอย่างได้คะแนนเฉลี่ย 9.10 ( $\bar{x} = 9.10, S.D. = 0.96$ ) คะแนนระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ที่มีต่อโรคหลอดเลือดสมองหลังการรับชมสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมองมากกว่าก่อนการรับชมสื่อโมชันกราฟิก

**4.2.3 การเปรียบเทียบทัศนคติต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการรับชมสื่อโมชันกราฟิก**

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามทัศนคติก่อนการรับชมสื่อ ทำการรับชมสื่อ และทำแบบสอบถามหลังการรับชมสื่อ เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบทัศนคติต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการรับชมสื่อโมชันกราฟิก โดยมีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

**ตารางที่ 4.9** ทัศนคติต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนการรับชมสื่อโมชันกราฟิก

ทัศนคติที่มีต่อโรคหลอดเลือดสมอง	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
1. ท่านมีความกังวลว่าตนเองมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	2.83	0.65	เป็นกลาง
2. โรคหลอดเลือดสมองเกิดขึ้นเฉพาะในผู้สูงอายุ	1.77	0.94	เชิงลบอย่างมาก
3. โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่ไม่น่ากลัวและไม่มีความร้ายแรงต่อชีวิต	3.43	0.68	เชิงบวก
4. โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้	3.63	0.67	เชิงบวก

ทัศนคติที่มีต่อโรคหลอดเลือดสมอง	$\bar{x}$	<i>S.D.</i>	แปลผล
5. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมัน รสเค็มจัดหรือหวานจัด จะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้	3.53	0.90	เชิงบวก
6. การออกกำลังกายและพักผ่อนให้เพียงพอ จะช่วยลด ความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	4.33	0.66	เชิงบวกอย่างมาก
7. อายุที่เพิ่มขึ้นไม่ได้เป็นอุปสรรคต่อการดูแลสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	2.53	1.04	เชิงลบ
8. การป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองไม่ได้สร้างความ ลำบากในการดำเนินชีวิตและไม่ได้เป็นภาระให้ผู้อื่น	3.13	0.63	เป็นกลาง
9. โรคหลอดเลือดสมองสามารถรักษาได้หากนำผู้ป่วย ส่งโรงพยาบาลได้อย่างทันเวลาที่	4.30	0.79	เชิงบวกอย่างมาก
10. การได้รับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองจะช่วย ลดภาวะเสี่ยงจากการเป็นโรค	4.37	0.62	เชิงบวกอย่างมาก
<b>ค่าเฉลี่ยรวม</b>	<b>3.39</b>	<b>0.33</b>	<b>เป็นกลาง</b>

จากตารางที่ 4.9 พบว่า จากการทดสอบด้านทัศนคติก่อนการรับชมสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างได้คะแนนเฉลี่ย 3.39 ( $\bar{x} = 3.39, S.D. = 0.33$ ) ซึ่งหมายถึงมีทัศนคติเป็นกลาง

**ตารางที่ 4.10** ทัศนคติต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองหลังการรับชมสื่อโมชันกราฟิก

ทัศนคติที่มีต่อโรคหลอดเลือดสมอง	$\bar{x}$	<i>S.D.</i>	แปลผล
1. ท่านมีความกังวลว่าตนเองมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรค หลอดเลือดสมอง	3.77	0.63	เชิงบวก
2. โรคหลอดเลือดสมองเกิดขึ้นเฉพาะในผู้สูงอายุ	4.87	0.35	เชิงบวกอย่างมาก
3. โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่ไม่น่ากลัวและ ไม่มีความร้ายแรงต่อชีวิต	4.17	0.38	เชิงบวก
4. โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้	4.77	0.43	เชิงบวกอย่างมาก
5. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมัน รสเค็มจัดหรือหวานจัด	4.17	0.38	เชิงบวก

ทัศนคติที่มีต่อโรคหลอดเลือดสมอง	$\bar{x}$	<i>S.D.</i>	แปลผล
จะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้			
6. การออกกำลังกายและพักผ่อนให้เพียงพอ จะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	4.57	0.50	เชิงบวกอย่างมาก
7. อายุที่เพิ่มขึ้นไม่ได้เป็นอุปสรรคต่อการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	3.70	1.02	เชิงบวก
8. การป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองไม่ได้สร้างความลำบากในการดำเนินชีวิตและไม่ได้เป็นภาระให้ผู้อื่น	4.10	0.71	เชิงบวก
9. โรคหลอดเลือดสมองสามารถรักษาได้หากนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลได้อย่างทันที่	4.83	0.38	เชิงบวกอย่างมาก
10. การได้รับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองจะช่วยลดภาวะเสี่ยงจากการเป็นโรค	4.70	0.47	เชิงบวกอย่างมาก
<b>ค่าเฉลี่ยรวม</b>	<b>4.36</b>	<b>0.22</b>	<b>เชิงบวกอย่างมาก</b>

จากตารางที่ 4.10 พบว่า จากการทดสอบหลังการรับชมสื่อ โหมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างได้คะแนนเฉลี่ย 4.36 ( $\bar{x} = 4.36, S.D. = 0.22$ ) ซึ่งหมายถึงมีทัศนคติเชิงบวกอย่างมาก

**ตารางที่ 4.11** ผลการเปรียบเทียบทัศนคติต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการรับชมสื่อ โหมชันกราฟิก

การทดลอง	จำนวน (คน)	$\bar{x}$	<i>S.D.</i>	แปลผล	<i>t-test</i>	<i>p-value</i>
ทัศนคติก่อนรับชมสื่อ	30	3.39	0.33	เป็นกลาง		
ทัศนคติหลังรับชมสื่อ	30	4.36	0.22	เชิงบวกอย่างมาก	-13.62	0.00*
ผลต่าง		0.97	-			

\*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.11 พบว่า จากการทดสอบด้านทัศนติก่อนการรับชมสื่อ โหมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างได้คะแนนเฉลี่ย 3.39 ( $\bar{x} = 3.39, S.D. = 0.33$ ) ซึ่งหมายถึงมีทัศนคติเป็นกลาง และจากการทดสอบหลังการรับชมสื่อ โหมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างได้คะแนนเฉลี่ย 4.36 ( $\bar{x} = 4.36, S.D. = 0.22$ ) ซึ่งหมายถึงมีทัศนคติเชิงบวกอย่างมาก

คะแนนด้านทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองหลังการรับชมสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นก่อนการรับชมสื่อ โมชันกราฟิก

#### 4.2.4 การศึกษาความพึงพอใจที่มีต่อสื่อ โมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง

ในการดำเนินการวิจัยหลังจากที่กลุ่มตัวอย่างรับชมสื่อ โมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมองแล้ว ผู้วิจัยจึงให้ทำแบบสอบถามเพื่อศึกษาความพึงพอใจที่มีต่อสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมองตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยมีผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

**ตารางที่ 4.12** ผลการศึกษาความพึงพอใจที่มีต่อสื่อ โมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง

รายการประเมิน	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
1. สื่อโมชันกราฟิกสามารถอธิบายเนื้อหาเรื่องโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างชัดเจนเข้าใจง่าย	4.90	0.31	มากที่สุด
2. ปริมาณเนื้อหา มีความเหมาะสมไม่มากหรือน้อยจนเกินไป	4.77	0.43	มากที่สุด
3. การดำเนินเรื่องมีความเหมาะสมกับระยะเวลาในการนำเสนอ	4.87	0.35	มากที่สุด
4. ข้อความและภาพกราฟิกที่ใช้ในสื่อสามารถสื่อความหมายได้ชัดเจน	4.67	0.48	มากที่สุด
5. สีของภาพกราฟิกที่ใช้ในสื่อมีความเหมาะสม	4.80	0.41	มากที่สุด
6. รูปแบบและขนาดของตัวอักษรที่ใช้ในสื่อมีความเหมาะสม	5.00	0.00	มากที่สุด
7. เสียงบรรยายมีความเหมาะสมชัดเจนออกเสียงได้อย่างชัดถ้อยชัดคำ	5.00	0.00	มากที่สุด
8. เสียงดนตรีประกอบมีความเหมาะสมกับการนำเสนอ	4.60	0.50	มากที่สุด
9. สื่อโมชันกราฟิกช่วยเพิ่มความสะดวกและประหยัดเวลาในการศึกษาเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง	5.00	0.00	มากที่สุด
10. สื่อโมชันกราฟิกสามารถเพิ่มความสนใจในการศึกษาเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง	4.73	0.45	มากที่สุด
<b>ค่าเฉลี่ยรวม</b>	<b>4.83</b>	<b>0.15</b>	<b>มากที่สุด</b>

จากตารางที่ 4.12 ผลการศึกษาความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อสื่อ โมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง พบว่า มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.83, S.D. = 0.15$ ) เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า ข้อที่มีความพึงพอใจมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ รูปแบบและขนาดของตัวอักษรที่ใช้ในสื่อมีความเหมาะสม ( $\bar{x} = 5.00, S.D. = 0.00$ ) เสียงบรรยายมีความเหมาะสมชัดเจนออกเสียงได้อย่างชัดถ้อยชัดคำ ( $\bar{x} = 5.00, S.D. = 0.00$ ) และสื่อ โมชันกราฟิกช่วยเพิ่มความสะดวกและประหยัดเวลาในการศึกษาเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ( $\bar{x} = 5.00, S.D. = 0.00$ ) รองลงมาคือ



สื่อโมชันกราฟิกสามารถอธิบายเนื้อหาเรื่องโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างชัดเจนเข้าใจง่าย ( $\bar{x} = 4.90, S.D. = 0.31$ ) การดำเนินเรื่องมีความเหมาะสมกับระยะเวลาในการนำเสนอ ( $\bar{x} = 4.87, S.D. = 0.35$ ) สีของภาพกราฟิกที่ใช้ในสื่อมีความเหมาะสม ( $\bar{x} = 4.80, S.D. = 0.41$ ) ปริมาณเนื้อหาที่มีความเหมาะสมไม่มากหรือน้อยจนเกินไป ( $\bar{x} = 4.77, S.D. = 0.43$ ) สื่อโมชันกราฟิกสามารถเพิ่มความสนใจในการศึกษาเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ( $\bar{x} = 4.73, S.D. = 0.45$ ) ข้อความและภาพกราฟิกที่ใช้ในสื่อสามารถสื่อความหมายได้ชัดเจน ( $\bar{x} = 4.67, S.D. = 0.48$ ) และเสียงดนตรีประกอบมีความเหมาะสมกับการนำเสนอ ( $\bar{x} = 4.60, S.D. = 0.50$ )



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การผลิตสื่อโมชันกราฟิกเพื่อส่งเสริมความรู้และทัศนคติต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการและผลิตสื่อโมชันกราฟิก เปรียบเทียบระดับความรู้และทัศนคติต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการรับชมสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง และศึกษาความพึงพอใจที่มีต่อสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองคือบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 30 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือแบบทดสอบ แบบสอบถามทัศนคติต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และแบบสอบถามความพึงพอใจที่มีต่อสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง โดยแบ่งการดำเนินงานออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การศึกษากระบวนการและผลิตสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง และระยะที่ 2 การประเมินผลสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลและสรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะในการวิจัย ดังนี้

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง จากการดำเนินการงานวิจัยและผลการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

##### 5.1.1 ผลการศึกษากระบวนการและผลิตสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง

ในการดำเนินงานวิจัยในระยะที่ 1 การศึกษากระบวนการและผลิตสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยทำการศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสื่อโมชันกราฟิกเพื่อใช้ในการออกแบบองค์ประกอบสื่อทางด้านภาพ รูปแบบอักษร สีและเสียงบรรยายประกอบ แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและคัดเลือกองค์ประกอบที่เหมาะสม จากนั้นนำองค์ประกอบที่ผู้เชี่ยวชาญคัดเลือกแล้วไปทดลองกับกลุ่มทดลอง โดยให้กลุ่มทดลองคัดเลือกองค์ประกอบที่ตรงกับความต้องการมากที่สุด ซึ่งผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีผลการคัดเลือกไปในทิศทางเดียวกับผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อ และผู้วิจัยทำการศึกษารวบรวมข้อมูลเนื้อหาเรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง แล้วนำไปตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา ผลการตรวจสอบพบว่า ข้อมูลเรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่ได้เรียบเรียงเนื้อหาแล้วนั้น มีความถูกต้อง เหมาะสม สามารถนำไปใช้ในการผลิตสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรค

หลอดเลือดสมองได้ จากนั้นจึงนำเนื้อหาเรื่องโรคหลอดเลือดสมองไปเขียนบทเพื่อการผลิตสื่อโมชันกราฟิกโดยแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ เกริ่นนำ เนื้อหา และสรุป เมื่อได้องค์ประกอบที่จะนำมาใช้ผลิตสื่อและบทเรื่องโรคหลอดเลือดสมองแล้ว จึงทำการผลิตสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง โดยสื่อโมชันกราฟิกที่ได้มีความยาว 3.31 นาที มีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค อาการของโรค รวมไปถึงผลกระทบและการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

5.1.2 ผลการเปรียบเทียบระดับความรู้ก่อนและหลังการรับชมสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง

ในการดำเนินงานวิจัยในระยะที่ 2 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างการทดลองก่อนการรับชมสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง และทำการทดลองหลังการรับชมสื่อ โดยใช้แบบทดสอบที่มีลักษณะเลือกตอบใช่หรือไม่ใช่ จำนวน 10 ข้อคำถาม โดยมีการสลับข้อคำถามในการทดลองก่อนและหลัง จากนั้นนำมาตรวจให้คะแนน ผลการวิจัยพบว่าระดับความรู้ก่อนการรับชมสื่อมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.47 และระดับความรู้หลังการรับชมสื่อมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.10 ซึ่งผลการเปรียบเทียบคะแนนระดับความรู้ก่อนและหลังการรับชมสื่อของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.1.3 ผลการเปรียบเทียบทัศนคติต่อการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการรับชมสื่อโมชันกราฟิก

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างการทดลองก่อนการรับชมสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง และทำการทดลองหลังการรับชมสื่อ โดยการทำแบบสอบถามทัศนคติต่อการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมอง มีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ แบ่งรายการประเมินไว้เป็น 10 ข้อ โดยสลับข้อคำถามในการทดลองก่อนและหลัง จากนั้นนำมาตรวจให้คะแนน ผลการวิจัยพบว่าทัศนคติต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนการรับชมสื่อมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.39 ซึ่งหมายถึงมีทัศนคติเป็นกลาง และทัศนคติต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองหลังการรับชมสื่อมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.36 ซึ่งหมายถึงมีทัศนคติเชิงบวกอย่างมาก ซึ่งผลการเปรียบเทียบคะแนนทัศนคติต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการรับชมสื่อของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.1.4 ผลการศึกษาความพึงพอใจที่มีต่อสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยให้กลุ่มตัวอย่างรับชมสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง หลังจากการรับชมสื่อแล้ว จึงศึกษาความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือด

เลือดสมอง โดยการทำแบบสอบถามความพึงพอใจที่มีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ แบ่งรายการประเมินไว้เป็น 10 ข้อ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อสื่อโมชันกราฟิก เรื่องโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.83 โดยข้อที่มีความพึงพอใจมากที่สุดมีค่าคะแนนเฉลี่ย 5.00 มีทั้งหมด 3 ข้อ คือ รูปแบบและขนาดของตัวอักษรที่ใช้ในสื่อมีความเหมาะสม เสียงบรรยายมีความเหมาะสมชัดเจนออกเสียงได้อย่างชัดถ้อยชัดคำ และสื่อโมชันกราฟิกช่วยเพิ่มความสะดวกและประหยัดเวลาในการศึกษาเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง

## 5.2 การอภิปรายผล

การวิจัยเรื่องการผลิตสื่อโมชันกราฟิกเพื่อส่งเสริมความรู้และทัศนคติต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

5.2.1 การศึกษากระบวนการและการผลิตสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยดำเนินงานวิจัยตามกระบวนการผลิตสื่อคือ ขั้นตอนก่อนการผลิต ขั้นตอนการผลิต และขั้นตอนหลังการผลิต [18] โดยการดำเนินงานในขั้นตอนก่อนการผลิตสอดคล้องกับทฤษฎีการสื่อสารแบบการมีส่วนร่วมที่ประกอบด้วยการดำเนินการใน 4 ระยะ [34] คือ 1) การประเมินการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมเพื่อกำหนดวิธีการสื่อสาร โดยศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสื่อโมชันกราฟิกและข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องหลอดเลือดสมอง เพื่อนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวทางและปัญหาที่เกิดขึ้นกับการสื่อสารสุขภาพ และแนวทางการผลิตสื่อเพื่อเป็นเครื่องมือในการสื่อสาร 2) การออกแบบกลยุทธ์การสื่อสารแบบการมีส่วนร่วม โดยผู้วิจัยกำหนดเนื้อหาเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อนำมาใช้เป็นบทในการนำเสนอ และออกแบบองค์ประกอบด้านต่าง ๆ ของสื่อโมชันกราฟิก เนื่องจากโมชันกราฟิกประกอบด้วย 2 ส่วนหลัก คือ บทและภาพที่เกิดจากการออกแบบ [11] ดังนั้น ความสำคัญองค์ประกอบด้านลักษณะภาพ และรูปแบบตัวอักษรจึงเปรียบเสมือนหัวใจหลักของสื่อโมชันกราฟิก และมีความสำคัญด้านการใช้สีต่าง ๆ เพราะสีสามารถบ่งบอกอารมณ์และความรู้สึกของงานออกแบบได้ดี นอกจากนี้ร้อยละ 70 ของเสียงบรรยายประกอบที่เหมาะสมจะมีอิทธิพลต่อการถ่ายทอดความรู้สึกที่ต้องการส่งผ่านไปยังผู้รับสารได้ [14] ดังนั้น องค์ประกอบของสื่อโมชันกราฟิกที่ผู้วิจัยเลือกจึงประกอบด้วย ภาพ ตัวอักษร สี และเสียงบรรยายประกอบ ซึ่งเป็นส่วนประกอบที่สำคัญในการผลิตสื่อโมชันกราฟิกที่มีคุณภาพ 3) การปฏิบัติกิจกรรมการสื่อสาร โดยผู้วิจัยปฏิบัติกิจกรรมการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมทั้งหมด 3 ส่วน คือ การนำผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อและผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาเข้ามามีส่วนร่วมในขั้นแรกเพื่อเป็นการกรองวัตถุดิบและข้อมูลที่จะใช้ในงานผลิต โดยนำองค์ประกอบของสื่อโมชันกราฟิกที่ทำการออกแบบทั้ง 4 ด้าน ไปตรวจสอบและสอบถามความคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะต่าง ๆ

จากผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อและนำเนื้อหาเรื่องโรคหลอดเลือดสมองไปตรวจสอบความถูกต้องโดยผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาและการนำกลุ่มทดลองเข้ามามีส่วนร่วมในขั้นที่ 2 ด้วยการเลือกองค์ประกอบที่จะนำมาใช้ในสื่อตามแบบที่กลุ่มทดลองคิดว่ามีความเหมาะสม โดยวิธีการสัมภาษณ์ เมื่อได้ข้อมูลที่ครบถ้วนแล้วจึงดำเนินการในขั้นตอนการผลิตและขั้นตอนหลังการผลิต ทำให้ได้สื่อโมชันกราฟิกเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ความยาว 3.31 นาที สอดคล้องกับข้อมูลด้านการผลิตสื่อที่กล่าวว่า การเขียนบทนั้นควรยาวตั้งแต่ 1-2 นาทีแต่ไม่ควรเกิน 5 นาที เพื่อความกระชับและความเข้าใจง่าย [12]

4) การติดตามและการประเมินผล โดยการนำสื่อมาทำการประเมินผลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยการวัดความรู้ ทักษะคิด และความพึงพอใจก่อนและหลังการรับชมสื่อแล้วนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์และสรุปผลการวิจัย ซึ่งเปรียบเสมือนการปฏิบัติกิจกรรมการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในขั้นที่ 3 การดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยนำผู้เชี่ยวชาญ กลุ่มทดลอง และกลุ่มตัวอย่าง เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยตามแนวคิดการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมครบทั้งกระบวนการ แต่ไม่ได้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการผลิตสื่อ เนื่องจากการมีส่วนร่วมนั้นมิได้หมายถึงทุกคนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน แต่เป็นการมีส่วนร่วมในแต่ละระดับตามความเหมาะสม ตามความถนัด และความเชี่ยวชาญของบุคคลนั้น ๆ [9]

ตัวอย่างเช่น ผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อ โมชันกราฟิกมีส่วนร่วมในขั้นตอนการตรวจสอบองค์ประกอบของสื่อ ในขณะที่ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาซึ่งเป็นแพทย์มีส่วนร่วมในขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ส่วนกลุ่มทดลองมีส่วนร่วมในขั้นตอนการเลือกองค์ประกอบของสื่อก่อนนำไปผลิตจริง ทั้งนี้ ผู้วิจัยมีความเห็นว่าการผลิตสื่อ โมชันกราฟิกตามแนวทางการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในงานวิจัยครั้งนี้แตกต่างจากจากผลิตสื่อแบบเดิมที่มักเป็นการผลิตสื่อโดยผู้ส่งสารหรือผู้ผลิตสื่อ โดยผู้รับสารกลุ่มเป้าหมายไม่ได้มีส่วนร่วมในกระบวนการผลิตซึ่งกระบวนการผลิตสื่อเช่นนี้เรียกว่าการส่งสารทางเดียว ทำให้เกิดปัญหาการสื่อสารไม่ตรงตามกลุ่มเป้าหมายอยู่บ่อยครั้ง เนื่องจากผู้ผลิตทำหน้าที่ผลิต และผู้รับสารก็ทำหน้าที่รับสารเพียงอย่างเดียว ซึ่งการนำทฤษฎีการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมมาเป็นหลักการในการดำเนินงาน โดยการนำผู้รับสารเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการออกแบบและผลิตสื่อ ก็เพื่อให้กระบวนการส่งสารดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อให้ผู้รับสารที่เป็นกลุ่มเป้าหมายได้รับสารและข้อมูลตามวัตถุประสงค์ที่ผู้ส่งสารต้องการภายใต้กระบวนการที่ผู้รับสารมีส่วนร่วมกับผู้ส่งสาร [9] ดังที่สะท้อนได้จากผลการวิจัยในครั้งนี้ที่พบว่าผู้รับสารซึ่งเป็นบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมีความพึงพอใจต่อสื่อโมชันกราฟิกในระดับมากที่สุด ซึ่งหากพิจารณาในรายละเอียดพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในหัวข้อรูปแบบและขนาดของตัวอักษรที่ใช้ในสื่อมีความเหมาะสม เสี่ยงบรรยายมีความเหมาะสมชัดเจนออกเสียงได้อย่างชัดถ้อยชัดคำและสื่อโมชัน

กราฟิกช่วยเพิ่มความสะดวกและประหยัดเวลาในการศึกษาเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 5.00 ซึ่งอยู่ในระดับมากที่สุด

5.2.2 จากผลการวิจัยพบว่า ระดับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองในการทดสอบก่อนการรับชมสื่อโมชันกราฟิกมีคะแนนเฉลี่ย 5.47 มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.07 และหลังจากที่กลุ่มตัวอย่างรับชมสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมองและทำการทดสอบหลัง กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้มากขึ้นจากเดิม โดยมีคะแนนหลังการรับชมสื่อเฉลี่ย 9.10 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.96 จากการเปรียบเทียบระดับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการรับชมสื่อ พบว่า คะแนนระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ที่มีต่อโรคหลอดเลือดสมองหลังการรับชมสื่อโมชันกราฟิก เรื่องโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าก่อนการรับชมสื่อโมชันกราฟิก และสอดคล้องกับงานวิจัยของภาสวัฒน์ เนตรสุวรรณ และจิรพันธุ์ ศรีสมพันธุ์ [83] ที่ได้ศึกษาค้นคว้าเรื่อง การพัฒนาสื่อโมชันกราฟิกเรื่องพื้นฐานคอมพิวเตอร์กราฟิก สำหรับหลักสูตรฝึกอบรมของบริษัท ที สแควร์ ครีเอทีฟ จำกัด ผลการวิจัยพบว่า ผลสัมฤทธิ์ของการฝึกอบรมของผู้อบรมหลังเรียนด้วยหลักสูตรฝึกอบรมออนไลน์เรื่องพื้นฐานคอมพิวเตอร์กราฟิกพัฒนาขึ้นสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่าการที่กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ภายหลังการรับชมสื่อมากกว่าก่อนการรับชมสื่อเป็นเพราะสื่อโมชันกราฟิกเป็นช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมในการให้ความรู้ สามารถถ่ายทอดข้อมูลและเนื้อหาทางด้านสุขภาพที่อาจเป็นเรื่องยากให้บุคคลทั่วไปเข้าใจได้โดยง่าย

5.2.3 จากผลการวิจัยพบว่า ทักษะคิดของกลุ่มตัวอย่างก่อนการรับชมสื่อโมชันกราฟิก เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง มีคะแนนเฉลี่ย 3.39 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.33 ซึ่งหมายถึงกลุ่มตัวอย่างมีทักษะคิดเป็นกลางต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและหลังจากที่กลุ่มตัวอย่างรับชมสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมองและทำการทดสอบหลัง กลุ่มตัวอย่างมีทักษะคิดที่เพิ่มขึ้นจากเดิม โดยมีคะแนนหลังการรับชมสื่อเฉลี่ย 4.36 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.22 ซึ่งหมายถึงมีทักษะคิดเชิงบวกอย่างมาก จากการเปรียบเทียบทักษะคิดต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการรับชมสื่อโมชันกราฟิก พบว่า คะแนนด้านทักษะคิดของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะคิดต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองหลังการรับชมสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นก่อนการรับชมสื่อโมชันกราฟิกและสอดคล้องกับงานวิจัยของ Wenyu Ouyang [86] ที่ได้ศึกษาเรื่อง การใช้โมชันกราฟิกสำหรับการออกแบบสารสนเทศเพื่อการศึกษา กรณีศึกษา เรื่อง ของแม่ไก่ : วิทยุกับโรคเบาหวานชนิด

ที่ 1 ซึ่งผลการวิจัยพบว่า เมื่อกลุ่มทดลองรับชมสื่อแล้วสามารถเข้าใจข้อมูลเรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ในสื่อโมชันกราฟิกได้ดีและยังมีความคิดเห็นว่าเรื่องราวในสื่อโมชันกราฟิกสามารถสร้างทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานระยะที่ 1 ได้ตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการให้กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีและมีความเข้าใจต่อโรค ทั้งนี้ผู้วิจัยคาดว่าทัศนคติที่มีต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดคสมองเกิดจากความรู้อย่างที่กลุ่มตัวอย่างมีหลังการรับชมสื่อ ดังผลการวิจัยที่แสดงให้เห็นถึงระดับความรู้ก่อนการรับชมสื่อมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.47 และทัศนคติก่อนการรับชมสื่อมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.39 แต่เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้ทำการรับชมสื่อแล้ว ทำให้ระดับความรู้หลังการรับชมสื่อมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.10 และมีคะแนนทัศนคติหลังการรับชมสื่อเฉลี่ยเท่ากับ 4.36 ซึ่งเป็นไปตามแนวทางการเปิดรับข้อมูลข่าวสารที่อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมว่าเมื่อบุคคลนั้นมีความรู้มากขึ้นก็จะมีทัศนคติที่เพิ่มขึ้นด้วย

5.2.4 จากการวิจัยพบว่าผลการวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างหลังจากการรับชมสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดคสมองมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.83 เนื่องจากกระบวนการดำเนินการวิจัยที่เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างเข้ามามีส่วนร่วมและแสดงความคิดเห็นต่อองค์ประกอบที่จะนำไปใช้ในการผลิตสื่อ เมื่อนำสื่อโมชันกราฟิกไปทดลองและประเมินผลจึงทำให้ผลการประเมินสื่อเป็นที่น่าพอใจ กลุ่มตัวอย่างเกิดความสนใจและพอใจต่อสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดคสมอง เนื่องจากสื่อโมชันกราฟิกมีลักษณะเป็นสื่อที่ประกอบด้วยภาพกราฟิกที่เคลื่อนไหวได้ และมีเสียงบรรยายประกอบ สามารถสร้างความโดดเด่นเพื่อดึงดูดความสนใจให้กับผู้ชม และยังช่วยเพิ่มการจดจำได้ดี [15] ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าใจความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดคสมองที่มีเนื้อหาจำนวนมากได้ในระยะเวลาอันสั้น เพิ่มความสะดวกและประหยัดเวลาในการศึกษาเรื่องโรคหลอดเลือดคสมอง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Mohsen Fathi Dare Shir & Mostafa Asadollahi [14] ที่ได้ศึกษาเรื่อง บทบาทของโมชันกราฟิกในการสื่อสารด้วยระบบภาพ ผลการวิจัยพบว่า โมชันกราฟิกเป็นวิธีการแสดงออกและการสื่อสารกับผู้ชมที่มีรูปแบบที่เฉพาะตัว โดยผ่านกระบวนการคิดของผู้ออกแบบ จุดสำคัญของโมชันกราฟิกเมื่อเทียบกับงานกราฟิกอื่น ๆ คือกระบวนการของการเคลื่อนไหวและเสียงที่เป็นองค์ประกอบที่สามารถส่งผลต่อความรู้สึกของผู้ชม ซึ่งจะช่วยให้ผู้ผลิตสื่อสารกับผู้ชมได้ดีขึ้น และสามารถถ่ายทอดแนวคิดและข้อมูลที่ซับซ้อนออกมาในรูปแบบที่เรียบง่ายและงานวิจัยของยุทธภักดิ์ บุญเกิดรัมย์ [84] ที่ได้ศึกษาค้นคว้าเรื่อง การพัฒนาการ์ตูนแอนิเมชัน 2 มิติ เรื่อง บางระจัน ผลการศึกษาพบว่า ผลการประเมินความพึงพอใจของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนอนุบาลกิตติยา จำนวน 30 คน ที่มีต่อการ์ตูนแอนิเมชัน 2 มิติ เรื่อง บางระจัน พบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของสุโรทัย แสนจันทร์แดง

และรัชชัช สหพงษ์ [85] ที่ได้ศึกษาค้นคว้าเรื่อง การพัฒนาโมชันกราฟิก เรื่อง การเลิกทาสในสมัย รัชกาลที่ 5 ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อโมชันกราฟิกอยู่ในระดับมากที่สุด

โดยสรุปผู้วิจัยยังเชื่อว่าการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมซึ่งผู้วิจัยใช้เป็นกรอบในการดำเนินงานวิจัย ครั้งนี้น่าจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในองค์ประกอบต่าง ๆ ของสื่อ โมชันกราฟิก

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

#### 5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติจากการวิจัยครั้งนี้

1) จากการเก็บข้อมูลในการคัดเลือกองค์ประกอบของสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรค หลอดเลือดสมอง กลุ่มทดลองมีข้อเสนอแนะทางการใช้สีว่าควรเป็นสีที่สดใส ซึ่งจะทำงานดู ไม่น่าเบื่อแต่ไม่ควรเลือกสีที่มีความฉูดฉาด หรือมีความสด หรือสีที่จัดอยู่ในกลุ่มของสีสะท้อนแสง มากจนเกินไป ดังนั้น การออกแบบและผลิตสื่อโมชันกราฟิกในการให้ความรู้เชิงสุขภาพ อาจพิจารณา เรื่องการใช้สีที่สดใส เพื่อทำให้สื่อมีความน่าสนใจมากยิ่งขึ้น

2) ควรนำรูปแบบและกระบวนการออกแบบสื่อโมชันกราฟิกที่ได้จากผลการวิจัย ครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้กับการให้ความรู้ ธรรมรงค์ หรือการสื่อสารเนื้อหาทางด้านสุขภาพเรื่องอื่น ๆ เพิ่ม มากขึ้น เนื่องจากผลการวิจัยในครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าการออกแบบและผลิตสื่อแบบมีส่วนร่วมมี แนวโน้มที่จะทำให้กลุ่มผู้รับสารเป้าหมายเกิดความพึงพอใจต่อสื่อ

#### 5.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) การวิจัยเกี่ยวกับกระบวนการผลิตสื่อแบบมีส่วนร่วมในครั้งต่อไป ควรมีการศึกษา ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อระดับการมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาแนวทางการผลิตสื่อแบบมีส่วน ร่วมระหว่างผู้ผลิตสื่อและผู้รับสาร

2) การวิจัยในอนาคตที่เกี่ยวกับการผลิตสื่อที่มีเนื้อหาเฉพาะสำหรับบุคคลบางกลุ่ม ควรมีการศึกษาลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้รับสารอย่างละเอียดและควรมีการศึกษา ความต้องการของกลุ่มตัวอย่างก่อนการผลิตสื่อ เช่น ความต้องการด้านเนื้อหา เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการ ผลิตสื่อให้สอดคล้องกับกลุ่มผู้รับสารเป้าหมายและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3) เนื่องจากการวิจัยในครั้งนี้เป็นการผลิตสื่อที่มีเนื้อหาด้านสุขภาพสำหรับเพศชาย วัยทำงาน การวิจัยเกี่ยวกับการผลิตสื่อครั้งต่อไป จึงอาจจะมีการเปลี่ยนประเด็นเนื้อหาในด้านอื่น ๆ ที่ นอกเหนือจากด้านสุขภาพ หรือเปลี่ยนกลุ่มเป้าหมาย เช่น เพศ หรือกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพอื่น ๆ เพื่อนำ



ผลการวิจัยมาเปรียบเทียบว่าเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับผลการวิจัยในครั้งนี้อหรือไม่ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาแนวทางการผลิตสื่อให้กับผู้รับสารที่มีลักษณะทางประชากรต่างกัน



## บรรณานุกรม

- [1] ททัชชนก ตระกูลจำลอง, ความหมายของกราฟิกและคอมพิวเตอร์กราฟิก (ออนไลน์), 2557, จาก <https://ictkruapple.wordpress.com/2014/06/26/ความหมายของกราฟิกและคอ/>, (10 ตุลาคม 2560).
- [2] มิสเตอร์มีสตูดิโอ, สิ่งที่คุณควรรู้ก่อนจ้างทีมงานที่รับผลิตสื่อ โฆษณากราฟิกกับแอนิเมชันต่างกันอย่างไร (ออนไลน์), 2560, จาก <https://mrmeestudio.com/>, (10 ตุลาคม 2560).
- [3] สุรเกียรติ อาชานานุภาพ, นิตยสารหมอชาวบ้าน ฉบับที่ 395 (ออนไลน์), 2556, จาก <http://www.ideaforlife.net/health/article/0120.html>, (11 ตุลาคม 2560).
- [4] มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2558, กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน), 2559.
- [5] World Stroke Organization, *7th World Stroke Congress: statistic (online)*, 2008, Available: [www.world-stroke.org](http://www.world-stroke.org), (11 October 2017).
- [6] กระทรวงสาธารณสุข, รายงานประจำปี 2559, พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, 2559.
- [7] นันทวรรณ ทิพยนตร์ และวชิร ชนะบุตร, “ความรู้เรื่องความเสี่ยงและอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง: กรณีศึกษา โรงงานทอผ้าแห่งหนึ่งในจังหวัดมหาสารคาม,” สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.), 2559.
- [8] โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล, “รู้ไว้ใช้ว่า...โรคหลอดเลือดสมอง,” *Better Health นิตยสารโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล*, ฉบับที่ 18, 2552.
- [9] กรรณิการ์ เฟื่องปรานต์ และ กาญจนา แก้วเทพ, “การมีส่วนร่วมในการสื่อสาร: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติจริง,” *วารสารนิเทศศาสตร์*, 23( 3-4), นน. 62-81, 2548.
- [10] ปาริชาติ สถาปัตตานนท์ สโรบล, การสื่อสาร: กลไกสำคัญในการก้าวสู่ประชาสังคมในศตวรรษที่ 21, นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.
- [11] Mood Motion, *Motion Graphics คืออะไร* (ออนไลน์), 2560, จาก <https://www.mood-motion.com/>, (10 ตุลาคม 2560).
- [12] อินโฟกราฟิกไทยแลนด์, เบื้องหลังการทำ motion graphic 1 ชิ้น (ออนไลน์), 2557, จาก <https://infographic.in.th/infographic/>, (10 ตุลาคม 2560).
- [13] Niksa Babic, Jesenka Pibernik and Nikola Mrvac, “Media Study: Motion Graphics,” *50<sup>th</sup> International Symposium ELMAR-2008*, pp. 499-502, 2008.

- [14] Mohsen Fathi Dare Shir and Mostafa Asadollahi, "The Role of Motion Graphics in Visual Communication," *Indian J.Sci.Res*, 7 (1), pp. 820-824, 2014.
- [15] มิสเตอร์มีสตูดิโอ, "วิดีโออินโฟกราฟิก" อีกทางเลือกเพื่อการตลาดยุคดิจิทัล (ออนไลน์), 2560, จาก <https://mrmeestudio.com>, (10 ตุลาคม 2560).
- [16] วสันต์ อดิษฐ์, *การผลิตเทปโทรทัศน์เพื่อการศึกษาและฝึกอบรม*, กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์, 2533.
- [17] วิชา อุดมฉันท, *การผลิตสื่อโทรทัศน์และวีดิทัศน์*, กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- [18] ประทีน คล้ายนาค, *การผลิตรายการโทรทัศน์ทางการศึกษา*, นครปฐม: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2541.
- [19] Baum, Dale E; & Chastain, G.Tomas, *Training Packages: An Innovation Approach for Increasing IMP/RMP Potential for In-Special Education in Learning Package in American Education*, New jersey: Englewood Ciff, 1972.
- [20] บุญชม ศรีสะอาด, *วิธีการสร้างสถิติสำหรับการวิจัย*, พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น, 2545.
- [21] สมักร อยู่ดอง, "การพัฒนาวีดิทัศน์เพื่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง เรื่อง การเป็นผู้ดำเนินรายการและวิทยากรรายการโทรทัศน์เพื่อการศึกษาทางไกลผ่านดาวเทียม," วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2556.
- [22] Rogers, E.M., *Communication strategies for family planning*. New York: Free Press, 1973.
- [23] Rogers, E.M., Solomon, D.S. & Adhikarya, R., *Further directions for USAID's communication policies in population*, Stanford: Stanford University Institute for Communication Research, 1979.
- [24] Atkin, C.K., "Mass media information campaign effectiveness". In R.E. Rice and W.J. Paisley (Eds.), *Public communication campaigns*. Newbury Park, CA: Sage, 1981.
- [25] Devine, P.G. & Hirt, E.R., "Message strategies for information campaigns: A social psychological analysis," In C.T. Salmon (Eds.), *Information campaigns: Balancing social values and social change*, Newbury Park, CA: Sage, pp. 229-258, 1989.
- [26] Rogers, E.M., & Storey, J.D., *Communication campaigns in C. Berger & S. Chaffee (Eds.)*, Handbook of communication science, Beverly Hills, CA: Sage, 1987.

- [27] Perloff, R.M. & Petty, G., “Designing and AIDS information campaign to reach intravenous drug users and sex partners,” *Public Health Reports*, 106(4), pp. 460-463, 1991.
- [28] McGuire, W.J., “Theoretical foundations of campaigns”. In R.E. Rice & C.K. Atkin (Eds.), *Public communication campaigns*, 2<sup>nd</sup> ed., Newbury Park, CA: Sage, pp. 43-66, 1989.
- [29] Winett, R.A., Altman, D.G., & King, A.C., “Conceptual and strategic foundations for effective media campaigns for preventing the spread of HIV infection,” *Evaluation and Program Planning*, 13, pp. 91-104, 1990.
- [30] กาญจนา แก้วเทพ, กิตติ กันภัย และคณะ, *มองสื่อใหม่ มองสังคมใหม่*, กรุงเทพฯ: เอ็ดดิสัน เพรส โพรดักส์, 2543.
- [31] อัจฉรา ศรีพันธ์, “กลยุทธ์การสื่อสารแบบการมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาเศรษฐกิจสร้างสรรค์ของประเทศไทย,” *วารสารวิทยาการจัดการและสารสนเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*, ปีที่ 7 เล่มที่ 1, นน. 5-19, ตุลาคม - มีนาคม 2555.
- [32] Servaes, J., Jacobson, T. A., and White, S. A., *Participatory communication for social change*, California: Sage, 1996.
- [33] กาญจนา แก้วเทพ และคณะ, *สื่อเพื่อชุมชน: การประมวลองค์ความรู้*, กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2543.
- [34] Tufte, T. and Mefalopulos, P., *Participatory communication: A practical guide*, Washington D.C.: The World Bank, pp.20, 2009.
- [35] สกฤตกานต์ แก้วแสน, “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการชมรายการเพื่อสุขภาพทางสถานีวิทยุโทรทัศน์กองทัพบกช่อง 5 ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร,” การค้นคว้าอิสระ ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, การจัดการทั่วไป คณะบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, 2555.
- [36] Ratzan, S. C., Payne, J. G., & Bishop, C., “The status and scope of health communication,” *Journal of Health Communication*, 1(1), pp. 25-41, 1996.
- [37] วาสนา จันทร์สว่าง และคณะ, *การสื่อสารสุขภาพ: กลยุทธ์ในงานสุขศึกษาและการสร้างเสริมสุขภาพ*, กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์, 2550.
- [38] กาญจนา แก้วเทพ, “การสื่อสารสุขภาพ,” เอกสารประกอบใน *การสัมมนาเชิงปฏิบัติการการสร้างเสริมศักยภาพด้านประชาสัมพันธ์*, ห้องประชุมแกรนด์บอลรูม ชั้น 3 โรงแรมเซ็นจูรี่ปาร์ค กรุงเทพฯ, 2550.

- [39] คารารัตน์ เจริญนาค, “การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจของผู้ชมในเขตกรุงเทพมหานครต่อรายการเพื่อสุขภาพ รายการคลับสุขภาพทางสถานีโทรทัศน์สีกองทัพบกช่อง 7,” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2551.
- [40] กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, *ผลการประเมินแผนการสื่อสารในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ภาคประชาชน*, นนทบุรี: สำนักพิมพ์กองสุศึกษา, 2552.
- [41] รังสิมา นิโบล, “กระบวนการทัศน์ใหม่ของการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของประชาสังคม,” ปริญญานิเทศศาสตรมหาบัณฑิต, ภาควิชาวาทวิทยาและสื่อสารการแสดง, สาขาวิชาวาทวิทยา, คณะนิเทศศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.
- [42] ประจักษ์ ก๊กก้อง, “สมรรถนะด้านการสื่อสารสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น,” ปรัชญาคุษฎีบัณฑิต, คณะนิเทศศาสตร์, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2557.
- [43] Bloom, S. Benjamin, *Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*, New York: McGraw-hill, 1980.
- [44] ประภาเพ็ญ สุวรรณ, *ทัศนคติ: การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย*, พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2526.
- [45] ไพศาล หวังพานิช, *การวัดผลการศึกษา*, กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช, 2526.
- [46] ราชบัณฑิตยสถาน, *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน*, กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์, 2538.
- [47] พรทิพย์ บุญนิพัทธ์, “พฤติกรรมกรเปิดรับสื่อ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมกรไปใช้สิทธิเลือกตั้งสมาชิกผู้แทนราษฎร ในวันที่ 17 พ.ย. 2539 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหง,” วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- [48] Davenport, H. Thomas and Laurence Prusak, *Working Knowledge: How Organization Manage What They Know*, Boston: Harvard Business School Press, 2002.
- [49] ชาญวิทย์ ชัยกันย์, “ความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับศาลปกครอง ของผู้ฟ้องคดีในศาลปกครองกลาง,” วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2546.
- [50] ธีรุตกานต์ พ่อคำ และปภัสสะรา เจริญขำ, “ความรู้ความเข้าใจและความพึงพอใจที่มีต่อภาพลักษณ์องค์กรสีเขียวของประชาชน ณ เขตกรุงเทพมหานคร,” จุฬนิพนธ์บริหารธุรกิจบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการธุรกิจทั่วไป, คณะวิทยาการจัดการ, มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2556.
- [51] ศุภัญญา แสงสมเรือง และคณะ, การสำรวจการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้โรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง, กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จ.ชลบุรี, 2557.

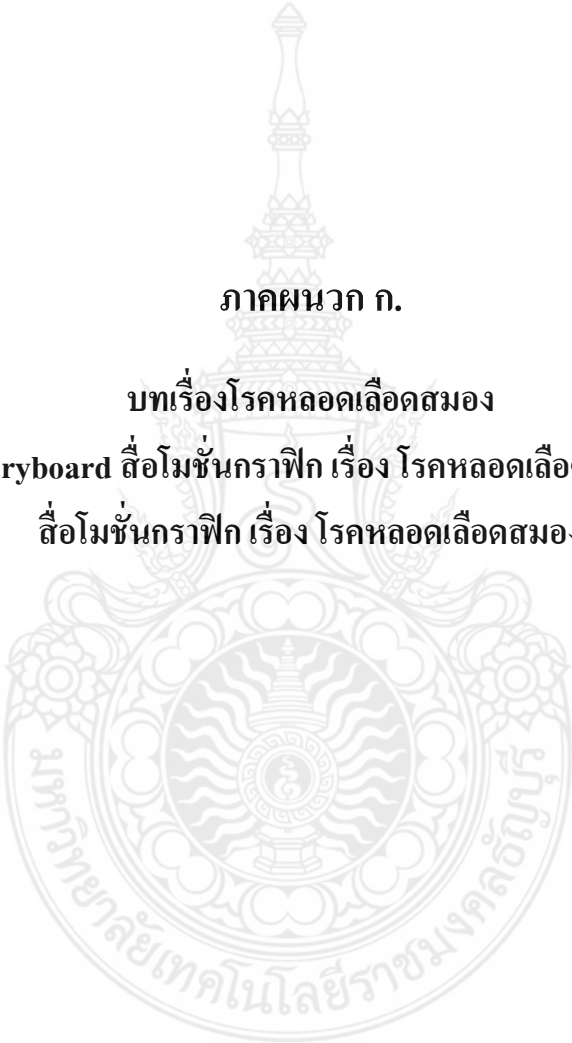
- [52] ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ, *พฤติกรรมองค์กร*, กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช, 2536.
- [53] สมศักดิ์ วสุวิทกุล, “การเปิดรับสื่อ ความรู้ และทัศนคติของผู้ที่เป็นโรคอ้วนต่อโรคอ้วนในเขตกรุงเทพมหานคร,” *วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต*, มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, 2557.
- [54] กิติมา ปรีดีดิถก, *ปรัชญาการศึกษา*, กรุงเทพฯ: ประเสริฐการพิมพ์, 2520.
- [55] รวีวรรณ ชินะตระกูล, *คู่มือการทำวิจัยการศึกษา*, กรุงเทพฯ: สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าลาดกระบัง, 2533.
- [56] รัตติกรณ์ จงวิศาล, “ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ ทัศนคติกับการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล” *วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต*, สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2535.
- [57] นิภาพร แสงไพโรจน์, “การเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจ และผลการปฏิบัติงาน วิชาคอมพิวเตอร์สร้างสรรค์เรื่อง การสร้างเว็บเพจ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ที่เรียนรู้จากบทเรียนออนไลน์ 2 รูปแบบ,” *วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต*, สาขาการจัดการการเรียนรู้, มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา, 2555.
- [58] Gibson, *Organization behavior: Human behavior at work*, New York: Mc Graw-Hill, 2002.
- [59] สร้อยตระกูล (ติวยานนท์) อรรถมานะ, *ความหมายของทัศนคติ*, กรุงเทพฯ: ม.ป.พ, 2541.
- [60] ดำรงค์ศักดิ์ ชัยสนิทธิ และคณะ, *หลักและวิธีการวิจัยตลาดเบื้องต้น*, กรุงเทพฯ: วังอักษร, 2543.
- [61] เกศริน บุญเลิศ, “ผลการใช้สื่อโปสเตอร์เพื่อส่งเสริมทัศนคติการออกกำลังกายของพนักงานในสถานบริการน้ำมันขนาดย่อม,” *วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต*, สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ศึกษา, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์, 2559.
- [62] สันติมา เกษมสันต์ ณ อยุธยา, “ภาพลักษณ์ขององค์การโทรศัพท์แห่งประเทศไทยในสายตาของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร,” *วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต*, สาขาการโฆษณา, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- [63] ณรงค์ ประกายนต์ และคณะ, “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารมังสวิรัตินในเขตกรุงเทพมหานคร กรณีศึกษาร้านจำหน่ายอาหารภายในบริษัทปูนซีเมนต์ไทย จำกัด,” *วิจัยพัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต*, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2541.
- [64] บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, *สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย*, กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จามจุรีโปรดักท์, 2546.
- [65] D. Elia & G. M. Partick, “The Determinants of Job Satisfaction Among Beginnng Librarians,” *Library Quaarterly*, 49(7), 1972.

- [66] ศิริวรรณ เสรีรัตน์, *พฤติกรรมผู้บริโภค*, กรุงเทพมหานคร: ซีรฟิล์ม และไซเทกซ์, 2541.
- [67] ราชบัณฑิตยสถาน, *พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน*, กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คพับลิเคชันส์ จำกัด, 2542.
- [68] ปริญญา จเรรัชต์ และคณะ, “ความพึงพอใจของเกษตรกรผู้ผลิตและผู้ใช้เสียบยงสัตว์ จังหวัดสุพรรณบุรี,” รายงานวิจัยในการฝึกอบรมหลักสูตร พัฒนานักวิจัยกรมปศุสัตว์ เบื้องต้น รุ่นที่ 1, กรมปศุสัตว์, กระทรวงเกษตรและสหกรณ์การเกษตร, 2546.
- [69] เกวลี ผังดี และพิมพ์รดา ครอบงุม, “ความพึงพอใจที่มีต่อการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรของภาควิชาสถิติ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น,” *ปริญญาวิทยาศาสตร์บัณฑิต, ภาควิชาสถิติ คณะวิทยาศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 2556.
- [70] นุชจรี คำโชติรส, “การเปิดรับ การใช้ประโยชน์ และความพึงพอใจสื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่,” *วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการสื่อสารศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 2556.
- [71] พีระ จิระโสภณ, “การวิเคราะห์องค์ประกอบในงานนิเทศศาสตร์,” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชา ปรสขการณัวิชาชีพนิตศศาสตร์ หน่วยที่ 9, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช*, 2531.
- [72] สมศักดิ์ คงเที่ยง และอัญชลี โพธิ์ทอง, *หลักการและทฤษฎีการบริหารการประถมศึกษา*, กรุงเทพฯ: ภาควิชาการบริหารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2542.
- [73] สิรีรัตน์ ติลาจรัส และจริยา วิรุพราช, “โรคหลอดเลือดสมอง: การให้การพยาบาลและคำแนะนำแก่ผู้ป่วย,” *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, ปีที่ 21 ฉบับที่ 3, นน. 80-93, กันยายน - ธันวาคม 2550.
- [74] Peter Appelros BS, Andreas Terent, “Sex differences in Stroke epidemiology: A systematic review,” *Stroke*, vol.40, pp.1082-1090, 2009.
- [75] Mika Kivimäki MJ, Solja T Nyberg, Archana Singh-Manoux, “Long working hours and risk of coronary heart disease and stroke: a systematic review and meta-analysis of published and unpublished data for 603 838 individuals,” *Lancet*, vol.386, pp.1739-46, 2015.
- [76] Nicol, M.B., & Thrift, A.G., *Knowledge of risk factors and warning signs of stroke (online)*, 2005, Available: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=PubMed&dopt=Citation&list\\_uids=17315400.html](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=PubMed&dopt=Citation&list_uids=17315400.html), (11 October 2017).
- [77] American National Institute of Neurological Disorder and Stroke, *What you need to know about stroke symptoms? (online)*, 2009, Available: <http://stroke.nih.gov/material/needtoknow.htm>, (11 October 2017).

- [78] Australia's National Stroke Foundation, *Signs of stroke (online)*, 2009, Available: <http://www.strokefoundation.com.au/signs-of-stroke>, (11 October 2017).
- [79] National Stroke Association, *Am I at risk for a stroke? (online)*, 2012, Available: <http://www.stroke.org/site/PageServer?pagename=risk>, (11 October 2017).
- [80] พบแพทย์, *ความหมาย โรคหลอดเลือดสมอง (ออนไลน์)*, 2559, จาก [https://www.pobpad.com/โรคหลอดเลือดสมอง?gclid=EAIaIQobChMIn53P9fzV1gIV1xJoCh0FvwZ4EAAAYAiAAEgKvcvD\\_BwE](https://www.pobpad.com/โรคหลอดเลือดสมอง?gclid=EAIaIQobChMIn53P9fzV1gIV1xJoCh0FvwZ4EAAAYAiAAEgKvcvD_BwE), (11 ตุลาคม 2560)
- [81] วสุวัฒน์ สุขจี, *รู้ทันโรคหลอดเลือดสมอง ลดความเสี่ยงอัมพฤกษ์ อัมพาต (ออนไลน์)*, 2560, จาก [http://www.phyathai.com/article\\_detail/2192/th/รู้ทันโรคหลอดเลือดสมอง\\_ลดความเสี่ยงอัมพฤกษ์\\_อัมพาต](http://www.phyathai.com/article_detail/2192/th/รู้ทันโรคหลอดเลือดสมอง_ลดความเสี่ยงอัมพฤกษ์_อัมพาต), (11 ตุลาคม 2560)
- [82] สิปปนนท์ สามไชย, *พฤติกรรมแบบไหน เพิ่มปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง (ออนไลน์)*, 2560, จาก [http://www.phyathai.com/article\\_detail/2193/th/พฤติกรรมแบบไหน\\_เพิ่มปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง](http://www.phyathai.com/article_detail/2193/th/พฤติกรรมแบบไหน_เพิ่มปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง), (11 ตุลาคม 2560)
- [83] ภาสวัฒน์ เนตรสุวรรณ และจิรพันธุ์ ศรีสมพันธุ์, “การพัฒนาสื่อโมชันกราฟิกเรื่องพื้นฐานคอมพิวเตอร์กราฟิก สำหรับหลักสูตรฝึกอบรมของบริษัท ที สแควร์ครีเอทีฟ จำกัด,” วิทยานิพนธ์ คุรุศาสตร์อุตสาหกรรมมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ, 2557.
- [84] ยุทธภัณฑ์ บุญเกิดรัมย์, “การพัฒนาการ์ตูนแอนิเมชัน 2 มิติ เรื่องบางระจัน,” มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, 2557.
- [85] สุโรทัย แสนจันทร์แดง และรัชชัย สหพงษ์, “การพัฒนาโมชันกราฟิก เรื่อง การเลิกทาสในสมัยรัชกาลที่ 5,” ใน *การประชุมวิชาการระดับชาติการจัดการเทคโนโลยีและนวัตกรรม ครั้งที่ 2*, มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, 2559, นน. 175-182.
- [86] W. Ouyang, “Using Motion for Educational Information Design Max’s Story: Teenagers with Type1 Diabetes,” Master of Fine Arts in Visual Communication Design, School of Design Rochester Institute of Technology, 2014.
- [87] อุมพร แซ่กอ และชนกพร จิตปัญญา, “การศึกษาความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในเขตกรุงเทพมหานคร,” *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, ปีที่ 6 ฉบับที่ 2, นน. 13-23, พฤษภาคม-สิงหาคม 2557.



- [88] เพลินจิตร แซกวานิช, “การรับรู้สัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและญาติที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่าย (รพ.สต.บ้านปากแพรก รพ.สต.บ้านแม่เนา และ รพ.สต.บ้านมาบยางพร) สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง,” *วารสารวิทยาลัยนครราชสีมา*, ปีที่ 8 ฉบับที่ 2, นน. 51-58, กรกฎาคม-ธันวาคม 2557.
- [89] P. Appelros, MD, PhD; B. Stegmayr, PhD; A. Tere’nt, MD, PhD, *Sex Differences in Stroke Epidemiology A Systematic Review (online)*, 2017, Available: <http://stroke.ahajournals.org>, (11 October 2017).
- [90] M. Kivimäki, et al., *Long working hours and risk of coronary heart disease and stroke: a systematic review and meta-analysis of published and unpublished data for 603 838 individuals (online)*, 2015, Available: <http://dx.doi.org/10.1016>, (11 October 2017).
- [91] U. Sekaran, *Research methods for business: A skill building approach*, John Wiley & Sons, 2003.
- [92] บุญใจ ศรีสถิตยัณราฎุร, *การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา*, กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2555.
- [93] ล้วน สายยศ, *เทคนิคการวัดผลการเรียนรู้*, พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ชมรมเด็ก, 2543.
- [94] บุญชม ศรีสะอาด, *การวิจัยเบื้องต้น*, พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น, 2553.
- [95] อภินันท์ จันตะนี, *วิธีวิจัยทางธุรกิจ*, กรุงเทพฯ: วิ. เจ. พรินต์ติ้ง, 2538.
- [96] ชุศรี วงศ์รัตน์, *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*, พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : เทพเนรมิตการพิมพ์, 2544.
- [97] วิเชียร เกตุสิงห์, *การวิจัยเชิงปฏิบัติ*, กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.



ภาคผนวก ก.

บทเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง

Storyboard สื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง

สื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง

## บท (Script)

### สื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง

#### Introduction

จากรายงานของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่า โรคเรื้อรังที่พบบ่อย 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวาน หัวใจขาดเลือด ภาวะความดันโลหิตสูง และทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง โดยโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการเสียชีวิตสูงที่สุด และเป็นสาเหตุสำคัญของความพิการและเสียชีวิตในระบบสาธารณสุขไทยและทั่วโลก

#### Scene 1

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นความผิดปกติของหลอดเลือดที่ทำหน้าที่ ส่งผ่านเลือดไปเลี้ยงสมอง แบ่งได้เป็น 2 ประเภท

- 1) หลอดเลือดสมองตีบ หรืออุดตัน ภาวะสมองขาดเลือด เป็นสาเหตุใหญ่ของโรคหลอดเลือดสมอง โดยร้อยละ 80 มีสาเหตุมาจากการอุดตันของลิ่มเลือด
- 2) หลอดเลือดสมองปริแตก หรือนิ่วขาด ก่อให้เกิดเลือดออกในสมอง และทำให้ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงสมองลดลงอย่างฉับพลัน คิดเป็นประมาณร้อยละ 20 ของโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดขึ้นทั้งหมด

#### Scene 2 ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง

- อายุที่มากขึ้น
- เพศ โดยเพศชายมีอัตราการเกิดโรคมมากกว่าเพศหญิง
- โรคประจำตัวขอดฮิต ไม่ว่าจะเป็นความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ และการสูบบุหรี่
- ความเครียด ภาวะพักผ่อนไม่เพียงพอ และชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน ปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งสิ้น

#### Scene 3 อาการแรกเริ่มที่เป็นสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่

- ปากเบี้ยว
- แขนขาอ่อนแรงซีกเดียว
- พูดไม่ชัด หรือพูดไม่ออกทันที
- การมองเห็นลดลง

- มีปัญหาการเดินทาง มีนั่ง สูญเสียสมดุลของการเดินอย่างฉับพลัน
- ปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุ

#### Scene 4 ผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมอง

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีทางเลือกอยู่ 3 ทางเท่านั้น

ตาย พิการ หายเป็นปกติ

ท่านจะเดินไปสู่ทางเลือกไหน ขึ้นอยู่กับ “เวลา” เพราะเวลาเป็นตัวแปรสำคัญในการลดอัตราการเสียชีวิตและความพิการ หากพบสัญญาณเตือนจากอาการของโรค ต้องรีบนำผู้ป่วยไปโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดเพื่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยและรับการรักษาโดยเร็วภายใน 3 ชั่วโมงนับจากเริ่มมีอาการก็จะยังมีโอกาสหายดีมากยิ่งขึ้น

#### Scene 5 การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

- หมั่นตรวจสุขภาพประจำปี
- ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น ลดการทานหวาน มัน เค็ม ลดปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ งดสูบบุหรี่ และออกกำลังกายสม่ำเสมอ


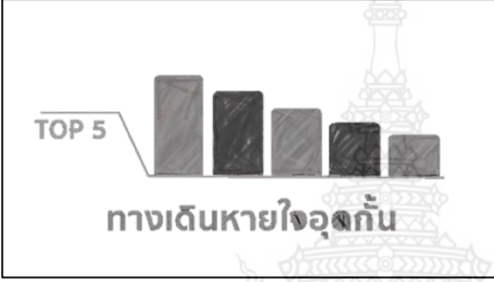



นอกจากนี้ภาวะที่ร่างกายพักผ่อนไม่เพียงพอและมีความเครียดสะสม จะเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นโรคเบาหวาน โรคหัวใจ และโรคอ้วน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

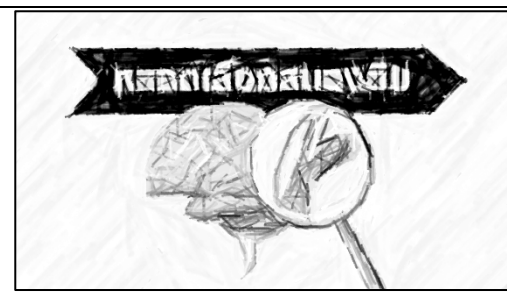


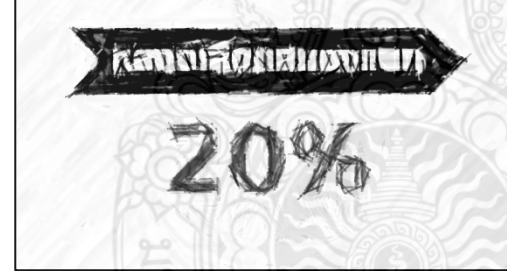


#### Ending







โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่สร้างความเสียหายอย่างรุนแรงต่อการดำเนินชีวิต หากท่านหรือบุคคลใกล้ชิดพบอาการที่เป็นสัญญาณเตือนของโรค ต้องรีบนำผู้ป่วยไปโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด เพราะอย่าลืมว่าเวลาเป็นตัวแปรสำคัญในการรักษา







ตาย พิการ หรือมีสุขภาพแข็งแรงในวัยสูงอายุ ท่านเลือกได้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเองตั้งแต่วันนี้ เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรคประจำตัวที่นำไปสู่โรคหลอดเลือดสมองในอนาคต

## Storyboard สื่อโหมชั้นกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง

	ภาพ	บทบรรยาย
เกริ่นนำ (Intro)		จากรายงานของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่า
		โรคเรื้อรังที่พบบ่อย 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวาน หัวใจขาดเลือด ภาวะความดันโลหิตสูง และทางเดินหายใจอุดตันเรื้อรัง
		โดยโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการ เสียชีวิตสูงที่สุด
		และเป็นสาเหตุสำคัญของความพิการ และเสียชีวิตในระบบสาธารณสุขไทย และทั่วโลก
Scene 1		โรคหลอดเลือดสมอง เป็นความ ผิดปกติของหลอดเลือดที่ทำหน้าที่ ส่งผ่านเลือดไปเลี้ยงสมอง แบ่งได้เป็น 2 ประเภท

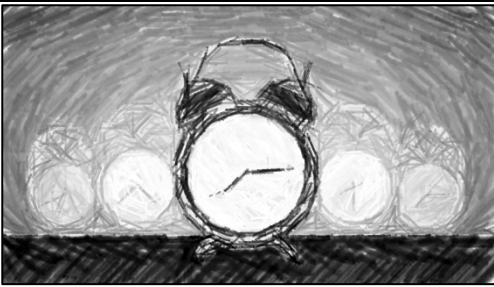

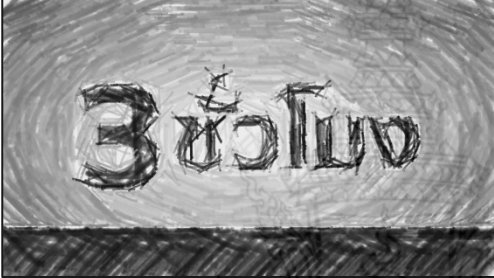



		<p>หลอดเลือดสมองตีบ หรืออุดตัน ภาวะสมองขาดเลือด เป็นสาเหตุใหญ่ ของโรคหลอดเลือดสมอง</p>
		<p>โดยร้อยละ 80 มีสาเหตุมาจากการ อุดตันของลิ้มเลือด</p>
		<p>หลอดเลือดสมองปริแตก หรือฉีกขาด ก่อให้เกิดเลือดออกในสมอง และทำให้ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง ลดลงอย่างฉับพลัน</p>
		<p>คิดเป็นประมาณร้อยละ 20 ของโรค หลอดเลือดสมองที่เกิดขึ้นทั้งหมด</p>
<p>Scene 2</p>		<p>ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือด สมอง</p>
		<p>อายุที่มากขึ้น</p>







	<p>เพศ โดยเพศชายมีอัตราการเกิดโรคมมากกว่าเพศหญิง</p>
	<p>โรคประจำตัวยอดฮิต ไม่ว่าจะเป็น ความดัน โลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ</p>
	<p>การสูบบุหรี่</p>
	<p>ความเครียด</p>
	<p>ภาวะพักผ่อนไม่เพียงพอ</p>
	<p>ชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน</p>

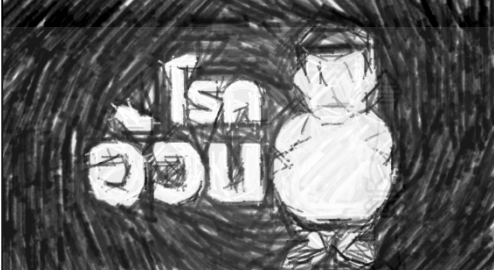



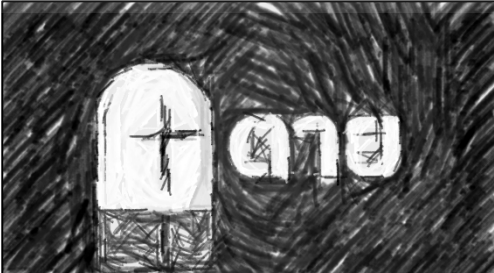
		<p>ปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีความสัมพันธ์กับ การเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งสิ้น</p>
<p>Scene 3</p>		<p>อาการแรกเริ่มที่เป็นสัญญาณเตือน ของโรคหลอดเลือดสมอง</p>
		<p>ปากเบี้ยว</p>
		<p>แขนขาอ่อนแรงซีกเดียว</p>
		<p>พูดไม่ชัด หรือพูดไม่ออกทันที</p>
		<p>การมองเห็นลดลง</p>



		<p>มีปัญหาการเดิน มีนงง สูญเสียสมดุของการเดินอย่างฉับพลัน</p>
		<p>ปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุ</p>
<p>Scene 4</p>		<p>ผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีทางเลือกอยู่ 3 ทางเท่านั้น</p>
		<p>ตาย</p>
		<p>พิการ</p>
		<p>หายเป็นปกติ</p>

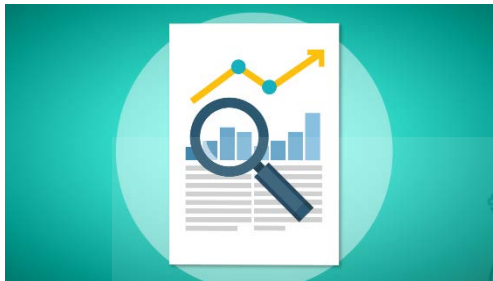
		<p>ท่านจะเดินไปสู่ทางเลือกไหน ขึ้นอยู่กับ “เวลา” เพราะเวลา เป็นตัวแปรสำคัญในการลดอัตรา การเสียชีวิตและความพิการ</p>
		<p>หากพบสัญญาณเตือนจากอาการของ โรค ต้องรีบนำผู้ป่วยไปโรงพยาบาล ที่ใกล้ที่สุดเพื่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัย</p>
		<p>และรับการรักษาโดยเร็วภายใน 3 ชั่วโมงนับจากเริ่มมีอาการ ก็จะยังมีโอกาสหายดีมากยิ่งขึ้น</p>
<p>Scene 5</p>		<p>การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง</p>
		<p>หมั่นตรวจสุขภาพประจำปี</p>
		<p>ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น ลดการทานหวาน มัน เค็ม</p>

 <p>ลด แอลกอฮอล์</p>	<p>ลดปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์</p>
	<p>งดสูบบุหรี่</p>
 <p>ออกกำลังกาย สม่ำเสมอ</p>	<p>ออกกำลังกายสม่ำเสมอ</p>
 <p>พักผ่อน ไม่เพียงพอ</p>	<p>นอกจากนี้ภาวะที่ร่างกาย พักผ่อนไม่เพียงพอ</p>
 <p>เครียด สะสม</p>	<p>มีความเครียดสะสม จะเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคต่าง ๆ</p>
 <p>เบา หวาน</p>	<p>โรคเบาหวาน</p>

		โรคหัวใจ
		โรคอ้วน
สรุป (Ending)		โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคที่สร้างความเสียหาย อย่างรุนแรงต่อการดำเนินชีวิต
		หากท่านหรือบุคคลใกล้ชิดพบอาการ ที่เป็นสัญญาณเตือนของโรค ต้องรีบ นำผู้ป่วยไปโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด
		เพราะอย่าลืมว่าเวลาเป็นตัวแปรสำคัญ ในการรักษา
		ตาย

	<p>พิการ</p>
	<p>มีสุขภาพแข็งแรงในวัยสูงอายุ</p>
	<p>ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและใส่ใจดูแล สุขภาพของตนเองตั้งแต่ววันนี้</p>
	<p>เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิด โรคประจำตัวที่นำไปสู่ โรคหลอดเลือดสมองในอนาคต</p>

# สื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง



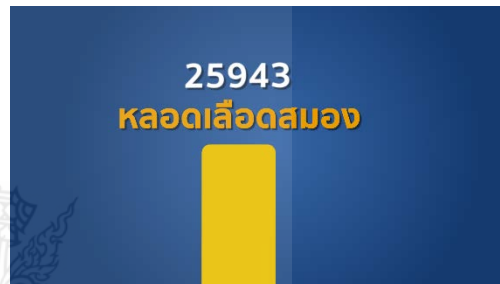
1



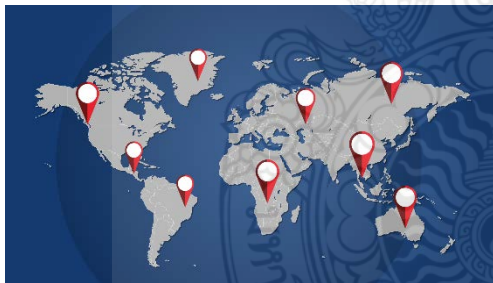
2



3



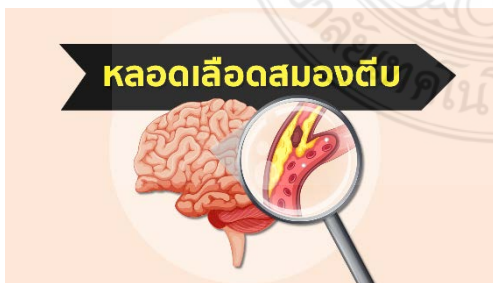
4



5



6



7



8



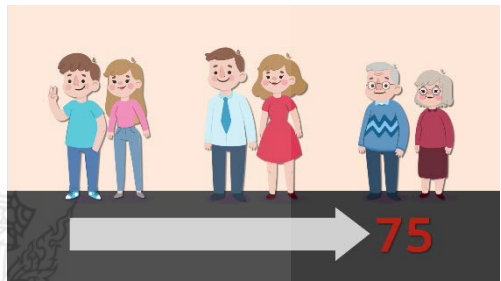
9



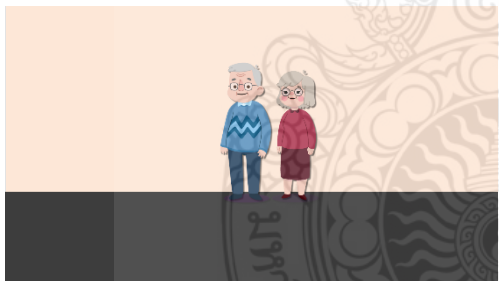
10



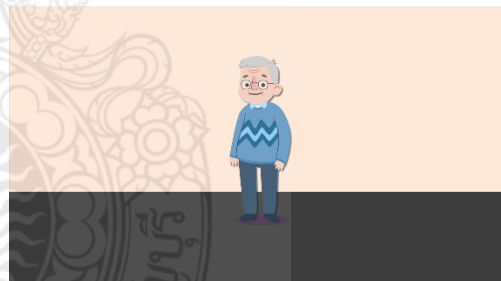
11



12



13



14



15



16

ความเครียด

17

พักผ่อน  
ไม่เพียงพอ

18

ชั่วโมงการทำงาน  
ที่ยาวนาน

19



20

สัญญาณ  
เตือน



21

ปากเปื่อย



22

แขนขา  
อ่อนแรง ชักเดียว



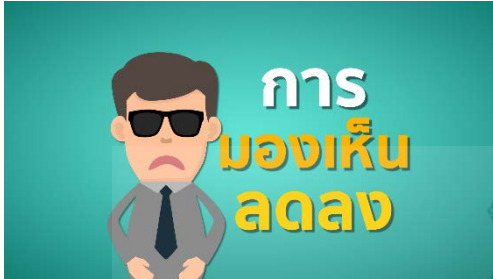
23

พูดไม่ชัด



24





25



26



27



28



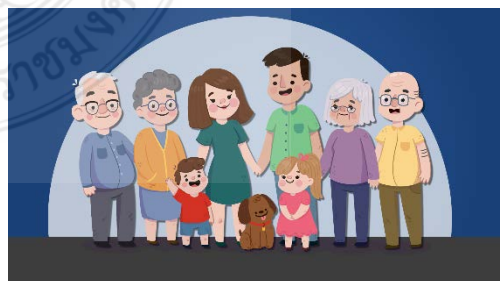
29



30



31





33



34



35



36



37



38



39



40



41



42



43



44



45



46



47



48



49



50



51



52



53



54

ภาคผนวก ข.

หนังสือขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย





ที่ ศธ 0578.05 / 2๕๖๕

คณะเทคโนโลยีสื่อสารมวลชน  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี  
อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี 12110

5 ตุลาคม 2561

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คุณไชยวัฒน์ ตั้งใจประสาทร  
Good Deal Entertainment Co., Ltd.

ด้วยนางสาวกมลทิพย์ รุ่งประเสริฐ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีสื่อสารมวลชน คณะเทคโนโลยีสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ได้จัดทำวิทยานิพนธ์ในหัวข้อเรื่อง "การผลิตสื่อโมชันกราฟิกเพื่อส่งเสริมความรู้และทัศนคติต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐวิภา สิ้นสุวรรณ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้เพื่อให้การดำเนินการจัดทำวิทยานิพนธ์เรื่องดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและถูกต้องตามกระบวนการ คณะฯ เห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถอย่างดียิ่ง จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ณัฏฐ์ คณบดี

เพื่อโปรดพิจารณา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์อภิชาติ ไก่ฟ้า)  
คณบดีคณะเทคโนโลยีสื่อสารมวลชน

- 4 ต.ค. 2561

ฝ่ายวิชาการและวิจัย  
โทร. 0 2549 4507  
โทรสาร 0 2549 4500





ที่ ศธ 0578.05 / 2995

คณะเทคโนโลยีสารสนเทศ  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี  
อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี 12110

5 ตุลาคม 2561

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน พ.ต.อ.เกริกกมล แยมประยูร  
กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลตำรวจ

ด้วยนางสาวกมลทิพย์ รุ่งประเสริฐ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีสารสนเทศ คณะเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ได้จัดทำวิทยานิพนธ์ในหัวข้อเรื่อง “การผลิตสื่อโมชันกราฟิกเพื่อส่งเสริมความรู้และทัศนคติต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐวิภา สิ้นสุวรรณ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้เพื่อให้การดำเนินการจัดทำวิทยานิพนธ์เรื่องดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและถูกต้องตามกระบวนการ คณะฯ เห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถอย่างยิ่ง จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ณัฐวิภา สิ้นสุวรรณ  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์อภิชาติ โกฟ้า)  
คณบดีคณะเทคโนโลยีสารสนเทศ

- 4 ต.ค. 2561

ฝ่ายวิชาการและวิจัย  
โทร. 0 2549 4507  
โทรสาร 0 2549 4500





ที่ ศธ 0578.05 / 2979

คณะเทคโนโลยีสารสนเทศ  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี  
อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี 12110

๕ ตุลาคม 2561

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร.พัชรา เอี่ยมกิจการ สบายใจ  
คณะเทคโนโลยีการเกษตร สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ด้วยนางสาวกมลทิพย์ รุ่งประเสริฐ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีสารสนเทศ คณะเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ได้จัดทำวิทยานิพนธ์ในหัวข้อเรื่อง “การผลิตสื่อโมชันกราฟิกเพื่อส่งเสริมความรู้และทัศนคติต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐวิภา สิ้นสุวรรณ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้เพื่อให้การดำเนินการจัดทำวิทยานิพนธ์เรื่องดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและถูกต้องตามกระบวนการ คณะฯ เห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถอย่างยิ่ง จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

เรียน คณะคณาจารย์  
เพื่อโปรดพิจารณา

- ๕ ต.ค. 2561

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์อภิชาติ ไก่ฟ้า)  
คณบดีคณะเทคโนโลยีสารสนเทศ

ฝ่ายวิชาการและวิจัย  
โทร. 0 2549 4507  
โทรสาร 0 2549 4500







ที่ ศธ 0578.05 / 2915

คณะเทคโนโลยีสารสนเทศ  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี  
อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี 12110

5 ตุลาคม 2561

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คุณอิศราภรณ์ ศรีสมุทร  
โรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม


ด้วยนางสาวกมลทิพย์ รุ่งประเสริฐ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีสารสนเทศ คณะเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ได้จัดทำวิทยานิพนธ์ในหัวข้อเรื่อง “การผลิตสื่อโมชันกราฟิกเพื่อส่งเสริมความรู้และทัศนคติต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐวิภา สิ้นสุวรรณ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้เพื่อให้การดำเนินการจัดทำวิทยานิพนธ์เรื่องดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและถูกต้องตามกระบวนการ คณะฯ เห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถอย่างยิ่ง จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาต่อไป

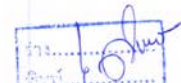
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

เรียน คณบดี  
เพื่อโปรดพิจารณา

  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์อภิชาติ ไทฟ้า)  
คณบดีคณะเทคโนโลยีสารสนเทศ  
- 4 ต.ค. 2561

ฝ่ายวิชาการและวิจัย  
โทร. 0 2549 4507  
โทรสาร 0 2549 4500





## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี โทร. (02) 549-4507  
ที่ ศธ 0578.05/ 2919 วันที่ 5 ตุลาคม 2561

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร.ธิปไตย โสถถาวรณ  
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

ด้วยนางสาวกมลทิพย์ รุ่งประเสริฐ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีสารสนเทศ คณะเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ได้จัดทำวิทยานิพนธ์ในหัวข้อเรื่อง "การผลิตสื่อโมชันกราฟิกเพื่อส่งเสริมความรู้และทัศนคติต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐวิภา สิ้นสุวรรณ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้เพื่อให้การดำเนินการจัดทำวิทยานิพนธ์เรื่องดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและถูกต้องตามกระบวนการ คณะฯ เห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถอย่างยิ่ง จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาต่อไป

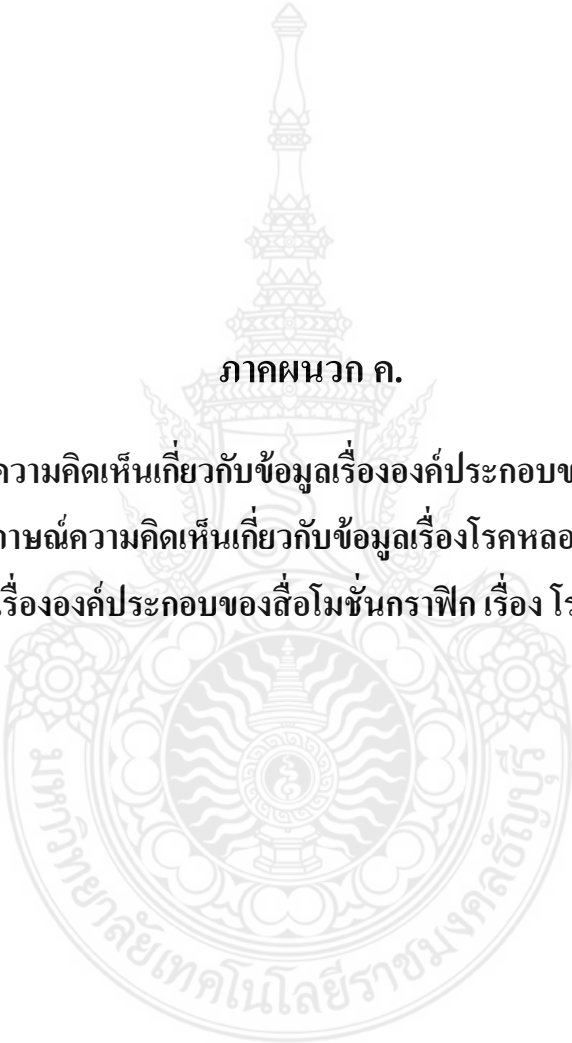
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์อภิชาติ โก้วฟ้า)  
คณบดีคณะเทคโนโลยีสารสนเทศ

เรียน คณบดี  
เพื่อโปรดพิจารณา

- 4 ต.ค. 2561

ส่ง  
รับ



ภาคผนวก ค.

แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลเรื่ององค์ประกอบของสื่อโมชันกราฟิก  
แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง  
แบบสัมภาษณ์ เรื่ององค์ประกอบของสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง



## แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลเรื่ององค์ประกอบของสื่อโมชันกราฟิก

\*\*\*\*\*

การผลิตสื่อโมชันกราฟิกเพื่อส่งเสริมความรู้และทัศนคติต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเทคโนโลยีสื่อสารมวลชน

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

### คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์นี้สำหรับผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ประเมินคุณภาพเกี่ยวกับการเลือกองค์ประกอบของสื่อที่นำมาใช้ในการผลิตสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. คัดเลือกองค์ประกอบที่เหมาะสมในการนำมาใช้ผลิตสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง
2. ทราบข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นอื่น ๆ ที่มีต่อองค์ประกอบที่ใช้ในการผลิตสื่อโมชันกราฟิก

แบบสัมภาษณ์มี 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เชี่ยวชาญ

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อองค์ประกอบที่จะนำมาใช้ผลิตสื่อโมชันกราฟิก

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นอื่น ๆ ที่มีต่อองค์ประกอบที่ใช้ในการผลิตสื่อโมชันกราฟิก

### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-สกุล.....

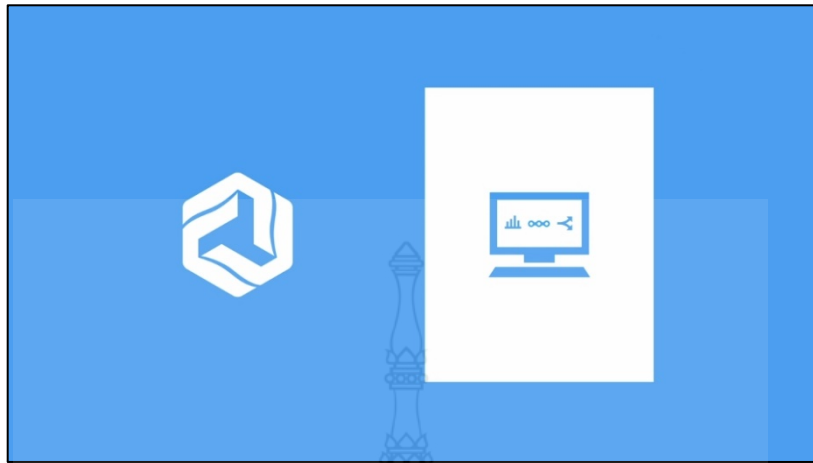
ตำแหน่ง.....

ความเชี่ยวชาญ.....

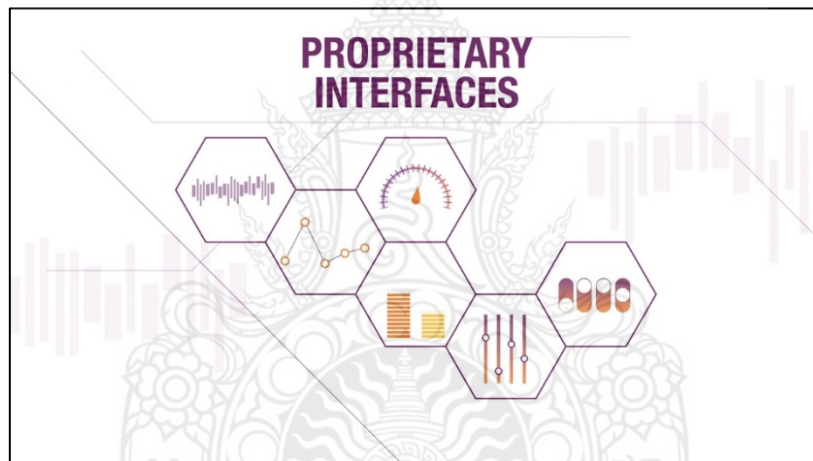
หน่วยงาน.....

## ตอนที่ 2 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อองค์ประกอบที่จะนำมาใช้ผลิตสื่อโมชันกราฟิก

### 2.1 ด้านภาพ



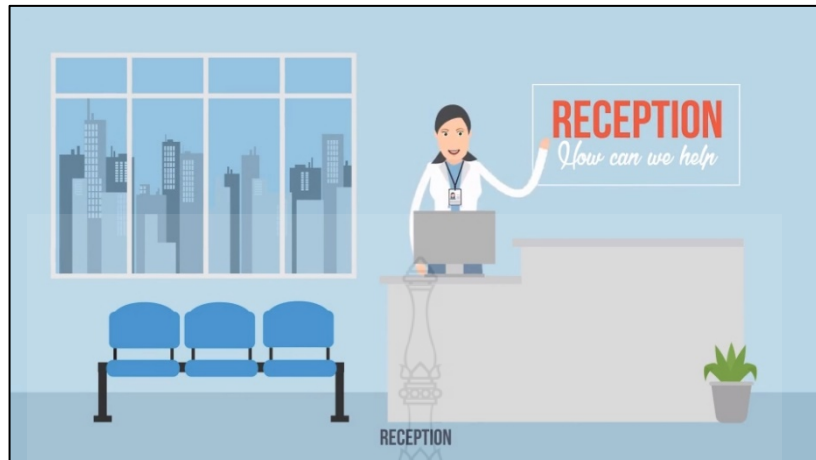
ตัวอย่างภาพที่ 1 <https://vimeo.com/97974273>



ตัวอย่างภาพที่ 2 <https://vimeo.com/273759175>



ตัวอย่างภาพที่ 3 <https://vimeo.com/106270852>



ตัวอย่างภาพที่ 4 <https://vimeo.com/254970765>



ตัวอย่างภาพที่ 5 <https://vimeo.com/255529879>

ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ.....  
.....  
.....

## 2.2 ด้านรูปแบบอักษร

---

### แบบที่ 1 TH Sarabun New

---

#### โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

หลอดเลือดสมองตีบ หรืออุดตัน ภาวะสมองขาดเลือด เป็นสาเหตุใหญ่ของโรคหลอดเลือดสมอง โดยร้อยละ 80 มีสาเหตุมาจากการอุดตันของลิ้มเลือด

#### โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

หลอดเลือดสมองตีบ หรืออุดตัน ภาวะสมองขาดเลือด เป็นสาเหตุใหญ่ของโรคหลอดเลือดสมอง โดยร้อยละ 80 มีสาเหตุมาจากการอุดตันของลิ้มเลือด

---

### แบบที่ 2 TH K2D

---

#### โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

หลอดเลือดสมองตีบ หรืออุดตัน ภาวะสมองขาดเลือด เป็นสาเหตุใหญ่ของโรคหลอดเลือดสมอง โดยร้อยละ 80 มีสาเหตุมาจากการอุดตันของลิ้มเลือด

#### โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

หลอดเลือดสมองตีบ หรืออุดตัน ภาวะสมองขาดเลือด เป็นสาเหตุใหญ่ของโรคหลอดเลือดสมอง โดยร้อยละ 80 มีสาเหตุมาจากการอุดตันของลิ้มเลือด

---

### แบบที่ 3 Sukhumvit Set

---

#### โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

หลอดเลือดสมองตีบ หรืออุดตัน ภาวะสมองขาดเลือด เป็นสาเหตุใหญ่ของโรคหลอดเลือดสมอง โดยร้อยละ 80 มีสาเหตุมาจากการอุดตันของลิ้มเลือด

#### โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

หลอดเลือดสมองตีบ หรืออุดตัน ภาวะสมองขาดเลือด เป็นสาเหตุใหญ่ของโรคหลอดเลือดสมอง โดยร้อยละ 80 มีสาเหตุมาจากการอุดตันของลิ้มเลือด

---

---

แบบที่ 4 TH Chakra Patch

---

### โรคหลอดเลือดสมอง

หลอดเลือดสมองตีบ หรืออุดตัน ภาวะสมองขาดเลือด เป็นสาเหตุใหญ่ของโรคหลอดเลือดสมอง โดยร้อยละ 80 มีสาเหตุมาจากการอุดตันของลิ้มเลือด

### โรคหลอดเลือดสมอง

หลอดเลือดสมองตีบ หรืออุดตัน ภาวะสมองขาดเลือด เป็นสาเหตุใหญ่ของโรคหลอดเลือดสมอง โดยร้อยละ 80 มีสาเหตุมาจากการอุดตันของลิ้มเลือด

---

---

แบบที่ 5 Superspace

---

### โรคหลอดเลือดสมอง

หลอดเลือดสมองตีบ หรืออุดตัน ภาวะสมองขาดเลือด เป็นสาเหตุใหญ่ของโรคหลอดเลือดสมอง โดยร้อยละ 80 มีสาเหตุมาจากการอุดตันของลิ้มเลือด

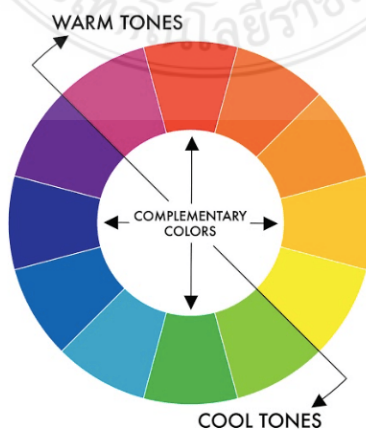
### โรคหลอดเลือดสมอง

หลอดเลือดสมองตีบ หรืออุดตัน ภาวะสมองขาดเลือด เป็นสาเหตุใหญ่ของโรคหลอดเลือดสมอง โดยร้อยละ 80 มีสาเหตุมาจากการอุดตันของลิ้มเลือด

---

ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ.....  
.....  
.....

#### 2.3 ด้านสี





ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ.....  
.....  
.....

#### 2.4 ด้านเสียง

ผู้ชาย

ผู้หญิง

ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ.....  
.....  
.....

#### ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นอื่น ๆ

.....  
.....  
.....

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

#### หนังสือให้ความยินยอมในการเปิดเผยข้อมูล

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้ผู้วิจัยเปิดเผยข้อมูลในการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย โดยเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบองค์ประกอบของสื่อที่นำมาใช้ในการผลิตสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง ในการวิจัยเรื่องการผลิตสื่อโมชันกราฟิกเพื่อส่งเสริมความรู้และทัศนคติต่อการ ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเทคโนโลยีสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้เชี่ยวชาญ



## แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง

\*\*\*\*\*

การผลิตสื่อโมชันกราฟิกเพื่อส่งเสริมความรู้และทัศนคติต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเทคโนโลยีสื่อสารมวลชน

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

### คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์นี้สำหรับผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ประเมินคุณภาพเกี่ยวกับข้อมูลเรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่นำมาเป็นเนื้อหาในการผลิตสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง
2. ทราบข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นอื่น ๆ ที่มีต่อเนื้อหาเรื่องโรคหลอดเลือดสมองในการผลิตสื่อโมชันกราฟิก

### แบบสัมภาษณ์มี 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เชี่ยวชาญ

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อมูลเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นอื่น ๆ ที่มีต่อเนื้อหาเรื่องโรคหลอดเลือดสมองในการผลิตสื่อโมชันกราฟิก

### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-สกุล.....

ตำแหน่ง.....

ความเชี่ยวชาญ.....

หน่วยงาน.....

## ตอนที่ 2 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อมูลเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง

จากรายงานของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่าโรคเรื้อรังที่พบบ่อย 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวาน หัวใจขาดเลือด ภาวะความดันโลหิตสูง และทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง โดยโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการเสียชีวิตสูงที่สุด และเป็นสาเหตุสำคัญของความพิการและเสียชีวิตในระบบสาธารณสุขไทยและทั่วโลก

### 1. รู้จักโรค

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นความผิดปกติของหลอดเลือดที่ทำหน้าที่ส่งผ่านเลือดไปเลี้ยงสมอง แบ่งได้เป็น 2 ประเภท

1) หลอดเลือดสมองตีบ หรืออุดตัน ภาวะสมองขาดเลือด เป็นสาเหตุใหญ่ของโรคหลอดเลือดสมอง โดยร้อยละ 80 มีสาเหตุมาจากการอุดตันของลิ้มเลือด

2) หลอดเลือดสมองปริแตก หรือฉีกขาด ก่อให้เกิดเลือดออกในสมอง และทำให้ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงสมองลดลงอย่างฉับพลัน คิดเป็นประมาณร้อยละ 20 ของโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดขึ้นทั้งหมด

### 2. ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง

- อายุที่มากขึ้น
- เพศ โดยเพศชายมีอัตราการเกิดโรคมมากกว่าเพศหญิง
- โรคประจำตัวยอดฮิต ไม่ว่าจะเป็นความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ และการสูบบุหรี่
- ความเครียด ภาวะพักผ่อนไม่เพียงพอ และชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน ปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งสิ้น

### 3. อาการของโรค

- ปากเบี้ยว
- แขนขาอ่อนแรงซีกเดียว
- พูดไม่ชัด หรือพูดไม่ออกทันที
- การมองเห็นลดลง
- มีปัญหาการเดิน มึนงง สูญเสียสมดุลของการเดินอย่างฉับพลัน
- ปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุ

#### 4. ผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมอง

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีทางเลือกอยู่ 3 ทาง

ตาย พิการ หายเป็นปกติ

นอกจากนี้เวลายังเป็นตัวแปรสำคัญในการลดอัตราการเสียชีวิตและความพิการของกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หากพบสัญญาณเตือนจากอาการของโรค ต้องรีบนำผู้ป่วยไปโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด เพื่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัย และรับการรักษาโดยเร็วภายใน 3 ชั่วโมงนับจากเริ่มมีอาการ ก็จะมีโอกาสหายดีมากยิ่งขึ้น

#### 5. การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

1) หมั่นตรวจสุขภาพประจำปี

2) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น ลดการทานหวาน มัน เค็ม ลดปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ งดสูบบุหรี่ และออกกำลังกายสม่ำเสมอ

นอกจากนี้ภาวะที่ร่างกายพักผ่อนไม่เพียงพอและมีความเครียดสะสม จะเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และโรคอ้วน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่สร้างความเสียหายอย่างรุนแรงต่อการดำเนินชีวิต หากท่านหรือบุคคลใกล้ชิดพบอาการที่เป็นสัญญาณเตือนของโรค ต้องรีบนำผู้ป่วยไปโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด เพราะเวลาเป็นตัวแปรสำคัญในการรักษา

ตาย พิการ หรือมีสุขภาพแข็งแรงในวัยสูงอายุ ท่านเลือกได้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเองตั้งแต่วันนี้ เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรคประจำตัวที่นำไปสู่โรคหลอดเลือดสมองในอนาคต

ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

หนังสือให้ความยินยอมในการเปิดเผยข้อมูล

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้ผู้วิจัยเปิดเผยข้อมูลในการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย โดยเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเนื้อหาเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ในการวิจัยเรื่องการผลิตสื่อโมชันกราฟิกเพื่อส่งเสริมความรู้และทัศนคติต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเทคโนโลยีสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้เชี่ยวชาญ



## แบบสัมภาษณ์ เรื่ององค์ประกอบของสื่อโมชันกราฟิก เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง

\*\*\*\*\*

การผลิตสื่อโมชันกราฟิกเพื่อส่งเสริมความรู้และทัศนคติต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเทคโนโลยีสื่อสารมวลชน

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

### คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์นี้สำหรับกลุ่มทดลองเป็นผู้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบของสื่อที่นำมาใช้ในการผลิตสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. คัดเลือกองค์ประกอบที่เหมาะสมในการนำมาใช้ผลิตสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง
2. ทราบข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นอื่น ๆ ที่มีต่อองค์ประกอบที่ใช้ในการผลิตสื่อโมชันกราฟิก

แบบสัมภาษณ์มี 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้น

ตอนที่ 2 องค์ประกอบของสื่อโมชันกราฟิก

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นอื่น ๆ

### ตอนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้น

- อายุ
- |                                      |                                   |
|--------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 20-29 ปี    | <input type="checkbox"/> 30-39 ปี |
| <input type="checkbox"/> 40-49 ปี    | <input type="checkbox"/> 50-59 ปี |
| <input type="checkbox"/> 59 ปีขึ้นไป |                                   |

- ระดับการศึกษา
- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> ต่ำกว่าปริญญาตรี       |
| <input type="checkbox"/> ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า |
| <input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี       |

อาชีพ

- พนักงานเอกชน
- ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ
- อื่น ๆ .....

ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์

- 40-44 ชั่วโมง/สัปดาห์
- 45-49 ชั่วโมง/สัปดาห์
- 50-54 ชั่วโมง/สัปดาห์
- 55-59 ชั่วโมง/สัปดาห์
- 60-64 ชั่วโมง/สัปดาห์
- มากกว่า 64 ชั่วโมง/สัปดาห์

โรคประจำตัวหรือประวัติการเจ็บป่วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

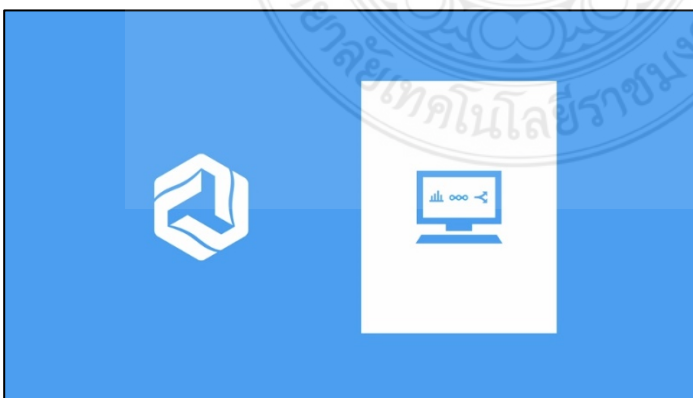
- ไม่มีโรคประจำตัว
- ความดันโลหิตสูง
- เบาหวาน
- ไขมันในเลือดสูง
- โรคหัวใจ
- อื่น ๆ .....

พฤติกรรมสุขภาพ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- สูบบุหรี่
- บริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
- ภาวะเครียด
- พักผ่อนไม่เพียงพอ/นอนไม่หลับ
- น้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน
- อื่น ๆ .....

## ตอนที่ 2 องค์ประกอบของสื่อโมชันกราฟิก

### 2.1 รูปแบบภาพ



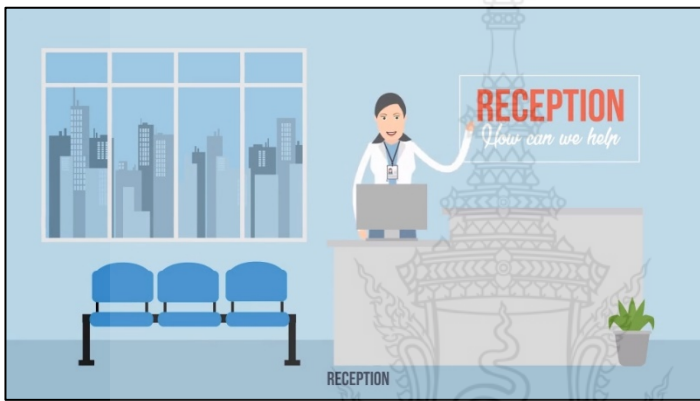
ตัวอย่างภาพ A

<https://vimeo.com/97974273>



ตัวอย่างภาพ B

<https://vimeo.com/106270852>



ตัวอย่างภาพ C

<https://vimeo.com/254970765>

ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง.....  
 .....  
 .....

## 2.2 รูปแบบตัวอักษร

รูปแบบที่ 1 TH Sarabun New

### โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

หลอดเลือดสมองตีบ หรืออุดตัน ภาวะสมองขาดเลือด เป็นสาเหตุใหญ่ของโรคหลอดเลือดสมอง โดยร้อยละ 80 มีสาเหตุมาจากการอุดตันของลิ้มเลือด

### โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

หลอดเลือดสมองตีบ หรืออุดตัน ภาวะสมองขาดเลือด เป็นสาเหตุใหญ่ของโรคหลอดเลือดสมอง โดยร้อยละ 80 มีสาเหตุมาจากการอุดตันของลิ้มเลือด



รูปแบบที่ 2 TH K2D

---

**โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)**

หลอดเลือดสมองตีบ หรืออุดตัน ภาวะสมองขาดเลือด เป็นสาเหตุใหญ่ของโรคหลอดเลือดสมอง โดยร้อยละ 80 มีสาเหตุมาจากการอุดตันของลิ้มเลือด

**โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)**

หลอดเลือดสมองตีบ หรืออุดตัน ภาวะสมองขาดเลือด เป็นสาเหตุใหญ่ของโรคหลอดเลือดสมอง โดยร้อยละ 80 มีสาเหตุมาจากการอุดตันของลิ้มเลือด

---

รูปแบบที่ 3 Sukhumvit Set

---

**โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)**

หลอดเลือดสมองตีบ หรืออุดตัน ภาวะสมองขาดเลือด เป็นสาเหตุใหญ่ของโรคหลอดเลือดสมอง โดยร้อยละ 80 มีสาเหตุมาจากการอุดตันของลิ้มเลือด

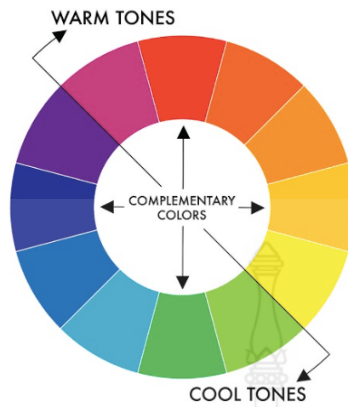
**โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)**

หลอดเลือดสมองตีบ หรืออุดตัน ภาวะสมองขาดเลือด เป็นสาเหตุใหญ่ของโรคหลอดเลือดสมอง โดยร้อยละ 80 มีสาเหตุมาจากการอุดตันของลิ้มเลือด

---

ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง.....  
.....  
.....

### 2.3 รูปแบบสี



- สีโทนร้อน
- สีโทนเย็น
- อื่น ๆ.....

ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง.....

.....

.....

### 2.4 รูปแบบเสียงบรรยายประกอบ

- เสียงผู้ชาย
- เสียงผู้หญิง

ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง.....

.....

.....

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นอื่น ๆ

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง



ภาคผนวก ง.

แบบประเมินค่าความเที่ยงตรง (IOC)

ผลการประเมินค่าความเที่ยงตรง (IOC)

ผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนก และความยากง่าย

แบบวัดความรู้ แบบสอบถามทัศนคติต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

และแบบสอบถามความพึงพอใจที่มีต่อสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง



## แบบประเมินค่าความตรงเชิงเนื้อหา (IOC)

### ในการจัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง

การผลิตสื่อโมชันกราฟิกเพื่อส่งเสริมความรู้และทัศนคติต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเทคโนโลยีสื่อสารมวลชน

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

**คำชี้แจง** แบบประเมินค่าความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) ฉบับนี้สำหรับผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ประเมินความสอดคล้องของข้อคำถาม โดยแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

ตอนที่ 2 ทัศนคติต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ตอนที่ 3 ความพึงพอใจที่มีต่อสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะ/ความคิดเห็นอื่น ๆ

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษากระบวนการและผลิตสื่อ โมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ก่อนและหลังการรับชมสื่อ โมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง
3. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการรับชมสื่อ โมชันกราฟิก
4. เพื่อศึกษาความพึงพอใจที่มีต่อสื่อ โมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง

### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. สื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง สื่อภาพเคลื่อนไหวที่ประกอบด้วยภาพ เสียง ข้อความ ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับ โรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค อาการของโรค ผลกระทบและการป้องกันการเกิดโรค

2. บุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง เพศชายที่มีพฤติกรรมการทำงานนานกว่าช่วงเวลาปกติ (35-40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์) หรือมีโรคประจำตัวที่เป็นโรคที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองคือ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ หรือมีภาวะที่ร่างกายพักผ่อนนอนหลับไม่เพียงพอและมีความเครียดสะสม

3. ความรู้ หมายถึง ความสามารถในการจดจำ จับใจความ หรืออธิบายข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค อาการของโรค รวมไปถึงผลกระทบและการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่ได้จากการรับชมสื่อโมชันกราฟิก

4. ทักษะคิด หมายถึง ความคิดเห็นที่มีต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีลักษณะเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยมากหรือน้อยเพียงใด

5. ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกที่ดี รู้สึกพอใจหรือชอบใจที่มีต่อสื่อโมชันกราฟิก เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง

### ตอนที่ 1 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

คำชี้แจง แบบประเมินฉบับนี้สำหรับผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบว่าข้อคำถามแต่ละข้อมีความสอดคล้องกับจุดประสงค์หรือไม่ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยยึดหลักเกณฑ์พิจารณา ดังนี้

- +1 หมายถึง ท่านแน่ใจว่าข้อคำถามสอดคล้องกับจุดประสงค์
- 0 หมายถึง ท่านไม่แน่ใจว่าข้อคำถามสอดคล้องจุดประสงค์
- 1 หมายถึง ท่านแน่ใจว่าข้อคำถามไม่สอดคล้องจุดประสงค์

จุดประสงค์	ข้อคำถาม	เฉลยคำตอบ	ความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ
			-1	0	+1	
รู้จักโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้น	1. โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงที่สุด	✓				
	2. หลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเป็นสาเหตุใหญ่ของโรคหลอดเลือดสมอง	✓				

จุดประสงค์	ข้อความ	เฉลย คำตอบ	ความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ
			-1	0	+1	
รู้ถึงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง	3. อายุที่เพิ่มขึ้นไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	✗				
	4. เพศชายมีอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าเพศหญิง	✓				
	5. โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง	✓				
	6. ความเครียดเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง	✓				
	7. ความอ้วนไม่ได้เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง	✗				
มีความรู้เกี่ยวกับอาการแรกเริ่มที่เป็นสัญญาณของโรคหลอดเลือดสมอง	8. ปากเบี้ยว แขนขาอ่อนแรงซีกเดียว พูดไม่ชัด เป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	✓				
	9. อาการปวดศีรษะอย่างรุนแรง เป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	✓				
รู้ถึงผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมองและวิธีปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน	10. โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคทั่วไปสามารถรักษาหายเป็นปกติได้ทุกคน	✗				
	11. เวลาเป็นตัวแปรสำคัญในการลดอัตราการเสียชีวิตและความพิการ	✓				
	12. ควรนำผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับการรักษาภายใน 24 ชั่วโมง	✗				

## ตอนที่ 2 ทักษะคิดต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่าน โดยยึดหลักเกณฑ์ การพิจารณาดังนี้

- +1 หมายถึง ท่าน**แน่ใจ**ว่าข้อความ**สอดคล้อง**กับวัตถุประสงค์
- 0 หมายถึง ท่าน**ไม่แน่ใจ**ว่าข้อความ**สอดคล้อง**วัตถุประสงค์
- 1 หมายถึง ท่าน**แน่ใจ**ว่าข้อความ**ไม่สอดคล้อง**วัตถุประสงค์

ทัศนคติที่มีต่อโรคหลอดเลือดสมอง	ความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ
	-1	0	+1	
1. ท่านมีความกังวลว่าตนเองมีความเสี่ยงที่จะเป็น โรคหลอดเลือดสมอง (+)				
2. โรคหลอดเลือดสมองเกิดขึ้นเฉพาะในผู้สูงอายุ (-)				
3. โรคหลอดเลือดสมองเป็น โรคที่ <b>ไม่น่ากลัว</b> และ <b>ไม่มีความร้ายแรง</b> ต่อชีวิต (-)				
4. โรคหลอดเลือดสมองเป็น โรคที่สามารถป้องกันได้ (+)				
5. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร หลีกเลียงอาหารที่มีไขมัน รสเค็มจัดหรือหวานจัด จะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ (+)				
6. การออกกำลังกายและพักผ่อนให้เพียงพอ จะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (+)				
7. อายุที่เพิ่มขึ้นไม่ได้เป็นอุปสรรคต่อการดูแลสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (+)				
8. การป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง <b>ไม่ได้</b> สร้างความลำบาก ในการดำเนินชีวิตและ <b>ไม่ได้</b> เป็นภาระให้ผู้อื่น (-)				
9. โรคหลอดเลือดสมองสามารถรักษาได้หากนำผู้ป่วย ส่งโรงพยาบาลได้อย่างทันท่วงที (+)				
10. การได้รับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองจะช่วยลด ภาวะเสี่ยงจากการเป็นโรค (+)				

หมายเหตุ (+) หมายถึง ทัศนคติเชิงบวก คือความคิดเห็นในทาง**เห็นด้วย**

(-) หมายถึง ทัศนคติเชิงลบ คือความคิดเห็นในทาง**ไม่เห็นด้วย**

### ตอนที่ 3 ความพึงพอใจที่มีต่อสื่อโมชันกราฟิก เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่าน โดยยึดหลักเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

- +1 หมายถึง ท่าน**แน่ใจ**ว่าข้อความ**สอดคล้อง**กับวัตถุประสงค์
- 0 หมายถึง ท่าน**ไม่แน่ใจ**ว่าข้อความ**สอดคล้อง**วัตถุประสงค์
- 1 หมายถึง ท่าน**แน่ใจ**ว่าข้อความ**ไม่สอดคล้อง**วัตถุประสงค์

รายการประเมิน	ความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ
	-1	0	+1	
1. สื่อ โมงชันกราฟิกสามารถอธิบายเนื้อหาเรื่องโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างชัดเจนเข้าใจง่าย				
2. ปริมาณเนื้อหามีความเหมาะสมไม่มากหรือน้อยจนเกินไป				
3. การดำเนินเรื่องมีความเหมาะสมกับระยะเวลาในการนำเสนอ				
4. ข้อความและภาพกราฟิกที่ใช้ในสื่อสามารถสื่อความหมายได้ชัดเจน				
5. สีของภาพกราฟิกที่ใช้ในสื่อมีความเหมาะสม				
6. รูปแบบและขนาดของตัวอักษรที่ใช้ในสื่อมีความเหมาะสม				
7. เสียงบรรยายมีความเหมาะสมชัดเจนออกเสียงได้อย่างชัดถ้อยชัดคำ				
8. เสียงดนตรีประกอบมีความเหมาะสมกับการนำเสนอ				
9. สื่อ โมงชันกราฟิกช่วยเพิ่มความสะดวกและประหยัดเวลาในการศึกษาเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง				
10. สื่อ โมงชันกราฟิกสามารถเพิ่มความสนใจในการศึกษาเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง				

### ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะ/ความคิดเห็นอื่น ๆ

.....  
 .....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้เชี่ยวชาญ



## ผลการประเมินค่าความเที่ยงตรง (IOC)

### แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อคำถาม	-1	0	+1	$\bar{x}$	แปลผล
1	-	-	3	1	ผ่านเกณฑ์
2	-	-	3	1	ผ่านเกณฑ์
3	-	-	3	1	ผ่านเกณฑ์
4	-	-	3	1	ผ่านเกณฑ์
5	-	-	3	1	ผ่านเกณฑ์
6	-	-	3	1	ผ่านเกณฑ์
7	-	-	3	1	ผ่านเกณฑ์
8	-	-	3	1	ผ่านเกณฑ์
9	-	-	3	1	ผ่านเกณฑ์
10	-	-	3	1	ผ่านเกณฑ์
11	-	-	3	1	ผ่านเกณฑ์
12	-	-	3	1	ผ่านเกณฑ์

### ทัศนคติต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อคำถาม	-1	0	+1	$\bar{x}$	แปลผล
1	-	-	3	1	ผ่านเกณฑ์
2	-	-	3	1	ผ่านเกณฑ์
3	-	-	3	1	ผ่านเกณฑ์
4	-	-	3	1	ผ่านเกณฑ์
5	-	-	3	1	ผ่านเกณฑ์
6	-	-	3	1	ผ่านเกณฑ์
7	-	-	3	1	ผ่านเกณฑ์
8	-	-	3	1	ผ่านเกณฑ์
9	-	-	3	1	ผ่านเกณฑ์
10	-	-	3	1	ผ่านเกณฑ์

## ผลการประเมินค่าความเที่ยงตรง (IOC)

ความพึงพอใจที่มีต่อสื่อโมชันกราฟิก เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อคำถาม	-1	0	+1	x̄	แปลผล
1	-	-	3	1	ผ่านเกณฑ์
2	-	-	3	1	ผ่านเกณฑ์
3	-	-	3	1	ผ่านเกณฑ์
4	-	-	3	1	ผ่านเกณฑ์
5	-	-	3	1	ผ่านเกณฑ์
6	-	-	3	1	ผ่านเกณฑ์
7	-	-	3	1	ผ่านเกณฑ์
8	-	-	3	1	ผ่านเกณฑ์
9	-	-	3	1	ผ่านเกณฑ์
10	-	-	3	1	ผ่านเกณฑ์



ผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนก และความยากง่าย

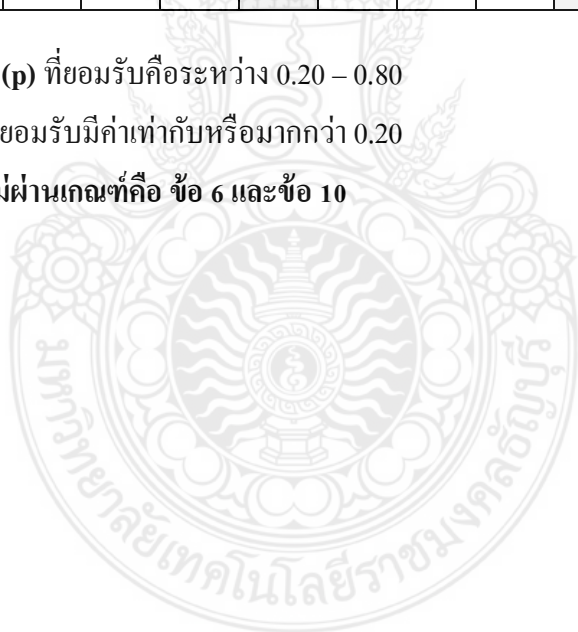
ลำดับที่	ข้อ												คะแนน
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11
2	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10
3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	10
4	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
5	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10
6	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10
7	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	10
8	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	9
9	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	9
10	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	9
11	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
12	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	9
13	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
14	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
15	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	9
16	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8
17	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8
18	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	7
19	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	8
20	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	7
21	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	8
22	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8
23	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	8
24	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	6
25	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	7
26	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	6

ลำดับที่	ข้อ												คะแนน
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
27	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	5
28	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	4
29	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	6
30	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	5
เด็กเก่ง ตอบถูก	11	12	8	9	13	15	11	11	14	15	13	11	
เด็กอ่อน ตอบถูก	8	7	4	4	9	15	7	6	10	15	9	7	
p*	0.63	0.63	0.40	0.43	0.73	1.00	0.60	0.57	0.80	1.00	0.73	0.60	
r**	0.20	0.33	0.27	0.33	0.27	0.00	0.27	0.33	0.27	0.00	0.27	0.27	
ผล						ตัด				ตัด			

\*ระดับความยากง่าย (p) ที่ยอมรับคือระหว่าง 0.20 – 0.80

\*\*อำนาจจำแนก (r) ที่ยอมรับมีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 0.20

ดังนั้นข้อคำถามที่ไม่ผ่านเกณฑ์คือ ข้อ 6 และข้อ 10





**แบบวัดความรู้ แบบสอบถามทัศนคติต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง  
และแบบสอบถามความพึงพอใจที่มีต่อสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง**

\*\*\*\*\*

**การผลิตสื่อโมชันกราฟิกเพื่อส่งเสริมความรู้และทัศนคติต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง**

หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเทคโนโลยีสารสนเทศ

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

**คำชี้แจง** งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และทัศนคติที่มีต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง **หลัง** การรับชมสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง ศึกษาระดับความพึงพอใจที่มีต่อสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง และข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นอื่น ๆ ที่มีต่อสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง โดยแบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ความรู้ที่มีต่อโรคหลอดเลือดสมอง

ตอนที่ 2 ทัศนคติต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ตอนที่ 3 ความพึงพอใจที่มีต่อสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง

ตอนที่ 4 ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่น ๆ

**ตอนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง**

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบของท่าน

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
1. โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคทั่วไปสามารถรักษาหายเป็นปกติได้ทุกคน		
2. เพศชายมีอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าเพศหญิง		
3. โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงที่สุด		
4. หลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเป็นสาเหตุใหญ่ของโรคหลอดเลือดสมอง		
5. โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง		
6. อายุที่เพิ่มขึ้น ไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง		
7. ความอ้วนไม่ได้เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง		

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
8. ปากเบี้ยว แขนขาอ่อนแรงซีกเดียว พูดไม่ชัด เป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง		
9. ควรนำผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับการรักษาภายใน 24 ชั่วโมง		
10. เวลาเป็นตัวแปรสำคัญในการลดอัตราการเสียชีวิตและความพิการ		

## ตอนที่ 2 ทักษะคิดต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านที่มีต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง    4 = เห็นด้วย    3 = ไม่แน่ใจ    2 = ไม่เห็นด้วย    1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ทัศนคติที่มีต่อโรคหลอดเลือดสมอง	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
1. โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่ไม่น่ากลัวและไม่มีความร้ายแรงต่อชีวิต					
2. โรคหลอดเลือดสมองเกิดขึ้นเฉพาะในผู้สูงอายุ					
3. การออกกำลังกายและพักผ่อนให้เพียงพอ จะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง					
4. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานอาหาร หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมัน รสเค็มจัดหรือหวานจัด จะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้					
5. การป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองไม่ได้สร้างความลำบากในการดำเนินชีวิตและไม่ได้เป็นภาระให้ผู้อื่น					
6. อายุที่เพิ่มขึ้นไม่ได้เป็นอุปสรรคต่อการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง					
7. โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้					
8. การได้รับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองจะช่วยลดภาวะเสี่ยงจากการเป็นโรค					
9. โรคหลอดเลือดสมองสามารถรักษาได้หากนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลได้อย่างทันที่					
10. ท่านมีความกังวลว่าตนเองมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหลอดเลือดสมอง					

**ตอนที่ 3 ความพึงพอใจที่มีต่อสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง**

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านที่มีต่อสื่อโมชันกราฟิก เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง โดยมีเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

5 = พึงพอใจมากที่สุด    4 = พึงพอใจมาก    3 = พึงพอใจปานกลาง  
2 = พึงพอใจน้อย    1 = พึงพอใจน้อยที่สุด

รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1
1. สื่อโมชันกราฟิกสามารถอธิบายเนื้อหาเรื่องโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างชัดเจนเข้าใจง่าย					
2. ปริมาณเนื้อหามีความเหมาะสมไม่มากหรือน้อยจนเกินไป					
3. การดำเนินเรื่องมีความเหมาะสมกับระยะเวลาในการนำเสนอ					
4. ข้อความและภาพกราฟิกที่ใช้ในสื่อสามารถสื่อความหมายได้ชัดเจน					
5. สีของภาพกราฟิกที่ใช้ในสื่อมีความเหมาะสม					
6. รูปแบบและขนาดของตัวอักษรที่ใช้ในสื่อมีความเหมาะสม					
7. เสียงบรรยายมีความเหมาะสมชัดเจนออกเสียงได้อย่างชัดถ้อยชัดคำ					
8. เสียงดนตรีประกอบมีความเหมาะสมกับการนำเสนอ					
9. สื่อโมชันกราฟิกช่วยเพิ่มความสะดวกและประหยัดเวลาในการศึกษาเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง					
10. สื่อโมชันกราฟิกสามารถเพิ่มความสนใจในการศึกษาเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง					

**ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะ/ความคิดเห็นอื่น ๆ**

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวกมลทิพย์ รุ่งประเสริฐ
วัน เดือน ปีเกิด	4 สิงหาคม พ.ศ.2536
ที่อยู่ปัจจุบัน	289/384 อาคาร C เดอะพ้อยต์ คอนโด ถนนรังสิต-นครนายก ตำบลรังสิต อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี 12110
ที่ทำงานปัจจุบัน	สาขาวิชาคณิตศาสตร์และสถิติประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี
ตำแหน่ง	เจ้าหน้าที่บริหารงานห้องปฏิบัติการ
ประวัติการศึกษา	ศป.บ. (วิชาวอลแฟกต์) มหาวิทยาลัยศรีปทุม
	พ.ศ.2558

