

ผลของการที่ผู้บริโภคใช้เกณฑ์การประเมินความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์ ที่มีการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ: กรณีศึกษาผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

วัลลภา สายสินธุ์¹, สงวน ลือเกียรติบัณฑิต²

¹กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลละงู จังหวัดสตูล
²ภาควิชาบริหารเภสัชกิจ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: ประเมินผลของการที่ผู้บริโภคใช้เกณฑ์การประเมินความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์ที่โฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (credibility evaluation of websites with advertisings of diet supplementary: CEWADS) วิธีการ: การศึกษาแบ่งออกเป็น 3 ส่วน การศึกษาส่วนที่ 1 เป็นการสร้างเกณฑ์ CEWADS สำหรับผู้บริโภค โดยส่งเกณฑ์ฉบับร่างไปยังกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพจำนวน 21 ท่านเพื่อประเมินด้วยเทคนิค Delphi จำนวน 3 รอบ การศึกษาส่วนที่ 2 ทดสอบความถูกต้องของเกณฑ์ CEWADS โดยผู้วิจัยใช้เกณฑ์ดังกล่าวประเมินความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์ที่มีการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ 20 แห่ง และหาความสัมพันธ์ของคะแนนที่ได้กับคุณภาพของเว็บไซต์ที่ประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ 2 ท่านต่อเว็บไซต์ 1 แห่ง การศึกษาส่วนที่ 3 ประเมินผลการใช้เกณฑ์ CEWADS โดยผู้บริโภคเพื่อประเมินเว็บไซต์ที่มีความน่าเชื่อถือสูงและต่ำ (อย่างละ 1 เว็บไซต์) โดยเลือกตามคะแนนการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญในการศึกษาส่วนที่ 2 การทดสอบทำในประชาชนผู้บริโภคทั่วไปจำนวน 140 คนในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ผู้บริโภคถูกสุ่มแยกเป็นกลุ่มควบคุม (n= 70) และกลุ่มทดลอง (n= 70) โดยใช้การสุ่มแยกตัวอย่างแบบบล็อก กลุ่มควบคุมประเมินความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์ตามความเห็นของตน กลุ่มทดลองศึกษา เกณฑ์ CEWADS ก่อนประเมินความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์ ผลการวิจัย: เกณฑ์ CEWADS ที่ผ่านการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิในกระบวนการ Delphi มีจำนวน 7 ข้อ ผลการประเมินคุณภาพของเว็บไซต์โดยผู้เชี่ยวชาญมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการประเมินโดยผู้วิจัยตามเกณฑ์ CEWADS ($r = 0.65$) กลุ่มทดลองสามารถแยกแยะคุณภาพของเว็บไซต์ที่มีความน่าเชื่อถือสูงและต่ำได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม ($P < 0.001$) ในเว็บไซต์ที่มีความน่าเชื่อถือสูง กลุ่มทดลองให้คะแนนความน่าเชื่อถือ (3.91 ± 0.10 จากคะแนนเต็ม 5) ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุม (3.24 ± 0.10 จากคะแนนเต็ม 5) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนเว็บไซต์ที่มีความน่าเชื่อถือต่ำ กลุ่มทดลองประเมินเว็บไซต์ว่ามีความน่าเชื่อถือ (2.34 ± 0.09) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม (3.44 ± 0.09) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุป: การให้ผู้บริโภคทราบเกณฑ์การประเมินความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์ช่วยเพิ่มความสามารถในการแยกแยะคุณภาพของข้อมูลที่แสดงบนเว็บไซต์ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมเกณฑ์ที่มีลักษณะเดียวกับที่ใช้ในงานวิจัยนี้

คำสำคัญ: เกณฑ์การประเมินความน่าเชื่อถือ เว็บไซต์ โฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร การคุ้มครองผู้บริโภค

รับต้นฉบับ: 10 พ.ย. 2562, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 13 ธ.ค. 2562, รับผิดชอบพิมพ์: 15 ธ.ค. 2562

ผู้ประสานงานบทความ: วัลลภา สายสินธุ์ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลละงู อำเภอละงู จังหวัดสตูล 91110

E-mail: wanlapha.film@gmail.com

Effects of the Use of Criteria for Credibility Evaluation of Websites with Advertisings of Health Products by Consumers: A Case Study of Food Supplements

Wanlapha Saisin¹, Sanguan Lerkiatbundit²

¹Department of Pharmacy and Consumer Protection, Langu Hospital, Satun

²Department of Pharmacy Administration, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Prince of Songkla University

Abstract

Objective: To assess the effect of consumers using the criteria for credibility evaluation of websites with advertisings of dietary supplement (CEWADS). **Methods:** The study was divided into 3 parts. The first part was to create the CEWADS criteria for consumers. The draft criteria were sent to 21 experts on pharmaceutical and health consumer protection to ask for their agreement using the Delphi techniques for 3 rounds. Part 2 of the study tested the validity of the CEWADS criteria. The researchers used the criteria to assess credibility of selected 20 websites. Correlation between the scores from the CEWADS criteria and ratings of website quality from experts was determined. Study 3 evaluated the use of the CEWADS criteria by consumers to assess the two websites, one with high and one with low credibility score according to expert evaluation in study 2. The test was conducted among 140 consumers in Hat Yai District, Songkhla Province. Consumers were randomly assigned to a control group (n=70) and an experimental group (n=70) using block randomization. The control group evaluated the credibility of the websites based on their opinions. The experimental group studied the CEWADS criteria before evaluating the credibility of the websites. **Results:** Seven items of the CEWADS criteria reached consensus among the experts in the Delphi process. The results of website evaluation by experts had a positive relationship with that of researchers using the CEWADS criteria ($r=0.65$). The experimental group could better distinguish the quality of websites with high and low credibility compared to the control group did ($P < 0.001$). With regard to the website with high credibility, the experimental group rated credibility (3.91 ± 0.10 from a full score of 5) significantly higher than the control group did (3.24 ± 0.10 from a full score of 5). For websites with low credibility, the experimental group rated the website with credibility score (2.34 ± 0.09) significantly lower than the control group did (3.44 ± 0.09). **Conclusion:** Empowering consumers on the criteria for assessing the credibility of a website enhances their ability to distinguish the quality of the information displayed on the website. Therefore, relevant parties should encourage consumers' use of the criteria similar to that in this study.

Keywords: criteria for credibility evaluation, website, health product advertisement, dietary supplements, consumer protection

บทนำ

เทคโนโลยีดิจิทัลในปัจจุบันทำให้ผู้ใช้อินเทอร์เน็ตมีจำนวนชั่วโมงการใช้งานเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้นเป็น 6.4 ชั่วโมงต่อวัน (1) ผู้บริโภคมีความสนใจในการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 52 ในปีพ.ศ. 2543 เป็นร้อยละ 88 ในปีพ.ศ. 2559 (2) จากการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพบนเว็บไซต์ที่มีเป็นจำนวนมากส่งผลให้ผู้บริโภคมักได้รับข้อมูลจากการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านทางสื่อออนไลน์โดยที่หน่วยงานภาครัฐไม่สามารถกำกับดูแลข้อมูลได้อย่างทั่วถึง (3)

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นกลุ่มสินค้าที่มีการโฆษณาในอินเทอร์เน็ตมาก การโฆษณาร้อยละ 52.5 เป็นการกล่าวอ้างรับรองประสิทธิภาพและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ (4) การเฝ้าระวังการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางอินเทอร์เน็ตในปี พ.ศ. 2554 โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา พบการโฆษณาที่ผิดกฎหมาย 1,461 เรื่อง (5) แม้ว่าจะมีบทลงโทษผู้ที่นำเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ซึ่งข้อมูลอันเป็นเท็จ แต่การตามหาเจ้าของเว็บไซต์ทำได้ยาก ในขณะที่การเปิดเว็บไซต์นั้นง่ายมากเนื่องจากไม่มีกลไกการให้เจ้าของเว็บไซต์มาขออนุญาตก่อนเปิด ส่วนกระบวนการระงับการแพร่หลายข้อมูลที่ไม่เหมาะสมและผิดกฎหมายในเว็บไซต์ ต้องใช้เวลามากในการรวบรวมหลักฐานเพื่อพิสูจน์ต่อศาลว่า เว็บไซต์ดังกล่าวกระทำความผิดต่อความมั่นคงแห่งราชอาณาจักรหรือที่มีลักษณะขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดี (6) อีกทั้งงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความน่าเชื่อถือของข้อมูลบนเว็บไซต์ด้านสุขภาพซึ่งประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญแสดงให้เห็นว่า เว็บไซต์ด้านสุขภาพส่วนใหญ่มีความน่าเชื่อถือน้อย (7,8)

ความน่าเชื่อถือของข้อมูลบนเว็บไซต์ในมุมมองของผู้บริโภคเป็นผลมาจาก 2 ปัจจัยที่มีปฏิสัมพันธ์กันคือ ปัจจัยด้านเว็บไซต์และปัจจัยด้านผู้บริโภค วิธีการที่ผู้บริโภคสามารถใช้ประเมินความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านผู้บริโภคเป็นหลักโดยเฉพาะอย่างยิ่งความแตกฉานด้านสุขภาพ (health literacy: HL) (9) จากการศึกษาพบว่า ผู้บริโภคขาดความมั่นใจในการใช้ข้อมูลเนื่องจากข้อมูลที่ปรากฏอยู่บนเว็บไซต์ต่าง ๆ มากมาย มีข้อขัดแย้งกันในแต่ละแหล่งข้อมูล ซึ่งสร้างความสับสนให้แก่ผู้บริโภค (8,10) ผู้ที่มี HL จำกัดมีทักษะในการประเมินคุณภาพและความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพน้อยกว่าผู้ที่มี

HL เพียงพอ จึงก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์จากการได้รับข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน เช่น การไม่ไปเข้ารับโปรแกรมคัดกรองโรคหรือไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา การสูญเสียทรัพย์สินในซื้อผลิตภัณฑ์ที่ไม่จำเป็น การเสียโอกาสที่จะได้รับการรักษาอย่างถูกต้องทันเวลา การได้รับอันตรายจากการใช้ผลิตภัณฑ์ที่แนะนำบนเว็บไซต์ รวมทั้งนำไปสู่การส่งต่อข้อมูลที่ถูกต้องไปยังผู้อื่น (11-15)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาเกี่ยวกับเกณฑ์การประเมินเว็บไซต์ด้านสุขภาพจำนวนมาก เช่น แบบจำลอง 5 มิติสำหรับการประเมินคุณภาพเว็บไซต์ที่มีข้อมูลด้านสุขภาพ (ความถูกต้องแม่นยำ ความน่าเชื่อถือของผู้เขียน ความเป็นกลาง ความทันสมัย และความครอบคลุม) (16) การประเมินตามแนวคิดของ Cullen (17) ที่พิจารณาในประเด็นความถูกต้อง ความทันสมัย และความน่าเชื่อถือของข้อมูล แนวคิดของสมาคมห้องสมุดทางการแพทย์ของประเทศสหรัฐอเมริกาที่กำหนดเกณฑ์ประเมินเว็บไซต์ทางสุขภาพ ได้แก่ ความน่าเชื่อถือของผู้สนับสนุนหรือผู้แต่ง เนื้อหา กลุ่มผู้อ่าน ความทันสมัย การแสดงจุดมุ่งหมายจุดเชื่อมโยง การออกแบบ ปฏิสัมพันธ์และการแสดงขอบเขตเนื้อหาที่ชัดเจน (18) นอกจากนี้ ยังมีงานวิจัยที่บ่งชี้ว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์ประเมินคุณภาพเว็บไซต์ที่มีข้อมูลด้านสุขภาพ มีประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้บริโภคในการแยกแยะข้อมูลที่น่าเชื่อถือและไม่น่าเชื่อถือ (19, 20) การแทรกแซงโดยการเพิ่มพูนทักษะการประเมินข้อมูลสุขภาพบนอินเทอร์เน็ต ช่วยให้ผู้บริโภคสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ และมี HL ที่ดีขึ้น (21)

การศึกษาของประเทศไทยในอดีตเน้นศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติ พฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ต ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าชมเว็บไซต์ และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเว็บไซต์ (22-25) ยังไม่มีการศึกษาใดที่พัฒนาเกณฑ์สำหรับผู้บริโภคเพื่อใช้ประเมินความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์ที่โฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทั้งยังไม่พบการศึกษาที่ประเมินความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์โดยผู้บริโภค งานวิจัยนี้จึงได้พัฒนาเกณฑ์ที่ง่ายต่อการใช้งานสำหรับผู้บริโภคเพื่อใช้ประเมินความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์ที่มีการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นกรณีศึกษา ตลอดจนศึกษาถึงผลของการใช้เกณฑ์ดังกล่าวว่าสามารถช่วยให้ผู้บริโภคสามารถแยกแยะคุณภาพของเว็บไซต์ได้หรือไม่

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (ใบอนุญาตเลขที่ ศร 0521.1.07/669) การวิจัยนี้แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอนการศึกษา การศึกษาที่ 1 เป็นการสร้างเกณฑ์การประเมินความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์ที่โฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (credibility evaluation of websites with advertisings of dietary supplements: CEWADS) สำหรับผู้บริโภค การศึกษาที่ 2 เป็นการทดสอบความตรงและความเที่ยงของเกณฑ์ CEWADS โดยเปรียบเทียบกับผลประเมินเว็บไซต์ตามเกณฑ์และผลการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ ส่วนการศึกษาที่ 3 เป็นการประเมินผลการใช้ เกณฑ์ CEWADS โดยผู้บริโภคต่อการรับรู้ถึงความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์และความสามารถในการแยกแยะคุณภาพของเว็บไซต์

การศึกษาที่ 1: การสร้างเกณฑ์ CEWADS

การสร้างเกณฑ์ฉบับร่าง

ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีสารสนเทศทางด้านสุขภาพและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพจำนวน 3 ท่าน ซึ่งมีประสบการณ์ในงานดังกล่าวมากกว่า 10 ปี การสัมภาษณ์ใช้คำถามกึ่งโครงสร้างดังต่อไปนี้เป็นแนวทาง 1) ผู้บริโภคสามารถใช้วิธีการอย่างไรในการตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารบนเว็บไซต์ และ 2) เกณฑ์การประเมินความน่าเชื่อถือของโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารบนเว็บไซต์สำหรับผู้บริโภค ควรมีองค์ประกอบอะไรบ้าง ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลการสัมภาษณ์และพัฒนาเป็นเกณฑ์ CEWADS ฉบับร่าง หลังจากนั้นนำไปให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นและสรุปความคิดเห็นร่วมกันโดยใช้เทคนิค Delphi

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญในวิธีการ Delphi

ผู้วิจัยเลือกผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพไม่น้อยกว่า 10 ปี คือ อาจารย์ประจำคณะเภสัชศาสตร์ 1 ท่าน และพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติยา อาหาร เครื่องสำอางของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขจังหวัดในทุกภาคของประเทศไทยรวม 20 ท่าน การศึกษาในอดีตแนะนำว่า ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 21 คนถือว่าเป็นจำนวนที่เหมาะสม (26)

วิธีการ Delphi

งานวิจัยใช้กระบวนการ Delphi โดยส่งเกณฑ์ CEWADS ฉบับร่างไปให้ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประเมินความเห็นด้วยกับเกณฑ์ฯ ผ่านทางอีเมล ใน 4 ประเด็น คือ ความสามารถของผู้บริโภคในการใช้เกณฑ์แต่ละข้อ ความสามารถของผู้บริโภคในการเข้าใจเกณฑ์แต่ละข้อ ความเหมาะสมของเกณฑ์แต่ละข้อในการใช้ประเมิน และความสามารถของเกณฑ์แต่ละข้อในการแยกแยะความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์

การส่งอีเมลทำ 3 รอบ ระยะห่างในการส่งแบบสอบถามแต่ละรอบ คือ ประมาณ 3-4 สัปดาห์ในรอบแรก ผู้เชี่ยวชาญประเมินความเห็นด้วยกับเกณฑ์ฯ แต่ละข้อบนมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ พร้อมทั้งแสดงความคิดเห็นต่อความเหมาะสมของเกณฑ์ในคำถามปลายเปิด หลังจากนั้น ผู้วิจัยนำผลจากการสำรวจรอบแรกมาคำนวณหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (interquartile range: IQR) พร้อมกับการสร้างแบบสอบถามรอบที่ 2 โดยปรับแก้เกณฑ์ CEWADS ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และเพิ่มตำแหน่งค่ามัธยฐาน IQR และตำแหน่งของคำตอบในรอบที่ 1 ของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน

หลังจากนั้น ผู้วิจัยนำเกณฑ์ CEWADS ไปให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมประเมินอีกครั้ง ผู้เชี่ยวชาญต้องพิจารณาว่า ตนมีความคิดเห็นสอดคล้องกับผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นหรือไม่ หากไม่เห็นด้วยหรือต้องการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นใหม่ก็ให้แสดงเหตุผล ต่อมาผู้วิจัยนำผลการสำรวจรอบที่สองมาหาค่ามัธยฐานและ IQR ตลอดจนสร้างแบบสอบถามรอบที่ 3 ในลักษณะเดียวกับการสร้างแบบสอบถามชุดที่สอง และดำเนินการสำรวจผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมในรอบที่สาม ในการสำรวจรอบสุดท้าย ใช้เกณฑ์ในการตัดสินว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นด้วยต่อเกณฑ์อย่างเป็นเอกฉันท์เมื่อ $IQR \leq 1.50$ และค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานและฐานนิยมไม่เกิน 1.00 (27) เกณฑ์ที่ถูกเลือกเพื่อใช้วิจัยในขั้นต่อไป คือ เกณฑ์ที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยอย่างเป็นเอกฉันท์ในทั้ง 4 ประเด็นที่ประเมิน

การศึกษาที่ 2: การทดสอบความตรงและความเที่ยง

การประเมินความตรงของ เกณฑ์ CEWADS ทำโดยเปรียบเทียบกับผลประเมินเว็บไซต์ตามเกณฑ์ CEWADS 7 ข้อ (ภาคผนวก) ที่ผ่านการคัดเลือกจากการศึกษาที่ 1 และผลการประเมินเว็บไซต์จากผู้เชี่ยวชาญ

เว็บไซต์ที่ใช้ประเมิน

ผู้วิจัยสืบค้นเว็บไซต์ผ่าน Google ระหว่างเดือน ธันวาคม 2561-มกราคม 2562 โดยคำค้นคือชื่อการค้าของ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อยู่ในอันดับคำค้นยอดฮิตของ Google Trend ในรอบ 12 เดือนก่อนเริ่มการศึกษา เกณฑ์ ในการคัดเลือกเว็บไซต์ คือ 1) เผยแพร่ข้อมูลเป็นภาษาไทย และ 2) เป็นเว็บไซต์ที่แสดงผลภายใน 2 หน้าแรกของ ผลลัพธ์จากการค้นด้วย Google หากเว็บไซต์หลายแห่ง นำเสนอข้อมูลผลิตภัณฑ์เสริมอาหารขึ้นเดียวกัน ผู้วิจัยสุ่ม เลือกมาเพียง 1 เว็บไซต์ การสืบค้นทำจนได้เว็บไซต์ตาม ต้องการจำนวน 40 แห่ง

การประเมินเว็บไซต์โดยผู้วิจัย

ผู้วิจัยประเมินเว็บไซต์ด้วยเกณฑ์ CEWADS 7 ข้อ ที่พัฒนาขึ้นในการศึกษาที่ 1 (ช่วงคะแนนคือ 0-7) การ ทดสอบความเที่ยงของเกณฑ์ทำโดยคำนวณ Cronbach's alpha coefficient และทดสอบความเที่ยงภายในตัวผู้วิจัย (intra-rater reliability) โดยผู้วิจัยประเมินทั้ง 40 เว็บไซต์ซ้ำ 2 ครั้ง ห่างกัน 1 เดือน หลังจากนั้นนำคำตอบมาหาความ สอดคล้องโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในกลุ่ม (intraclass correlation coefficient: ICC)

การประเมินเว็บไซต์โดยผู้เชี่ยวชาญ

ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 8 ท่านประเมินคุณภาพของ ข้อมูลบนเว็บไซต์ 20 แห่งที่คัดเลือกมาอย่างสุ่มจาก 40 เว็บไซต์ที่สืบค้นได้ ผู้เชี่ยวชาญ คือ พนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พระราชบัญญัติยา อาหาร และเครื่องสำอางของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดหรือโรงพยาบาลใน 8 จังหวัด ทุกท่านมี ประสบการณ์ด้านงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ อย่างน้อย 10 ปี แต่ละเว็บไซต์ถูกประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ 2 ท่าน การศึกษาแบ่งผู้เชี่ยวชาญออกเป็น 4 คู่ แต่ละคู่ ประเมินเว็บไซต์จำนวน 5 แห่ง ผู้ประเมินทั้งหมดประเมิน อย่างเป็นอิสระต่อกัน

ผู้เชี่ยวชาญประเมินแต่ละเว็บไซต์ใน 5 มิติ คือ ความน่าเชื่อถือ ความถูกต้องของเนื้อหา การลอกลวง ผู้บริโภค ความถูกต้องทางกฎหมาย และอันตรายหาก ผู้บริโภคหลงเชื่อและใช้ผลิตภัณฑ์ โดยประเมินบนสเกล 1-5 ที่แต่ละระดับมีคำอธิบายความหมายบ่งบอกอย่างชัดเจน (rubrics) นอกจากนี้ยังประเมินในมิติคุณภาพโดยรวมของ เว็บไซต์บนสเกล 8 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่ดีอย่างยิ่ง) ถึง 8 (ดี มากอย่างยิ่ง) คะแนนรวมในทุกมิติมีช่วงที่เป็นไปได้คือ 1-33 คะแนน โดย 1 หมายถึงเว็บไซต์มีคุณภาพต่ำอย่างยิ่ง

และ 33 หมายถึง เว็บไซต์ที่มีคุณภาพสูงอย่างยิ่ง ผู้วิจัย ตรวจสอบความสอดคล้องในการให้คะแนนระหว่างผู้ ประเมิน 2 ท่าน (inter-rater reliability) ที่ประเมินอย่างเป็น อิสระต่อกัน โดยคำนวณ ICC

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำคะแนนจากการประเมินคุณภาพเว็บไซต์ โดยผู้วิจัยตามเกณฑ์ CEWADS ทั้งสองครั้งมาหาค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับคะแนนเฉลี่ยจากการ ประเมินคุณภาพของเว็บไซต์โดยผู้เชี่ยวชาญ 2 ท่านโดยใช้ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (correlation coefficient หรือ r) หากค่า r มีค่าเท่ากับ 0.50-0.70, 0.70-0.90 และมากกว่า 0.90 บ่งชี้ความสัมพันธ์ปานกลาง สูง และสูงมาก ตามลำดับ (28)

การศึกษาที่ 3: การทดสอบในผู้บริโภค

ตัวอย่าง

ตัวอย่าง คือ ประชาชนที่เป็นผู้บริโภคทั่วไปใน อำเภอลาดใหญ่ จังหวัดสงขลาที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไปและ สามารถให้คำยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยได้เอง และต้อง มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 เป็นอย่างน้อยเพราะ เป็นการศึกษาระดับมัธยมศึกษาของประเทศ ตลอดจนสามารถฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ สามารถในการใช้งาน อินเทอร์เน็ตได้ และไม่ได้กำลังเรียนหรือไม่ได้จบการศึกษา หรือประกอบอาชีพในสาขาที่เกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์สุขภาพ ตัวอย่างถูกเลือกแบบตามสะดวกจากประชาชนที่สถานี รถไฟและสถานีขนส่งอำเภอลาดใหญ่

ขนาดตัวอย่างคำนวณโดยใช้โปรแกรม G*power สำหรับการใช้สถิติ t-test แบบสองทางที่มีความคลาดเคลื่อน ชนิดที่ 1 ที่ 0.05 อำนาจทดสอบที่ 0.80 ในที่นี้กำหนดให้ ขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.50 หรือขนาดปาน กลาง(29) ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ 128 คน ดังนั้น จึง ต้องการตัวอย่างประมาณ 64 คนต่อกลุ่มเป็นอย่างน้อย การ สุ่มแยกตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองใช้การสุ่ม แยกตัวอย่างแบบบล็อก (block randomization) บล็อกละ 4 คน

เว็บไซต์ที่ใช้ทดสอบ

ผู้วิจัยเลือกตัวอย่างเว็บไซต์ที่มีการโฆษณา ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อให้ผู้บริโภคประเมินโดยใช้เกณฑ์ CEWADS โดยเลือกเว็บไซต์ที่ผู้เชี่ยวชาญประเมินว่ามี คุณภาพสูง 1 เว็บไซต์ และที่มีคุณภาพต่ำ 1 เว็บไซต์ ได้แก่

เว็บไซต์ที่มีการโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเกี่ยวกับเส้นผม (คะแนนประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญเท่ากับ 24.5 คะแนน จากคะแนนเต็ม 33) และผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนักตัว (คะแนนประเมินเท่ากับ 7.5 คะแนน)

กระบวนการเก็บข้อมูล

การศึกษามีผู้เก็บข้อมูลจำนวน 2 คน คือ ผู้วิจัยและผู้ช่วย ผู้วิจัยอบรมและฝึกซ้อมขั้นตอนการเก็บข้อมูลแก่ผู้ช่วยให้สามารถปฏิบัติได้เหมือนกับผู้วิจัย เมื่อพบตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ผู้วิจัยขอให้ตัวอย่างหยิบฉลากซึ่งระบุหมายเลขที่กำหนดลำดับของเว็บไซต์ที่ใช้ในการทดสอบ (ได้พิจารณาเว็บไซต์ที่มีคุณภาพสูงก่อนหรือที่มีคุณภาพต่ำก่อน) หลังจากนั้นตัวอย่างพิจารณาเว็บไซต์ผ่านทางหน้าจอคอมพิวเตอร์แบบพกพาของผู้วิจัย ตัวอย่างในกลุ่มทดลองถูกขอให้อ่านเกณฑ์ CEWADS ทั้ง 7 ข้อและใช้ประกอบการประเมินความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์ใน 3 ประเด็น คือ ความน่าเชื่อถือ ความเป็นจริง และความถูกต้องตามกฎหมาย ทั้งยังให้ระบุความต้องการซื้อผลิตภัณฑ์ดังกล่าว การประเมินบนสเกล 5 ระดับจาก 1 (น้อยที่สุด) ถึง 5 (มากที่สุด) หลังจากประเมินเว็บไซต์แรกเสร็จ ผู้วิจัยขอให้ตัวอย่างประเมินเว็บไซต์ที่สองต่อ กลุ่มควบคุมประเมินเว็บไซต์ในลักษณะเดียวกัน แต่ไม่ได้ใช้เกณฑ์ CEWADS

ตัวอย่างยังถูกขอให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความถี่ในการใช้อินเทอร์เน็ต ความถี่ในการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพ และแบบวัด Thai Health Literacy Assessment Instrument: Nutrition label หรือ THLA-N8 (30)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การเปรียบเทียบกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในเรื่องลักษณะของตัวอย่างใช้สถิติ Chi-squared สำหรับตัวแปรกลุ่ม หากพบว่าค่าคาดหวังน้อยกว่า 5 จะใช้การทดสอบ Fisher's exact แบบสองด้าน สำหรับตัวแปรต่อเนื่องใช้ independent sample t-test คะแนนคุณภาพของเว็บไซต์ที่ตัวอย่างประเมินได้จากผลรวมการประเมินความน่าเชื่อถือ ความถูกต้องของข้อมูล และความถูกต้องตามกฎหมาย คะแนนมีพิสัย 1-5 เพราะคำถามแต่ละข้อวัดด้วยมาตราวัด 5 ระดับ การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในเรื่องการรับรู้ถึงคุณภาพของเว็บไซต์ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (repeated measures ANOVA) โดยใช้กลุ่ม คุณภาพ

ของเว็บไซต์ และระดับ HLB เป็นตัวแปรอิสระ การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามระดับคุณภาพของเว็บไซต์ใช้วิธีการของ Bonferroni correction ระดับนัยสำคัญในการศึกษาคือ 0.05

ผลการวิจัย

เกณฑ์ CEWADS

การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทำให้ได้เกณฑ์ CEWADS ฉบับแรกจำนวน 9 ข้อ ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 ท่านประเมินความเห็นด้วยกับเกณฑ์ครบทั้ง 3 รอบในกระบวนการ Delphi ผลการประเมินพบว่า เกณฑ์ CEWADS จำนวน 7 ข้อ (ภาคผนวก) มีค่า $IQR \leq 1.50$ และค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานและฐานนิยมไม่เกิน 1.0 ในทั้ง 4 ประเด็นที่ประเมิน (ความสามารถของผู้บริโภคในการใช้เกณฑ์ ความสามารถของผู้บริโภคในการเข้าใจเกณฑ์ ความเหมาะสมของเกณฑ์ในการใช้ประเมิน และความสามารถของเกณฑ์แต่ละข้อในการแยกแยะความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์)

ความตรงและความเที่ยงของเกณฑ์

เกณฑ์ CEWADS มีค่า Cronbach alpha เท่ากับ 0.83 และ 0.78 ในการประเมินเว็บไซต์ 40 แห่งโดยผู้วิจัยในครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ตามลำดับ ผลการทดสอบความเที่ยงภายในตัวผู้วิจัยพบ ICC 0.94 ค่า ICC ในขนาด 0.90-1.00, 0.75-0.89, และ 0.50-0.74 บ่งชี้ความสอดคล้องในระดับดีมาก ดี และพอใช้ ตามลำดับ (31) จึงถือว่า ความเที่ยงภายในตัวผู้วิจัยของเกณฑ์ CEWADS อยู่ในระดับดีมากเป็นที่น่าพอใจ

ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านประเมินเว็บไซต์ 5 แห่งใน 6 มิติ คือ ความน่าเชื่อถือ ความถูกต้องของเนื้อหา การหลอกลวงผู้บริโภค ความถูกต้องตามกฎหมาย อันตรายนหากผู้บริโภคหลงเชื่อและใช้ผลิตภัณฑ์ และคุณภาพของเว็บไซต์โดยรวม เว็บไซต์หนึ่ง ๆ ถูกประเมินโดยผู้ประเมิน 2 ท่าน ค่า ICC ระหว่างผู้ประเมินใน 6 มิติ 0.79, 0.61, 0.79, 0.87, 0.79 และ 0.81 ตามลำดับ ส่วนคะแนนรวมในทุกมิติมีค่า ICC เท่ากับ 0.90 ค่า ดังนั้นความสอดคล้องระหว่างผู้เชี่ยวชาญอยู่ในระดับพอใช้ถึงดีมาก

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการประเมินเว็บไซต์โดยผู้วิจัยตามเกณฑ์ CEWADS กับ

คะแนนคุณภาพของเว็บไซต์เฉลี่ย 5 ด้าน (ความน่าเชื่อถือ ความถูกต้องของเนื้อหา การลบล้างผู้บริโภคม ความถูกต้องตามกฎหมาย และอันตรายหากผู้บริโภคมหลงเชื่อ และใช้ผลิตภัณฑ์) และคุณภาพโดยรวมซึ่งผู้เชี่ยวชาญประเมิน มีค่า 0.65 และ 0.68 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า หากผู้บริโภคมใช้เกณฑ์ CEWADS อย่างถูกต้องในลักษณะเดียวกับผู้วิจัย จะให้ผลประเมินที่สอดคล้องกับผู้ทรงคุณวุฒิ

ที่มีประสิทธิภาพในการประเมินความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์ ผลการวิจัยบ่งชี้ความตรงของเกณฑ์ CEWADS

การทดสอบเกณฑ์ CEWADS ในผู้บริโภคม

ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของตัวอย่าง 140 ราย ตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่าง

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม (N=70)	กลุ่มทดลอง (N=70)	P
เพศ, จำนวน (ร้อยละ)			0.680 ¹
ชาย	16 (22.9)	14 (20.0)	
หญิง	54 (77.1)	56 (80.0)	
อายุเฉลี่ย (ปี), (SD)	35.13 (12.17)	33.53 (11.86)	0.432 ²
ระดับการศึกษา, จำนวน (ร้อยละ)			0.091 ¹
มัธยมศึกษา	14 (20.0)	7 (10.0)	
ปวช. ปวส. อนุปริญญา	23 (32.9)	18 (25.7)	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	33 (47.1)	45 (64.3)	
อาชีพ, จำนวน (ร้อยละ)			0.119 ¹
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	14 (20.0)	26 (37.1)	
ค้าขาย	10 (14.3)	12 (17.1)	
เกษตรกร	11 (15.7)	5 (7.1)	
นักศึกษา	12 (17.1)	11 (15.7)	
อื่น ๆ เช่น พนักงานบริษัท ธุรกิจส่วนตัว แม่บ้าน	23 (32.9)	16 (22.9)	
ความแตกฉานด้านสุขภาพ (THLA-N), จำนวน (ร้อยละ)			0.735 ¹
HL เพียงพอ (>4.83)	35 (50.0)	33 (47.1)	
HL ไม่เพียงพอ (≤4.83)	35 (50.0)	37 (52.9)	
ความถี่ในการใช้อินเทอร์เน็ต, จำนวน (ร้อยละ)			0.853 ¹
ไม่ได้ใช้เป็นประจำทุกวัน	13 (18.6)	11 (15.7)	
1-3 ชั่วโมง/วัน	18 (25.7)	15 (21.4)	
4-6 ชั่วโมง/วัน	23 (32.9)	24 (34.3)	
7-9 ชั่วโมง/วัน	7 (10.0)	11 (15.7)	
มากกว่า 9 ชั่วโมง/วัน	9 (12.9)	9 (12.9)	
การหาค้นข้อมูลสุขภาพทางอินเทอร์เน็ต, จำนวน (ร้อยละ)			0.610 ¹
ไม่เคยเลย	10 (14.3)	7 (10.0)	
เดือนละครั้ง	23 (32.9)	20 (28.6)	
1-2 ครั้ง/สัปดาห์	14 (20.0)	22 (31.4)	
3-4 ครั้ง/สัปดาห์	12 (17.1)	10 (14.3)	
มากกว่า 4 ครั้ง/สัปดาห์	11 (15.7)	11 (15.7)	

1: Pearson chi-square test

2: Independent samples t-test

อย่างมีนัยสำคัญ ($P>0.05$) ในเรื่องเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพระดับความแตกฉานด้านสุขภาพ (health literacy: HL) ความถี่ในการใช้อินเทอร์เน็ต และความถี่ในการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพทางอินเทอร์เน็ต ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 80 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 77.1 ในกลุ่มควบคุม) มีอายุเฉลี่ยประมาณ 34 ปี (35.13 ± 12.17 และ 33.53 ± 11.86 ปี ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ) ความถี่ในการใช้อินเทอร์เน็ต คือ 4-6 ชั่วโมง/วันในตัวอย่างร้อยละ 34.3 ของกลุ่มทดลองและร้อยละ 32.9 ของกลุ่มควบคุม

ผลของการประเมินเว็บไซต์

ตารางที่ 2 แสดงคะแนนการประเมินเว็บไซต์โดยผู้บริโภครใน 5 ประเด็น คือ ความน่าเชื่อถือ ความถูกต้องของข้อมูล ความถูกต้องตามกฎหมาย คะแนนรวมของทั้งสามตัวแปรข้างต้น และความต้องการซื้อผลิตภัณฑ์ ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำโดยใช้กลุ่ม คุณภาพของเว็บไซต์ และระดับ HL เป็นตัวแปรอิสระพบว่า สำหรับความน่าเชื่อถือ ความถูกต้องของข้อมูล คะแนนรวม และความต้องการซื้อผลิตภัณฑ์นั้น ไม่พบปฏิสัมพันธ์สามทางระหว่างกลุ่ม คุณภาพของเว็บไซต์ และระดับ HL ($P>0.05$)

ตารางที่ 2. ค่าเฉลี่ย ($\pm$ SD) ของคะแนนการประเมินเว็บไซต์โดยผู้บริโภค

ประเด็นที่ประเมิน	กลุ่มทดลอง (N=70)	กลุ่มควบคุม (N=70)	P ¹
ความน่าเชื่อถือ ² (พิสัยของคะแนน คือ 1-5)			
เว็บไซต์ที่มีคุณภาพสูง	3.91 $\pm$ 0.10	3.24 $\pm$ 0.10	<0.001
เว็บไซต์ที่มีคุณภาพต่ำ	2.34 $\pm$ 0.09	3.44 $\pm$ 0.09	<0.001
ความถูกต้องของข้อมูล ² (พิสัยของคะแนน คือ 1-5)			
เว็บไซต์ที่มีคุณภาพสูง	3.76 $\pm$ 0.09	3.29 $\pm$ 0.09	0.001
เว็บไซต์ที่มีคุณภาพต่ำ	2.26 $\pm$ 0.09	3.30 $\pm$ 0.09	<0.001
ความถูกต้องตามกฎหมาย ³ (พิสัยของคะแนน คือ 1-5)			
เว็บไซต์ที่มีคุณภาพสูง	3.87 $\pm$ 0.09	3.39 $\pm$ 0.11	0.002
เว็บไซต์ที่มีคุณภาพต่ำ	2.03 $\pm$ 0.09	3.36 $\pm$ 0.11	<0.001
ความต้องการซื้อผลิตภัณฑ์ ² (พิสัยของคะแนน คือ 1-5)			
เว็บไซต์ที่มีคุณภาพสูง	3.07 $\pm$ 0.12	2.57 $\pm$ 0.12	0.005
เว็บไซต์ที่มีคุณภาพต่ำ	1.84 $\pm$ 0.12	2.60 $\pm$ 0.12	<0.001
คะแนนคุณภาพโดยรวมของเว็บไซต์ ^{2,4} (พิสัยของคะแนน คือ 1-15)			
เว็บไซต์ที่มีคุณภาพสูง	11.54 $\pm$ 0.09	9.91 $\pm$ 0.27	<0.001
เว็บไซต์ที่มีคุณภาพต่ำ	6.63 $\pm$ 0.08	10.10 $\pm$ 0.25	<0.001

1: การเปรียบเทียบแปรตามระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามระดับคุณภาพของเว็บไซต์โดยใช้ Bonferroni's correction

2: การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำโดยใช้กลุ่ม คุณภาพของเว็บไซต์ และระดับ HL เป็นตัวแปรอิสระพบว่า ปฏิสัมพันธ์สามทาง (กลุ่ม คุณภาพของเว็บไซต์ และระดับ HL) ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปฏิสัมพันธ์สองทางก็ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มและคุณภาพของเว็บไซต์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีผลการทดสอบทางสถิติดังนี้ ความน่าเชื่อถือ ($F=127.68$, $df=1$, 136 , $P<0.001$) ความถูกต้องของข้อมูล ($F=87.35$, $df=1$, 136 , $P<0.001$) คะแนนรวมของทั้งสามตัวแปรข้างต้น ($F=142.81$, $df=1$, 136 , $P<0.001$) และความต้องการซื้อผลิตภัณฑ์ ($F=54.37$, $df=1$, 136 , $P<0.001$)

3: การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำโดยใช้กลุ่ม คุณภาพของเว็บไซต์ และระดับ HL เป็นตัวแปรอิสระพบว่า ปฏิสัมพันธ์สามทาง (กลุ่ม คุณภาพของเว็บไซต์ และระดับ HL) มีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=6.87$, $df=1$, 136 , $P<0.010$)

4: คำนวณจากคะแนนรวมของคะแนนความน่าเชื่อถือ ความถูกต้องของข้อมูล และความถูกต้องตามกฎหมาย

ตารางที่ 3. ค่าเฉลี่ย ($\pm$ SD) ของการประเมินเว็บไซต์โดยผู้บริโภคในมิติของความถูกต้องตามกฎหมาย (พิสัย 1-5)

กลุ่ม	กลุ่มทดลอง (N=70)	กลุ่มควบคุม (N=70)	P ¹
ผู้ที่มี HL ไม่เพียงพอ	N=37	N=35	
เว็บไซต์ที่มีคุณภาพสูง	3.65 $\pm$ 0.89	3.40 $\pm$ 0.95	0.253
เว็บไซต์ที่มีคุณภาพต่ำ	2.11 $\pm$ 0.81	3.23 $\pm$ 1.03	<0.001
ผู้ที่มี HL เพียงพอ	N=33	N=35	
เว็บไซต์ที่มีคุณภาพสูง	4.12 $\pm$ 0.78	3.37 $\pm$ 1.03	0.001
เว็บไซต์ที่มีคุณภาพต่ำ	1.94 $\pm$ 0.79	3.48 $\pm$ 0.98	<0.001

1: Bonferroni's correction

แสดงว่า HL ไม่มีผลต่อผู้บริโภคในการประเมินเว็บไซต์ใน 4 มิติดังกล่าวหากควบคุมระดับคุณภาพของเว็บไซต์และกลุ่ม (ใช้เกณฑ์หรือไม่ใช้เกณฑ์) ส่วนปฏิสัมพันธ์สองทางก็ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มและคุณภาพของเว็บไซต์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า กลุ่มทดลอง (ซึ่งใช้เกณฑ์ CEWADS) และกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันในความสามารถแยกแยะเว็บไซต์ที่ดีและไม่ดีออกจากกัน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของตัวแปรในทั้ง 4 มิติตามระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามคุณภาพของเว็บไซต์ด้วยวิธีการของ Bonferroni พบว่า ในเว็บไซต์ที่มีคุณภาพสูง กลุ่มทดลอง (ซึ่งใช้เกณฑ์ CEWADS) ให้คะแนนความน่าเชื่อถือ ความถูกต้องของข้อมูล คะแนนรวม และความต้องการซื้อผลิตภัณฑ์ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับในเว็บไซต์ที่มีคุณภาพต่ำ กลุ่มทดลองประเมินเว็บไซต์แต่ละหัวข้อโดยให้คะแนนน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2

อย่างไรก็ตาม สำหรับตัวแปรความถูกต้องของเว็บไซต์ตามกฎหมายพบปฏิสัมพันธ์สามทาง (กลุ่มคุณภาพของเว็บไซต์ และระดับ HL) มีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=6.87$, $df=1, 136$, $P<0.010$) แสดงว่า HL มีผลต่อการประเมินของผู้บริโภคในมิตินี้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเปรียบเทียบตัวแปรนี้ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจำแนกตามคุณภาพของเว็บไซต์ และระดับ HL ผลการเปรียบเทียบแสดงอยู่ในตารางที่ 3

ในผู้ที่มี HL เพียงพอซึ่งประเมินเว็บไซต์ที่มีคุณภาพดี กลุ่มทดลองให้คะแนนความถูกต้องของข้อมูลตามกฎหมายสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.001$) สำหรับการประเมินเว็บไซต์ที่มีคุณภาพต่ำ กลุ่ม

ทดลองให้คะแนนในมิตินี้ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$)

ในผู้ที่มี HL ไม่เพียงพอซึ่งประเมินเว็บไซต์ที่มีคุณภาพดี กลุ่มทดลอง (ใช้เกณฑ์ CEWADS) ให้คะแนนความถูกต้องของข้อมูลตามกฎหมายไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.253$) แต่สำหรับการประเมินเว็บไซต์ที่มีคุณภาพต่ำ กลุ่มทดลอง (ใช้เกณฑ์ CEWADS) ให้คะแนนในมิตินี้ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$) แสดงว่า การใช้เกณฑ์ CEWADS ได้ผลในการช่วยให้ผู้ที่มี HL ไม่เพียงพอสามารถการประเมินความถูกต้องตามกฎหมายของเว็บไซต์ที่มีคุณภาพต่ำ

การอภิปรายและสรุปผล

เกณฑ์ CEWADS: เกณฑ์ CEWADS ที่พัฒนาขึ้นมีจำนวน 7 ข้อ (ภาคผนวก) เกณฑ์ข้อ 2 และข้อ 7 มีความสอดคล้องกับเกณฑ์ในเครื่องมือส่วนใหญ่ที่ใช้ประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพบนอินเทอร์เน็ต คือ ต้องมีการแสดงข้อมูลที่น่าเชื่อถือที่ทำให้ผู้บริโภคตรวจสอบได้ (32) และต้องแสดงข้อมูลของผู้จัดทำ (8,16,19,32-33) สำหรับเกณฑ์ข้ออื่น ๆ มีความสอดคล้องกับหลักเกณฑ์การโฆษณาอาหารตามกฎหมายอาหาร (34) และหลักเกณฑ์การใช้ข้อความโฆษณาต่อผู้บริโภคตามกฎหมายการคุ้มครองผู้บริโภค (35) เกณฑ์การประเมินที่ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นไม่สอดคล้องกันมีอยู่ 2 ข้อ ข้อแรกคือ “การโฆษณาต้องไม่อ้างประโยชน์ของอาหารว่าสามารถป้องกันหรือรักษาโรคได้เหมือนยา เช่น ป้องกันโรคหัวใจ บำรุงสมอง.... เป็นต้น” และอีกข้อคือ “การโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารต้องไม่ใช้คำที่โอ้อวดเกินจริงหรือหลอกลวง เช่น สูดยอด ยอดเยี่ยม.....”

ผู้ทรงคุณวุฒิอาจคิดว่า เป็นการยากที่ผู้บริโภคมักจะใช้เกณฑ์ทั้งสองในทางปฏิบัติด้วยตนเอง แต่อย่างไรก็ตาม หากมีการฝึกอบรม-ให้ความรู้เพื่อเสริมสร้างศักยภาพให้ผู้บริโภคสามารถตรวจสอบว่า โฆษณานั้นได้กล่าวถึงสรรพคุณการรักษาโรคเหมือนยาหรือมีการใช้ถ้อยคำในลักษณะโอ้อวดหรือไม่ ก็น่าจะเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่จะใช้เกณฑ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของเกณฑ์ CEWADS ในอนาคต

ความเที่ยง-ความตรง: เกณฑ์ CEWADS ซึ่งประเมินเว็บไซต์โดยผู้วิจัยมี Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.83 และ 0.78 ในการประเมินครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ตามลำดับ ความเที่ยงภายในตัวผู้ประเมินมีค่า ICC เท่ากับ 0.94 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนคุณภาพของเว็บไซต์ที่ประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญกับคะแนนคุณภาพที่ผู้วิจัยประเมินด้วยเกณฑ์ CEWADS มีค่า r 0.65-0.68 ซึ่งบ่งบอกความตรงของแบบวัด

ผลการใช้เกณฑ์ CEWADS โดยผู้บริโภค: ตัวอย่างที่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับเกณฑ์ เกณฑ์ CEWADS มีความสามารถในการแยกแยะความน่าเชื่อถือ ความถูกต้องของข้อมูล ความถูกต้องตามกฎหมาย ความต้องการซื้อผลิตภัณฑ์ของเว็บไซต์ที่ดีและไม่ดี ในเว็บไซต์ที่มีความน่าเชื่อถือสูง กลุ่มทดลองให้คะแนนความน่าเชื่อถือ ความถูกต้องของข้อมูล ความถูกต้องตามกฎหมาย และความต้องการซื้อผลิตภัณฑ์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับในเว็บไซต์ที่มีความน่าเชื่อถือต่ำ กลุ่มทดลองประเมินเว็บไซต์ว่ามีความน่าเชื่อถือ ความถูกต้องของข้อมูล ความถูกต้องตามกฎหมาย และความต้องการซื้อผลิตภัณฑ์น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการวิจัยเชิงทดลองของ Diviani และคณะ (20) ที่พบว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์การประเมินเว็บไซต์ด้านสุขภาพช่วยให้ตัวอย่างสามารถแยกแยะคุณภาพของเว็บไซต์ได้เช่นกัน จึงอาจกล่าวได้ว่าการให้ผู้บริโภคทราบเกณฑ์การประเมินความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์ จะช่วยเพิ่มความสามารถการแยกแยะคุณภาพของข้อมูลที่แสดงบนเว็บไซต์

ข้อจำกัด-ข้อดีของการวิจัย: การศึกษานี้มีจุดแข็งหลายประการ ประการแรก คือ ในกระบวนการ Delphi ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 21 คนให้ความร่วมมือในการตอบแบบสำรวจทั้ง 3 รอบ จึงทำให้ได้ความเห็นที่เป็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดโดยไม่มีผู้ขาดหาย ประการที่สอง การศึกษาใช้แบบการวิจัยทดลองเชิงสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม ทำให้มีความน่าเชื่อถือในเรื่องผลของการแทรกแซง ประการที่สาม คือ การศึกษาแสดงให้เห็นว่า เกณฑ์ CEWADS สามารถใช้ได้จริง โดยผู้วิจัยไม่ได้อธิบายข้อมูลเพิ่มเติม ตัวอย่าง การทดสอบได้สุ่มลำดับเว็บไซต์ให้ตัวอย่างประเมิน (ได้ประเมินเว็บไซต์ที่มีคุณภาพสูงหรือต่ำก่อนขึ้นกับการสุ่ม) ทำให้สามารถหลีกเลี่ยง sequence effect หรือผลที่เกิดจากการที่ตัวอย่างสามารถประเมินเว็บไซต์ที่ถูกประเมินที่หลังได้ดีกว่า ซึ่งอาจจะเกิดจากผลของการเรียนรู้ในการประเมินเว็บไซต์แรก

การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดหลายประการที่ควรกล่าวถึง ประการแรก การศึกษานี้ตัดเกณฑ์การประเมินเว็บไซต์ 2 ข้อที่มีความสำคัญมากออก คือ การแอบอ้างสรรพคุณยา และการใช้ข้อความโอ้อวด ทั้งนี้เพราะผู้ทรงคุณวุฒิความเห็นไม่สอดคล้องในเรื่อง ความสามารถของผู้บริโภคในการใช้เกณฑ์เหล่านี้ แม้ว่าผู้ทรงคุณวุฒิจะเห็นตรงกันว่า เกณฑ์ดังกล่าวเป็นเกณฑ์ที่เหมาะสมในการใช้ประเมินเว็บไซต์ ในอนาคตอาจต้องการปรับเปลี่ยนคำถามที่ใช้สอบถามผู้ทรงคุณวุฒิเป็น “ผู้บริโภคทั่วไปสามารถใช้เกณฑ์นี้ได้หรือไม่หากมีการชี้แจงเกี่ยวกับเกณฑ์นี้ก่อน” และ เกณฑ์ CEWADS พัฒนามาจากความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้บริโภคไม่ได้มีส่วนร่วมโดยตรงในการพัฒนาแบบประเมิน เกณฑ์ CEWADS version 2 ในอนาคตอาจต้องนำมุมมองของผู้บริโภคมาช่วยในการพัฒนา เกณฑ์ CEWADS ให้สมบูรณ์มากขึ้น ประการที่สอง การทดสอบ เกณฑ์ CEWADS ในผู้บริโภค กลุ่มทดลองถูกขอให้ศึกษาเกณฑ์ก่อนประเมินเว็บไซต์ ทำให้ตัวอย่างศึกษาเกณฑ์และใช้ประเมินเว็บไซต์อย่างตั้งใจ ผลการศึกษาจึงอาจพบว่า การใช้เกณฑ์ให้ผลที่ดีกว่าที่จะพบในสภาพความเป็นจริง และในความเป็นจริงผู้รับชมเว็บไซต์และมีแนวโน้มซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ มักจะเป็นผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพหรือซื้อสำหรับคนรู้จัก ตัวอย่างในการวิจัยไม่มีแรงจูงใจในเรื่องความเจ็บป่วยของตนหรือคนรู้จัก จึงอาจมีความยับยั้งชั่งใจหรือความรอบคอบในการประเมินเว็บไซต์เป็นอย่างดี อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้บ่งชี้ว่า หากผู้บริโภคตั้งใจใช้ เกณฑ์ CEWADS จะช่วยให้สามารถแยกแยะเว็บไซต์ที่มีคุณภาพสูงและต่ำออกจากกันได้ดี ประการที่สาม ยังไม่มีจุดตัดคะแนน เกณฑ์ CEWADS เนื่องจากจำนวนตัวอย่างเว็บไซต์มีไม่มากพอในการศึกษานี้ ทำให้ไม่อาจประเมินหาจุดตัดได้โดยเทคนิคการวิเคราะห์โค้ง receiver operating characteristics ประการที่สี่ การทดสอบ เกณฑ์ CEWADS

ทำในผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องเส้นผมและน้ำหนักตัว การทดสอบเกณฑ์ CEWADS ในอนาคตควรทำในผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้เกี่ยวกับความสวยงาม เช่น การรักษาโรคเรื้อรังต่าง ๆ นอกจากนี้ งานวิจัยจำกัดตัวอย่างผู้บริโภคเฉพาะในจังหวัดสงขลาเนื่องด้วยข้อจำกัดของทรัพยากรในการวิจัย จึงควรมีการขยายการวิจัยไปยังตัวอย่างในจังหวัดอื่น ๆ เพื่อให้มั่นใจในผลการวิจัยมากขึ้น นอกจากนี้ ยังไม่อาจแน่ใจว่าต้องใช้เกณฑ์ CEWADS ทุกข้อหรือเพียงบางข้อก็สามารถช่วยผู้บริโภคในการแยกแยะคุณภาพเว็บไซต์ได้ หากสามารถลดจำนวนเกณฑ์ให้มีจำนวนข้อน้อยลงหรือเหลือแต่ที่จำเป็นจริง ๆ จะทำให้ส่งเสริมการใช้ CEWADS ได้ง่ายขึ้น ข้อเสนอแนะ

การนำ CCEWADS ไปใช้ประโยชน์มีได้หลากหลาย เช่น การนำ CCEWADS ไปประเมินเว็บไซต์ต่าง ๆ และให้ระดับความน่าเชื่อถือ เพื่อให้ประชาชนเข้าใจได้ง่ายถึงคุณภาพของเว็บไซต์ ผู้ให้ระดับความน่าเชื่อถืออาจเป็นองค์กรเอกชนที่มีหวังผลกำไรที่มีวัตถุประสงค์เพื่อคุ้มครองผู้บริโภค หน่วยงานของรัฐ หรืออาจดำเนินการโดยเอกชนในรูปธุรกิจที่รับรองคุณภาพเว็บไซต์ต่าง ๆ ที่มาขอใช้บริการให้จัดระดับความน่าเชื่อถือ ดังเช่น Legitscript (ลักษณะคล้ายการให้ป้ายรับรองคุณภาพ) เว็บไซต์ที่มาขอรับบริการและได้รับคะแนนที่สูง สามารถแสดงโลโก้รับรองความน่าเชื่อถือในเว็บไซต์ของตนเพื่อโฆษณาให้ประชาชนทั่วไปทราบ การดำเนินงานในลักษณะเช่นนี้เป็น การกระตุ้นให้เจ้าของเว็บไซต์หรือผลิตภัณฑ์ใช้ช่องทางนี้ ในทางการตลาด วิธีการนี้นอกจากจะช่วยเพิ่มพัฒนาคุณภาพของเว็บไซต์ด้านสุขภาพแล้ว ยังช่วยประหยัดงบประมาณดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคของภาครัฐอีกด้วย เพราะเป็นการสร้างแรงจูงใจให้เอกชนดำเนินงานอย่างมีคุณภาพ นอกจากนี้ควรพัฒนาเกณฑ์นี้ให้อยู่บน application ของโทรศัพท์มือถือเพื่อให้เกิดการใช้งานที่ง่ายและสะดวก หรืออาจเพิ่มฟังก์ชันที่ application สามารถตรวจจับได้เองว่า เว็บไซต์มีเครื่องหมาย อย. หรือมีข้อความต้องห้ามหรือไม่ (เช่น ข้อความโอ้อวด การโฆษณาโรคที่กฎหมายห้าม คำที่เกี่ยวข้องกับทางเพศ หรือการคุกคามก่อกวน) นอกจากนี้ อย. ควรปรับขั้นตอนเข้าถึงฐานข้อมูลโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่ายขึ้น ในอนาคตอาจรวมข้อมูลจากการสืบค้นฐานข้อมูลดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของเกณฑ์ CEWADS

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์จากผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับเกณฑ์การประเมินเว็บไซต์ที่โฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้บริโภค ผู้วิจัยขอขอบคุณคณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่ให้ทุนสนับสนุนวิทยานิพนธ์ และสุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องทุกรายที่ผู้วิจัยขอข้อมูลเพิ่มเติม

เอกสารอ้างอิง

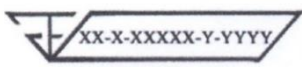
1. Electronic Transactions Development Agency Ministry of Information and Communication Technology. Thailand Internet user profile 2016 [online]. 2016 [cited Sep 26, 2017]. Available from: www.etda.or.th/publishing-detail/thailand-internet-user-profile-2016-th.html.
2. Pew Research Center. Internet/Broadband fact sheet [online] 2017 [cited Oct 28, 2017]. Available from: www.pewinternet.org/fact-sheets/health-fact-sheet.
3. Health Intervention and Technology Assessment. Project proposals on the structure of consumer protection of health products in Thailand 2016 [online]. 2016 [cited Sep 29, 2017]. Available from: www.hitap.net/documents/166401.
4. Rathanapongjinda N. Survey of weight loss product advertising information and products that help to understand that weight loss, which is published on the internet [independent study]. Phitsanulok: Naresuan University; 2011.
5. Kanjamajittra C. Unrealistic health and uncontrolled Ads in Thai Health 2011: HIA mechanism for developing health policy for life and health. Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University; 2011.
6. Sirisinsook Y, Thongyoung P, Poomkokrak O, Suwankeesawong W, Sripirom P, Katunyootha P. The management of illegal advertising drugs and health products via local radio, cable TV, satellite television and internet. Yawipak 2011; 3: 17–8.

7. Prachusilpa S, Oumtanee A, Satiman A. A study of dissemination of health information via internet Stud Health Technol Inform 2006; 122: 775.
8. Pokasung M. Health related website, Interactive health communication and content quality in medical and public health aspects [master thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2008.
9. Wathen CN, Burkell J. Believe it or not: Factors influencing credibility on the Web. Am Soc Inf Sci Technol 2002; 53: 133–44.
10. Henna K, Xie B. Health literacy in the eHealth era: A systematic review of the literature. Patient Educ Couns 2017; 100: 1073–82.
11. Jiang S, Beaudoin CE. Health literacy and the internet: An exploratory study on the 2013 HINTS survey. Comput Hum Behav 2016; 58: 240–8.
12. Cline RJ, Haynes KM. Consumer health information seeking on the internet: The state of the art. Health Educ Res 2001; 16: 671–92.
13. Yorydee S. Web use, Perceptions of information credibility behavior and verification strategies [master thesis]. Bangkok: King Mongkut's University of Technology Thonburi; 2005.
14. Crocco AG, Villasis-Keever M, Jadad AR. Analysis of cases of harm associated with use of health information on the internet. J Am Med Assoc 2002; 287: 2869–71.
15. Eysenbach G, Powell J, Kuss O, Sa ER. Empirical studies assessing the quality of health information for consumers on the World Wide Web: a systematic review. Am Med Assoc 2002; 287: 2691–700.
16. Metzger MJ. Making sense of credibility on the Web: Models for evaluating online information and recommendations for future research. J Am Soc Inf Sci Technol 2007; 58: 2078–91.
17. Cullen R. Empowering patients through health information literacy training. Health Educ Res 2005; 54: 231–44.
18. Maitaouthong T. Searching and evaluating health information sources on the web: issues and analysis of the research. Journal of Information Science. 2554; 29: 32–9.
19. Zhang Y, Sun Y, Xie B. Quality of health information for consumers on the web: A systematic review of indicators, criteria, tools, and evaluation results. Assoc Inf Sci Technol 2015; 66: 2071–84.
20. Diviani N, Meppelink CS. The impact of recommendations and warnings on the quality evaluation of health websites: An online experiment. Comput Hum Behav 2017; 71: 122–9.
21. Car J, Lang B, Colledge A, Ung C, Majees A. Interventions for enhancing consumers' online health literacy. Cochrane Database Syst Rev 2011; 15 :1–36.
22. Amnuaiakiat S. The attitude toward health, lifestyle, and the advertisement through the internet, that affect the individual's decision for buying healthy food in Bangkok. [master thesis]. Pathumthani: Bangkok University; 2017.
23. Upatum P. Online health information seeking behavior of elders. Phranakhon Rajabhat Research Journal 2016; 11: 252–61.
24. Chinthanorm K. Perception of importance of factors influencing the credibility of health-related websites. [master thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2008.
25. Satiman A, Prachusilpa G, Oumtanee A, Theeraroungchaisri A. Development of supporting system for health communication via internet. Journal of Public Health and Development 2008; 6: 1–13.
26. Macmillan TT. The Delphi technique. In: Paper presented at the annual meeting of the California Junior Colleges Associations Committee on research and development. Monterey, California; 1971. p. 3-5.
27. Thongkom P. Tools for educational measurement. Pattani: Prince of Songkhla University; 1996.
28. Hinkle DE, William W, Stephen GJ. Applied statistics for the behavior sciences. 4th ed. New York: Houghton Mifflin; 1998.

29. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates; 1998.
30. Phatthalung PN, Lerkiatbundit S. Development of Thai Health Literacy Assessment Based on the Assessment of Ability to Use Nutrition Label. *Thai Journal of Pharmacy Practice* 2018; 11: 660–77.
31. Koo TK., Li MY. A Guideline of selecting and reporting intraclass correlation coefficients for reliability research. *J Chiropr Med* 2016; 15: 155–63.
32. Elmer VB, Dawn MS, Muhammad W, Funda MB. Instruments to assess the quality of health information on the World Wide Web: what can our patients actually use? *Int J Med Inf* 2005; 74:13–9.
33. Ambre J, Guard R, Perveiler FM, Renner J, Rippen H. Criteria for assessing the quality of health information on the internet [online]. 2017 [cited Dec 21, 2017]. Available from: www.aeemt.com/contenidos_socios/Informatica/Guias_y_recomendaciones/Criteria_Quality_Health_Inform_19971014.pdf
34. Food Act, B.E. 2522. Royal Gazette No. 96, Part 79 (May 13, 1979).
35. Consumer Protection Act, B.E. 2522. Royal Gazette No. 96, Part 72 (May 4, 1979).

ภาคผนวก

เกณฑ์การประเมินความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์สำหรับผู้บริโภค

ข้อ	เกณฑ์การประเมิน	คำตอบ
1	ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ปรากฏบนเว็บไซต์ต้องแสดงเลขสารบบอาหารหรือ เลข อย. 13 หลัก  เพื่อ บอกได้ว่าผลิตภัณฑ์นั้นได้รับอนุญาตถูกต้อง	☐ แสดง (1 คะแนน) ☐ ไม่แสดง (0 คะแนน)
2	การนำเลข อย. ที่ปรากฏบนเว็บไซต์ ไปสืบค้นข้อมูลจาก <u>ฐานข้อมูล</u> <u>อย.</u> (หรือสอบถามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้าน) พบว่ามีการ ขึ้นทะเบียนอยู่จริงและมีเลข อย. ตรงกับที่แสดงบนฉลาก <u>*เว็บไซต์ฐานข้อมูลอย. :</u> https://porta.fda.moph.go.th/FDA_SEARCH_ALL/MAIN/SEARCH_CENTER_MAIN.aspx	☐ มีการขึ้นทะเบียนอยู่จริงและมีเลข อย. ตรงกับที่แสดงบนฉลาก (1 คะแนน) ☐ ไม่มีการขึ้นทะเบียนอยู่จริงและมีเลข อย. ไม่ตรงกับที่แสดงบนฉลาก (0 คะแนน)
3	การโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีการอ้างสรรพคุณต้องแสดง เลขที่ใบอนุญาตโฆษณาอาหาร (ขอ /)	☐ แสดงเลขที่ใบอนุญาต (1 คะแนน) ☐ ไม่แสดงเลขที่ใบอนุญาต (0 คะแนน)
4	การโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารต้องไม่รับประกันสรรพคุณโดยใช้ ประสบการณ์จากผู้ที่เคยรับประทานหรือหน่วยงานว่าใช้แล้วได้ผล เช่น รีวิวกจากผู้ที่เป็นดารา/นักร้อง/ผู้ที่แต่งกายเลียนแบบแพทย์ “อย. รับรอง” “การันตีโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ” เพราะผิดกฎหมาย การโฆษณาอาหาร	☐ ไม่รับประกันสรรพคุณ (1 คะแนน) ☐ รับประกันสรรพคุณ (0 คะแนน)
5	การโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารต้องไม่อ้างว่าทำให้รูปร่างเปลี่ยน เช่น “ทำให้หน้าเล็ก เรียว” “ขยายขนาดหน้าอก” “ลดเซลล์ไขมัน สะโพก ต้นแขน ต้นขา” “เพิ่มขนาดอวัยวะเพศ” “กระชับช่องคลอด” เพราะอาหารไม่มีผลต่อโครงสร้างร่างกายจึงผิดกฎหมาย	☐ อ้างว่าทำให้รูปร่างเปลี่ยน (0 คะแนน) ☐ ไม่มีการอ้างอ้างว่าทำให้รูปร่างเปลี่ยน (1 คะแนน)
6	การโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารต้องไม่แสดงรูปภาพเปรียบเทียบ ก่อนและหลังใช้ เช่น รูปภาพคนอ้วน- คนผอม คนผิวคล้ำ-ผิวขาว เพราะภาพดังกล่าวไม่อนุญาตให้ใช้โฆษณาอาหารจึงผิดกฎหมาย	☐ แสดงรูปภาพเปรียบเทียบก่อนและหลัง ใช้ (0 คะแนน) ☐ ไม่แสดงรูปภาพเปรียบเทียบก่อนและ หลังใช้ (1 คะแนน)
7	เว็บไซต์ควรแสดงชื่อ ที่อยู่ ข้อมูลของเจ้าของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เพื่อให้สามารถติดต่อสอบถามและตรวจสอบย้อนหลังได้	☐ แสดงชื่อ ที่อยู่ ข้อมูลของเจ้าของ (1 คะแนน) ☐ ไม่แสดง (0 คะแนน)

การคำนวณคะแนน: นำคะแนนในทั้ง 7 ข้อมารวมกัน คะแนนมีพิสัยที่เป็นไปได้ คือ 0-7