

การพัฒนาสื่อมัลติมีเดีย เรื่อง “ความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่”

ลัดดา ศรีโสภา¹

แอนนา พายัพ²

วรรณพร จิตรสังวรณ³

นพรัตน์ ปัญญาติลกพงศ์⁴

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) วิเคราะห์และออกแบบ 2) พัฒนา และ 3) ประเมินคุณภาพ สื่อมัลติมีเดีย เรื่อง “ความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่” การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงประเมินที่ใช้ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลคือผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาและด้านสื่อมัลติมีเดีย จำนวน 5 ท่าน ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) สื่อมัลติมีเดีย เรื่อง “ความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่” และ 2) แบบประเมินคุณภาพสื่อมัลติมีเดียโดยผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ และข้อคำถามปลายเปิด แบบประเมินได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67–1.00 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า 1) ผลการวิเคราะห์และออกแบบสื่อมัลติมีเดีย ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายหลักเป็นกลุ่มเยาวชนและวัยทำงาน ออกแบบสื่อในรูปแบบแอนิเมชัน 2 มิติ ความยาว 3.47 นาที โดยแบ่งโครงสร้างเนื้อหาออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ บทนำ ช่วงกลาง และบทสรุป 2) ผลการพัฒนาสื่อมัลติมีเดียพบว่า สื่อที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยข้อความ ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว เสียงบรรยาย และเสียงประกอบ และภายหลังการทดสอบเบื้องต้น ผู้วิจัยได้ปรับปรุงตัวสะกด ระดับเสียง ภาพกระตุก และระยะเวลาในการนำเสนอเพื่อนำไปประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ และ 3) ผลการประเมินคุณภาพสื่อมัลติมีเดีย พบว่าคุณภาพโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.57, S.D. = 0.50) โดยด้านเนื้อหา ด้านเสียงและภาษา และด้านภาพนิ่งอยู่ในระดับมากที่สุด ขณะที่ด้านการนำเสนอข้อมูล ด้านภาพเคลื่อนไหว และด้านตัวอักษรและข้อความอยู่ในระดับมาก ข้อมูลเชิงคุณภาพสะท้อนว่า สื่อมีจุดเด่นด้านความถูกต้องและความชัดเจนของเนื้อหา การใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย และความสอดคล้องระหว่างภาพกับเสียงบรรยาย

คำสำคัญ: การพัฒนาสื่อมัลติมีเดีย ความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การประเมินเชิงคุณภาพ ทฤษฎีการเรียนรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดีย

¹ นักศึกษา คณะวิทยาการจัดการ สาขาวิชาเทคโนโลยีดิจิทัลทางธุรกิจ มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี
e-mail : 6634477029@dru.ac.th

² อาจารย์ คณะวิทยาการจัดการ สาขาวิชาเทคโนโลยีดิจิทัลทางธุรกิจ มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี
e-mail : anna.p@dru.ac.th

³ อาจารย์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สาขาวิชาเทคโนโลยีดิจิทัล มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี
e-mail : wannaporn.j@dru.ac.th

⁴ อาจารย์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ สาขาวิชาภาษาอังกฤษธุรกิจ มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี
e-mail : nopparat.p@dru.ac.th

Development of Multimedia on “Smoking Myths”

Ladda Srisopa¹

Anna Payupat²

Wannaporn Jitsangworn³

Nopparat Panyadilokpong⁴

Abstract

The objectives of this study were to 1) analyze and design, 2) develop, and 3) evaluate the quality of a multimedia on “Smoking Myths.” This study employed an evaluative research approach using both quantitative and qualitative data. The informants were five experts in content and multimedia, selected through purposive sampling. The research instruments consisted of 1) the multimedia presentation entitled “Smoking Myths” and 2) an expert evaluation form consisting of 5-point Likert-scale items and open-ended questions. The evaluation form was examined for content validity, with an Item-Objective Congruence (IOC) index ranging from 0.67 to 1.00. Data were analyzed using content analysis, mean, and standard deviation.

The findings revealed that 1) in the analysis and design stage, the target audience was defined as youth and working-age people, and the media was designed as a 2D animation with a total duration of 3.47 minutes, structured into three parts: introduction, main content, and conclusion; 2) in the development stage, the completed multimedia included text, still images, animation, narration, and sound effects, and preliminary testing led to revisions in spelling, audio level, image smoothness, and presentation timing before expert evaluation; and 3) in the quality evaluation stage, the overall quality of the multimedia was at the highest level (Mean = 4.57, S.D. = 0.50). Content, audio and language, and still images were rated at the highest level, while information presentation, animation, and text were rated at a high level. Qualitative findings indicated that the strengths of the media were content accuracy, clarity of communication, simple language use, and the consistency between visuals and narration.

Keywords: Multimedia Development, Smoking Myths, Qualitative Evaluation, Cognitive Theory of Multimedia Learning

¹ Student, Digital Technology in Business, Faculty of Management Sciences, Dhonburi Rajabhat University.
e-mail : 6634477029@dru.ac.th

² Lecturer, Digital Technology in Business, Faculty of Management Sciences, Dhonburi Rajabhat University.
e-mail : anna.p@dru.ac.th

³ Lecturer, Digital Technology, Faculty of Sciences and Technology, Dhonburi Rajabhat University.
e-mail : wannaporn.j@dru.ac.th

⁴ Lecturer, Business English Program, Faculty of Humanities and Social Sciences, Dhonburi Rajabhat University.
e-mail : nopparat.p@dru.ac.th

บทนำ

การสูบบุหรี่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก เนื่องจากเป็นสาเหตุหลักของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหลายชนิด เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคถุงลมโป่งพอง และมะเร็งปอด (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2568) ทั้งยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ที่อยู่ใกล้ชิดจากควันบุหรี่มือสอง ซึ่งมีสารพิษมากกว่า 7,000 ชนิด รายงานขององค์การอนามัยโลก ระบุว่า แต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ทั่วโลกกว่า 8 ล้านคน โดยในจำนวนนี้ประมาณ 1.3 ล้านคนเป็นผู้ที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง สำหรับประเทศไทย มีรายงานว่ายังมีผู้สูบบุหรี่กว่า 9.3 ล้านคน และในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ไม่ต่ำกว่า 50,000 คน (กรมควบคุมโรค, 2566) การสูบบุหรี่ยังคงเป็นพฤติกรรมที่พบได้มาก โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนและวัยทำงานที่ได้รับอิทธิพลจากความเชื่อผิด ๆ เช่น “บุหรี่ไฟฟ้าอันตรายน้อยกว่า” หรือ “สูบเพียงเล็กน้อยไม่เป็นอันตราย” ซึ่งความเข้าใจผิดเหล่านี้ส่งผลให้การสูบบุหรี่ยังคงเป็นพฤติกรรมที่ฝังรากลึกและเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการสร้างสังคมปลอดบุหรี่

ในยุคดิจิทัล เทคโนโลยีสารสนเทศและสื่อมัลติมีเดียมีบทบาทสำคัญต่อการสื่อสารและการเรียนรู้ โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนและวัยทำงานซึ่งเข้าถึงอินเทอร์เน็ตและสื่อสังคมออนไลน์ในระดับสูงมาก และใช้เวลาออนไลน์มากกว่ากลุ่มวัยอื่น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2567) ส่งผลให้ข้อมูลที่คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับบุหรี่สามารถแพร่กระจายสู่กลุ่มเป้าหมายได้อย่างรวดเร็วผ่านแพลตฟอร์มดิจิทัล ดังนั้น การสื่อสารเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวจึงควรใช้สื่อมัลติมีเดียที่ออกแบบอย่างเหมาะสมเพื่อถ่ายทอดข้อมูลที่ถูกต้อง กระตุ้นการตระหนักรู้ถึงอันตรายของการสูบบุหรี่ และสนับสนุนการปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้รับสาร (Evans et al., 2024; Hair et al., 2025) แนวทางนี้สอดคล้องกับนโยบายด้านการสื่อสารสุขภาพของภาครัฐที่มุ่งใช้สื่อสร้างสรรค์เพื่อขับเคลื่อนสังคมไทยสู่สังคมปลอดบุหรี่อย่างยั่งยืน (กรมควบคุมโรค, 2566) อย่างไรก็ตาม แม้สื่อดิจิทัลจะเป็นช่องทางสำคัญในการเผยแพร่ความรู้ แต่ก็ยังเป็นพื้นที่หลักของการแพร่กระจายข้อมูลที่คลาดเคลื่อน (misinformation) โดยเฉพาะบนสื่อสังคมออนไลน์ที่ใช้ภาพและวิดีโอเป็นหลัก ซึ่งส่งผลกระทบต่อความเชื่อและการรับรู้ของเยาวชนได้อย่างรวดเร็ว (Jung et al., 2024; Smith & Hilton, 2023) ด้วยเหตุนี้ การพัฒนาสื่อมัลติมีเดียจึงควรอาศัยการออกแบบเชิงระบบร่วมกับหลักการเรียนรู้ผ่านสื่อและการจัดการภาระทางปัญญา เพื่อเพิ่มประสิทธิผลของการสื่อสารข้อมูลสุขภาพในยุคดิจิทัล (Baxter et al., 2025; Noetel et al., 2022)

จากสภาพปัญหาพฤติกรรมมารับข้อมูลข่าวสารและอิทธิพลของข้อมูลที่คลาดเคลื่อนบนแพลตฟอร์มดิจิทัล ทางคณะผู้จัดทำจึงมีแนวคิดในการพัฒนาสื่อมัลติมีเดีย เรื่อง “ความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่” เพื่อใช้เทคโนโลยีมัลติมีเดียเป็นช่องทางในการถ่ายทอดข้อเท็จจริงเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ โดยนำเสนอในรูปแบบสื่อมัลติมีเดีย ที่ประกอบด้วย ข้อความ ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว และเสียง เพื่อให้สอดคล้องกับพฤติกรรมการเรียนรู้และการบริโภคสื่อของกลุ่มเป้าหมายในยุคดิจิทัล และเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมความเข้าใจที่ถูกต้องต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์และออกแบบสื่อมัลติมีเดีย เรื่อง “ความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่”
2. เพื่อพัฒนาสื่อมัลติมีเดีย เรื่อง “ความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่”
3. เพื่อประเมินคุณภาพสื่อมัลติมีเดีย เรื่อง “ความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่”

ทบทวนวรรณกรรม เอกสารวิจัยที่เกี่ยวข้องและกรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสื่อ
มัลติมีเดีย เรื่อง “ความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่” และสังเคราะห์เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้

1. ความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับบุหรี่

ความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับบุหรี่ หมายถึง ความเข้าใจคลาดเคลื่อนของประชาชนเกี่ยวกับการสูบบุหรี่
อันเกิดจากการรับข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง การสื่อสารที่บิดเบือน และค่านิยมทางสังคมที่ทำให้ประเมินความ
เสี่ยงของการสูบบุหรี่ต่ำกว่าความเป็นจริง ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ระบุว่า การบริโภคยาสูบเป็นปัญหา
สาธารณสุขที่สำคัญ และไม่มีรูปแบบของการสูบบุหรี่ใดที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ (องค์การอนามัยโลก, 2566)
แนวคิดเรื่องความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับบุหรี่จึงมีความสำคัญในบริบทของการส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากเป็น
อุปสรรคสำคัญต่อการป้องกันและควบคุมการบริโภคยาสูบในสังคม หน่วยงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
ของประเทศไทย โดยเฉพาะสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จึงให้ความสำคัญกับ
การแก้ไขความเชื่อผิด ๆ ดังกล่าว ผ่านการพัฒนาและเผยแพร่สื่อรณรงค์ด้านสุขภาพ เพื่อสร้างความตระหนัก
รู้และส่งเสริมการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชน



ภาพที่ 1 แสดงแนวคิดความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่
ที่มา: (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), 2568)

จากภาพที่ 1 แนวคิด “ความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับบุหรี่” จะเห็นได้ว่า ภาพดังกล่าวสรุปความเข้าใจ
คลาดเคลื่อนที่พบได้บ่อยในสังคมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในหลายมิติ เช่น ความเชื่อว่าบุหรี่บางประเภท
อันตรายน้อยกว่า การมองว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติหรือเป็นสิทธิส่วนบุคคล รวมถึงการสร้าง
ภาพลักษณ์เชิงบวกให้กับการสูบบุหรี่ผ่านสื่อ ดังนั้น ภาพนี้จึงเหมาะสมที่จะนำมาใช้เป็นกรอบเนื้อหาใน

การกำหนดประเด็นสารสำคัญของสื่อมวลชนมีเดีย เพื่อให้การสื่อสารด้านสุขภาพมีความถูกต้อง ชัดเจน และเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ง่าย (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2568)

1. ความหมายและความสำคัญของความเชื่อผิดเกี่ยวกับบุหรื

ความเชื่อผิดเกี่ยวกับบุหรื หมายถึง ความเข้าใจคลาดเคลื่อนของประชาชนเกี่ยวกับการสูบบุหรื ซึ่งเกิดจากการรับข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง การสื่อสารที่บิดเบือนผ่านสื่อ โฆษณา และค่านิยมทางสังคมที่ถูกปลูกฝังมาอย่างต่อเนื่อง ความเชื่อดังกล่าวทำให้ผู้สูบบุหรืหรือผู้ที่กำลังตัดสินใจสูบบุหรืประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพต่ำกว่าความเป็นจริง และมองข้ามอันตรายของยาสูบ องค์การอนามัยโลกได้ระบุว่า การบริโภคยาสูบเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในระดับโลก และไม่มีรูปแบบของการสูบบุหรืใดที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ เนื่องจากการสูบบุหรืเป็นสาเหตุสำคัญของโรคร้ายแรงหลายชนิด เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจ และโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง รวมถึงการได้รับควันบุหรืมือสองซึ่งส่งผลกระทบต่อบุคคลรอบข้างอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (องค์การอนามัยโลก, 2566)

ในบริบทของการสร้างเสริมสุขภาพ ความเชื่อผิดเกี่ยวกับบุหรืถือเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ เนื่องจากมีอิทธิพลต่อการเริ่มสูบบุหรื การสูบบุหรี่ต่อเนื่อง และการเลิกสูบบุหรื สสส. จึงให้ความสำคัญกับการแก้ไขความเชื่อผิดดังกล่าวผ่านการพัฒนาสื่อรณรงค์ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2568) ดังนั้น ความเชื่อผิดเกี่ยวกับบุหรืจึงเป็นแนวคิดพื้นฐานที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการศึกษาด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และเหมาะสมอย่างยิ่งที่จะนำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดหลักในการพัฒนาสื่อมวลชนมีเดีย เพื่อกำหนดประเด็นเนื้อหาให้ชัดเจนและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการสื่อสารสุขภาพ

2. ประเภทและรายละเอียดของความเชื่อผิดเกี่ยวกับบุหรื

จากการทบทวนเอกสารและสื่อรณรงค์ด้านสุขภาพของ สสส. สามารถสรุปความเชื่อผิดเกี่ยวกับบุหรืที่สำคัญซึ่งใช้เป็นกรอบเนื้อหาในการพัฒนาสื่อมวลชนมีเดียได้ 8 ประเด็น ดังนี้

- 1) บุหรืไฟฟ้าอันตรายน้อยกว่าบุหรืมวน แม้บุหรืไฟฟ้าจะไม่มีสารเคมีไหม้แบบบุหรืมวน แต่บุหรืไฟฟ้ายังคงมีสารนิโคตินและสารเคมีอื่น ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจและสุขภาพโดยรวม
- 2) บุหรืรสอ่อนอันตรายน้อยกว่า แม้รสชาติและกลิ่นจะเบากว่า แต่ผู้สูบบั้กสูดควันลึกขึ้นหรือสูบบั้กขึ้นเพื่อให้ได้ปริมาณนิโคตินตามต้องการ ส่งผลให้ได้รับสารพิษในปริมาณใกล้เคียงกับบุหรืชนิดอื่น
- 3) กันกรองบุหรืช่วยลดอันตราย แม้บุหรืจะมีตัวกรอง แต่ไม่สามารถกรองสารพิษที่เป็นอันตรายได้ทั้งหมด สารก่อมะเร็งและสารเคมีอันตรายจำนวนมากยังคงเข้าสู่ร่างกายผู้สูบบั้
- 4) สูบบั้เป็นสิทธิส่วนบุคคล ความเชื่อนี้ละเลยผลกระทบจากควันบุหรืมือสองที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้อื่น เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัว ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญด้านสุขภาพและสิทธิของบุคคลในสังคม
- 5) ชีการปลอดภัยกว่าบุหรื ชีการมักถูกมองว่าอันตรายน้อยกว่า แต่ชีการยังคงมีสารนิโคตินและสารพิษจากยาสูบ ซึ่งสามารถดูดซึมเข้าสู่ร่างกายและก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพได้
- 6) สูบบั้เป็นเรื่องปกติ การพบเห็นการสูบบั้ในชีวิตประจำวันและการนำเสนอภาพลักษณ์ผ่านสื่อ ทำให้การสูบบั้ถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมปกติในสังคม
- 7) เลิกสูบบั้แล้วจะป่วยทันที ผู้สูบบั้บางรายเชื่อว่าการเลิกสูบบั้จะทำให้เกิดอาการไม่สบายหรือเจ็บป่วยทันที ทั้งที่อาการดังกล่าวมักเป็นอาการชั่วคราวจากการปรับตัวของร่างกาย ซึ่งสุขภาพโดยรวมจะค่อย ๆ ดีขึ้นเมื่อหยุดสูบบั้อย่างต่อเนื่อง

8) บุหรีสูบแล้วดูเท่ ความเชื่อนี้เกิดจากภาพลักษณ์ที่สื่อสร้างขึ้น ทำให้บุหรีถูกเชื่อมโยงกับความเท่ ความเป็นผู้ใหญ่ หรือการยอมรับในสังคม โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน

จากความเชื่อผิดทั้ง 8 ประเด็นดังกล่าว จะเห็นได้ว่าประเด็นเหล่านี้สะท้อนสารสำคัญที่ควรนำมาใช้ในการออกแบบเนื้อหาสื่อ ดังนั้น การนำประเด็นเหล่านี้มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาสื่อมัลติมีเดียจึงมีความเหมาะสมในการกำหนดเนื้อหาให้ชัดเจน ตรงประเด็น และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการสื่อสารสุขภาพ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2568)

3. ทฤษฎีการเรียนรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดีย

ทฤษฎีการเรียนรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดีย (Cognitive Theory of Multimedia Learning) อธิบายการเรียนรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียในฐานกระบวนการทางปัญญาที่เกิดขึ้นภายในสมองของผู้เรียน โดยให้ความสำคัญกับกระบวนการทางปัญญาและหลักการออกแบบสื่อที่ช่วยสนับสนุนการประมวลผลข้อมูลของผู้เรียน (Mayer, 2021) ทฤษฎีดังกล่าวตั้งอยู่บนสมมติฐานพื้นฐาน 3 ข้อ ซึ่งเป็นฐานสำหรับอธิบายกระบวนการเรียนรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดีย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การรับรู้ผ่านสองช่องทาง (Dual-channel assumption) ระบุว่า มนุษย์มีช่องทางในการรับข้อมูลเข้าสมองอยู่ 2 ช่องทางแยกจากกัน ได้แก่ ช่องทางการมองเห็นหรือภาพ (Visual/Pictorial channel) และช่องทางการได้ยินหรือถ้อยคำเสียง (Auditory/Verbal channel)

2. ขีดจำกัดความจุในการประมวลผล (Limited-capacity assumption) ระบุว่า แต่ละช่องทางการรับรู้สามารถประมวลผลข้อมูลได้ในปริมาณที่จำกัดในแต่ละช่วงเวลา

3. การประมวลผลข้อมูลอย่างตื่นตัว (Active processing assumption) ระบุว่า การเรียนรู้ย่อมมีความหมายจะเกิดขึ้นเมื่อผู้เรียนมีส่วนร่วมในกระบวนการทางปัญญาอย่างกระตือรือร้น โดยการคัดเลือกข้อมูลที่เกี่ยวข้อง จัดระเบียบข้อมูลให้เป็นโครงสร้างที่สอดคล้องกัน และเชื่อมโยงข้อมูลใหม่เข้ากับความรู้เดิมที่มีอยู่

จากสมมติฐานทั้ง 3 ข้อนี้ นำไปสู่การอธิบายว่า การเรียนรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียเกิดขึ้นผ่านกระบวนการทางปัญญา 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. การคัดเลือก (Selecting) เป็นขั้นที่ผู้เรียนให้ความสนใจและคัดเลือกคำ (words) และภาพ (images) ที่เกี่ยวข้องจากสื่อ ผ่านช่องทางการมองเห็นและการได้ยิน เพื่อนำเข้าสู่ระบบความจำระยะสั้น

2. การจัดระเบียบ (Organizing) เป็นขั้นที่ผู้เรียนนำคำและภาพที่คัดเลือกแล้วมาจัดโครงสร้างให้เป็นระเบียบและมีความหมายในรูปของแบบจำลองทางความคิด (mental model)

3. การเชื่อมโยง (Integrating) เป็นขั้นที่ผู้เรียนนำโครงสร้างของคำและภาพที่จัดระเบียบแล้วมาเชื่อมโยงเข้าด้วยกัน และผนวกเข้ากับความรู้เดิม (prior knowledge) ที่เก็บอยู่ในความจำระยะยาว

4. แนวคิดการออกแบบสื่อมัลติมีเดียเพื่อการสื่อสารสุขภาพ

มัลติมีเดียหมายถึงการนำสื่อหลายรูปแบบ เช่น ข้อความ ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว เสียง และวิดีโอ มาผสมผสานกันเพื่อสื่อสารสาระสำคัญให้ชัดเจนและน่าสนใจยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม ในบริบทของการสื่อสารสุขภาพ มัลติมีเดียไม่ควรถูกมองเพียงในฐานะการรวมองค์ประกอบของสื่อหลายชนิดเข้าด้วยกันเท่านั้น แต่ควรถูกพิจารณาในฐานะกระบวนการออกแบบสารที่ทำให้เนื้อหาเข้าใจง่าย กระชับ และเหมาะสมกับลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย (วรานันท์ อิศรปริดา, 2565; Mayer, 2021)

งานวิจัยด้านการออกแบบสื่อและการเรียนรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียชี้ว่า ประสิทธิภาพของสื่อไม่ได้ขึ้นอยู่กับจำนวนองค์ประกอบที่ใส่ลงไป แต่ขึ้นอยู่กับการจัดความสัมพันธ์ระหว่างข้อความ ภาพ เสียง และ

ภาพเคลื่อนไหวให้สนับสนุนกันอย่างเหมาะสม เพื่อลดความซับซ้อนของสารและช่วยให้ผู้รับสารประมวลผลข้อมูลได้ง่ายขึ้น (Mayer, 2021; Van Oirschot et al., 2024) โดยเฉพาะในการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ซึ่งมีก็มีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ ความเข้าใจเดิม และข้อมูลที่อาจตีความคลาดเคลื่อนได้ง่าย การออกแบบสื่อจึงควรให้ความสำคัญกับความชัดเจนของสาร การใช้ภาษาที่ไม่ซับซ้อน และการเลือกใช้ภาพหรือเสียงที่ช่วยเสริมความเข้าใจแทนการเพิ่มภาระทางปัญญาแก่ผู้รับสาร

นอกจากนี้ งานวิจัยด้านการสื่อสารสุขภาพยังชี้ว่า สื่อที่มีประสิทธิภาพควรสื่อสารสารสำคัญได้อย่างตรงประเด็น เหมาะสมกับประสบการณ์และระดับความเข้าใจของกลุ่มเป้าหมาย และช่วยให้ผู้รับสารเชื่อมโยงข้อมูลใหม่กับสถานการณ์ใกล้ตัวได้อย่างเป็นรูปธรรม (Nomura et al., 2021) ดังนั้น การออกแบบสื่อมัลติมีเดียเพื่อการสื่อสารสุขภาพจึงไม่ใช่เพียงการทำให้สื่อน่าสนใจ แต่ต้องมุ่งถ่ายทอดสาระสำคัญให้เข้าใจง่าย ชัดเจน และเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ แนวคิดการออกแบบสื่อมัลติมีเดียจึงถูกนำมาใช้เป็นหลักในการพัฒนาสื่อเรื่อง “ความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่” โดยมุ่งให้สื่อมีเนื้อหาถูกต้อง กระชับ ชัดเจน และสอดคล้องประสานระหว่างข้อความ ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว และเสียงอย่างเหมาะสม เพื่อให้การสื่อสารข้อมูลสุขภาพเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

5. แนวคิดการพัฒนาสื่อมัลติมีเดีย

การพัฒนาสื่อมัลติมีเดียควรดำเนินการอย่างเป็นระบบ มิใช่เพียงการนำข้อความ ภาพ เสียง หรือภาพเคลื่อนไหวมารวมเข้าด้วยกันเท่านั้น แต่ต้องอาศัยการวางแผนที่เชื่อมโยงวัตถุประสงค์ เนื้อหา ลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย ทรัพยากรที่มี และแนวทางการประเมินผลเข้าด้วยกันอย่างสอดคล้อง เพื่อให้สื่อที่พัฒนาขึ้นมีคุณภาพและสามารถตอบสนองต่อเป้าหมายของการสื่อสารได้อย่างเหมาะสม (Banat & Wahba, 2023; Senadheera et al., 2024) แนวคิดนี้สอดคล้องกับงานด้านการเรียนรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียที่ชี้ว่า การพัฒนาสื่อที่มีประสิทธิภาพควรคำนึงถึงลักษณะการประมวลผลข้อมูลของผู้รับสาร โดยจัดสารให้กระชับ ชัดเจน และสอดคล้องกับข้อจำกัดของการประมวลผลทางปัญญา มากกว่าการเพิ่มองค์ประกอบของสื่อโดยไม่จำเป็น (Mayer, 2021)

ในบรรดาแนวทางที่ใช้ในการพัฒนาสื่อและการออกแบบการเรียนรู้ โมเดล ADDIE เป็นแนวทางที่ได้รับความนิยมอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมีขั้นตอนชัดเจน 5 ขั้นตอน ได้แก่ การวิเคราะห์ (Analysis) การออกแบบ (Design) การพัฒนา (Development) การนำไปใช้ (Implementation) และการประเมินผล (Evaluation) ซึ่งช่วยให้ผู้พัฒนาสามารถดำเนินงานอย่างเป็นลำดับตั้งแต่การวิเคราะห์ผู้ใช้และเนื้อหา ไปจนถึงการตรวจสอบคุณภาพและการปรับปรุงสื่อก่อนนำไปใช้จริง (Boonprasom, 2024; Senadheera et al., 2024) นอกจากนี้ Senadheera et al. (2024) ยังชี้ว่า การใช้กระบวนการออกแบบการสอนอย่างเป็นระบบช่วยให้การพัฒนาการเรียนรู้ดิจิทัลมีความสอดคล้อง เชื่อถือได้ และเหมาะสมกับบริบทของงานมากยิ่งขึ้น

งานวิจัยร่วมสมัยในบริบทการพัฒนาสื่อมัลติมีเดียยังสะท้อนว่า ADDIE สามารถใช้เป็นกรอบในการพัฒนาสื่อที่ต้องอาศัยทั้งการจัดโครงสร้างเนื้อหา การออกแบบองค์ประกอบสื่อ และการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญก่อนการนำไปใช้จริงได้อย่างเหมาะสม (Boonprasom, 2024; สุริพร ชาบุตรบุญทริก และคณะ, 2565) กล่าวอีกนัยหนึ่ง การพัฒนาสื่อตามขั้นตอนที่ชัดเจนช่วยให้ผู้พัฒนาควบคุมความสอดคล้องระหว่างเนื้อหา รูปแบบการนำเสนอ และเกณฑ์การประเมินคุณภาพได้ดียิ่งขึ้น ด้วยเหตุนี้ งานวิจัยครั้งนี้จึงนำแนวคิดการพัฒนาสื่อมัลติมีเดียตามโมเดล ADDIE มาใช้เป็นกรอบในการพัฒนาสื่อเรื่อง “ความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่” เพื่อให้การวิเคราะห์ประเด็นเนื้อหา การออกแบบสื่อ การพัฒนา

ชิ้นงาน และการประเมินคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญดำเนินไปอย่างเป็นระบบและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย (Boonprasom, 2024; Senadheera et al., 2024)

6. การวัดคุณภาพสื่อมัลติมีเดีย

การประเมินคุณภาพสื่อมัลติมีเดียไม่ควรพิจารณาเฉพาะความสวยงามหรือความครบถ้วนขององค์ประกอบสื่อเท่านั้น แต่ควรพิจารณาอย่างเป็นระบบทั้งในด้านคุณภาพของเนื้อหา คุณภาพทางเทคนิค และความเหมาะสมต่อผู้ใช้หรือผู้รับสาร (Banat & Wahba, 2023; Zhang et al., 2022)

ในด้านคุณภาพของเนื้อหา การประเมินควรครอบคลุมความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือ ความเหมาะสมของเนื้อหา และวิธีการนำเสนอสารให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้หรือการสื่อสาร ขณะเดียวกัน คุณภาพทางเทคนิคควรครอบคลุมประเด็นด้านความชัดเจนของรูปแบบการนำเสนอ ความเหมาะสมของข้อความ ภาพ เสียง การจัดวางองค์ประกอบ และความง่ายต่อการรับสาร (Banat & Wahba, 2023; Zhang et al., 2022)

สำหรับสื่อด้านสุขภาพ การประเมินคุณภาพยังควรให้ความสำคัญกับความเข้าใจง่ายและความเหมาะสมในการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากสื่อที่มีข้อมูลถูกต้องแต่สื่อสารยากหรือมีรูปแบบซับซ้อนเกินไป อาจไม่ช่วยให้ผู้รับสารเข้าใจหรือจดจำสารสำคัญได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Nomura et al., 2021)

ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ การประเมินคุณภาพสื่อมัลติมีเดียจึงมุ่งพิจารณาทั้งด้านเนื้อหาและด้านเทคนิคการสร้างสื่อ เพื่อให้สื่อที่พัฒนาขึ้นมีความถูกต้อง ชัดเจน เข้าใจง่าย และเหมาะสมต่อการสื่อสารข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้สังเคราะห์กรอบแนวคิดการวิจัยเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสื่อมัลติมีเดีย เรื่อง “ความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่” โดยแบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการพัฒนา (Process) และผลลัพธ์ (Output)

1) ปัจจัยนำเข้า (Input) ประกอบด้วย (1) เนื้อหาเกี่ยวกับความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ (2) แนวคิดการออกแบบสื่อมัลติมีเดียเพื่อการสื่อสารสุขภาพ (3) ทฤษฎีการเรียนรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดีย และ (4) หลักเกณฑ์การวัดคุณภาพสื่อมัลติมีเดีย ซึ่งใช้เป็นพื้นฐานในการกำหนดเนื้อหา รูปแบบการนำเสนอ องค์ประกอบของสื่อ และเกณฑ์การประเมินคุณภาพสื่อที่พัฒนาขึ้น

2) กระบวนการพัฒนา (Process) ประกอบด้วยการพัฒนาสื่อมัลติมีเดียตามโมเดล ADDIE ซึ่งครอบคลุมการวิเคราะห์เนื้อหาและกลุ่มเป้าหมาย การออกแบบสื่อ การพัฒนาสื่อมัลติมีเดีย และการนำสื่อไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาและด้านสื่อมัลติมีเดียประเมิน เพื่อนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงสื่อให้มีความถูกต้อง เหมาะสม และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

3) ผลลัพธ์ (Output) คือ สื่อมัลติมีเดีย เรื่อง “ความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่” ที่ผ่านการประเมินคุณภาพด้านเนื้อหาและด้านเทคนิคการสร้างสื่อในระดับที่เหมาะสม และพร้อมสำหรับการนำไปใช้ในขั้นต่อไป

ทั้งนี้ งานวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นการพัฒนาและประเมินคุณภาพสื่อในระยะเริ่มต้นจากมุมมองของผู้เชี่ยวชาญ จึงยังไม่ครอบคลุมการทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมายจริงหรือการวัดผลด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ซึ่งควรได้รับการศึกษาต่อในระยะถัดไป กรอบแนวคิดดังกล่าวจึงถูกใช้เป็นฐานในการกำหนดทั้งขั้นตอนการพัฒนาสื่อและเกณฑ์การประเมินคุณภาพในงานวิจัยครั้งนี้

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงประเมินที่ใช้ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยมีผู้วิเคราะห์และออกแบบ พัฒนา และประเมินคุณภาพสื่อมัลติมีเดีย เรื่อง “ความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่” ผ่านการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ (Expert Review) ก่อนการทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมายในระยะถัดไป ผู้วิจัยจึงกำหนดผู้ให้ข้อมูลสำคัญโดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 5 ท่าน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1. ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา จำนวน 2 ท่าน คือ นักวิชาการสาธารณสุข มีประสบการณ์การทำงานไม่น้อยกว่า 5 ปี
2. ผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อมัลติมีเดีย จำนวน 3 ท่าน คือ นักวิชาการด้านเทคโนโลยีการศึกษา การออกแบบและพัฒนาสื่อมัลติมีเดีย มีประสบการณ์ไม่น้อยกว่า 5 ปี

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ประเภท ได้แก่ สื่อมัลติมีเดีย เรื่อง “ความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่” และแบบประเมินคุณภาพสื่อมัลติมีเดียโดยผู้เชี่ยวชาญ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. สื่อมัลติมีเดีย เรื่อง “ความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่”

สื่อที่พัฒนาขึ้นเป็นแอนิเมชัน 2 มิติ ความยาว 3.47 นาที ประกอบด้วยข้อความ ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว เสียงบรรยาย และเสียงประกอบ โดยผลิตด้วยโปรแกรมสร้างแอนิเมชัน 2 มิติร่วมกับโปรแกรมบันทึกและตัดต่อเสียง และออกแบบเพื่อเผยแพร่ผ่านแพลตฟอร์ม YouTube ภายหลังการประเมินและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

2. แบบประเมินคุณภาพสื่อมัลติมีเดียโดยผู้เชี่ยวชาญ

แบบประเมินคุณภาพสื่อมัลติมีเดียโดยผู้เชี่ยวชาญเป็นเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ และส่วนที่ 2 ข้อคำถามปลายเปิดเพื่อรวบรวมข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากผู้เชี่ยวชาญ

ส่วนที่ 1 เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 27 ข้อ ใช้ประเมิน 2 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านเนื้อหา 5 ข้อ และ (2) ด้านสื่อมัลติมีเดีย 22 ข้อ สำหรับด้านสื่อมัลติมีเดีย แบ่งออกเป็น 5 ด้านย่อย ได้แก่ การนำเสนอข้อมูล ตัวอักษรและข้อความ ภาพนิ่ง เสียงและภาษา และภาพเคลื่อนไหว โดยกำหนดระดับคะแนนเป็น มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ส่วนที่ 2 ข้อคำถามปลายเปิด มีจำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ด้านเนื้อหา และด้านสื่อมัลติมีเดีย ใช้สำหรับเก็บรวบรวมข้อเสนอแนะเชิงลึกจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับจุดเด่น จุดที่ควรปรับปรุง ความเหมาะสมของเนื้อหา ความสอดคล้องขององค์ประกอบสื่อ และข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการพัฒนาสื่อให้มีคุณภาพและเหมาะสมยิ่งขึ้น

แบบประเมินดังกล่าวได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดียวกับที่ใช้ในการประเมินสื่อจริง ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67–1.00 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ 0.50 ที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในงานวิจัยทางการศึกษาสำหรับการพิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Fouzul Kareema et al., 2021) จึงถือว่าข้อคำถามมีความตรงเชิงเนื้อหาในระดับยอมรับได้และสามารถนำไปใช้ในการประเมินสื่อได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ และระยะประเมินคุณภาพสื่อมัลติมีเดียโดยผู้เชี่ยวชาญ

ในระยะแรก ผู้วิจัยติดต่อผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเองเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย จากนั้นส่งแบบประเมินคุณภาพสื่อมัลติมีเดีย ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าและข้อคำถามปลายเปิด ผ่าน Google Forms เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยใช้ระยะเวลาในการตอบกลับ 3 วัน หลังจากได้รับข้อมูลครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยได้นำผลการตรวจสอบและข้อเสนอแนะที่ได้รับมาปรับปรุงเครื่องมือก่อนนำไปใช้จริง

ในระยะที่สอง ภายหลังจากปรับปรุงเครื่องมือ ผู้วิจัยจัดพิมพ์แบบประเมินคุณภาพสื่อมัลติมีเดียฉบับกระดาษ และนำไปมอบให้ผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง พร้อมทั้งส่งลิงก์สื่อมัลติมีเดียผ่านอีเมลและจัดเก็บไฟล์สื่อไว้ใน Google Drive เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญเข้าถึงและรับชมสื่อได้สะดวก ผู้เชี่ยวชาญใช้เวลาในการประเมินสื่อและตอบแบบประเมินจำนวน 3 วัน เมื่อได้รับแบบประเมินกลับคืนครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล จากนั้นจึงนำข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพไปวิเคราะห์เพื่อสรุปและรายงานผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยในแต่ละข้อ ดังนี้

1. ข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์และออกแบบสื่อมัลติมีเดีย เรื่อง “ความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่” วิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เนื้อหาและการสรุปเชิงพรรณนา เพื่อกำหนดกลุ่มเป้าหมาย เนื้อหา วัตถุประสงค์ของสื่อ โครงสร้างการนำเสนอ และโครงร่างเนื้อหา (storyboard)

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนาสื่อมัลติมีเดีย เรื่อง “ความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่” วิเคราะห์ด้วยการสรุปเชิงพรรณนา เพื่อนำเสนอขั้นตอนการสร้างสื่อ การจัดเตรียมองค์ประกอบของสื่อ และการปรับปรุงสื่อภายหลังการทดสอบเบื้องต้น

3. ข้อมูลที่ใช้ในการประเมินคุณภาพสื่อมัลติมีเดีย เรื่อง “ความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่” แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

- 3.1. ข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบประเมินคุณภาพสื่อมัลติมีเดียของผู้เชี่ยวชาญ วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่อแปลผลระดับคุณภาพของสื่อในแต่ละด้านและภาพรวม

- 3.2. ข้อมูลเชิงคุณภาพจากข้อคำถามปลายเปิดในแบบประเมิน วิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา โดยผู้วิจัยอ่านคำตอบทั้งหมดอย่างละเอียด จัดกลุ่มข้อเสนอแนะตามประเด็นสำคัญ และสรุปสาระที่เกี่ยวข้องกับจุดเด่น จุดที่ควรปรับปรุง และแนวทางในการพัฒนาสื่อให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์และออกแบบสื่อมัลติมีเดีย เรื่อง “ความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่”

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์และออกแบบสื่อมัลติมีเดียอย่างเป็นระบบก่อนเข้าสู่ขั้นการพัฒนาชิ้นงานจริง โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมาย ประเด็นเนื้อหา วัตถุประสงค์ รูปแบบสื่อ โครงสร้างการนำเสนอ และองค์ประกอบสำคัญของสื่อให้สอดคล้องกัน รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์และออกแบบสื่อมัลติมีเดีย

หัวข้อ	รายละเอียด
กลุ่มเป้าหมาย	กำหนดกลุ่มเป้าหมายหลักเป็นกลุ่มเยาวชนและวัยทำงาน ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการรับข้อมูลคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับบุหรี่ผ่านสื่อดิจิทัล
ผลการวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมายมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าและภาพลักษณ์ของการสูบบุหรี่ รวมทั้งรับข้อมูลผ่านสื่อสังคมออนไลน์เป็นหลัก จึงเหมาะกับการนำเสนอสารในรูปแบบสั้น กระชับ และใช้ภาพหรือสถานการณ์ใกล้ตัว
รูปแบบสื่อ	สื่อมัลติมีเดียแอนิเมชัน 2 มิติ
ความยาวรวม	3.47 นาที
จำนวนฉากทั้งหมด	39 ฉาก
โครงสร้างเนื้อหา	แบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ (1) บทนำ เพื่อดึงความสนใจและเชื่อมโยงกับสถานการณ์ใกล้ตัว (2) ช่วงกลาง เพื่อนำเสนอความเชื่อผิดเกี่ยวกับบุหรี่ 8 ประเด็นควบคู่กับข้อเท็จจริงที่ถูกต้อง และ (3) บทสรุป เพื่อย้ำสารสำคัญและชี้แนวทางในการขอรับคำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่
การออกแบบองค์ประกอบสื่อ	ออกแบบการเล่าเรื่องโดยใช้ข้อความ ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว เสียงบรรยาย และเสียงประกอบให้สอดคล้องกันตลอดการนำเสนอ
ตัวละครหลัก	กำหนดตัวละครหลักชื่อ “พายุ” ให้มีลักษณะอึดโรยและทรุดโทรม เพื่อใช้สื่อสารผลกระทบของการสูบบุหรี่และหักล้างความเชื่อผิดเกี่ยวกับภาพลักษณ์เชิงบวกของการสูบบุหรี่
ช่องทางเผยแพร่	YouTube
หลักการออกแบบที่ใช้	ออกแบบสื่อโดยอาศัยโมเดล ADDIE ร่วมกับแนวคิดจากทฤษฎีการเรียนรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดีย เพื่อให้การนำเสนอเนื้อหา มีความชัดเจน กระชับ และเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

จากตารางที่ 1 จะเห็นได้ว่า ผลการวิเคราะห์และออกแบบสื่อมุ่งเน้นการกำหนดประเด็นเนื้อหา และรูปแบบการนำเสนอให้สอดคล้องกับลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้สถานการณ์ใกล้ตัวและองค์ประกอบของสื่อที่หลากหลายร่วมกัน เพื่อให้สารเกี่ยวกับความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่มีความชัดเจน เข้าใจง่าย และน่าสนใจยิ่งขึ้น

2. ผลการพัฒนาสื่อมัลติมีเดีย เรื่อง “ความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่”

ผู้วิจัยได้พัฒนาสื่อมัลติมีเดียตามผลการวิเคราะห์และออกแบบที่กำหนดไว้ โดยผลิตเป็นสื่อแอนิเมชัน 2 มิติ ความยาว 3.47 นาที ประกอบด้วยข้อความ ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว เสียงบรรยาย และเสียงประกอบ ซึ่งออกแบบให้มีความสอดคล้องกันตลอดการนำเสนอ หลังจากผลิตสื่อแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบเบื้องต้นเพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของชิ้นงาน พบประเด็นที่ควรปรับปรุง ได้แก่ ตัวสะกดผิดระดับเสียงบรรยายบางช่วงเบาเกินไป ภาพกระตุกในบางฉาก และระยะเวลาในการนำเสนอในบางช่วงยังไม่เหมาะสม ผู้วิจัยจึงดำเนินการแก้ไขและปรับปรุงชิ้นงานก่อนนำไปประเมินคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญดังตัวอย่างในภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แสดงตัวอย่างหน้าจอผลลัพธ์การนำเสนอ
สื่อมัลติมีเดีย เรื่อง “ความเชื่อดังกล่าว ๆ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่”

3. ผลการประเมินคุณภาพสื่อมัลติมีเดีย เรื่อง “ความเชื่อดังกล่าว ๆ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่”

เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 3 ผู้วิจัยได้นำสื่อมัลติมีเดียที่พัฒนาขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาและด้านสื่อมัลติมีเดีย จำนวน 5 ท่าน ประเมินคุณภาพผ่านแบบประเมินมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังตารางที่ 2 และตารางที่ 3

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นด้านต่างๆ

รายการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
ด้านเนื้อหา			
1. เนื้อหามีความเข้าใจ	4.80	0.45	มากที่สุด
2. เนื้อหามีความต่อเนื่อง	4.60	0.55	มากที่สุด
3. เนื้อหาประโยชน์	4.80	0.45	มากที่สุด
4. เนื้อหาความน่าสนใจ	4.80	0.45	มากที่สุด
5. เนื้อหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์	4.80	0.45	มากที่สุด
ด้านการนำเสนอข้อมูล			
1. ส่วนนำ (Title) มีความน่าสนใจ	4.20	0.45	มาก
2. ความเหมาะสมของเวลาในการนำเสนอ	4.40	0.55	มาก
3. ความน่าสนใจในการดำเนินเรื่อง	4.80	0.45	มากที่สุด
ด้านตัวอักษรและข้อความ			
1. ความเหมาะสมของรูปแบบตัวอักษร	4.00	0.00	มาก
2. ความเหมาะสมในการจัดการวางข้อความ	4.40	0.55	มาก
3. ความเหมาะสมในการจัดแถวข้อความ	4.20	0.45	มาก
4. ความเหมาะสมของขนาดตัวอักษร	4.60	0.55	มากที่สุด
5. ความเหมาะสมของสีตัวอักษร	4.40	0.55	มาก
6. ความเด่นชัดของข้อความหรือส่วนที่เน้นความสำคัญ	4.80	0.45	มากที่สุด
ด้านภาพนิ่ง			
1. ขนาดของภาพที่ใช้มีความเหมาะสม	4.60	0.55	มากที่สุด
2. ภาพมีความคมชัด	4.40	0.55	มาก
3. ความสอดคล้องของภาพกับเนื้อหา	4.80	0.45	มากที่สุด
ด้านภาพนิ่ง			
4. ความเหมาะสมในการจัดตำแหน่งภาพ	4.80	0.45	มากที่สุด
5. ความเหมาะสมของจำนวนภาพ	4.40	0.55	มาก
ด้านเสียงและภาษา			
1. ความสอดคล้องของเสียงกับเนื้อหา	4.80	0.45	มากที่สุด
2. ความเหมาะสมของเสียงประกอบ	4.80	0.45	มากที่สุด
3. ความคมชัดของเสียงบรรยาย	4.60	0.55	มากที่สุด
4. ระดับความดังของเสียงที่ใช้ในการอธิบายเนื้อหา	4.80	0.45	มากที่สุด

ตารางที่ 2 (ต่อ)

รายการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
ด้านภาพเคลื่อนไหว			
1. ความสอดคล้องของภาพเคลื่อนไหวกับเนื้อหา	4.60	0.55	มากที่สุด
2. ขนาดของภาพเคลื่อนไหว	4.40	0.55	มาก
3. ภาพเคลื่อนไหวมีความคมชัด	4.40	0.55	มาก
4. ความเหมาะสมของเวลาในการนำเสนอ	4.40	0.55	มาก

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผลการประเมินคุณภาพสื่อมัลติมีเดีย

รายการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
1. ด้านเนื้อหา	4.76	0.44	มากที่สุด
2. ด้านการนำเสนอข้อมูล	4.47	0.52	มาก
3. ด้านตัวอักษรและข้อความ	4.40	0.50	มาก
4. ด้านภาพนิ่ง	4.60	0.50	มากที่สุด
5. ด้านเสียงและภาษา	4.75	0.44	มากที่สุด
6. ด้านภาพเคลื่อนไหว	4.45	0.51	มาก
รวม	4.57	0.50	มากที่สุด

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นต่อคุณภาพของสื่อมัลติมีเดีย เรื่อง “ความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่” โดยภาพรวมอยู่ในระดับ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.57 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.50 โดยด้านเนื้อหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.76$) รองลงมาคือด้านเสียงและภาษา ($\bar{X} = 4.75$) และด้านภาพนิ่ง ($\bar{X} = 4.60$) ส่วนด้านการนำเสนอข้อมูล ด้านภาพเคลื่อนไหว และด้านตัวอักษรและข้อความ อยู่ในระดับ มาก

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากข้อคำถามปลายเปิดของผู้เชี่ยวชาญ พบว่าสามารถจัดหมวดหมู่ประเด็นสำคัญได้ 3 ด้าน ได้แก่ จุดเด่นของสื่อ จุดที่ควรปรับปรุง และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

1) จุดเด่นของสื่อ

ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เห็นตรงกันว่า สื่อที่พัฒนาขึ้นมีจุดเด่นด้านเนื้อหาที่ถูกต้อง ชัดเจน และเข้าใจง่าย อีกทั้งสามารถนำเสนอประเด็นความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ได้ตรงประเด็นและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย นอกจากนี้ ผู้เชี่ยวชาญยังเห็นว่าสื่อมีความน่าสนใจจากการใช้ภาพและเสียงประกอบที่สอดคล้องกับเนื้อหา ทำให้การสื่อสารข้อมูลสุขภาพมีความชัดเจนและน่าติดตาม

2) จุดที่ควรปรับปรุง

แม้ว่าสื่อจะได้รับการประเมินในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด แต่ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อเสนอแนะว่าควรปรับปรุงบางองค์ประกอบเพื่อเพิ่มคุณภาพของสื่อให้ดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะด้านตัวอักษรและข้อความ เช่น ความเหมาะสมของขนาดตัวอักษร ความเด่นชัดของข้อความสำคัญ และการจัดวางข้อความในบางช่วงของสื่อ นอกจากนี้ ยังมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับด้านเทคนิค เช่น ระดับเสียงบรรยายในบางช่วง ภาพกระตุกบางฉาก และความเหมาะสมของระยะเวลาในการนำเสนอ

3) ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการพัฒนาสื่อ

ผู้เชี่ยวชาญเสนอว่า ในการพัฒนาสื่อครั้งต่อไปควรเพิ่มความเด่นชัดของข้อความที่เป็นสาระสำคัญ ปรับเสียงบรรยายให้สม่ำเสมอ และตรวจสอบความต่อเนื่องของภาพเคลื่อนไหวให้ราบรื่นมากขึ้น ข้อเสนอแนะดังกล่าวสะท้อนว่าสื่อที่พัฒนาขึ้นมีพื้นฐานที่ดีอยู่แล้ว แต่ยังสามารปรับปรุงรายละเอียดด้านการนำเสนอเพื่อให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยเชื่อมโยงกับแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้ดังนี้

1. อภิปรายผลด้านการวิเคราะห์และออกแบบสื่อมัลติมีเดีย เรื่อง “ความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่”

ผลการวิจัยด้านการวิเคราะห์และออกแบบสะท้อนว่า ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มเป้าหมาย ประเด็นเนื้อหา วัตถุประสงค์ รูปแบบสื่อ และโครงสร้างการนำเสนออย่างเป็นระบบก่อนเข้าสู่ขั้นการพัฒนาชิ้นงานจริง โดยเฉพาะการคัดเลือกประเด็นความเชื่อผิดเกี่ยวกับบุหรี่ 8 ประเด็นจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และการออกแบบโครงสร้างสื่อเป็น 3 ส่วน ได้แก่ บทนำ ช่วงกลาง และบทสรุป ซึ่งช่วยให้การนำเสนอเนื้อหา มีความชัดเจนและต่อเนื่อง สอดคล้องกับหลักการสื่อสารสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับความถูกต้องของข้อมูล ความชัดเจนของสาร และความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย (องค์การอนามัยโลก, 2566; สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2568)

นอกจากนี้ การออกแบบสื่อให้ใช้สถานการณ์ใกล้ตัว การใช้ภาษาที่ไม่ซับซ้อน และการกำหนดองค์ประกอบของสื่อให้สัมพันธ์กัน ยังสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียของ Mayer & Fiorella (2021) ที่เสนอว่าการนำเสนอข้อมูลผ่านภาพและเสียงอย่างเหมาะสมช่วยสนับสนุนการประมวลผลข้อมูลของผู้รับสาร และเอื้อต่อการทำความเข้าใจเนื้อหาที่ซับซ้อนได้ดีขึ้น โดยเฉพาะในบริบทของข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อเดิมและความเข้าใจคลาดเคลื่อน งานวิจัยด้านการออกแบบสื่อมัลติมีเดียยังสนับสนุนว่าการจัดความสัมพันธ์ระหว่างข้อความ ภาพ เสียง และภาพเคลื่อนไหวอย่างเหมาะสม เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้สื่อมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Mayer & Fiorella, 2021; Zhang et al., 2022; Van Oirschot et al., 2024)

อย่างไรก็ตาม การวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นการวิเคราะห์และออกแบบสื่อในระยะเริ่มต้น โดยใช้การประเมินจากผู้เชี่ยวชาญเป็นหลัก จึงยังไม่สามารถสรุปได้โดยตรงว่าการออกแบบดังกล่าวส่งผลต่อความเข้าใจ การจดจำ หรือการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของผู้รับสารในสถานการณ์จริงเพียงใด ซึ่งควรได้รับการศึกษาต่อโดยการทดลองใช้สื่อกับกลุ่มเป้าหมายจริงในระยะถัดไป

2. อภิปรายผลด้านการพัฒนาสื่อมัลติมีเดีย เรื่อง “ความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่”

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ซึ่งมุ่งพัฒนาสื่อมัลติมีเดีย เรื่อง “ความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่” แสดงให้เห็นว่า การดำเนินงานตามกระบวนการ ADDIE ช่วยให้การพัฒนาสื่อเป็นไปอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การเตรียมองค์ประกอบของสื่อ การผลิตสื่อแอนิเมชัน 2 มิติ การบันทึกและตัดต่อเสียง ไปจนถึงการทดสอบและปรับปรุงชิ้นงานก่อนนำไปประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ กระบวนการดังกล่าวช่วยให้สามารถตรวจสอบข้อบกพร่องของสื่อในระดับต้น และปรับแก้ชิ้นงานให้มีความสมบูรณ์มากขึ้นก่อนการประเมินคุณภาพ

ข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาสื่อมัลติมีเดียที่เน้นการดำเนินงานอย่างเป็นลำดับขั้น โดยเชื่อมโยงวัตถุประสงค์ เนื้อหา กลุ่มเป้าหมาย และการประเมินผลเข้าด้วยกันอย่างสอดคล้อง

เพื่อให้สื่อที่พัฒนาขึ้นมีคุณภาพและตอบสนองต่อเป้าหมายของการสื่อสารได้อย่างเหมาะสม (Banat & Wahba, 2023; Senadheera et al., 2024) นอกจากนี้ งานศึกษาที่ใช้โมเดล ADDIE ในการพัฒนาสื่อมัลติมีเดียยังชี้ให้เห็นว่า การดำเนินงานตามขั้นตอนที่ชัดเจนช่วยให้สามารถควบคุมความสอดคล้องระหว่างเนื้อหา รูปแบบการนำเสนอ และเกณฑ์การประเมินคุณภาพได้ดียิ่งขึ้น (Boonprasom, 2024; สุริพร ชาบุตรบุญทริก และคณะ, 2565)

ในอีกด้านหนึ่ง ผลการทดสอบเบื้องต้นที่พบปัญหาเรื่องตัวสะกด ระดับเสียงบรรยาย ภาพกระตุก และความเหมาะสมของระยะเวลาในการนำเสนอ สะท้อนให้เห็นว่ากระบวนการพัฒนาสื่อมิได้สิ้นสุดเพียงการผลิตชิ้นงาน แต่ต้องมีการตรวจสอบและปรับปรุงอย่างต่อเนื่องก่อนนำไปใช้จริง ซึ่งสอดคล้องกับหลักการของการพัฒนาสื่อที่มุ่งลดข้อบกพร่องและเพิ่มความพร้อมของชิ้นงานในแต่ละระยะของการดำเนินงาน

อย่างไรก็ตาม การพัฒนาสื่อในงานวิจัยนี้ยังเป็นการประเมินในระยะเริ่มต้น โดยอาศัยการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญเป็นหลัก จึงยังไม่สามารถยืนยันได้ว่ากระบวนการพัฒนาดังกล่าวส่งผลต่อประสิทธิผลของสื่อเมื่อใช้งานกับกลุ่มเป้าหมายจริง ซึ่งควรมีการศึกษาต่อยอดในระยะถัดไป

3. อภิปรายผลด้านการประเมินคุณภาพสื่อมัลติมีเดีย เรื่อง “ความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่”

ผลการประเมินคุณภาพของสื่อมัลติมีเดียโดยผู้เชี่ยวชาญชี้ให้เห็นว่า สื่อที่พัฒนาขึ้นมีคุณภาพโดยรวมอยู่ในระดับ มากที่สุด ($\bar{X} = 4.57$, S.D. = 0.50) สะท้อนให้เห็นว่าสื่อมีความเหมาะสมทั้งในด้านเนื้อหาและด้านองค์ประกอบสื่อมัลติมีเดีย โดยเฉพาะด้านเนื้อหา ด้านเสียงและภาษา และด้านภาพนิ่ง ซึ่งได้รับการประเมินอยู่ในระดับ มากที่สุด ขณะที่ด้านการนำเสนอข้อมูล ด้านภาพเคลื่อนไหว และด้านตัวอักษรและข้อความอยู่ในระดับ มาก

ผลดังกล่าวสามารถอธิบายได้ว่า การพัฒนาสื่ออย่างเป็นระบบตั้งแต่ขั้นการวิเคราะห์ การออกแบบ การพัฒนา และการประเมินผล มีส่วนช่วยให้สื่อมีคุณภาพในภาพรวม เนื่องจากการตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาและองค์ประกอบทางเทคนิคก่อนนำไปใช้จริง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการประเมินคุณภาพสื่อมัลติมีเดียที่เสนอว่าการพิจารณาคุณภาพของสื่อควรครอบคลุมทั้งความถูกต้องของเนื้อหาและประสิทธิภาพของการออกแบบสื่อร่วมกัน (Banat & Wahba, 2023; Zhang et al., 2022)

ในส่วนของคุณภาพเชิงคุณภาพจากคำถามปลายเปิด ผู้เชี่ยวชาญสะท้อนตรงกันว่าสื่อมีจุดเด่นด้านความถูกต้องและความชัดเจนของเนื้อหา การใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย และความสอดคล้องระหว่างภาพกับเสียงบรรยาย ขณะเดียวกัน ผู้เชี่ยวชาญยังเสนอให้ปรับปรุงรายละเอียดบางประการ เช่น ความเด่นชัดของข้อความ ระดับเสียงบรรยายในบางช่วง และความต่อเนื่องของภาพเคลื่อนไหว ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดด้านการประเมินสื่อสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับทั้งความถูกต้องของสารและความเหมาะสมของรูปแบบการนำเสนอ เพื่อให้ผู้รับสารเข้าใจข้อมูลได้ง่ายและชัดเจนยิ่งขึ้น (Nomura et al., 2021)

อย่างไรก็ตาม ผลการประเมินดังกล่าวเป็นการสะท้อนจากมุมมองของผู้เชี่ยวชาญ จึงยังไม่สามารถสรุปได้ว่าสื่อมีประสิทธิภาพต่อผู้รับสารในเชิงพฤติกรรมหรือการเรียนรู้โดยตรง งานวิจัยครั้งนี้จึงควรถูกมองว่าเป็นการออกแบบ พัฒนา และประเมินคุณภาพสื่อในระยะเริ่มต้น โดยควรมีการศึกษาต่อเนื่องผ่านการทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมายจริง เพื่อยืนยันประสิทธิผลของสื่อในระยะต่อไป

ข้อเสนอแนะ

จากผลวิจัยการพัฒนาสื่อมัลติมีเดีย เรื่อง “ความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่” ได้ประโยชน์สูงสุดจากงานวิจัยและนำไปประยุกต์ใช้ มีข้อเสนอแนะจากการวิจัยได้ ดังนี้

1. ควรนำสื่อมัลติมีเดีย เรื่อง “ความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่” ไปเผยแพร่ผ่านช่องทางสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) หรือแพลตฟอร์มดิจิทัลของหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายหลักได้ในวงกว้าง

2. ควรมีการศึกษาต่อยอดโดยทดลองใช้สื่อกับกลุ่มเป้าหมายจริง เพื่อวัดผลด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม รวมถึงการออกแบบการวิจัยเชิงทดลองเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของสื่อรูปแบบต่าง ๆ

3. ควรเพิ่มตัวละครหรือบุคคลประกอบในสื่อมัลติมีเดีย เช่น ตัวละครจำลองหรือสถานการณ์ใกล้เคียง เพื่อช่วยสร้างความน่าสนใจและทำให้ผู้รับสารเกิดความเข้าใจในเนื้อหาได้ดียิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2566). *รณรงค์วันงดสูบบุหรี่โลก 2566 มุ่งสร้างสังคมปลอดบุหรี่*. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/>
- วรานันท์ อิศรปริดา. (2565). *การออกแบบสื่อมัลติมีเดียเพื่อการเรียนรู้ในยุคดิจิทัล*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรีพร ขาบุตรบุญทริก, พระมหาวัฒนา สุรจิตโต, พระสิทธิชัย รินฤทธิ์, สมควร นามศรีฐาน, และ ชาตรี เฟ่งท่า. (2565). การพัฒนาสื่อดิจิทัลในการจัดการเรียนรู้ เรื่อง ภูมิภาคของโลกกับพัฒนาการทางประวัติศาสตร์ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ตามแนวคิด ADDIE Model. *วารสารศรีล้านช้างปริทรรศน์*, 8(2), 91–100.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). (2568). *ความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับบุหรี่: สาระสุขภาพ*. สืบค้นจาก <https://www.thaihealth.or.th/>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2567). *สรุปผลที่สำคัญการสำรวจการมี การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2567*. สืบค้นจาก https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2025/20250526084212_43801.pdf
- องค์การอนามัยโลก. (2566). *Tobacco (Fact sheet) [ยาสูบและผลกระทบต่อสุขภาพ]*. สืบค้นจาก <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- Banat, S. Y., & Wahba, F. A.-A. (2023). Instructional design in modern environments: Pertinent mobile learning content quality features. *International Journal of Web-Based Learning and Teaching Technologies*, 18(1), 1–23. <https://doi.org/10.4018/IJWLTT.330757>
- Baxter, K. A., Sachdeva, N., & Baker, S. (2025). The application of cognitive load theory to the design of health and behavior change programs: Principles and recommendations. *Health Education & Behavior*, 52(4), 469–477. <https://doi.org/10.1177/10901981251327185>
- Boonprasom, C. (2024). Development of interactive multimedia for self-learning on computer and technology for students in primary educational service area 3 of Ubon Ratchathani. *Journal of Industrial Education*, 23(3), 80–96. <https://doi.org/10.55003/JIE.23310>
- Evans, W. D., Bingenheimer, J., Cantrell, J., Kreslake, J., Tulsiani, S., Ichimiya, M., D’Esterre, A. P., Gerard, R., Martin, M., & Hair, E. C. (2024). Effects of a social media intervention on vaping intentions: Randomized dose-response experiment. *Journal of Medical Internet Research*, 26, e50741. <https://doi.org/10.2196/50741>
- Fouzul Kareema, M. I., & Bt Zubairi, A. M. (2021). Item objective congruence analysis for multidimensional items content validation of a reading test in Sri Lankan university. *Journal of Language and Linguistic Studies*, 17(4), 1891–1904. <https://doi.org/10.17263/jlls.10237>
- Hair, E. C., Kreslake, J. M., Tulsiani, S., McKay, T., & Vallone, D. (2025). Reducing e-cigarette use among youth and young adults: Evidence of the truth campaign’s impact. *Tobacco Control*, 34(1), 59–64. <https://doi.org/10.1136/tc-2023-057992>

- Jung, S., Murthy, D., Bateineh, B. S., Loukas, A., & Wilkinson, A. V. (2024). The normalization of vaping on TikTok using computer vision, natural language processing, and qualitative thematic analysis: Mixed methods study. *Journal of Medical Internet Research*, 26, e55591. <https://doi.org/10.2196/55591>
- Mayer, R. E. (2021). Cognitive theory of multimedia learning. In R. E. Mayer & L. Fiorella (Eds.), *The Cambridge handbook of multimedia learning* (3rd ed., pp. 57–72). New York, NY: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108894333.008>
- Mayer, R. E., & Fiorella, L. (2021). *The Cambridge handbook of multimedia learning* (3rd ed.). New York, NY: Cambridge University Press.
- Noetel, M., Griffith, S., Delaney, O., Harris, N. R., Sanders, T., Parker, P., del Pozo Cruz, B., & Lonsdale, C. (2022). Multimedia design for learning: An overview of reviews with meta-meta-analysis. *Review of Educational Research*, 92(3), 413–454. <https://doi.org/10.3102/00346543211052329>
- Nomura, M., Goto, A., Osawa, E., & Miura, H. (2021). Empirical evaluation of understandability and usability of health handbooks commonly used in Japan. *Frontiers in Communication*, 6, Article 728934. <https://doi.org/10.3389/fcomm.2021.728934>
- Senadheera, V. V., Ediriweera, D. S., & Rupasinghe, T. P. (2024). Instructional design models for digital learning in higher education—A scoping review. *Journal of Learning for Development*, 11(1), 15–26. <https://doi.org/10.56059/jl4d.v11i1.973>
- Smith, M. J., & Hilton, S. (2023). Youth’s exposure to and engagement with e-cigarette marketing on social media: A UK focus group study. *BMJ Open*, 13(8), e071270. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-071270>
- Van Oirschot, G., Pomphrey, A., Dunne, C., Murphy, K., Blood, K., & Doherty, C. (2024). An evaluation of the design of multimedia patient education materials in musculoskeletal health care: Systematic review. *JMIR Rehabilitation and Assistive Technologies*, 11, e48154. <https://doi.org/10.2196/48154>
- Zhang, J., Wang, B., Yang, H. H., Chen, Z., Gao, W., & Liu, Z. (2022). Assessing quality of online learning platforms for in-service teachers’ professional development: The development and application of an instrument. *Frontiers in Psychology*, 13, Article 998196. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.998196>